

Выпускная квалификационная работа на тему:

***ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БЕЗДОМНЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЙ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ  
БЕЗДОМНЫМ «НОЧЛЕЖКА»***

по специальности 37.05.01 - Клиническая психология

основная образовательная программа «Клиническая психология»

профиль: клиническая психодиагностика, консультирование и психотерапия

Выполнила:

Студентка 6 курса

очной формы обучения

Буценина Ирина Игоревна

Рецензент:

кандидат психологических наук, доцент  
доцент кафедры коррекционной педагогики и  
коррекционной психологии Ленинградского  
государственного университета им. А. С. Пушкина  
Цейтина Галина Прокофьевна

Научный руководитель:

кандидат психологических наук, доцент  
доцент кафедры медицинской психологии и  
психофизиологии  
Грандилевская Ирина Владимировна

## АННОТАЦИЯ

Данная дипломная работа посвящена изучению индивидуально-психологических особенностей бездомных, проживающих в Санкт-Петербургской благотворительной общественной организации помощи бездомным «Ночлежка».

В исследовании приняли участие 40 человек в возрасте от 23 до 67 лет, которые были разделены на две группы по 20 человек: бездомных и людей, не имеющих подобного опыта. Среди них было по 15 мужчин и 5 женщин.

В ходе исследования с применением соответствующих методик изучались такие характеристики бездомных, как преобладающий способ совладания со стрессом, выраженность эмоциональных и ранних дезадаптивных схем, уровень проявления симптоматики психоневрологического регистра. Вместе с тем, происходило и сравнение полученных данных на выборке бездомных лиц и людей, не имеющих подобного опыта.

По итогу анализа данных были получены следующие результаты: бездомные люди чаще прибегают к копинг-стратегии конфронтации, для них характерна экстернальная позиция в отношении собственного эмоционального опыта, стремление классифицировать чувства только на «плохие» и «хорошие», отчужденность от переживаний в целом, стремление их подавлять.

Бездомность выступает важной и актуальной проблемой, ввиду ее распространенности. Полученные же результаты можно использовать как при работе с людьми, уже попавшими на улицу, так и для разработки профилактических мероприятий.

## ABSTRACT

This diploma study is devoted to research of individual psychological features of the homeless living in «Nochlezhka» Saint-Petersburg public charity organization for assistance to the homeless.

The study involved 40 people aged 23 to 67 years old, who were divided into two groups of 20 people: the homeless and people with no such experience. Groups comprised of 15 men and 5 women.

The study examined such characteristics as coping strategies, early maladaptive Young schemes, emotional Leahy scheme, the level of symptomatology of the psychoneurological register with using appropriate methods. At the same time, there was a comparison of the data obtained on a sample of homeless people and people who did not have similar experience.

On the basis of the analysis of the data, the following results were obtained: homeless people often resort to a coping strategy of confrontation, they are characterized by an external position in relation to their own emotional experience, the desire to classify feelings only into «bad» and «good», the alienation from experiences in general, the tendency to suppress them.

Homelessness is the important and actual problem due to its prevalence. The obtained results can be used both when dealing with people who have already fallen into the street and for the development of preventive measures.

## СОДЕРЖАНИЕ

Generating Table of Contents for Word Import ...

## ВВЕДЕНИЕ

Бездомность, бродяжничество, беспризорность, попрошайничество – явления, известные с давних времен во всех государствах. В периоды экономических и социальных кризисов процент людей, оказавшихся на обочине социальной жизни, нередко возрастает. Не удивительно, что в России, и в первую очередь в крупнейших ее городах, это проблема стоит особенно остро, и в связи с этим нуждается в исследовании и осмыслении [8].

Современная российская бездомность – сложная и малоизученная проблема, затрагивающая множество сфер общественной жизни и требующая всестороннего рассмотрения [45].

Актуальность данной темы определяется высокой практической значимостью, связанной с масштабами распространённости бездомности в Российской Федерации. В различных источниках приводятся следующие цифры: 3,3 миллионов человек, от 4 до 5 миллионов человек, включая почти миллион бездомных детей, или приблизительно 2,2 – 3,4 % от численности постоянного взрослого населения страны [2, 4, 16, 22, 49].

Нередко бездомные проживают на улице, в парадных, на чердаках и в подвалах, в заброшенных зданиях или домах под снос, что может сопровождаться ежедневной алкоголизацией. В подобных условиях риск развития различных соматических и инфекционных заболеваний значительно возрастает [44].

Следует отметить, что, в свою очередь, инфекционные заболевания у этой части населения могут представлять эпидемиологическую опасность для общества, так как являются трудноконтролируемыми ввиду наличия у бездомных определенных сложностей в получении медицинской помощи, что может быть обусловлено отсутствием паспорта и регистрации, полиса обязательного медицинского страхования, негативного отношения к ним со стороны медицинского персонала и посетителей больниц, нежеланием самих бездомных обращаться за помощью [10].

Так, по данным межрегионального исследования, в котором приняли участие 581 человек, проводимого на территории Архангельской, Владимирской, Мурманской, Новгородской, Самарской областях, Республике Карелии и Санкт-Петербурге, 2/3 бездомных респондентов сообщили, что не ощущают себя здоровыми. Вместе с тем, 14,1 % людей информированы о том, что имеют хронические или инфекционные заболевания, а 5,2 % нуждались в срочной медицинской помощи [45].

Для разработки эффективных программ помощи бездомным необходимо подробно изучить не только социальные, экономические, правовые, медицинские аспекты этого явления, но и психологические.

Таким образом, **целью** данного исследования является выявление индивидуально-психологических особенностей бездомных.

Для реализации поставленной цели исследования были определены следующие **задачи**:

1. Составление биографического интервью, с помощью которого можно получить расширенную информацию об участниках исследования.
2. Выявление степени выраженности симптоматики психоневрологического регистра у бездомных лиц.
3. Изучение таких индивидуально-психологических свойств бездомных людей, как преобладающий стиль совладания со стрессом, выраженность эмоциональных схем и ранних дезадаптивных убеждений (схем).
4. Сравнение между собой полученных данных на выборке бездомных лиц и людей, не имеющих подобного опыта.

Таким образом, **предметом исследования** выступают индивидуально-психологические особенности бездомных людей.

**Объектом исследования** являются бездомные, проживающие в Санкт-Петербургской общественной благотворительной организации помощи бездомным «Ночлежка».

**Гипотезы** настоящего исследования заключаются в следующем:

- 1) Бездомные люди чаще будут прибегать к неадаптивным стратегиям совладания со стрессом.
- 2) В группе бездомных будет наблюдаться более выраженные показатели как по эмоциональным, так и по ранним дезадаптивным схемам.
- 3) Бездомные лица по сравнению с группой, не имеющей такого опыта, будет иметь более высокие результаты по схемам, входящим в первую категорию «Нарушение связи и отвержение», а именно это: эмоциональная депривация, покинутость/нестабильность, ожидание жестокого обращения, социальная отчужденность, дефективность.
- 4) Кроме того, более выраженными окажутся такие схемы, как недостаточность самоконтроля и негативизм.

## **ГЛАВА 1. Феномен бездомности**

### **1.1. История бездомности в России**

Отношение к нищенству и бродяжничеству менялось с течением времени как в обществе, так и со стороны государства. Подходы к урегулированию этой проблемы расширялись, а меры борьбы с этими явлениями совершенствовались [45].

В Киевской Руси вплоть до царствования Ивана III имела место безадресная благотворительность, которая нередко способствовала увеличению числа лиц, занимавшихся попрошайничеством. Распространение такого меценатства активно поддерживалось церковью и объяснялось особенностями сначала восточнославянского, затем русского менталитета [24, 41]. Так, Н. И. Костомаров пишет, что «русский, видя несчастного, который просит подаяние, во имя Христа и Святых, не считал себя в праве судить его, а полагал, что долг христианина помочь тому, кто просит, справедливо ли или не справедливо он просит – в этом судит его Бог» (цит. по: Лебедев А. Г, 2005, с. 42).

В Московском же государстве один из первых к проблеме бродяжничества обратился Иван III, который дал указание административным органам власти различать «несчастных» нищих и притворщиков, побуждая последних добывать себе пропитание с помощью труда. Данная внутренняя политика была связана с тем, что нищенство стало приобретать характер серьезной общественной проблемы, и стало угрожать социальной стабильности государства. С этого момента данная проблематика затрагивалась в период царствования наиболее влиятельных глав государства. Так, она была рассмотрена в решениях церковно-земского собора 1551 года, изложенного в «Стоглаве», который был создан при Иване Грозном [12, 24]. В 73-ей главе этого документа сказано, что в первую очередь недопустимо заниматься нищенством и бродяжничеством здоровым монахам, поскольку тем самым они демонстрируют отрицательный пример для остальной части населения. Таких монахов по указанию Собора необходимо было отправлять обратно в обители и занимать монастырской



службой и трудовой деятельностью. С помощью работы в богадельнях для «недужных и престарелых» должны были содержать себя и здоровые нищие из мирских, особенно те, кто был молод [12].

При царствовании Бориса Годунова особенно усилилось скитальчество, так как были введены «заповедные годы» (отменялся Юрьев день) и «урочные лета» - сыск беглых крестьян. Таким образом, закрепощение крестьян конца XVI века привело к возникновению класса людей, лишенных права свободного передвижения. В связи с этим Борис Годунов предпринял попытку снизить социальную напряженность в обществе, обусловленную выше упомянутыми реформами и природными катаклизмами начала XVII века, голодом из-за неурожая, средствами трудовой помощи. Так, по его указанию началось строительство целого ряда грандиозных проектов, в том числе и колокольни Ивана Великого, что способствовало сокращению количества безработных и нищих [24].

Меры борьбы с бродяжничеством и попрошайничеством с целью поддержания внутренней стабильности государства принимались и царями династии Романовых. В 1862 году по настоянию Федора Алексеевича церковный собор принял постановление, запрещающее раздачу милостыни всем без исключения, с целью побудить действительно нуждающихся обращаться за помощью в богадельни, а трудоспособных нищих привлечь к добровольным или даже принудительным работам [24].

Петровская эпоха, известная многочисленными войнами, разорением большей части населения, также усугубляющие положение неурожай, эпидемии, стихийные бедствия, способствовали росту нищенства до угрожающих государству размеров. Так, Петр в указе 1700 года потребовал возвести в губерниях богадельни для престарелых и увечных, выдавая им до конца жизни «кормовые деньги», и отказывать в них молодым и здоровым [24]. 11 мая 1719 года вышел указ «Об отдаче пойманных бродяг в солдаты». Будучи заинтересованным в развитии отечественной промышленности и ощущая потребность в рабочей силе, указом от 6 апреля 1722 года Петр I распорядился

силой «употреблять к казенным работам молодых бродящих, нищих» (цит. по: Галай Ю. Г., Черных К. В., 2012, с. 26). В свою очередь, данное распоряжение не устраивало помещиков: они подавали челобитные о возвращении приписанных к заводам беглых крестьян. Так, император 18 июля 1722 года в категорической форме запретил возвращать с заводов таких крестьян, кому бы они не принадлежали.

В дальнейшем государственные деятели также поддерживали инициативу пополнения рабочей силы за счет бродяг и нищих. Указом Елизаветы Петровны от 29 марта 1753 года предписывалось причислять к фабрикам и заводам лиц, занимающихся бродяжничеством и нищенством, а также определять их в солдаты [12]. Этой традиции придерживался и Петр III.

Екатерина II прибегала к более толерантным мерам решения проблемы нищенства [24]. Так, в большинстве губерний были созданы Приказы общественного призрения, что способствовало децентрализации социальной работы, большей ее приближенности к местным условиям. Кроме того, Приказы являлись полугосударственными учреждениями, осуществлявшими свою деятельность в основном за счет средств местных меценатов. Вместе с тем, указами от 12 августа 1775 года и от 20 апреля 1781 года в Москве, а затем и в других регионах начинают создаваться работные дома для бездомных, «дабы работаю доставить прокормление неимущим» (цит. по: Галай Ю. Г., Черных К. В., 2012, с. 40).

В вышедшем в свет указе от 22 марта 1827 года, легшим в основу Свода законов Российской империи, впервые было дано юридическое определение лицам, занимающимся бродяжничеством, как задержанным полицией по неимению узаконенного вида на жительство, при условии, если в отношении задержанного не откроется ни настоящего места жительства, ни ведомства, ни сословия или же, если сам задержанный отказался дать о себе показания. Таких людей предписывалось предавать суду. Вместе с тем, бродяг, способных к труду, необходимо было направлять в исправительные рабочие дома. Не имеющих возможности работать мужчин и здоровых женщин – в Сибирь; немощных

женщин и детей женского пола распределяли в приказ общественного призрения, а мальчиков и юношей – в военно-сиротские отделения. В то же время закон допускал «отличившихся в течение времени добрым поведением низших чинов» назначать в армию (цит. по: Галай Ю. Г., Черных К. В., 2012, с. 62).

По Уложению о уголовных и исправительных наказаниях 1845 года нищенство и бродяжничество становится преступным деянием [12]. Так, во второй половине XIX века наблюдаются две тенденции в развитии российского законодательства в отношении нищенства и бродяжничества: с одной стороны, применение карательных мер к трудоспособным неработающим гражданам, прибегающим к попрошайничеству в качестве промысла. С другой, оказание помощи лицам нетрудоспособным, лишившимся средств к существованию в результате неожиданно сложившихся обстоятельств [12]. Следует отметить, что четко сформулированное определение профессионального нищенства в законодательстве отсутствовало, а сама борьба с нищенством в основном заключалась в репрессивных мерах, которые нередко являлись неэффективными [12].

С целью разработки новых мер профилактики данной проблемы в апреле 1898 года при Министерстве юстиции была образована «Комиссия по борьбе с профессиональным нищенством и бродяжничеством», в которую входило шестнадцать человек. В итоге, несмотря на большую работу, проведенную Комиссией в течении нескольких лет, предложенные ею правовые акты по борьбе с нищенством были не использованы [41].

Бездомность в СССР не рассматривалась как социальная проблема, а политика государства в отношении этого вопроса сводилась к уголовному преследованию лиц, не имеющих прописки или ведущих «бродяжнический образ жизни» (цит. по: Сидоренко С. А., 1995, с. 143).

Впервые наказание за бродяжничество было установлено в 30-х годах и влекло за собой меры административного характера [42]. Такое положение сохранялось до начала 50-х годов, когда официальной пропагандой было

провозглашено, что в СССР нет и не может быть бездомных. Таким образом, бродяжничество, стало рассматриваться как антиобщественное явление, противоречащее социалистическим нормам жизни. В 1961 году в новый уголовный кодекс были введены две статьи. Статья 209 предусматривала уголовную ответственность за систематическое бродяжничество или попрошайничество, статья 198 – за нарушение паспортных правил, т. е. правил прописки [33]. Вместе с тем, со сталинской эпохи продолжал действовать и запрет на проживание в Москве, союзных республиках, в областных и краевых центрах для людей, освободившихся из тюрем и лагерей. Так, согласно статье 60 жилищного кодекса РСФСР человек, отбывающий уголовное наказание, через шесть месяцев после начала срока заключения утрачивал прописку, а жители столицы и некоторых других крупных городов не могли вернуться на прежнее место жительства после освобождения [42].

Указанное положение было признано утратившим силу с 23 июня 1995 года Постановлением Конституционного Суда РФ, как не соответствующее статье 40 (ч.1) и статье 55 (ч.3) Конституции Российской Федерации. Статьи же 198 и 209 УК были упразднены 5 декабря 1991 года [35].

## **1.2. Определение бездомности**

На данный момент отсутствует общепринятое понимание и определение бездомности и того, кто является бездомным. Вместе с тем, сами термины «бездомность» и «бездомный» в основном используются сотрудниками негосударственных организаций, оказывающими помощь этой части населения [45].

В официальной же лексике и научной среде вместо понятия «бездомность» используется термин «бродяжничество», а в качестве «бездомного» используется целый ряд понятий, таких как «лицо без определенного места жительства и занятий», «лицо, занимающееся бродяжничеством и попрошайничеством [5, 32, 46, 51, 52]. В полицейской статистике используется категория: «лица, проживающие без регистрации по месту жительства и месту

пребывания», что в соответствии с Кодексом РФ об административных правонарушениях влечет за собой наложение штрафа [23]. В обыденной жизни и средствах массовой информации нередко для обозначения бездомных используют аббревиатуру «БОМЖ», которая давно стало именем нарицательным и имеет ярко выраженную негативную, презрительную окраску [15, 21, 51].

Таким образом, многочисленность понятий, применяемых к наименованию бездомных, отражают отсутствие адекватного восприятия российскими государственными службами и обществом в целом этого явления и связанного с ним проблем [45].

Бездомность же, по мнению таких исследователей, как Осипова А. М., Карлинского И. З., Никифорова А. Н., представляет собой «состояние (положение) человека, не имеющего принадлежащего ему на праве собственности или на праве пользования по договору найма (аренды) жилого помещения и вынужденного в следствии этого вести образ жизни, который может, в той или иной степени, отличаться от «домашнего», считающего общепринятым» [45, с. 10].

В этом понимании бездомность – явление, встречающееся во многих странах. Однако специфика именно российской бездомности заключается в наличии в нашей стране института регистрации (прописки) [13, 16].

Отсутствие прав на жилое помещение (права собственности или права пользования) делает невозможным исполнение обязанности регистрации по месту жительства или по месту пребывания, требуемой законом. В свою очередь, это приводит к тому, что человек не имеет возможность воспользоваться некоторыми основополагающими правами, предусмотренными Конституцией Российской Федерации, такими как легальное трудоустройство, образование, участие в выборах, доступ к услугам здравоохранения и социальным пособиям [29, 48].

Бездомность же может протекать в двух формах: острой (явной) и латентной (невидимой, скрытой) [45].

Так, острая форма бездомности проявляется в потере, отсутствии жилья, утрате, в значительной степени, связей с обществом, крайне затруднительной ресоциализацией. К острой форме также относятся случаи, когда между утратой прав на жилое помещение и фактической бездомностью в жизни человека присутствовал период нахождения в каких-либо учреждениях (исправительных, воспитательных, «трудовых домах» и пр.). По прошествии такого периода бездомность чаще всего снова входит в острую форму [45].

Латентная же бездомность связана с отсутствием регистрации. Ее период может быть довольно длительным, что связано с личными особенностями человека, крепостью его социальных связей и текущей ситуацией. Так, внешне человек продолжает вести обычную жизнь. Однако большое количество глубинных интервью с бездомными свидетельствуют о том, что рано или поздно большинство таких людей оказываются на улице, а, следовательно, бездомность переходит в острую форму [45].

### **1.3. Причины бездомности**

Следует отметить, что средний стаж бездомности в России составляет 7 лет, что свидетельствует о наличии целого ряда факторов системного характера, воспроизводящих бездомность [31, 45].

Так, исследователи выделяют первичные причины бездомности, вследствие которых люди попадают на улицу, и вторичные – факторы, действие которых наблюдается после становления бездомным и препятствующие выходу из этого положения [4].

К вторичным факторам можно отнести: делегализацию, стигматизацию, дискриминацию, отсутствие реалистичной государственной социальной политики, направленной на решение проблемы бездомности, отсутствие эффективной программы ресоциализации бездомных, несоответствие текущего законодательства ее задачам [2, 4, 20].

Такие авторы, как Стивенсон С. А., Коваленко Е. А., Кашин А. В., обращаясь к вторичным причинам, препятствующие возвращению бездомных к

общепринятому образу жизни, выделяют деградацию, а также алкоголизацию. Хотя деградация (физическая, интеллектуальная, личностная) развивается в той или иной степени у многих бездомных, в первую очередь, она выступает в качестве производной от других причин. Так, нередко деградация начинается еще до утраты жилья и может быть связана с психическим заболеванием, последствием черепно-мозговой травмы, химической зависимостью и пр., что усугубляется вышеуказанными вторичными причинами [3, 20, 48]. Так, по оценкам британских исследователей распространенность психических заболеваний среди бездомных людей составляет от 30 до 50% [72].

В качестве первичных факторов, приводящих к бездомности, такие исследователи как Осипов А. М., Карлинский И. З., Никифоров А. Н., Гутов Р. Н. рассматривают [45]:

- 1) Семейные обстоятельства, которые могут проявляться в разрушении семейных связей, в результате чего беспомощные члены общества (дети, инвалиды, старики) остаются без должной поддержки; безответственное отношение к членам семьи, имеющим какую-либо зависимость; отсутствие навыков решения конфликтов, что может привести к тому, что человек уходит из семьи и, как следствие, теряет право на жилье; внутрисемейное хищничество, которое проявляется в умышленном «выживании» родственников из дома или в принуждении передать права на собственность каким-либо способом.
- 2) Отсутствие собственного жилья на момент освобождения из мест лишения свободы, например, в связи со смертью родственников, лишением прав на общежитие, расселением аварийного дома и пр. Кроме того, можно встретить случаи бездомности, вследствие ранее действующей ст. 306 пункт 5 Гражданского кодекса РСФСР, в том случае если человек был осужден ранее 23 июня 1995 года.
- 3) Мошенничество при сделках с недвижимостью, а также вымогательство, склонение обманным путем к передаче прав на собственность, отказ от приватизации, снятие с регистрационного учета.

- 4) Принудительное выселение из занимаемого жилья ввиду смерти родственников, потери работы и служебного жилья, иска других членов семьи.
- 5) Продажа собственного жилья ввиду тяжелой материальной обстановки, например, для оплаты лечения родственников, для покупки жилья меньшей площади и пр.
- 6) Личный выбор. Под личным выбором обычно понимают не прямое предпочтение бездомного образа жизни, а, отказ от постоянного места жительства в ситуации, оставляющей человеку мало альтернатив. А также это примеры свойственной человеку мобильности, поиску лучших условий (социального окружения, быта, трудоустройства).
- 7) В редких случаях причиной бездомности может выступать и непредоставление жилья выпускникам детских домов.

Обобщая указанные выше факторы, можно сделать вывод, что основными причинами, по которым люди становятся и остаются бездомными, являются политика, экономика и кризис института семьи, а также в результате действия нескольких из этих причин [2, 4, 22].

Кроме того, к интересным выводам приходит и Алексеева Л. С., основываясь на данных собственного исследования, в котором приняло участие 150 человек, ведущих бездомный образ, и обобщая результаты работы специалистов Пермского Центра социальной адаптации, опросивших 2257 клиентов, а также суммируя их с интервью более 2600 человек, обратившихся в организацию «Врачи без границ» [2, 14]. Так, она отмечает, что среди людей, попавших на улицу, выше доля вполне законопослушных граждан, утративших жилье или в связи с разного рода социальными коллизиями типа сделок, афер, переездов, или под влиянием стрессовых событий и семейных кризисов (58 %).

Рассматривая конкретные исследования этой темы, можно привести данные, полученные в ходе масштабного исследования ранее упомянутой международной медицинской организации «Врачи без границ» [14, 22].

*Таблица № 1.*

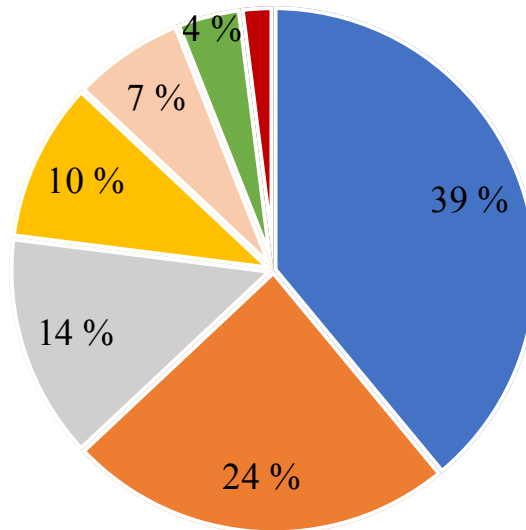
### **Распределение причин бездомности (проценты), %**



	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2202
Бывший заключенный	25	25	26	22,3	18,7	30,3	26,6	26,1
Утрата жилья в результате мошенничества при сделках	21	20	19	19	21,8	24,5	26	19,6
Семейные проблемы	15	16	15	15,7	13	14,5	12,1	9,6
Потеря работы	16	19	16	23,7	11,5	13,9	15,5	16,9
Личный выбор	3	6	6	4,7	7,1	4,2	7,2	14,3
Беженец (мигрант)	5	3	3	2,9	1,9	0,8	1,9	1,2
Психологические проблемы	1	0	0	0,9	1,2	1,6	4,8	6
Другое	12	9	11	3,4	6,4	5,5	4,1	3,4
Не бездомный	2	2	3	7,4	18,4	4,7	1,8	3

По данным годового отчета за 2015 год на основе 2678 консультаций, проведенных в Санкт-Петербургской общественной благотворительной организации помощи бездомным «Ночлежка», список причин бездомности распределился следующим образом [31]:

Основные причины бездомности в Санкт-Петербурге в 2015 году  
(по данным анкетирования обратившихся за помощью в консультационную службу «Ночлежки»)



- Семейные обстоятельства
- Мошенничество при сделках с недвижимостью
- Продажа жилья из-за тяжелой материальной ситуации
- Отсутствие жилья на момент освобождения из МЛС
- Прочее
- Принудительное выселение из-за смерти родственников или из служебного жилья
- Беженцы

К интересным результатам относительно субъективных факторов, способствующих бездомному образу жизни, приходили в СССР [6].

Исследование Ю. М. Антоняна и С. В. Бородина (1982) показало, что частая смена жительства и места работы бездомных не носит характера мотивированного ухода. Так, переход с места на место не связан для них с получением какой-либо личной выгоды (например, с увеличением зарплаты, улучшением жилищных условий), а скорее наоборот – переход связан с потерей, обычно полной, жилья и зарплаты. Их опрос демонстрирует, что чаще всего они не осознавали мотивов перемены места проживания и места работы: они приводили различные мотивировки, которые почти всегда противоречили их же собственным высказываниям.

Эти немотивированные смены жилья и работы заключают в себе неосознаваемое стремление избежать идентификации в группе. Таким образом, основным личностным смыслом, мотивом смены места нахождения лицами, ведущими бродячий образ жизни, является неосознаваемое стремление к сохранению своей как субъективно-личностной, так и социальной дезидентифицированности [6].

Антонян Ю. М. и Самовичев Е. Г. (1981) так же исследовали лиц, задержанных за бродяжничество. Для всех бродячих оказалась характерной неблагополучная семейная ситуация, характеризующаяся отсутствием внутрисемейных эмоциональных идентификаций, т.е. отсутствие семьи как психологической структуры, в которой каждый из ее членов получал бы определенное место и роль. Последнее, по мнению психологов, затрудняло формирование самоидентичности [5, 6].

Исходя из данных, полученных в указанных выше работах, у людей, ведущих бродячий образ жизни, обнаруживаются следующие признаки: отсутствие сознания своей социальной идентичности; отсутствие потребности в субъективно-личностной идентичности; ранняя ситуация внутрисемейной дезидентификации; стремление к преодолению своей социально-групповой принадлежности и избежание ситуаций социальной идентичности как ведущий неосознаваемый мотив поведения. Вместе с тем наблюдается и осознаваемое или близкое к осознаваемому ощущение полной неуправляемости своего поведения; отсутствие способности его прогнозирования и планирования.

#### **1.4. Дромомания как причина бездомности**

В Международной классификации болезней Десятого пересмотра дромомания не выделяется в качестве отдельного заболевания, однако включается в группу расстройств привычек и влечений (F 63). Данная группа психических расстройств характеризуется периодической неспособностью противостоять импульсивным желаниям совершать опасные для себя и окружающих действия [26].

Под импульсивными влечениями принято понимать непреодолимую тягу к достижению целей, неадекватных реальной ситуации, выполняемых без сопротивления и борьбы, но с последующей критической оценкой. Импульсивное же действие рассматривают как внезапно совершаемый стремительный акт, продолжающийся секунды или минуты, являющийся признаком выраженного психического расстройства. Так, психиатры отмечают, что дромомания наблюдается при таких заболеваниях, как шизофрения, эпилепсия, расстройство личности, при фазах маниакально-депрессивного психоза. Частота распространенности дромомании колеблется от 1-3 % [25, 38].

Дромомания в отечественной психиатрии определяется как импульсивное влечение к перемене мест, побегам из дома, скитанию.

В развитии дромомании выделяется несколько этапов [38]:

- 1) Реактивный – первый уход из дома, обусловленный конфликтом или напряженной обстановкой в малой социальной группе: в семье, школе и пр. Единичные эпизоды преимущественно встречаются у детей и подростков, и при соответствующем изменении обстановки вероятность повторения побега резко снижается.
- 2) Второй этап характеризуется периодическими побегам в качестве реакции на неблагоприятные ситуации, как незначительные, так и более травмирующие.
- 3) На третьем этапе уходы из дома становятся неожиданными, безмотивными, приобретают характер импульсивности.

Опасность этого расстройства проявляется в том, что человек, страдающий им, не способен контролировать собственные действия, приступы синдрома носят внезапный, незапланированный характер [40]. Люди с дромоманией могут оставить дома маленьких детей, работу и пр., не задумываясь о негативных социальных последствиях данного поступка. Часто пациенты осуществляют уход из дома без документов, не взяв с собой денежных средств, в той же одежде, в которой были одеты. В ходе таких путешествий в

большинстве случаев возникают конфликты с правоохранительными органами, повышается риск девиантного и асоциального поведения.

### **1.5. Психологические особенности бездомных**

Первоочередным и наиболее существенным последствием становления бездомным является разрушение системы социальных норм и установлений, до сих пор регулировавших поведение человека. Это усугубляется и негативным отношением общества, стигматизацией человека как иного, неприкасаемого или отверженного [30].

Для бездомных может быть свойственен негативизм в отношении людей, не имеющих такого опыта. Так, если человек уже утратил веру в то, что способен вернуться в общество, то он не считает себя обязанным следовать правилам и выполнять обязательства в отношении других людей. Люди, живущие на улице, могут украсть вещи, тех, кто приютил их, и скрыться, поскольку у таких бездомных отсутствует уверенность в том, что окружающие способны соблюдать моральные принципы по отношению к ним самим [19].

Было установлено, что с увеличением стажа бездомности повышается тенденция к агрессивному реагированию. Кроме того, при идентификации себя с тем образом бездомного, который укоренился в общественном сознании, и при условии принятия норм поведения, установленных в бездомной среде, человек не берет на себя ответственность за разрешение сложных обстоятельствах [18].

Зарубежные исследователи отмечают взаимосвязь между бездомностью и травмирующими детскими переживаниями, отвержением, отсутствием адекватной заботы, которые прослеживаются у бездомных людей, что, в свою очередь, обуславливает формирование неадаптивных копинг-стратегий, избегания, прием психоактивных веществ [68]. Parsell С. также отмечает наличие у бездомных травматического семейного опыта: жестокое обращение в детстве, применение насилия, разлучение с семьей, что, по мнению автора, нарушает формирование родительской идентичности у бездомных [69].

Человек, оказавшись на улице, нередко меняет свое отношение к действительности, окружающим, миру в целом. Стивенсон С. А. отмечает, что бездомные люди испытывают некоторую сложность в определении и назывании конкретных задач, которые помогли бы им изменить текущую ситуацию, покинуть улицу. Для бездомных характерна ориентация именно на настоящее. Это можно рассматривать в качестве способа совладать с неопределенностью и непредсказуемостью бездомного образа жизни, снять тревогу и страх за будущее. Так, люди, с одной стороны, желают изменить ситуацию, с другой – не имеют проработанного плана, живут сегодняшним днем [48].

Кроме того, Parsell С., исследуя вопрос «бездомной идентичности», обнаружил, что бездомность не является определяющей идентичностью людей, живущих на улице. Так, бездомные объединяются в группы не на основании идентичности «я-бездомный», «ты-бездомный», а ввиду других признаков: мы выпиваем вместе, мы употребляем героин, мы ищем работу и пр., то есть наиболее актуальный показатель [69].

Люди, оказавшись на улице, становятся уравниваемыми по всем социальным показателям и формы их деятельности становятся схожи, вне зависимости от того, какой уровень образования и профессионального становления они имели, были ли у них до этого близкие межличностные отношения. Социальная группа накладывает свой отпечаток на жизненные стратегии каждого попавшего в нее. И это «равнение» происходит на достаточно низком уровне [19].

Якушев А. В. подчеркивает следующие последствия продолжительного пребывания на улице: потеря себя как личности, хронический стресс, сложность самореализации, невозможность восстановления сил и отсутствие полноценного отдыха, риск развитие психических расстройств [53].

Н. Ю. Ключева отмечает у бездомных наличие таких характеристик, как неготовность взять на себя ответственность за свою жизнь, непринятие контроля своей жизни, отсутствие активной жизненной позиции, стыд за собственный социальный статус, страх перед неизвестностью, экстернальный локус контроля, оправдание собственных пороков, обвинение других в

сложившейся жизненной ситуации, осознание отсутствия близких социальных связей, осознание отсутствия навыков общения с обычными людьми, снижение уровня притязаний, отсутствие долговременной жизненной перспективы, низкий уровень осмысленности жизни в целом [19].

По данным ее исследования среда бездомности имеет следующие черты: натянутые, меркантильные отношения, отсутствие близких, дружеских связей, существование четко выстроенной иерархии, напоминающей тюремную. Ключева отмечает, что, попадая в бездомную среду, личность ничего не привносит в нее от себя, а в большей степени подчиняется ее законам [18].

### **1.6. Состояние здоровья бездомных**

В условиях антисанитарии, при наличии хронической алкогольной интоксикации, алиментарной дистрофии лица без постоянного места жительства легко инфицируются высококонтагиозными заболеваниями, длительно болеют и сами могут выступать источником таких инфекций как туберкулёз, педикулёз, чесотка, вирусные гепатиты, брюшной тиф, дизентерия и пр. [44].

Согласно данным организации «Врачи без границ» наиболее распространёнными заболеваниями у бездомных являются инфекции дыхательных путей (26,9%), что может быть связано с воздействием холодного и сырого климата [14].

Второе место (12, 2%) занимают болезни кожи: чесотка – 6,4%, другие кожные болезни составляют 5,8%, что может быть обусловлено отсутствием возможности соблюдать личную гигиену.

На третьем месте по распространенности расположились трофические язвы и гнойные раны (10,6%), причинами которых могут выступать переохлаждение, неподходящая одежда, также отсутствие личной гигиены и гигиены одежды, алиментарный авитаминоз, несбалансированность питания, а часто и вообще голод, ведущий к потере массы тела.

В работах зарубежных авторов, посвященных теме здоровья бездомных и причин их смертности, отмечается, что основной причиной прекращения бездомного существования выступает смерть [58]. Так, согласно полученным данным Hwang S. W. и соавторов, изучавших причины смерти у 558 бездомных, умерших в 1988–1993 годах в Бостоне, самым частым источником выступала ВИЧ-инфекция, а затем следовали прочие заболевания [56].

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации в 2016 году составил 70,6 на 100 тысяч населения, что на 5,3% больше, чем в 2015 году. В целом, с 2005 года отмечается увеличение числа новых случаев инфицирования ВИЧ-инфекцией. В период с 2011 по 2016 год ежегодный прирост составил в среднем 10%. Так, Санкт-Петербург и Ленинградская область входят в число наиболее пораженных ВИЧ-инфекцией регионов. Это, в свою очередь, значительно влияет на статус общественного здоровья города и в перспективе потенциально угрожает стабильной жизнедеятельности городской популяции [48].

По имеющимся же данным в Санкт-Петербурге и Ленинградской области проживает более 7 миллионов человек, более 50 тысяч из которых являются ВИЧ-инфицированными пациентами [11].

Согласно данным, полученным в клинической инфекционной больнице им. Боткина, в Санкт-Петербурге наблюдается увеличение численности бездомных людей с ВИЧ-инфекцией, поступающих в стационар (см. таб. №2).

*Таблица № 2.*

Год	2005	2006	2007
Доля бездомных людей от общего числа госпитализированных больных в клинической инфекционной больнице им. С. П. Боткина, Санкт-Петербург	1,4%	2,5%	3,7%

Рост показателей отражает неблагоприятную тенденцию развития эпидемического процесса с вовлечением в него все большего числа бездомных [44].



На этот процесс могут оказывать влияние такие факторы, как инъекционное потребление наркотических веществ, злоупотребление алкоголем, незащищенные сексуальные контакты, низкий уровень осведомленности о состоянии своего здоровья, нередко полное отсутствие профилактического контроля (бездомные пациенты не проходят ежегодного флюорографического обследования, медицинского врачебного осмотра, не контролируют клиничко-биохимические показатели гомеостаза и пр.).

Также в проведенном исследовании на базе клинической инфекционной больницы им. Боткина было установлено, что примерно каждый десятый-одиннадцатый бездомный пациент болеет ВИЧ-инфекцией ( $11,2 \pm 1,6\%$ ) [44].

Причем, у мужчин инфицированность вирусом иммунодефицита в 2-2,5 раза выше, чем у женщин. Кроме того, каждый второй-третий мужчина являлся инъекционным потребителем наркотических веществ.

Относительно возрастного аспекта, было установлено, что большинство бездомных, имеющих ВИЧ инфекцию, являются молодыми людьми (69,2%) репродуктивного возраста 31-40 лет. ВИЧ-инфицированные бездомные женщины оказались еще моложе: 21-30 лет.

Указанные выше показатели значительно превышают уровень выявляемости ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге у таких групп, как доноры, беременные женщины, исключая осужденных и лиц, взятых под стражу [44].

Следует подчеркнуть, что большое число инфицированных бездомных продолжают оставаться не выявленными, не получают должного лечения. Так, неконтролируемый, а, следовательно, и неуправляемый прирост числа ВИЧ-инфицированных пациентов является прямым предиктором увеличения ВИЧ-инфекции среди населения в целом [11, 44].

Туберкулез выступает одной из ключевых причин заболеваемости и смертности среди людей, живущих с ВИЧ [25]. В России с начала 1990-х годов наблюдался непрерывный рост зарегистрированных случаев туберкулеза, составив примерно 83,2 случая на 100 000 в 2003 году. В последние годы, при

имеющейся тенденции к снижению показателя (57,8 на 100 000 в 2015 году), проблема туберкулеза по-прежнему является острой [11].

В 2014 году заболеваемость туберкулезом в Санкт-Петербурге составляла 40,5 случаев на 100 000 [11]. Точное число лиц, ведущих бездомный образ жизни, больных туберкулезом, в городе оценить довольно затруднительно.

В свою очередь, такие авторы, как Алексеева Л. П., Мартынова М. В., Мухин А. С., Корнилова З. Х. отмечают наличие большого количества бездомных в Москве с впервые выявленным туберкулезом от всего числа пациентов (см. таб. № 3) [1].

*Таблица № 3.*

Год	2010	2011	2012
Количество	9,6% (459 человек)	7,4% (348 человек)	7,3% (348 человек)

Результаты проведенного коллективом авторов исследования 137 бездомных, имеющих сочетанные ВИЧ-инфекцию и туберкулез, свидетельствуют, что туберкулез выявляется в распространенных формах с выраженными клиническими симптомами на продвинутых стадиях ВИЧ-инфекции и чаще приводит к летальным исходам [11].

Важно отметить, что туберкулез в активной стадии является медицинским противопоказанием к приему в учреждения социальной помощи [1]. В настоящее же время Приказом Минздрава России от 15 ноября 2012г. № 932-н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом» определено, что бездомные больные туберкулезом обязаны проходить лечение в стационаре до клинического излечения туберкулеза, т.е. от 1 года до 2-3 лет.

Однако в нашей стране бездомные нередко выпадают из правового поля ввиду отсутствия паспорта и регистрации, что затрудняет возможность реализации своих законных прав, в том числе и возможность получения медицинской помощи. Данная проблема частично решается согласно Приказу

Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» [34, 37]. Так, для бездомных учреждениями социальной помощи должно быть предоставлено ходатайство о регистрации в качестве застрахованного лица. Причем, ходатайство «заполняется медицинскими организациями, а также учреждениями социальной помощи (дома ночного пребывания, социальные приюты, социальные гостиницы, центры социальной адаптации и другие), созданными в системе органов социальной защиты населения в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 08.06.1996 № 670 «Об утверждении Примерного положения об учреждении социальной помощи для лиц без определенного места жительства и занятий» [36].

Нередко получение медицинской помощи ограничивается и ввиду негативного отношения к бездомным со стороны медицинского персонала и посетителей больниц [43]. Согласно данным межрегионального исследования 2006 года, бездомные, предоставившие полис ОМС, в 8% случаев получали отказ, без предоставления полиса – в 21% случаев обращения за медицинской помощью [45].

Наконец, стоит подчеркнуть, что помимо высокого уровня заболеваемости, для бездомных свойственна низкая степень осознанности состояния собственного здоровья и необходимости лечения.

Так, по результатам выборочных региональных и национальных исследований можно сделать вывод, что уровень информированности бездомных о наличии у них хронических заболеваний в среднем вдвое ниже по сравнению с информированностью взрослого небездомного населения. Данные же организации «Врачи без границ» свидетельствуют о том, что уровень информированности в 5-6 раз ниже объективных показателей хронизации бездомных [14].

## 1.7. Алкоголизм у бездомных

Потеря места жительства, утрата социальных связей, социальное исключение, тяжелые условия жизни нередко становятся причиной алкоголизации бездомных людей. Стивенсон указывает, что употребление алкоголя для бездомного человека может выступать способом его включения в общество. Однако это включение эпизодическое, а не постоянное, скорее носит символический характер. Алкоголь встраивает бездомного в порочный круг, так как он становится фактором включения человека в группу, которая не имеет других целей, кроме как потребление спиртных напитков [48].

Негативные последствия злоупотребления алкоголем наиболее ярко проявляются в клинических особенностях бездомных. Так, исследователи отмечают наличие резко выраженной алкогольной деградации, проявляющейся в нравственно-этическом и интеллектуально-мнестическом снижении, уменьшение уровня критической самооценки и высокую пропорцию пациентов с третьей стадией заболевания. Вместе с тем, для бездомных свойственна и более высокая скорость формирования абстинентного синдрома, присутствие запойной формы потребления спиртных напитков. Альтшулер В. Б., Кашин А. В., Кравченко С. Л. выдвигают предположение, что эти последствия обусловлены отсутствием лечения бездомных, имеющих алкогольную зависимость. [3, 17].

Кроме того, эта проблема стоит очень остро в связи с высокой распространенностью алкоголизма среди бездомных лиц. Так, имеющиеся данные отражают, что количество больных алкоголизмом среди бездомных составляет 50% в Дании и Германии [55]. Подобные цифры наблюдаются и в США [66, 71].

Важен и тот факт, что злоупотребление алкоголем и бездомность взаимно влияют друг на друга: алкоголизм повышает риск утраты места жительства, а бездомность способствует большему потреблению спиртных напитков в качестве способа совладания со стрессовыми событиями, которыми наполнена жизнь на улице [54, 57, 60].

Кроме того, как указывалось выше, алкогольная зависимость может выступить основной преградой для включения в общество и реинтеграции людей с большим стажем жизни на улице.

Как указывает Стивенсон С. А., алкоголь может выполнять различные задачи в среде бездомных [48]. В первую очередь, употребление спиртных напитков выступает в качестве компенсаторной функции. Так, люди, живущие на улице, стремятся уйти от реальности, снимают тревогу, забывают трудности, вызванные отсутствием ночлега, холодом, возможно, наличием физической боли.

Вторая функция алкоголя заключается в создании условий для общения бездомных людей: они находятся в схожих обстоятельствах, но не осуществляют совместную деятельность, и спиртные напитки могут ее заместить.

Кроме того, потребление алкогольных напитков связано с определенным ритуалом. В реалиях нашей страны алкоголь часто присутствует на столе в праздничные дни, он связан с весельем, переживанием чего-то особенного. Также и бездомные накрывают стол, делятся друг с другом тем, что имеют, совершая тот же ритуал, что принят и в обычном обществе, тем самым устраняя элемент статусной неполноценности.

Нередко у бездомных отсутствуют устойчивые взаимоотношения, а все контакты определяются исключительно совместным употреблением алкоголя. Таким образом, человек на улице лишен настоящей дружеской поддержки и пребывает в состоянии одиночества, а стремясь его преодолеть с помощью алкоголя, расплачивается собственным физическим здоровьем, снижением шанса вернуться к стабильной жизни. Кроме того, принятие алкоголя способствует увеличению степени общественного осуждения, что, в свою очередь, может подкреплять у бездомного убежденность в черствости и негативном отношении окружающих [48].

Интересным представляется упомянуть данные исследований, посвященных вопросу о роли и пользе лечения больных, страдающих

алкоголизмом. Так, результаты свидетельствуют, что даже если пациенты продолжают употреблять алкоголь на протяжении от года до двух катamnестического наблюдения, то по сравнению с больными, не проходившими лечение, такие пациенты дольше работают и меньше конфликтуют с законом [60, 61, 66, 70].

## ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

### 2.1. Дизайн исследования

**Целью** данного исследования выступает изучение индивидуально-психологических особенностей бездомных.

Для реализации поставленной цели исследования были определены следующие **задачи**:

1. Составление биографического интервью, с помощью которого можно получить расширенную информацию об участниках исследования.
2. Выявление степени выраженности симптоматики психоневрологического регистра у бездомных лиц.
3. Изучение таких индивидуально-психологических свойств бездомных людей, как преобладающий стиль совладания со стрессом, выраженность эмоциональных схем и ранних дезадаптивных убеждений (схем).
4. Сравнение между собой полученных данных на выборке бездомных лиц и людей, не имеющих подобного опыта.

Таким образом, **предметом** исследования выступают индивидуально-психологические особенности бездомных людей.

**Объектом** исследования являются бездомные проживающие в Санкт-Петербургской общественной благотворительной организации помощи бездомным «Ночлежка».

**Гипотезы** настоящего исследования заключаются в следующем:

- 1) Бездомные люди чаще будут прибегать к неадаптивным стратегиям совладания со стрессом.
- 2) В группе бездомных будет наблюдаться более выраженные показатели как по эмоциональным, так и по ранним дезадаптивным схемам.
- 3) Бездомные лица по сравнению с группой, не имеющей такого опыта, будет иметь более высокие результаты по схемам, входящим в первую категорию «Нарушение связи и отвержение», а именно: эмоциональная депривация,

покинутость/нестабильность, ожидание жестокого обращения, социальная отчужденность, дефективность.

4) Кроме того, более выраженными окажутся такие схемы, как недостаточность самоконтроля и негативизм.

## **2.2. Методы исследования**

Методы сбора данных, включенные в дипломную работу, относятся преимущественно к экспериментально-психологическим методам.

Так, были использованы методика SCL-90-R, опросник «Способы совладающего поведения» Лазуруса, методика «Диагностика ранних дезадаптивных схем» Д. Янга (Young Schema Questionnaire — Short form 3rd Version 2009) в адаптации П. М. Касьяника, Е. В. Романовой, опросник «Краткая версия шкалы эмоциональных схем Роберта Лихи» (Leahy Emotional Schema Scale II RUS, LESS II\_RUS) в адаптации Н. А. Сирота, Д. В. Московченко, В. М. Ялтонского, Я. А. Кочеткова, А. В. Ялтонской [9, 39, 67].

Кроме того, участникам исследования предлагалось пройти биографическое интервью.

### **2.2.1 Биографическое интервью**

Биографическое интервью было разработано с целью собрать не только важные социально-демографические данные, характеризующие участников исследования, но и получить более полную картину о значимых отношениях и сферах жизни:

- 1) взаимоотношения в семье и со сверстниками;
- 2) трудовая деятельность и взаимоотношения с законом;
- 3) состояние здоровья, стаж бездомного образа жизни;
- 4) планы на будущее;
- 5) отношение к другим людям (см. Приложение Б).



### 2.2.2. Методика SCL-90-R

Методика направлена на выявление степени выраженности симптоматики невротического (психоневрологического) регистра у пациентов и здоровых лиц [50]. Первоначальная версия шкалы предложена Дерогатисом (Derogatis et. Al., 1974) и его коллегами (Derogatis, Lipman & Covi, 1973) на основании клинической практики и психометрического анализа. Затем она была модифицирована и валидизирована в настоящем варианте (Derogatis, Rickels & Rock, 1976). Русский же вариант SCL-90-R был применен в комплексном исследовании, которое проводилось лабораторией психологии посттравматического стресса и психотерапии ИП РАН.

SCL-90-R является инструментом определения актуального, присутствующего на данный момент, психологического симптоматического статуса для широкого спектра индивидов, начиная от лиц из группы «нормы» до пациентов с различными диагнозами как соматической направленности, так и обладающими психическими расстройствами.

Методика SCL-90-R состоит из 90 вопросов, каждый из которых оценивается по пятибалльной шкале. Ответы на 90 пунктов подсчитываются и интерпретируются по 9 основным шкалам симптоматических расстройств (аббревиатуры в скобках образованы от соответствующих английских слов): соматизации (COM), обсессивности-компульсивности (O-C), межличностной сензитивности (INT), депрессии (DEP), тревожности (ANX), враждебности (HOS), фобической тревожности (PHOB), паранойяльных тенденций (PAR), психотизма (PSY).

Кроме того, методика имеет также 3 обобщенных шкалы второго порядка и позволяет получить общий индекс тяжести симптомов (GSI), индекс наличного симптоматического дистресса (PTSD), общее число утвердительных ответов (PST). Индексы второго порядка предложены для того, чтобы иметь возможность более гибко оценивать психопатологический статус и степень выраженности симптомов.

### 2.2.3. Опросник «Способы совладающего поведения»

Опросник «Способы совладающего поведения» (Ways of Coping Questionnaire, WCQ) разработан Ричардом Лазарусом и Сьюзан Фолкман (Richard Lazarus, Susan Folkman) в 1988 году.

Методика предназначена для определения копинг-стратегий, то есть способов преодоления сложностей в различных сферах психической деятельности, механизмов совладания со стрессом.

Русскоязычная адаптация сделана Т. Л. Крюковой, Е. В. Куфтяк, М. С. Замышляевой в 2004 году, дополнительно перестандартизирована в НИПНИ им. Бехтерева под руководством Л. И. Вассермана [27].

Опросник включает в себя 50 утверждений, каждое из которых отражает определенный вариант поведения в трудной или проблемной ситуации. Утверждения оцениваются испытуемым по 4-балльной шкале в зависимости от частоты использования предложенной стратегии поведения (никогда, редко, иногда, часто).

Пункты опросника объединены в восемь шкал, соответствующих основным видам копинг-стратегий, выделяемых авторами.

- 1) Конфронтация заключается в попытках справиться с проблемой за счет не всегда целенаправленных действий. При этом поведение человека будет направлено или на изменение ситуации, или на выражение негативных эмоций в связи с возникшими сложностями.
- 2) Дистанцирование проявляется в преодолении негативных эмоций за счет субъективного снижения значимости проблемы и степени эмоциональной включенности в нее. Для этих целей может применяться рационализация, переключение внимания, отстранение, юмор, обесценивание и пр.
- 3) В качестве стратегии самоконтроля принято рассматривать целенаправленное подавление или сдерживание эмоций, стремление сократить их влияние на восприятие ситуации, а также высокий контроль поведения, направленность на самообладание.

- 4) Поиск социальной поддержки предполагает попытки разрешения проблемы за счет привлечения внешних (социальных) ресурсов в качестве нахождения нужной информации от человека, являющимся экспертом, стремления разделить с кем-то переживания или же потребности в помощи конкретными действиями.
- 5) Принятие ответственности заключается в признании себя источником проблемы и взятии на себя ответственности за ее решение. Нередко данная стратегия сопровождается самокритикой и выраженным чувством вины.
- 6) Бегство-избегание характеризуется попыткой справиться с негативными эмоциями за счет уклонения: отрицания проблемы, фантазирования, неоправданных ожиданий, отвлечения, употребления ПАВ и пр.
- 7) Планирование решения проблем проявляется в целенаправленном анализе ситуации и выработке конкретных стратегий разрешения трудностей с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов.
- 8) Положительная переоценка характеризуется преодолением негативных переживаний за счет переосмысления проблемы, рассмотрения ее в качестве стимула для личностного роста.

#### **2.2.4 Диагностика ранних дезадаптивных схем**

Методика была разработана Джеффри Янгом в 2003 году, переведена на русский язык и адаптирована в 2009 П. М. Касьяником, Е. В. Романовой.

В качестве ранних дезадаптивных схем, согласно Джеффри Янгу, понимают комплекс стабильных, взаимосвязанных друг с другом телесных ощущений, эмоций, логических и образных представлений о себе и об отношениях с другими, которые формируются на ранних этапах развития (в детстве и подростковом возрасте) и воспроизводятся в течении всей жизни, если текущая ситуация повторяет условия возникновения схемы (неудовлетворение базовых потребностей ребенка) [73].

Некоторые схемы первичны по своей природе. Другие же формируются скорее в качестве механизмов копинга – способа справиться с неприятными эмоциями [7, 73].

Методика включает в себя 90 утверждений (см. Приложение В), выявляющих выраженность 18 схем, объединенных в 5 категорий (см. таб. № 4) [66].

*Таблица № 4.*

Категория схем	Схемы
Нарушение связи и отвержение	1. Покинутость/нестабильность; 2. Недоверие/ ожидание жестокого обращения; 3. Эмоциональная депривированность; 4. Дефективность/стыдливость; 5. Социальная отчужденность
Нарушение личностной автономии и непризнание достижений	6. Зависимость/беспомощность; 7. Уязвимость/подверженность физическому вреду или болезням; 8. Запутанность/неразвитая идентичность; 9. Неуспешность/обреченность на неудачу
Нарушенные границы	10.Привилегированность/грандиозность; 11.Недостаточность самоконтроля
Направленность на других	12.Покорность; 13.Самопожертвование; 14.Поиск одобрения и признания
Сверхбдительность и запреты	15.Негативизм/пессимизм; 16.Подавление эмоций; 17.Жестокие стандарты/придирчивость; 18.Пунитивность или карательность

Такая группа схем, как «нарушение связи и отвержение» в основе своей имеет нарушение привязанности: переживание дефицита безопасности и надежности в межличностных отношениях [7].

Выраженность схем категории «нарушенной автономии» приводит к тому, что люди воспринимают себя как зависимых и незащищенных и страдают от собственной нерешительности. Они опасаются, что автономные решения нанесут вред их отношениям со значимыми людьми; не ожидают ничего, кроме неудач, в ситуациях серьезного выбора.

Схемы «нарушения границ» проявляются в трудностях с установлением и соблюдением нормальных границ. Таким пациентам сложно удерживать себя в рамках приличий, им не хватает самодисциплины, чтобы эффективно управлять своей повседневной жизнью.

Люди со схемами «направленности на других» обычно считают свои потребности менее значимыми, чем желания и требования других людей. Как следствие, большая часть их усилий уходит на то, чтобы удовлетворить потребности окружающих.

Пациенты же, обладающие схемами «сверхбдительности и запретов», избегают переживания и выражения спонтанных эмоций и потребностей.

#### **2.2.5. Краткая версия шкалы эмоциональных схем Роберта Лихи**

Шкала представляет собой 28 пунктов (прямых и обратных), оцениваемых по шкале Лайкерта (1 - абсолютно неверно, 6 - абсолютно верно) [39] (см. Приложение Г).

При этом под эмоциональными схемами, согласно концепции Роберта Лихи, принято рассматривать определенный набор убеждений, интерпретаций, ожиданий, формирующихся у человека в отношении собственных эмоций и эмоций других людей, и выбор поведенческих и межличностных стратегий в ответ на собственные эмоции и эмоции других (способ реагирования) [63].

Модель эмоциональных схем включает два стиля совладания с эмоциями: нормализацию и патологизацию [39].

Процесс нормализации эмоций предполагает, что негативные эмоции могут быть приняты и адекватно выражены, они носят временный характер, отражают для человека контекстуальную ценность (эмоциям придается ценностное значение, связанное с ситуацией).

При патологическом способе совладания, негативные эмоции рассматриваются как уникальные, присущие только переживающему их, длительные, опасные, поэтому человек испытывает потребность подавлять их или контролировать.

Опросник включает 14 субшкал, которые отражают базовые темы эмоциональных схем [64].

1) Инвалидизация эмоций другими проявляется в ожидании того, что окружающие люди не будут принимать эмоции человека, обесценят их или будут игнорировать.

2) Недостаточная осмысленность эмоций предполагает наличие у человека представления, что эмоции не несут в себе никакого смысла и не имеют никакого значения.

3) Чувство вины за собственные эмоции означает убежденность человека в том, что собственные эмоции являются зазорными, неправильными или неуместными.

4) Упрощенное представление об эмоциях проявляется в трудности принятия сложных чувств, непереносимости амбивалентных эмоций и отражает тенденцию человека распределять эмоции на категории: хорошие и плохие.

5) Обесценивание эмоций заключается в возникающих сложностях у человека в понимании собственного эмоционального опыта и затрудняет ориентацию на свои ценности в ситуациях, эмоциональной наполненности.

6) Страх потери контроля при переживании сильных эмоций означает убежденность в том, что эмоции опасны, поскольку могут выйти из-под контроля. Как следствие, человек приходит к избегающему поведению относительно собственного эмоционального опыта.

- 7) Эмоциональное оцепенение предполагает подавление эмоций. Так, человеку кажется, что эмоции не ярко выражены или совсем отсутствуют.
- 8) Склонность к рационализации чувств проявляется в убежденности в том, что рациональность предпочтительнее эмоционального опыта.
- 9) Прогнозируемая длительность эмоций отражает веру человека в то, что эмоции будут длиться дольше, чем это действительно происходит в реальности. Эмоции воспринимаются как бесконечные и мешающие функционированию, что может подкреплять чувство безнадежности. Данная схема является устойчивой и может встречаться при депрессии и тревоге.
- 10) Недостаточная согласованность собственных эмоций с эмоциями других проявляется в уверенности человека в том, что окружающие не могут испытывать схожие эмоции. Подразумевается не уникальность каждого переживания, а формирующееся чувство изолированности у человека, убежденность в том, что другие не смогут понять его эмоциональный опыт.
- 11) Ингибирование собственных эмоций предполагает стремление запрещать себе какой-либо эмоциональный опыт, подавлять его.
- 12) Склонность к руминациям проявляется в постоянных болезненных размышлениях об эмоциях, причинах их возникновения и возможных способах совладания с ними.
- 13) Низкая эмоциональная экспрессивность отражает стремление человека скрывать свои эмоции, не показывать их открыто ввиду не готовности или не способности.
- 14) Обвинение других подразумевает экстернальную позицию в отношении своих эмоций, веру в то, что эмоциональный опыт человека обусловлен поведением окружающих людей.

### **2.3. Организация исследования**

Данное исследование проводилось на базе приюта Санкт-Петербургской благотворительной общественной организации «Ночлежка».

Клиентам данной организации сообщалось о цели исследования: изучении личностных характеристик, способов реагирования на стрессовые ситуации, отношения к эмоциям, общего состояния здоровья и настроения в последнее время.

В том случае, если клиенты соглашались принять участие в исследовании, им предлагалось подписать информированное согласие и ответить на вопросы биографического интервью. Данная процедура занимала в среднем 1 час. Затем участникам отдавались методики для самостоятельного заполнения в удобное время. Таким образом, были обследованы первые 4 человека. Поскольку, в дальнейшем респонденты забывали заполнять опросники, было решено назначать вторую встречу для совместного прохождения тестов, что также занимало 1 час. Таким образом было опрошено 16 человек. Участникам также предлагалось в последствии получить обратную связь в устном или письменном виде.

Контрольная группа набиралась с использованием сети Интернет, а также в центральной городской публичной библиотеке имени В. В. Маяковского. Критериями включения выступил возраст: от 23 до 67 лет, чтобы контрольная и экспериментальная группа были сопоставимы. А также отсутствие опыта бездомности. Кроме того, особое внимание уделялось и уровню образования респондентов, вошедших в контрольную группу. Так, в первую очередь, принять участие в исследовании предлагалось людям, имеющим среднее образование.

Беседы с респондентами контрольной группы проводились лично или по skype, включали в себя подписание информированного согласия, прохождение биографического интервью, заполнение тестовых методик, что в среднем составляло 2 часа. Для получения обратной связи испытуемые могли оставить адрес электронной почты.

#### **2.4. Описание выборки исследования**

В данном исследовании приняло участие 40 человек, разделенных на две группы по 20 человек.



Экспериментальную группу составили бездомные люди в возрасте от 23 до 67 лет, проживающие в приюте Санкт-Петербургской благотворительной общественной организации «Ночлежка». Среди них было 15 мужчин и 5 женщин.

Контрольная группа представлена людьми, не имеющими опыта бездомности, то есть, они никогда не проживали на улице или в социальном приюте. С целью, дальнейшего сопоставления выборок, эта группа также представлена 15 мужчинами и 5 женщинами.

Информация о возрастном распределении выборки представлена ниже (см. таб. № 5).

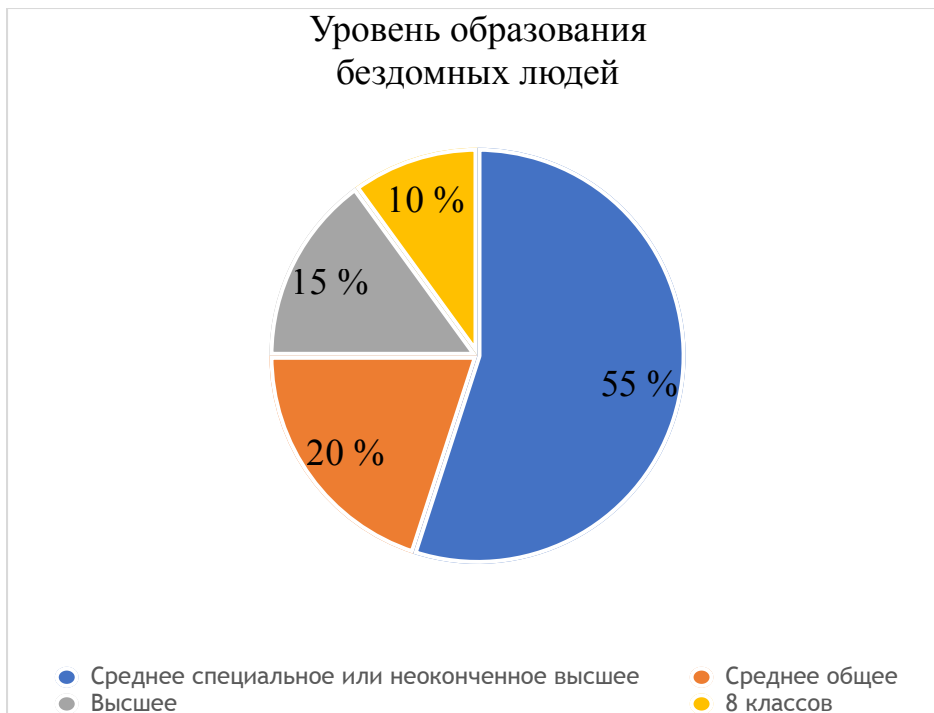
*Таблица № 5.*

	Средний возраст	
	Мужчины	Женщины
Бездомные	39,6	54
Люди, не имеющие опыта бездомности	38,46	48,6

Таким образом, средний возраст экспериментальной группы составил 43,25, средний возраст контрольной – 41.

Данные об образовании представлены на рисунке 1.

*Рисунок № 1.*



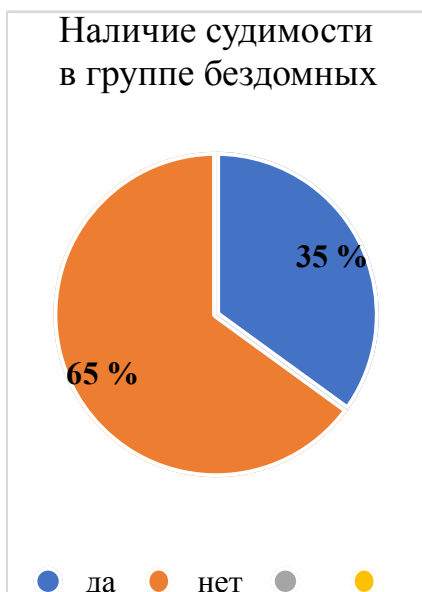
Информация, отражающая уровень образования в контрольной группе, представлена на рисунке 2.

*Рисунок № 2.*



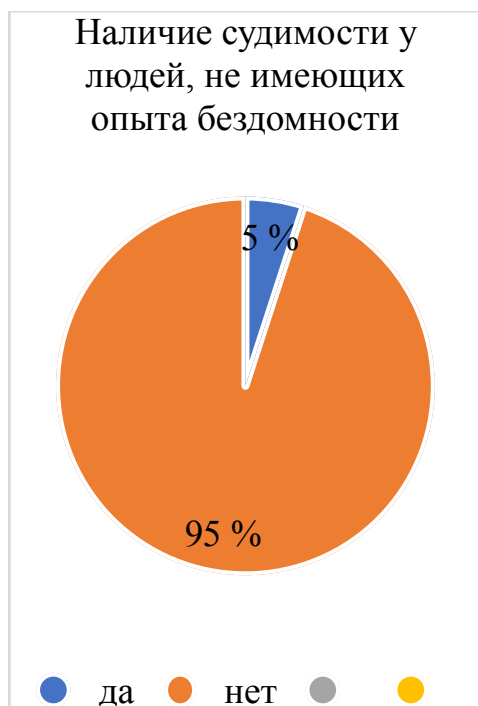
Сведения о наличии судимости в группе бездомных людей отображены на рисунке 3.

*Рисунок № 3.*



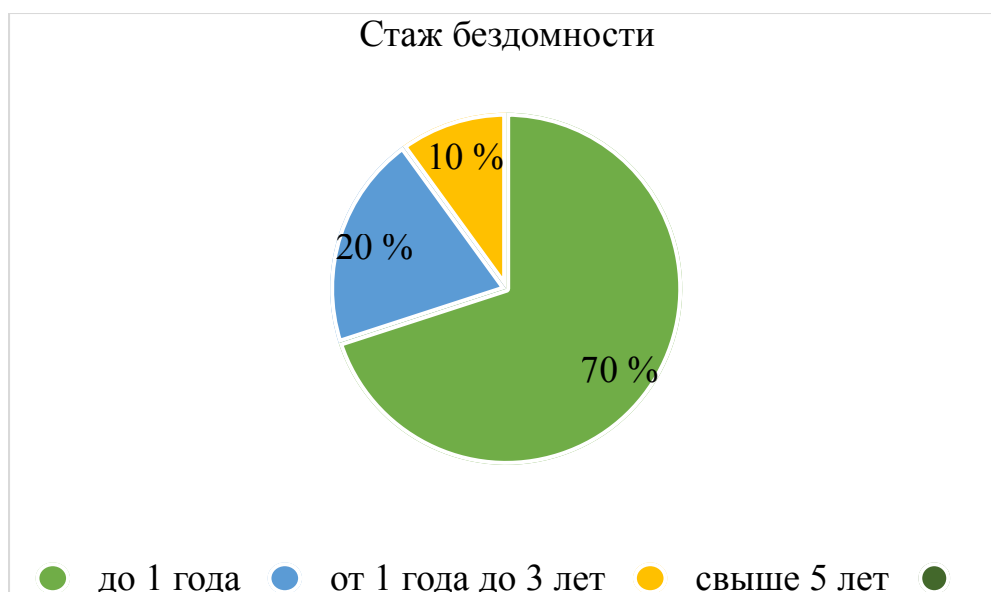
Судимость участников контрольной группы представлена на рисунке 4.

*Рисунок № 4*



Стаж бездомности участников экспериментальной группы представлен на рисунке 5.

*Рисунок № 5.*



## **2.5. Математико-статистические методы обработки данных**

Каждому участнику был присвоен идентификационный номер с целью соблюдения конфиденциальности. Посчитанные результаты опросников были внесены в таблицу excel.

Данные были проанализированы с использованием стандартных методов математической статистики, включенных в статистические пакеты IBM SPSS Statistics Version 17. Для статистической обработки применялись [28]:

- 1) методы описательной статистики, для описания характеристик выборок по ряду показателей;
- 2) хи-квадрат Пирсона для анализа сопоставимости выборок;
- 3) однофакторный дисперсионный анализ;
- 4) непараметрический критерий корреляции г-Спирмена;
- 5) факторный анализ с целью снизить размерность шкал как в контрольной, так и в экспериментальной группе, а также на общем массиве данных;
- 6) сравнение контрольной и экспериментальной групп по выявленным факторам с помощью критерия t-Стьюдента.

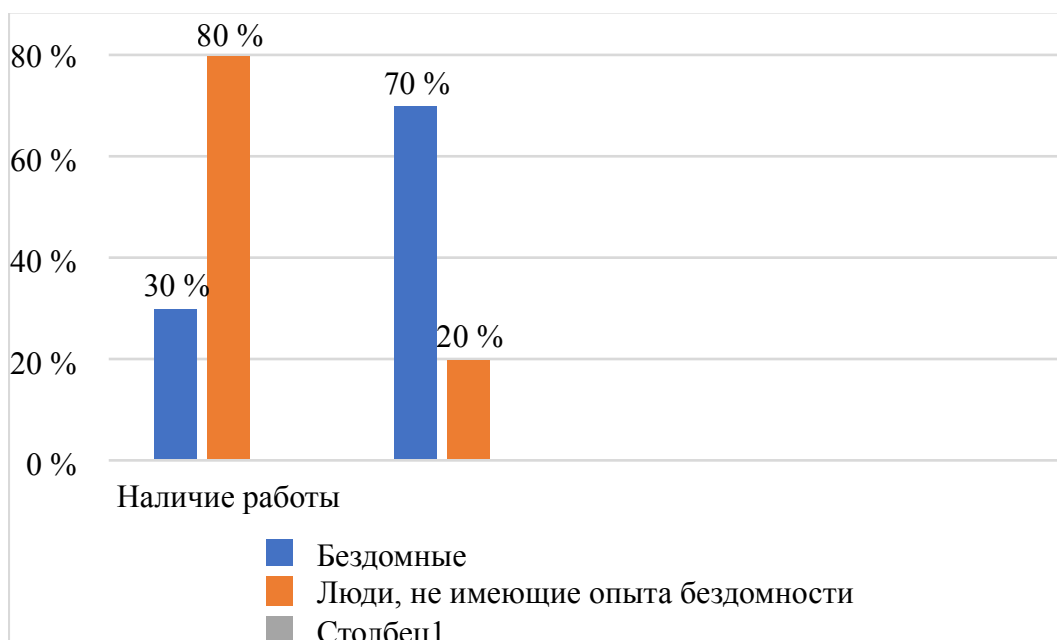
## Глава 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

### 3.1 Анализ результатов биографической анкеты

Биографическая анкета служила цели собрать больше информации о различных сферах жизни участников исследования. Рассмотрим подробнее полученные результаты.

На момент исследования имели работу 30% бездомных (или 6 человек из 20 опрошенных) и 80% людей, не имеющих опыта бездомности (16 человек из 20) (см. рис. № 6)

Рисунок №6.



В группе бездомных людей 46,6% мужчин не были женаты (7 человек из 15); тот же процент мужчин на момент исследования были разведены; 6,8% мужчин сообщили, что состоят в отношениях, но не зарегистрированы (1 человек).

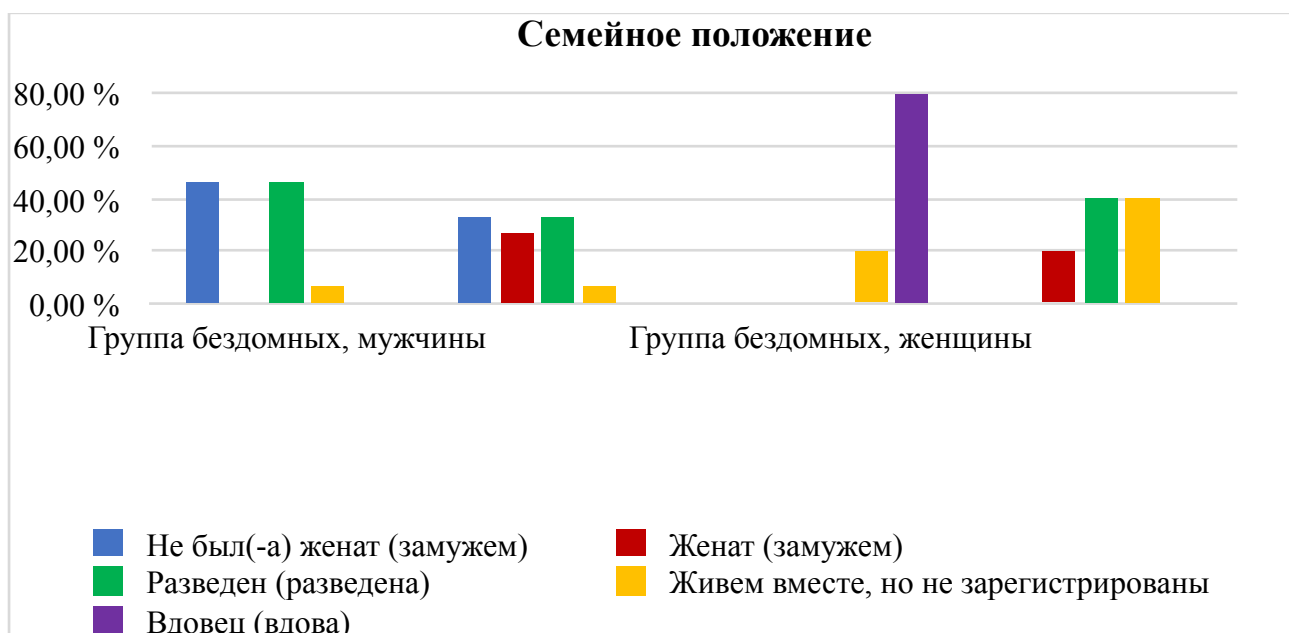
80 % женщин из группы бездомных людей являются вдовами (4 человека из 5); 20% - состоят в отношениях, которые официально не зарегистрированы (1 человек).

33,3 % мужчин, не имеющих опыта бездомности, не были женаты (5 человек из 15); тот же процент мужчин разведены; 26,6% состоят в браке (4

человека); 6,8% мужчин состоят в отношениях, но не зарегистрированы (1 человек).

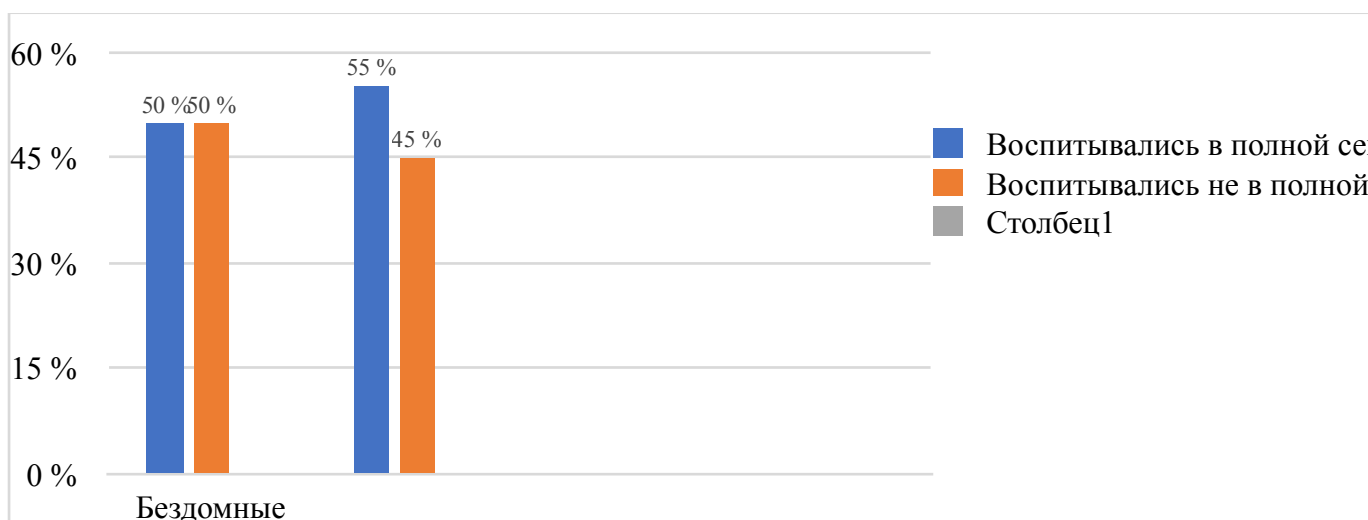
40% женщин, у которых отсутствует опыт бездомности, разведены (2 человека из 5); та же доля женщин состоит в отношениях, но официально не зарегистрирована; 20% женщин замужем (1 человек) (см. рис. № 7).

*Рисунок №7.*



Половина участников исследования из группы бездомных людей воспитывалась в полной семье (10 человек из 20). В группе лиц, не имеющих опыта бездомности эта доля составила 55% (11 человек из 20) (см. рис. № 8).

*Рисунок № 8.*



Самоотчет о состоянии здоровья и наличии вредных привычек участников исследования представлен на таблице №6.

Таблица №6.

	Наличие хронических заболеваний		Наличие беспокойства относительно состояния здоровья		Злоупотребление алкоголем		Табакокурение	
	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет
Бездомные	50%	50%	45%	55%	25%	75%	55%	45%
Люди, имеющие опыт бездомности	40%	60%	50%	50%	0%	100%	35%	65%

Причины бездомного образа жизни респондентов экспериментальной группы приведен в таблице № 7.

Таблица № 7.

Потеря работы	45% (9 человек)
Принудительное выселение из занимаемого жилья вследствие смерти родственника/арендодателя	15% (3 человека)
Наличие алкогольной зависимости	15% (3 человека)
Проблемы со здоровьем (болезнь)	10% (2 человека)
Семейные проблемы	10% (2 человека)



Освобождение из мест заключения	5% (1 человек)
---------------------------------	----------------

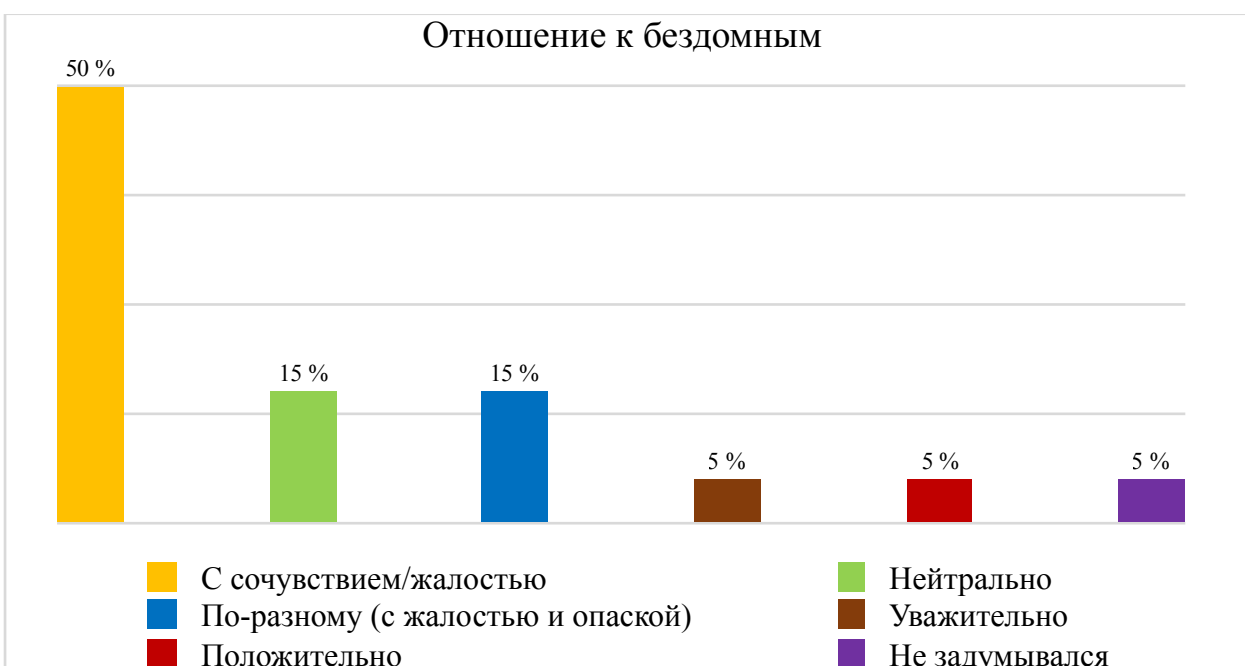
Планы на будущее бездомных людей отражены в таблице № 8, причем участники исследования могли отмечать несколько пунктов.

Таблица №8.

Восстановление документов	70% (14 человек)
Нахождение работы	65 % (13 человек)
Нахождение/съём жилья	25% (5 человек)
Прохождение лечения/восстановление здоровья	15% (3 человека)
Оформление пенсии	10% (2 человека)
Оформление инвалидности	5% (1 человек)

Отношение к бездомным со стороны людей, которые не сталкивались с подобным опытом распределились следующим образом: 10 человек из 20 ответили, что сочувствуют им; 3 человек отметили, что относятся к бездомным нейтрально; еще 3 сообщили, что отношение бывает разным, по 1 человеку ответили, что относятся уважительно, с опаской, и что не задумывались на этот счет (см. рис. № 9)

Рисунок №9.



### 3.2. Результаты дисперсионного анализа

Обнаружено статистически достоверное различие в выраженности таких переменных, как копинг-стратегия конфронтации ( $p=0,032$ ); эмоциональных схем «упрощенное представление об эмоциях» ( $p=0,007$ ), «обвинение других» ( $p=0,05$ ) (см. табл. № 9).

На уровне статистической тенденции обнаружено различие по такой переменной, как эмоциональная схема «ингибирование собственных эмоций» ( $p=0,09$ ) (см. табл. № 9).

Таблица № 9.

Переменная	Источник изменчивости	Сумма квадратов	ст.св.	Средний квадрат	F	Значимость
Конфронтация	Между группами	540,225	1	540,225	4,936	0,032
	Внутри групп	4158,750	38	109,441		
	Всего	4698,975	39			
Упрощенное представление об эмоциях	Между группами	15,625	1	15,625	8,218	0,007
	Внутри групп	72,250	38	1,901		
	Всего	87,875	39			
Ингибирование собственных эмоций	Между группами	3,906	1	3,906	3,033	0,090
	Внутри групп	48,938	38	1,288		
	Всего	52,844	39			
Обвинение других	Между группами	6,806	1	6,806	4,048	0,050
	Внутри групп	63,888	38	1,681		
	Всего	70,694	39			

Так, в группе бездомных данные переменные выражены выше (см. таб. № 10)

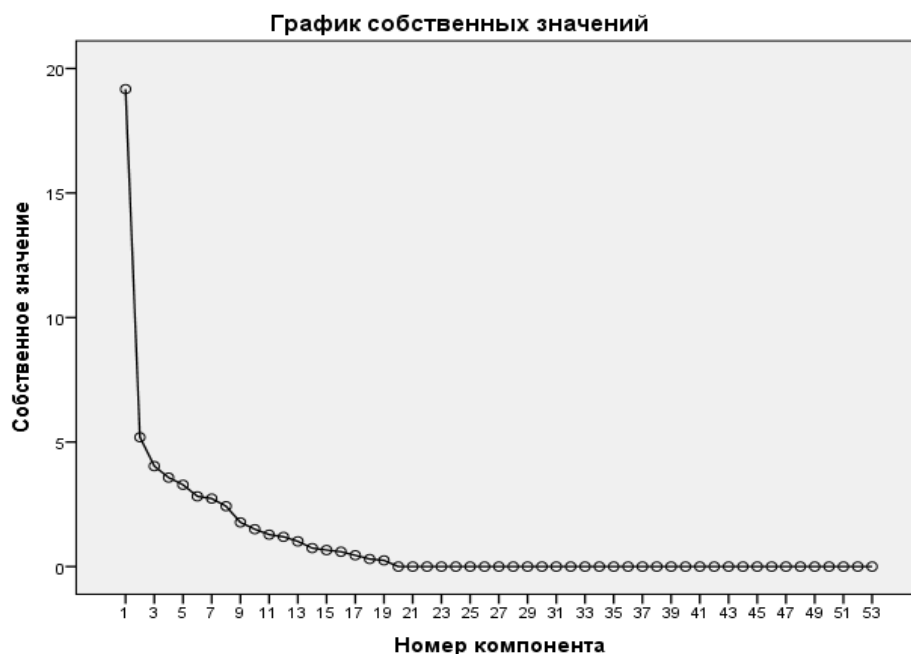
*Таблица № 10.*

Описательные статистики					
		N	Среднее	Средне кв. отклонение	Стандартная ошибка
Конфронтация	основная	20	<b>51,65</b>	10,530	2,354
	контрольная	20	44,30	10,393	2,324
	Всего	40	47,98	10,977	1,736
Упрощенное представление об эмоциях	основная	20	<b>4,500</b>	1,0882	0,2433
	контрольная	20	3,250	1,6182	0,3618
	Всего	40	3,875	1,5011	0,2373
Ингибирование собственных эмоций	основная	20	<b>3,000</b>	1,1471	0,2565
	контрольная	20	2,375	1,1224	0,2510
	Всего	40	2,688	1,1640	0,1840
Обвинение других	основная	20	<b>3,750</b>	1,3028	0,2913
	контрольная	20	2,925	1,2904	0,2885
	Всего	40	3,338	1,3464	0,2129

### 3.3. Результаты факторного анализа

В экспериментальной группе после вычисления матрицы корреляций был проведен компонентный анализ для уточнения числа факторов. Полученный в результате график собственных значений приведен на рис. № 10.

*Рисунок № 10.*



Выделенные 5 факторов объясняют 66,5 % суммарной дисперсии признаков.

Таким образом, в первый фактор вошли следующие 15 переменных: тревожность (0,942); индекс PST или общее число утвердительных ответов (0,92); индекс GSI или индекс тяжести симптомов (0,917); психотизм (0,9); обсессивность-компульсивность (0,852); межличностная сензитивность (0,847); паранойяльные симптомы (0,831); депрессия (0,813); индекс PSDI или индекс наличного симптоматического дистресса (0,807); враждебность (0,758); фобическая тревожность (0,706); дополнительные вопросы (0,653); соматизация (0,583); схема неуспешности (0,489); копинг-стратегия дистанцирование (0,444).

Второй фактор составили 15 переменных, а именно: схема подавления эмоций (0,757); схема зависимости/беспомощности (0,748); схема уязвимости (0,737); схема неразвитой идентичности (0,729); схема покинутости (0,68); схема покорности (0,672); эмоциональная схема «недостаточная согласованность собственных эмоций с эмоциями других» (0,665); эмоциональная схема «недостаточная осмысленность эмоций» (0,646); схема недостаточности самоконтроля (0,594); схема грандиозности (0,589); схема негативизма/пессимизма (0,587); эмоциональная схема «склонность к рационализации чувств» (-0,581); схема поиска одобрения (0,555); схема

жестких стандартов (0,455); эмоциональная схема «низкая эмоциональная экспрессивность» (-0,403).

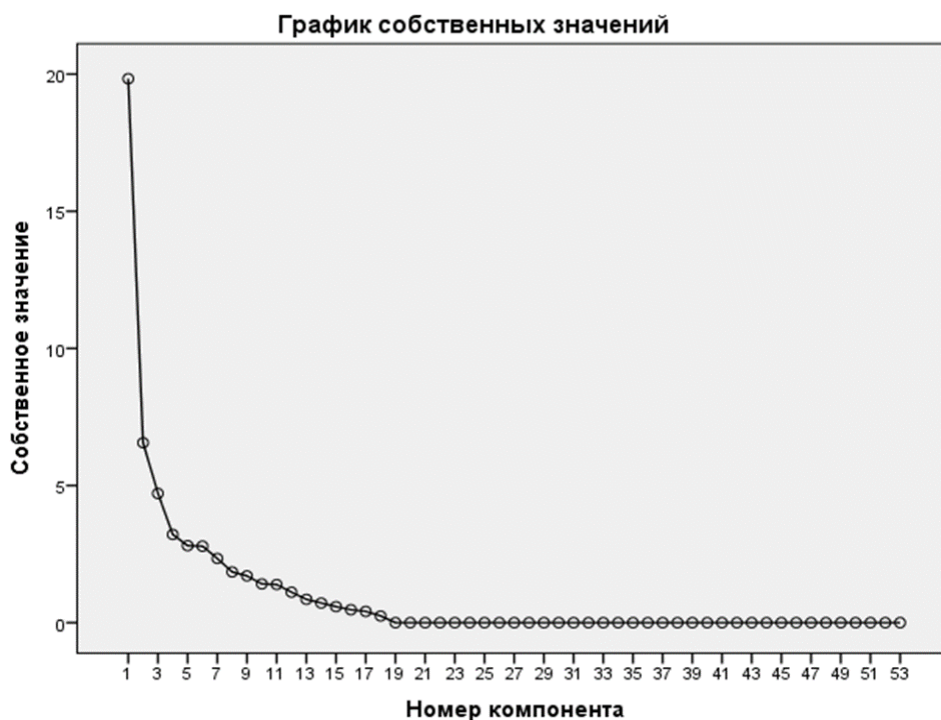
В третий фактор вошли 7 переменных: эмоциональная схема «чувство вины за собственные эмоции» (0,760); схема эмоциональной депривации (0,677); схема дефективности (0,673); схема пунитивности (0,665); эмоциональная схема ингибирование собственных эмоций (0,534); эмоциональная схема «обесценивание эмоций» (-0,519); схема социальной отчужденности (0,508).

Четвертый фактор состоит из 9 переменных: схема самопожертвования (-0,767); копинг-стратегия конфронтации (0,657); копинг-стратегия избегания (0,608); эмоциональная схема «склонность к руминациям» (0,597); эмоциональная схема «обвинение других» (0,553); эмоциональная схема «прогнозируемая длительность эмоций» (0,547); эмоциональная схема «страх потери контроля при переживании сильных эмоций» (0,501); эмоциональная схема «инвалидизация эмоций другими» (0,494); эмоциональная схема «упрощенное представление об эмоциях» (0,418).

В пятый фактор вошли 5 переменных: копинг-стратегия самоконтроля (0,835); копинг-стратегия поиска решения проблемы (0,804); копинг-стратегия положительной переоценки (0,741); схема ожидания жестокого обращения (-0,622); копинг-стратегия поиска социальной поддержки (0,597).

В контрольной группе после вычисления матрицы корреляций также был проведен компонентный анализ. Полученный в результате график собственных значений отражен на рис. № 11.

*Рисунок № 11.*



Выделенные 4 фактора объясняют 64,753% суммарной дисперсии признаков.

Первый фактор составил 21 переменную: межличностная сензитивность (0,906); депрессия (0,877); индекс GSI или индекс тяжести симптомов (0,872); индекс PSDI или индекс наличного симптоматического дистресса (0,869); паранойяльные симптомы (0,835); враждебность (0,826); обсессивность-компульсивность (0,82); эмоциональная схема «обвинение других» (0,8); психотизм (0,783); эмоциональная схема «прогнозируемая длительность эмоций» (0,757); схема социальной отчужденности (0,717); тревожность (0,714); эмоциональная схема «склонность к руминациям» (0,663); индекс PST или общее число утвердительных ответов (0,639); эмоциональная схема «ингибирование собственных эмоций» (0,603); схема подавления эмоций (0,581); схема дефективности (0,555); эмоциональная схема «страх потери контроля при переживании сильных эмоций» (0,54); эмоциональная схема «чувство вины за собственные эмоции» (0,48); копинг-стратегия принятия ответственности (0,479); эмоциональная схема «инвалидизация эмоций другими» (0,438).

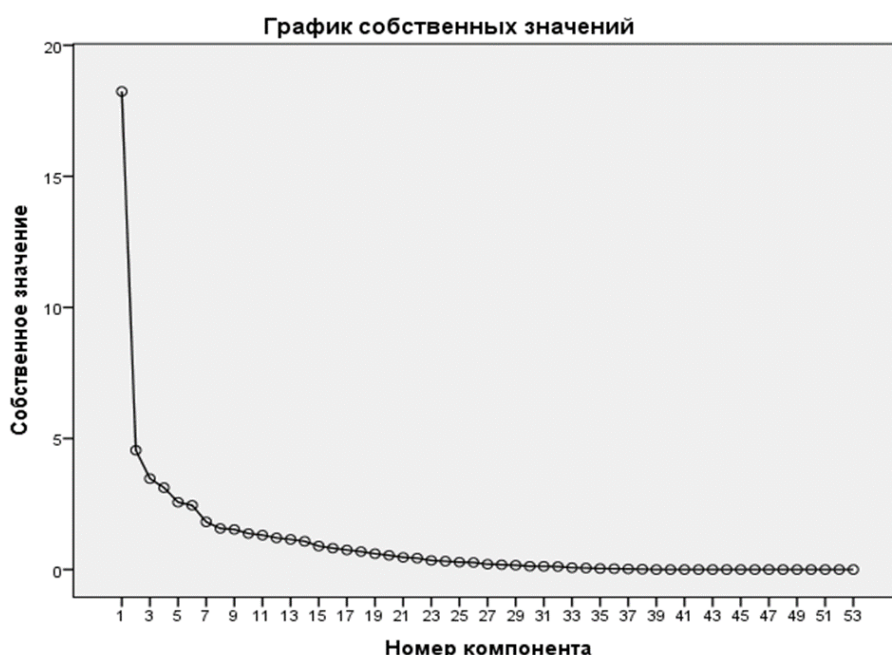
Во второй фактор вошли 12 переменных: схема неуспешности (0,766); копинг-стратегия положительной переоценки (-0,734); дополнительные вопросы (0,705); копинг-стратегия поиска решения проблемы (-0,704); схема пунитивности (0,686); копинг-стратегия поиска социальной поддержки (-0,685); копинг-стратегия конфронтация (-0,681); схема покорности (0,66); схема негативизма (0,599); фобическая тревожность (0,578); эмоциональная схема «низкая эмоциональная экспрессивность» (0,572); схема эмоциональной депривации (0,449).

Третий фактор состоит из 12 переменных: схема грандиозности (0,692); схема уязвимости (0,689); схема покинутости (0,681); схема зависимости/беспомощности (0,678); ожидание жестоко обращения (0,63); схема неразвитой идентичности (0,63); копинг-стратегия избегания (0,599); схема поиск одобрения (0,576); соматизация (0,566); эмоциональная схема «эмоциональное оцепенение» (0,563); схема недостаточности самоконтроля (0,544); эмоциональная схема «обесценивание эмоций» (-0,48).

В четвертый фактор вошли 7 переменных: копинг-стратегия дистанцирование (0,756); копинг-стратегия самоконтроль (0,726); эмоциональная схема «недостаточная осмысленность эмоций» (-0,709); эмоциональная схема «недостаточная согласованность собственных эмоций с эмоциями других» (-0,627); схема самопожертвования (0,555); эмоциональная схема «склонность к рационализации чувств» (0,526); эмоциональная схема «упрощенное представление об эмоциях» (0,505).

На общем массиве данных также был проведен метод главных компонент. График собственных значений приведен на рисунке 12.

*Рисунок № 12.*



Выделенные 6 факторов объясняют 64,904 % дисперсии.

Первый фактор представлен 14 переменными: индекс GSI или индекс тяжести симптомов (0,917); тревожность (0,891); обсессивность-компульсивность (0,863); психотизм (0,849); индекс PST или общее число утвердительных ответов (0,848); индекс PSDI или индекс наличного симптоматического дистресса (0,846); депрессия (0,843); межличностная сензитивность (0,793); паранойяльные симптомы (0,79); враждебность (0,77); соматизация (0,644); дополнительные вопросы (0,573); фобическая тревожность (0,547); эмоциональная схема «склонность к руминациям» (0,524).

Первому фактору можно присвоить название «психологический дистресс».

Во второй фактор вошли 9 переменных: схема покинутости (0,756); схема неразвитой идентичности (0,697); схема уязвимости (0,686); схема покорности (0,684); схема поиска одобрения (0,681); схема зависимости (0,623); схема негативизма (0,621); схема самопожертвования (0,568); схема недостаточности самоконтроля (0,55).

Второй фактор можно обозначить как «дефицит надежности».

Третий фактор включает в себя 5 переменных, а именно: схему эмоциональной депривации (0,729); схему дефективности (0,722); эмоциональную схему «чувство вины за собственные эмоции» (0,615); схему



пунитивности (0,582); эмоциональную схему «ингибирование собственных эмоций» (0,56).

Третий фактор может быть назван, как «негативное отношение к себе».

В четвертый фактор вошли 5 переменных: эмоциональная схема «недостаточная осмысленность эмоций» (0,667); эмоциональная схема «страх потери контроля при переживании сильных эмоций» (0,618); схема самопожертвования (-0,537); эмоциональная схема «недостаточная согласованность собственных эмоций с эмоциями других» (0,531); схема грандиозности (0,505).

Четвертому фактору можно присвоить название «отстраненность от чувств».

Пятый фактор состоит из 4 переменных: копинг-стратегия положительной переоценки (-0,844); копинг-стратегия поиска решения проблем (-0,811); копинг-стратегия поиска социальной поддержки (-0,726); эмоциональная схема «низкая эмоциональная экспрессивность» (0,61).

Пятый фактор может быть назван, как «безучастность в проблемной ситуации».

Шестой фактор представлен 6 переменными: копинг-стратегия дистанцирования (0,713); эмоциональная схема «обвинение других» (0,565); эмоциональная схема «упрощенное представление об эмоциях» (0,562); эмоциональная схема «склонность к рационализации чувств» (0,536); копинг-стратегия самоконтроля (0,527); копинг-стратегия конфронтации (0,52).

Шестому фактору может быть присвоено название «снижение значимости эмоций».

### **3.4. Результаты сравнительного анализа по выявленным факторам**

Обнаружено статистически достоверное различия в выраженности четвертого фактора ( $p=0,049$ ).

На уровне статистической тенденции обнаружено различие в уровне выраженности шестого фактора ( $p=0,08$ ) (см. табл. № 11).

Таблица № 11.

Критерий для независимых выборок					
	Критерий равенства дисперсий Ливиня		t-критерий для равенства средних		
	F	Значимость	T	ст.св.	Знач. (двухсторонняя)
Первый фактор	1,530	0,224	0,094	37	0,926
Второй фактор	0,001	0,978	-0,782	37	0,439
Третий фактор	1,897	0,177	0,723	37	0,474
<b>Четвертый фактор</b>	1,347	0,253	2,033	37	<b>0,049</b>
Пятый фактор	0,091	0,765	0,376	37	0,709
<b>Шестой фактор</b>	1,682	0,203	1,803	37	<b>0,080</b>

### 3.5. Обсуждение результатов исследования

Рассматривая результаты данного исследования, можно отметить, что самой частой причиной бездомности среди опрошенных людей выступила потеря работы (45%).

Следует отметить, что к схожим данным приходила Алексеева Л. С., выделяя в качестве наиболее распространённых причин потери жилья – выселение за неуплату [2].

Большинство респондентов отметили, что нуждаются в восстановлении документов (70%) и нахождении работы (65%). Подобная статистика наблюдается и в масштабных отечественных исследованиях.

Так, по данным межрегионального исследования «Правовые и социальные аспекты проблемы бездомности» 38,2% опрошенных людей, ведущих бездомный образ жизни, сообщили о полном отсутствии документов. В различных регионах об отсутствии паспорта Российской Федерации заявляли от 50 до 70% бездомных [20].

Результаты ряда исследований (Осипов А. М., Карлинский И. З., Никифоров А. Н., 2006) свидетельствуют о том, что 43% опрошенных бездомных имели временные подработки, в основном представляющие собой неквалифицированный физический труд; 13,6% - имели неофициальную работу; 2,8% - постоянную официальную работу. Вместе с тем, все участники исследования сообщали о сложностях при трудоустройстве.

50% участников исследования (10 человек), которые составили группу людей, не имеющих опыта бездомности, отметили, что относятся к бездомным с сочувствием, о нейтральном отношении сообщили 15% (3 человека), с опаской же к бездомным относятся всего 5% опрошенных (1 человек) (см. рис. № 9).

В то время как, опрос жителей Санкт-Петербурга 2004 года, в котором приняло участие 300 человек, проведенный благотворительной организацией помощи бездомным людям «Ночлежка», показал, что 31% респондентов сочувствующе относятся к бездомным; безразлично-обвинительным отношением обладают 35% участников исследования, 34% - относятся к бездомным агрессивно-враждебно [18].

Вместе с тем, первая гипотеза, которая проверялась в данном исследовании, заключалась в том, что бездомные люди чаще будут прибегать к неадаптивным стратегиям совладания со стрессом.

Следует отметить, что копинг представляет собой изменчивый процесс, а результативность отдельной копинг-стратегии определяется такими факторами, как характеристика текущей стрессовой ситуации, наличие личностных ресурсов и пр. Таким образом, адаптивность или неадаптивность той или иной стратегии – весьма условное понятие: копинг может быть эффективен в одной ситуации, в другой же – нанести вред [27].

Едино принятая классификация копинг-стратегий отсутствует, однако базовым является разграничение между проблемно-ориентированными и эмоционально-ориентированными копингами.

Так, проблемно-ориентированный копинг направлен на непосредственное разрешение стрессовой ситуации, эмоционально-ориентированный – на переживания, вызванные источником стресса. Как отмечают Lasarus R., Folkman S., проблемно-ориентированные копинги приводят к большей продуктивности деятельности и субъективно оцениваются как более эффективные, чем эмоционально-ориентированные копинг-стратегии [62].

В эмоционально-фокусированное совладающее поведение входят такие стратегии, как дистанцирование, самоконтроль, поиск социальной поддержки, уход-избегание, принятие на себя ответственности и позитивная переоценка.

Кроме того, стратегия конфронтации также рассматривается в качестве неадаптивной при выраженном ее предпочтении [27].

Так, при изучении совладающего поведения выявлено, что бездомные чаще прибегают к такому стилю совладания со стрессом, как конфронтация. То есть для них может быть свойственно усиление активности, импульсивный, непоследовательный характер действий с целью оказать хоть какое-то воздействие на проблемную ситуацию, а также аффективная захваченность обстоятельствами, отсутствие плана действий и гибкости в сложившихся условиях. В поведении такой способ реагирования на стресс может проявляться конфликтностью, желанием спорить, отстаивать свою позицию для того, чтобы добиться справедливости или сохранить свою самооценку.

Так, такие авторы, как Стивенсон С. А., Ключева Н. Ю., Антонян Ю. М., Самовичев Е. Г., также отмечают отсутствие у бездомных проработанного плана по изменению сложной ситуации, в которую они попали [5, 6, 19, 48].

Вторая гипотеза, проверяемая в ходе исследования, содержала в себе предположение о том, что в группе бездомных будут более выражены как ранние дезадаптивные схемы Дж. Янга, так и эмоциональные схемы Р. Лихи.

Статистически достоверных различий в выраженности ранних дезадаптивных схем не было обнаружено.

Полученный результат можно объяснить малым количеством испытуемых, а также тем фактом, что 70% участников исследования (14 человек) имели стаж

бездомности до 1 года. Вместе с тем, возможно, непродолжительное пребывание на улице, а также эффективная работа сотрудников организации «Ночлежка», оказание поддержки бездомным способствует нормализации их психологического состояния, планированию разрешения текущих сложностей.

Так, стаж бездомности определяет тяжесть личностных изменений, способность людей к ресоциализации. Бездомные, пребывающие на улице до 6 месяцев, еще сохраняют навыки социального взаимодействия, связь со значимыми людьми, у которых отсутствует опыт бездомности. Кроме того, у них в большей степени наблюдается социальная активность, готовность прилагать усилия, не скопилась усталость от безуспешных попыток изменить текущее положение.

После 3-5 лет бездомного образа жизни личностные изменения становятся глубокими: человек, сумевший адаптироваться в ситуации бездомности уже обладает навыками, необходимыми для выживания в этой среде, не стремится преодолеть бездомное положение, ухудшается и состояние его здоровья [2, 20, 30].

Как отмечает Алексеева Л. С., предоставление минимальной, но целенаправленной помощи бездомных, недавно попавшим на улицу, гарантирование им временного приюта, оказывается более эффективной, чем усиленное, разностороннее содействие в более отсроченные периоды [2].

Обнаруженное же различие в выраженности схемы упрощенного представления об эмоциях может свидетельствовать о присутствии у бездомных людей сложностей в принятии амбивалентных чувств, стремлении распределять чувства на две категории: «хорошие» и «плохие».

Кроме того, более выраженной в экспериментальной группе оказалась схема обвинения других. Так, для бездомных может быть свойственна экстернальная позиция в отношении собственных чувств, убежденность в том, что их эмоции, обусловлены поведением других людей.

Так, например, Ключева Н. Ю. подчеркивает, что для людей, живущих на улице, в целом характерно наличие экстернального локуса контроля,

стремления оправдать собственные недостатки, отрицательные стороны, желания обвинить других в сложившейся жизненной ситуации [19].

На уровне статистической тенденции обнаружено различие в выраженности схемы ингибирования собственных эмоций, что представляет собой стремление запрещать себе какой-либо эмоциональный опыт, подавлять его. Для того, чтобы проверить достоверность данного различия следует, в первую очередь, расширить выборку.

Однако, бесспорно, ситуация бездомности может восприниматься человеком как катастрофа, угрожающая всем базовым потребностям, автономии и благополучию [2]. Нередко человек испытывает стыд за собственный низкий социальный статус, тревогу, вызванную нестабильностью жизни, невозможностью прогнозирования будущих событий [19]. Так, подавление эмоций может выступать способом реагирования на подобные условия с целью совладания с ними.

По результатам данного исследования также можно предположить наличие у бездомных нарушения социальной адаптации ввиду того, что они обладают более высокими средними показателями выраженности патопсихологической симптоматики по сравнению с людьми, не имеющими опыта бездомности, а также по сравнению с нормативными показателями опросника SCL-90-R [50]. Речь идет о таких шкалах опросника, как обсессивность-компульсивность, межличностная сензитивность, депрессия, фобическая тревожность, паранойяльные тенденции, психотизм, общий индекс тяжести симптомов (GSI), индекс выраженности симптоматического дистресса (PSDI), общее количество утвердительных ответов (PST) (см. Приложение Д).

Третья гипотеза заключалась в том, что бездомные люди, будут иметь более высокие результаты по ранним дезадаптивным схемам, входящим в первую категорию «Нарушение связи и отвержение», а именно: эмоциональная депривация, покинутость/нестабильность, ожидание жестокого обращения, социальная отчужденность, дефективность. То есть для них характерно переживание недостатка безопасности в межличностных отношениях:

ощущение, что значимые люди их в конце концов покинут, неспособность признать хорошее отношение со стороны окружающих, убежденность в собственной неполноценности, отсутствие чувства принадлежности к другим, ожидание угрозы при взаимодействии.

Четвертая гипотеза содержала в себе предположение о том, что в группе бездомных более выраженными окажутся такие схемы, как недостаточность самоконтроля и негативизм.

Недостаточность самоконтроля обычно проявляется в недисциплинированности, слабой способности контролировать собственные импульсы, низкой фрустрационной толерантности, как следствие – в избегании боли, конфликтов, конфронтации, перенапряжения, ответственности.

Негативизм связан с ожиданием осложнений, преувеличением негативных последствий происходящих событий, с концентрированностью на отрицательных аспектах жизни, беспокойством о том, что в различных сферах все будет складываться не лучшим образом, а то, что будет получаться, в последствии непременно разрушится.

Так, в ходе факторного анализа на общем массиве данных был выявлен фактор, названный «дефицитом безопасности», который включал в себя схему покинутости, негативизм, недостаточность самоконтроля.

Однако статистически достоверных различий в выраженности данного фактора также не было обнаружено.

Таким образом, для дальнейшего выявления взаимосвязей между ранними дезадаптивными схемами и бездомностью необходимо не только, как указывалось выше, увеличить количество респондентов, но и исследовать людей с разным стажем жизни на улице.

Вместе с тем, в результате факторного анализа и последующего сравнения групп было обнаружено статистически достоверное различие по фактору, названному «отстраненность от чувств», поскольку сильнее всего с ним коррелируют схема недостаточной осмысленности эмоций, которая проявляется в тенденции не предавать значение эмоциям, и страх потери контроля при

переживании сильных эмоций, т. е. убежденность в том, что эмоции опасны, а, следовательно, их нужно избегать.

Таким образом, перечисленные особенности могут быть свойственны бездомным. Однако следует проверить полученный результат на более широкой выборке.

В отечественных же исследованиях авторы также отмечают у бездомных снижение уровня притязаний и низкий уровень осмысленности жизни в целом [19, 48].



## ВЫВОДЫ

1. На основании результатов биографического интервью можно сделать вывод о том, что наиболее частой причиной бездомности для участников исследования выступила потеря работы. А самыми распространёнными целями для обследуемой группы являются восстановление документов и поиск новой работы.
2. Вместе с тем, люди, ведущие бездомный образ жизни, чаще прибегают к такой стратегии совладения со стрессом, как конфронтация. Так, в субъективно сложных обстоятельствах, как, например, поиск работы, для них может быть характерна импульсивность, непоследовательность действий, недостаточная гибкость, что может препятствовать разрешению проблемы.
3. Не обнаружено статистически достоверных различий в степени выраженности симптоматики невротического регистра. Вместе с тем, у бездомных по сравнению с людьми, не имеющими подобного опыта, наблюдаются более высокие средние показатели по шкалам обсессивности-компульсивности, межличностной сензитивности, депрессии, фобической тревожности, паранойяльных тенденций, психотизма. А также по индексам, отражающим уровень психического дистресса, его интенсивность, а также широту симптоматики, что может свидетельствовать о нарушении социальной адаптации людей, ведущих бездомный образ жизни.
4. Статистически достоверные различия в выраженности ранних дезадаптивных схем бездомных и людей, не имеющих подобного опыта, не обнаружены, что отражает отсутствие глубоких личностных изменений у людей, ведущих бездомный образ жизни менее 1 года, а также об эффективности мероприятий Санкт-Петербургской общественной организации помощи бездомным «Ночлежка».
5. Для бездомных в сравнении с людьми, не имеющими такого опыта, характерны сложности в принятии амбивалентных чувств, стремление распределить эмоции на две категории: «хорошие» и «плохие», экстернальность в отношении собственного эмоционального опыта, убежденность в том, что их

эмоциональное состояние определяются поведением окружающих людей. Кроме того, бездомным людям в большей степени может быть свойственна отчужденность от собственных переживаний, их подавление, тенденция запрещать себе какой-либо эмоциональный опыт.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Бездомность в России является сложной, малоизученной проблемой. Актуальность данной темы обусловлена, в первую очередь, распространённостью этого явления. Так, только по официальным оценкам количество людей, живущих на улице, составляет приблизительно 2,2-3,4% от численности взрослого населения страны.

Средний стаж бездомности в Российской Федерации составляет 7 лет. В то время как, после 3-5 лет у людей, ведущих бездомных образ жизни, начинают наблюдаться личностные изменения, примитивизация форм деятельности и общения, ухудшается состояние здоровья.

Большая часть бездомных вынуждена находить ночлег в условиях, непригодных для этого, что нередко приводит к переохлаждению, затрудняет возможность соблюдения санитарно-гигиенические норм, может сопровождаться ежедневной алкоголизацией, как следствие заболеваемость и потеря здоровья в этой группе населения выше. Ограниченная доступность к медицинской помощи, недооценка собственного состояния, нежелание обращаться в медицинские учреждения приводят к дальнейшему развитию заболеваний и их переходу в хроническую фазу.

Кроме того, инфекционные заболевания, такие как туберкулез, кожные инфекции, ВИЧ, у бездомных людей являются трудноконтролируемыми, то есть могут представлять эпидемиологическую опасность для общества.

Вместе с тем, нередко люди, не имеющие опыта бездомности, имеют негативное представление о людях, живущих на улице, стараются дистанцироваться от них, не замечать этой проблемы. В то время, как именно государство должно найти в себе ресурсы преодоления бездомности и связанных с ней серьезных санитарно-гигиенических и медицинских последствий.

Так, большинство участников данного исследования имели стаж бездомности меньше 1 года.

В проведенном исследовании не выявлено различий между бездомными и людьми, не имеющими такого опыта, в степени выраженности симптоматики невротического регистра, а также не обнаружено и глубоких личностных изменений. Это может свидетельствовать об оказании эффективной помощи людям, попавшим на улицу, а также связано с недолгим пребыванием в подобных обстоятельствах.

Для самих же бездомных характерны нарушение социальной адаптации, импульсивность, сниженная гибкость в стрессовых ситуациях, отсутствие спланированных действий, убежденность в том, что эмоции, в частности негативные, обусловлены поведением окружающих, стремление классифицировать чувства только на «плохие» и «хорошие», отчужденность от эмоционального опыта в целом, стремление его подавлять.

Полученные данные могут быть использованы как при работе с теми людьми, которые уже оказались на улице, так и при разработке программ профилактики проблемы бездомности.

### Список использованной литературы

1. Алексеева Л. П., Мартынова М. В., Мухин А. С., Корнилова З. Х. Туберкулез у бездомных – актуальная правовая и медико-социальная задача // Медицинский альянс. № 1. 2014. С. 55-65.
2. Алесеева Л. С. Бездомные в России // Социологические исследования. № 9. 2003. С. 1-23.
3. Альтшулер В. Б., Кашин А. В., Кравченко С. Л. Клинико-психологические особенности бездомных лиц больных алкоголизмом // Вопросы наркологии. № 3. 2010. С. 9-20.
4. Антонова Н. С. К характеристике причин бездомности в современной России // Вестник Бурятского государственного университета. № 5. 2009. С. 220-224.
5. Антонян Ю. М. Криминология. Избранные лекции. М.: «Логос», 2004. 448 с.
6. Антонян Ю. М., Бородин С. В. Преступность и психические аномалии. М., 1987. 208 с.
7. Арнтц А., Якоб Г. Практическое руководство по схема-терапии. Методы работы с дисфункциональными режимами при личностных расстройствах / Перевод с англ. Е. Плотниковой; под научной редакцией А. В. Черникова. М.: Научный мир, 2016. 320 с.
8. Афанасьев В. С., Гишинский Я. И., Соколов В. С. Петербургские бездомные: социологическое исследование // Актуальные проблемы девиантного поведения (борьба с социальными болезнями): ежегодник. М.: Институт социологии РАН. 1995. С. 116-132.
9. Вассерман Л. И., Щелкова О. Ю. Медицинская психодиагностика: Теория, практика и обучение. СПб.: Филологический факультет СПбГУ; М.: Издательский центр «Академия», 2004. 736 с.
10. Власов В. В., Данишевский К. Д., Корнышева Е. А., Саверский А. В. Независимый доклад о доступности медицинской помощи для бедных и

- представителей других уязвимых групп в Российской Федерации. М., 2012. С. 37-45.
11. Выявление запущенных форм туберкулеза среди освобожденных и отбывающих наказание заключенных и бездомных лиц, инфицированных ВИЧ, в многоцентровом когортном исследовании. Загдын З. М., Данилова Т. И., Ковалев Н. Ю., Ковеленов А. Ю., Беляков Н. А., Румман А., Румман Р., Садехи А., Кокс Д., Панкович Д., others // Медицинский Альянс. № 3. 2017. С. 42-50.
  12. Галай Ю. Г., Черных К. В. Нищенство и бродяжничество в дореволюционной России – Нижний Новгород: Нижегородская правовая академия, 2012. 156 с.
  13. Гутов Р. Н., Назаров А. С. Бездомные в России: взгляд на проблему // Народонаселение. №4. 2001. С.117-121.
  14. Гутов Р. Н., Никифоров А. Н. Невидимые обитатели улиц. Бездомные люди и «Врачи без границ». 11 лет в России, 2004. 55 с.
  15. Карлинский И. З. Система помощи бездомным в России: история, организация, методология // Работа с бездомными в России и Франции: Обмен опытом: Материалы семинара, СПб. 2002. С. 34-45.
  16. Карлинский И. З. Анализ социального и правового положения бездомных в современной России, СПб. 2004. 61 с.
  17. Кашин А.В., Кравченко С.Л., Альтшулер В.Б. Алкоголизм у бездомных лиц: протективная роль специализированного лечения // Психическое здоровье. №9. 2011. С. 37-41.
  18. Ключева Н. Ю. Исследование жизненных отношений личности в ситуации бездомности // Вест. Владимирского Государственного Гуманитарного Университета. № 9 (28). 2011. С. 177-187.
  19. Ключева Н. Ю. Психология бездомного и бездомности // Сибирский психологический журнал. № 41. 2011. С. 15-19.
  20. Коваленко Е. А., Строкова Е. Л. Бездомность: есть ли выход? М.: Фонд «Институт экономики города», 2010. 126 с.

21. Коваленко Е. А., Строкова Е. Л. Бездомный – не значит бродяга // Соционимия. № 2. 2008. С. 12-17.
22. Коваленко Е.А., Федорец А.В. Бездомность в России: проблематика и методология изучения. М.: Фонд «Институт экономики города», 2006. 112 с.
23. «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 N 195-ФЗ (ред. от 03.04.2017) [Электронный ресурс]: URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_34661/4945d985a14884048b5ab1caa49077aa6d0525a2/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/4945d985a14884048b5ab1caa49077aa6d0525a2/) (дата обращения: 9.04.2017).
24. Лебедев А. Г. Борьба с нищенством и бродяжничеством как один из элементов поддержания социальной стабильности Российского государства в XVIII – начале XX в. // Вестн. СПбГУ. 2005. Сер. 2, вып.3 С. 41-47.
25. Медик В. А. Заболеваемость населения: история, современное состояние и методология изучения. М., 2003. 512 с.
26. Международная классификация болезней десятого пересмотра МКБ-10. М.: Медицина, 2003. 2432 с.
27. Методика для психологической диагностики совладающего поведения в стрессовых и проблемных для личности ситуациях. Пособие для врачей и медицинских психологов: СПб, Психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 2008. 35 с.
28. Наследов А. Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных: Учеб. пособие. 2-е изд., испр. и доп. СПб.: Речь, 2006. 391 с.
29. Нестерова Г. Ф. Организация и опыт социальной работы с бездомными в Санкт-Петербурге // Ученые записки. СПбГИПСР. 2009. № 2 (12) с. 108-113.

30. Осинский И. И., Хабаева И. М., Балдаева И. Б. Бездомные – социальное дно общества. // Вестник Бурятского государственного университета. 2003. С. 1-15.
31. Отчет о деятельности благотворительной организации «Ночлежка за 2015 год [Электронный ресурс]: URL: <https://www.homeless.ru/upload/iblock/9a9/9a9fa327fed505a2af0c32edd3e772da.pdf> (дата обращения: 9.04.2017).
32. Павленок П.Д. Бездомность // Российская энциклопедия социальной работы. Под ред. Е.И. Холостовой, А.М. Пановой. М.: Институт социальной работы. Т. 1. 1997. С. 44-47.
33. Павлов В. Г. Уголовное законодательство в борьбе с лицами, уклоняющимися от общественно полезного труда (1961-1986) // Политическая работа в ОВД: сборник. Л., 1986.
34. Письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 марта 2012 г. № 1135/30-1. М., 2012.
35. Постановление Конституционного Суда РФ от 23 июня 1995 г. № 8-П «По делу о проверке конституционности части первой и пункта 8 части второй статьи 60 Жилищного Кодекса РСФСР в связи с запросом Муромского городского народного суда Владимирской области и жалобами граждан Такновой Е. Р., Оглоблина Е. А., Ващука А. Н.» // СЗ РФ. 03.07.1995. № 27. Ст. 2622.
36. Постановление Правительства Российской Федерации от 08.06.1996 № 670 «Об утверждении Примерного положения об учреждении социальной помощи для лиц без определенного места жительства и занятий». [Электронный ресурс]: URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70084374/#ixzz4cikwuzbd> (дата обращения: 9.04.2017).
37. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»). М., 2011.



38. Психиатрия: Учебник / Коркина М.В., Лакосина Н.Д., Личко А.Е., Сергеев И.И. 2-е изд., доп., перераб. М.: МЕДпресс-информ, 2002. 576 с.
39. Психодиагностика эмоциональных схем: результаты апробации русскоязычной краткой версии шкалы эмоциональных схем Р. Лихи. Сирота Н.А., Московченко Д.В., Ялтонский В.М., Кочетков Я.А., Ялтонская А.В. // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. №1. 2016. С. 76-83.
40. Пушкарёв В. В., Герасимов Т. А., Фисунов С. В. Дромомания как проблема современного общества, 2016. 7 с.
41. Рождественская Н. Ю. Нищенство и борьба с ним в России в конце XIX – начале XX в. // Ярославский педагогический вестник. № 1 (34). 2003. С. 1-7.
42. Сидоренко С. А. Бездомность: создание социального дна (обзор) // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Реферативный журнал. Серия 11. Социология 3. М., 1995. С. 140-149.
43. Скворцова В.В. Чем измеряется человечность? (на примере исследования проблем оказания медицинской помощи бездомным) // Саратовский научно-медицинский журнал. Т. 10, №2. 2014. С. 340-342.
44. Социально-эпидемиологические аспекты ВИЧ-инфекции у бездомных лиц в Санкт-Петербурге. Яковлев А. А., Мусатов В. Б., Котлярова С. И., Федуняк И. П., Сережина А.С. // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2010. С. 61-66.
45. Социальные и правовые аспекты проблемы бездомности в России. По материалам межрегионального исследования. СПб, 2007 [Электронный ресурс]: URL: <http://openalt.ru/docs/re.pdf> (дата обращения: 9.04.2017).
46. Социальные отклонения / Под ред. В. Н. Кудрявцева. М., 1989. 320 с.
47. Справка о заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации на 31 декабря 2016 года // Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ

- эпидемиологии Роспотребнадзора. [Электронный ресурс]: URL: [http://aids-centr.perm.ru/images/4/hiv\\_in\\_russia/hiv\\_in\\_rf\\_31.12.2016.pdf](http://aids-centr.perm.ru/images/4/hiv_in_russia/hiv_in_rf_31.12.2016.pdf) (дата обращения: 2.05.2017).
48. Стивенсон С. А. О феномене бездомности // Социол. исслед. 1998. № 8. С. 26-34.
49. Столыга И. А. Социальные практики в работе с бездомными // Социальная политика и социология. № 1. 2009. С. 35-45.
50. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер, 2001. 272 с.
51. Халак О. Н. Бездомные как субъекты российского права // Евразийский юридический журнал. № 9. 2012. С. 83-84.
52. Чеха В.А. Кого считать бездомными // Отечественный журнал социальной работы. №2. 2005. С. 73-75.
53. Якушев А. В. Социальная защита. Социальная работа / Конспект лекций. М.: Издательство А-Приор, 2010. 144 с.
54. Bradford D.W., Gaynes B.N., Kim M.M., Kaufman J.S., Weinberger M. Can shelter-based interventions improve treatment engagement in homeless individuals with psychiatric and/or substance misuse disorders? A randomized controlled trial//Medical Care. Vol. 43. 2005. P. 763-768.
55. Butcher L. Multiple Barriers, Multiple Efforts: Employment Barriers and Solutions for homeless individuals//FEANTSA Employment Working Group - Background Paper: Final version August 2006. Equal. P. 30.
56. Causes of death in homeless adults in Boston / S.W.Hwang, E.J.Orav., J.J.O'Connell [et al.] // Ann Intern. Med. Vol. 126. 1997. P. 625-658.
57. FEANTSA Briefing paper: Homelessness and Alcohol. February, 2009. 5 p.
58. Hwang S.W. Homelessness and health // CMAJ. Vol. 64. 2001. P. 229-233.
59. Johnson A.K., Cnaan R.A. Social work practice with homeless persons: state of the art//Research in Social Work Practice. Vol. 5. 1995. P. 340-382.
60. Kraus D., Serge L., Goldberg M. Homelessness, Housing, and Harm Reduction: Stable Housing for Homeless People with Substance Use Issues//

- Research report: Distinct Housing Needs Series. The Social Planning and Research Council of British Columbia (SPARC BC). July 2005. 33 p.
61. Larimer M., Malone D., Garner M., et al., Burlingham B., Lonczak H., Tanzer K., Ginzler J., Clifasefi S., Hobson W., Marlatt G. Health care and public service use and costs before and after provision of housing for chronically homeless persons with severe alcohol problems//JAMA. Vol. 301 (13). 2009. P. 1349-1357.
62. Lazarus R., Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer, 1984. 456 p.
63. Leahy R.L. A model of emotional schemas. Cognitive and Behavioral Practice. 9 (3). 2002. P.177-190.
64. Leahy R.L., Kaplan D. Emotional schemas and relationship adjustment. Paper presented at the annual meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy. New Orleans, LA. 54 p.
65. Nace E.P. et al. Borderline personality disorder and alcoholism treatment: A one-year follow-up study//Journ. Stud. Alcohol. Vol. 47. 1986. P. 196-200.
66. NIAAA: Social Work Education for the Prevention and Treatment of Alcohol Use Disorders. Module 10D: Alcohol Use Disorders in Homeless Populations. March 2005. 40 p.
67. Oei T.P.S., Baranoff J. Young schema questionnaire: review of psychometric and measurement issues // Australian Journal of Psychology. № 59. 2007. P. 78-86.
68. Taylor K.M, Sharpe L. Trauma and post-traumatic stress disorder among homeless adults in Sydney //Aust N Z J Psychiatry. № 42(3). 2008 March. P. 206-213.
69. Parsell C. Problematizing the «homeless identity»: considering people beyond their homelessness // Tesis. Australasian Housing Researchers' Conference. 2008. URL: <http://mams.rmit.edu.au/9tcxdzrttzuy.pdf> (Дата обращения 2.04.2017).

70. Podymow T., Turnbull J., Coyle D., Yetisir E., Wells G. Shelter-based managed alcohol administration to chronically homeless people addicted to alcohol//CMAJ. Vol. 174(1). 2006. P. 45-49.
71. Robertson M.J., Zlotnick C., Westerfelt A. Drug use disorders and treatment contact among homeless adults in Alameda County, California//Am. J. Public Health. Vol. 87. 1997. P. 221-228.
72. Scott J. Homelessness and mental illness. British Journal of Psychiatry. № 162. 1993. P. 314-324.
73. Young J. E, Klosko S. & Weishaar M. E. Shema Therapy: A Practitioner's Guide. New York: Guilford, 2003. 436 p.

## Приложение А

### Пример 1

*Участник исследования N*, 31 год, родился в Республике Молдова. Воспитывался в полной семье, однако родители развелись, когда ему было 10 лет. Клиент отмечает, что развод родителей никак на нем не отразился: отец также часто приходил домой, периодически жил в семье.

Когда клиенту было 16 лет, его отца не стало. Справиться с утратой помог двоюродный брат, к которому клиент переехал в Санкт-Петербург. Так, в Петербурге он пробыл год. Рассказывает, что ему не понравилось здесь: не было друзей, были недопонимания с братом («не могли ужиться»). После – уехал на месяц в Молдову, а затем – перебрался в Москву, где прожил последние 13 лет.

Клиент имеет общее среднее образование. Работал преимущественно в сфере ресторанного бизнеса официантом или барменом. Рассказывает, что «без дела никогда не сидел», если не было работы в ресторанах, мог подрабатывать на мойке машин, однажды продавал колеса.

Клиент сообщает, что поддерживает контакт с семьей: мамой и сестрой, которые сейчас проживают в Москве, регулярно с ними общается. Сам в официальном браке не состоял, но имел продолжительные отношения.

1 июня 2016 года клиент переехал в Санкт-Петербург, будучи уверенным в том, что здесь у него будет работа, но его обманули («девочка опрокинула»). Так, три месяца прожил на Московском вокзале, подрабатывая у частного лица на стройке трех гаражей. На момент исследования он продолжал трудиться в том же месте.

Клиент поделился, что за эти три месяца «привел свои мысли в порядок», что это было ценное для него время, и он ни о чем не жалеет. Ранее обращался в «Ночлежку» 1 июля 2016, но не стал заселяться в приют.

Главной целью клиента выступает получение гражданства.

Сообщает, что не имеет хронических заболеваний, алкоголь принимает редко, чаще всего некрепкий (пиво). Курит с 16 лет.

Себя описывает как упрямого, ревнивого, целеустремленного в том случае, если «есть цель».

При анализе результатов методики SCL-90-R можно сделать вывод, что на момент участия в исследовании степень дискомфорта клиента, причиняемая ему со стороны психического и физического здоровья, минимальна даже по сравнению с группой здоровых лиц (индекс GSI=0,1; индекс PST=9; индекс PSDI=1).

Показатели опросника «Способов совладающего поведения» свидетельствуют о том, что самой предпочитаемой копинг-стратегией клиента является избегание (64 балла). Так, для него, возможно, свойственно справляться с эмоциональным напряжением в стрессовой ситуации благодаря недостаточному рассмотрению проблемы, ее игнорированию, отвлечению, погружению в фантазии, уклонению от реальных действий по разрешению возникших трудностей, что помогает в краткосрочной перспективе, но может приводить к накоплению сложностей. Вместе с тем, в сложной ситуации клиент может редко прибегать к целенаправленному подавлению эмоций (копинг-стратегия самоконтроля – 20 баллов), поиску социальной поддержки (31 балл), планированию собственных действий (копинг-стратегия поиск решения проблем – 31 балл), положительному переосмыслению обстоятельств (копинг-стратегия положительной переоценки – 29 баллов).

Результаты методики «Краткая версия шкалы эмоциональных схем Роберта Лихи» обнаруживают у клиента выраженность таких схем, как страх потери контроля при переживании сильных эмоций (5,5 баллов) и ингибирование собственных эмоций (4,5). Таким образом, возможно, для него характерна убежденность в том, что эмоции опасны, поскольку они могут выйти из-под контроля, а, следовательно, их нужно избегать, уверенность в том, что необходимо запрещать себе какие-либо чувства, подавлять их.

По результатам опросника «Диагностика ранних дезадаптивных схем» наблюдаются высокие показатели по схеме неуспешности (52 балла) и схеме

недостаточности самоконтроля (64 балла). Так, клиенту, возможно, свойственно сомневаться в том, что он может преуспеть в своих начинаниях и достигнуть успеха. Он может чувствовать себя глупым, неспособным и фундаментально неадекватным в сравнении с другими людьми (обычно ровесниками) в различных сферах жизни. Кроме того, возможно, ему свойственно избегать боль, конфликты, конфронтацию, ответственность, сложно контролировать излишнее проявление своих эмоций и импульсов. Для него может быть характерно не видеть в себе сил сопротивляться фрустрации для достижения собственных целей и самореализации.

Таким образом, у клиента наблюдается наличие тенденции к избеганию, подавлению эмоций, страх при переживании сильных чувств, убежденность в собственной неуспешности и недостаток самоконтроля.

## Приложение Б

### Кодировочные листы для биографического интервью

<b>I. Социально-демографические данные</b>		
1.1	<b>ФИО</b>	
1.2	<b>Пол</b> (0-женский, 1-мужской)	
1.3	<b>Дата и место рождения</b>	
1.4	<b>Образование:</b> 0- высшее; 1- ср. спец. / неоконч. высшее; 2- ср. общее; 3- 8 кл.; 4- <8 кл. или спецшкола	
1.5	<b>Профессия</b>	
1.6	<b>Работает / не работает (1, 0)</b> Для работающих – уровень квалификации: 0 -Высокая квалификация, 1 - Достаточная квалификация, 2 - Малоквалифицированный труд ; 3 – неквалифицированный труд	
1.7	<b>Семейное положение:</b> 1 – не был женат (замужем), 2 – женат (замужем), 3 – разведен (разведена), 4 – живем вместе, но не зарегистрированы, 5 – вдовец (вдова)  Срок семейной жизни, если есть/была семья Причина развода, если был Продолжаете ли Вы общение с семьей?	
1.8	<b>Дети есть / нет (1, 0)</b>  Их возраст	
1.9	<b>Проживание на данный момент:</b> один (одна) -0; с родителями -1; с родственниками -2; в собственной семье -3	
<b>II. Вопросы, касающиеся характера взаимоотношений в семье</b>		
2.1	<b>Вы воспитывались в полной семье:</b> нет – 0; да – 1  Если нет, в каком составе и с какого возраста? По какой причине? Как Вы пережили эту ситуацию?	
2.2	<b>Наличие братьев/сестер:</b> нет – 0; да – 1  Какая у Вас разница в возрасте? Какими были Ваши взаимоотношения?	
2.3	<b>Кратко опишите Ваши отношения с родителями:</b>	
2.4	<b>Вы доверяли своим родителям?</b> нет – 0; да – 1	
2.5	<b>Ваши родители критиковали Вас?</b> 0 – нет; 1 – иногда; 2 – постоянно  Можете описать конкретные случаи?	
2.6	<b>Насколько требовательными были Ваши родители?</b> 0 – совсем нет; 1 – умеренно; 2 - сильно  Как это проявлялось?	
2.7	<b>В какой степени родители контролировали Вашу жизнь?</b> 0 –совсем нет; 1 – умеренно; 2 – сильно  Как это проявлялось?	



2.8	<b>Ваши родители прибегали к применению физической силы:</b> 0 – нет; 1 – иногда; 2 – постоянно Можете описать конкретные случаи?
2.9	<b>Как часто Вы испытывали чувство вины и стыда перед родителями?</b> 0 – редко; 1 – иногда; 2 – постоянно С чем это было связано?
<b>III. Вопросы, касающиеся характера взаимоотношений со сверстниками</b>	
3.1	<b>Издевались ли над Вами сверстники?</b> нет – 0; да – 1 Как это проявлялось? Как Вы реагировали?
3.2	<b>Проявляли ли Вы сами агрессию?</b> нет – 0; да – 1 Можете привести пример?
3.3	<b>Были ли в Вашем опыте случаи принуждения к сексуальным отношениям?</b> нет – 0; да – 1 В каком возрасте? Со стороны кого?
<b>IV. Вопросы, касающиеся трудовой деятельности</b>	
4.1	<b>На каких местах Вы работали? Кем?</b> <b>Когда и как долго?</b> <b>По какой причине меняли место работы?</b>
<b>V. Вопросы, касающиеся отношения с законом</b>	
5.1	<b>Наличие судимости:</b> нет – 0; да – 1 Сколько раз? По какой(им) статье(ям)? В каком возрасте?
5.2	<b>Общее количество лет, проведенных в местах лишения свободы:</b> 0 – от 1 до 3 лет; 1 – от 3 до 5 лет; 2 – от 5 до 10 лет; 3 – свыше 10 лет.
<b>VI. Вопросы относительно здоровья</b>	
6.1	<b>Наличие хронических заболеваний:</b> нет – 0; да – 1 Каких именно?
6.2	<b>Состоит ли на учете в каком-либо медицинском учреждении:</b> нет – 0; да – 1
6.3	<b>Наличие у родственников хронических/психических заболеваний:</b> нет – 0; да – 1 Каких именно?
6.4	<b>Курение:</b> нет – 0; да – 1 Сколько лет? Сколько сигарет в день?
6.5	<b>Употребление алкоголя/наркотиков:</b> нет – 0; да – 1 Что именно? Как часто? Как долго?

6.6	<b>Беспокоит ли текущее состояние здоровья:</b> нет – 0; да – 1  Что конкретно?
<b>VII. Вопросы, касающиеся бездомности</b>	
7.1	<b>Как давно Вы ведете бездомный образ жизни?</b> 0 – до года; 1 – от года до 3 лет; 2 – от 3 лет до 5 лет; 3 – свыше 5 лет
7.2	<b>Что явилось причиной Вашего бездомного образа жизни:</b> 0 – утрата средств к существованию; 1 – отсутствие постоянного места работы; 2 – возвращение из мест лишения свободы; 3 – болезнь; 4 – квартирные махинации; 5 – конфликт с родственниками; 6 – смерть близких родственников; 7 – стремление к вольной жизни; 8 - другое
7.3	<b>Где Вы проживали в течение того времени, как ведете бездомный образ жизни?</b>
7.4	<b>Как Вы находите средства к существованию в течение этого времени?</b>
<b>VIII. Планы на будущее</b>	
8.1	<b>Что Вас больше всего беспокоит в настоящее время (не больше 3 пунктов):</b> 0 – болезнь/состояние здоровья; 1 - отсутствие продуктов питания; 2 – страх перед будущим; 3 – отсутствие документов и/или прописки; 4 – необходимость добраться до дома; 5 – недоступность медицинского обслуживания; 6 – отсутствие постоянной работы; 7 – правовая незащищенность; 8 - одиночество, отсутствие родственных связей; 9 – мысли об окончании жизни; 10 – другое
8.2	<b>Какие у Вас планы на будущее (не больше 3 пунктов):</b> 0 – обращусь за помощью в органы милиции; 1 - обращусь за помощью в органы социальной защиты; 2 – вернусь домой, в семью; 3 – восстановить документы; 4 – найти работу; 5 – найти жилье; 6 – ничего не буду делать, мне привычно так жить; 7 – пока не думал об этом; 8 – другое
<b>IX. Вопросы относительно характера взаимоотношений с людьми</b>	
9.1	<b>Доверяете ли Вы другим людям?</b> нет – 0; да – 1  С чем это связано?
9.2	<b>Обращались ли Вы ранее в «Ночлежку»?</b> нет – 0; да – 1  При каких обстоятельствах? Почему покинули ее?
9.3	<b>Какие отношения у Вас сложились с другими бездомными:</b> 0 – нас связывают взаимопонимание и взаимопомощь; 1 – стараемся не вступать в конфликты друг с другом; 2 – не общаемся между собой; 3 – наши отношения можно назвать конфликтными; 4 – другое

## Приложение В

### Методика «Диагностика ранних дезадаптивных схем»

#### 1. Инструкция

Ниже перечислены утверждения, с помощью которых Вы можете описать себя.

Пожалуйста, прочитайте каждое утверждение и решите, насколько точно оно Вас характеризует. Если Вы не уверены, как ответить, основывайте свой ответ на том, как Вы ЧУВСТВУЕТЕ, а не на том, что вы считаете правильным.

На регистрационном листе выберите подходящий вариант ответа и поставьте значок (V) напротив порядкового номера утверждения.

#### 2. Текст методики

1. Рядом со мной не было человека, который бы обо мне заботился, проявлял участие и искренний интерес ко всему, что происходило со мной

2. Я «цепляюсь» за близких мне людей, так как боюсь, что они меня покинут

3. Мне кажется, что другие люди меня используют

4. Я не вписываюсь ни в одну из компаний

5. Ни один мужчина (женщина), к которым я испытываю влечение, не могли бы полюбить меня, если бы узнали о моих недостатках

6. Почти всё, что я делаю на работе (в учебе) не так хорошо, как это могли бы сделать другие люди

7. Думаю, что я не способен самостоятельно справляться с повседневными делами

8. Я не могу избавиться от ощущения, что должно случиться что-то плохое

9. Я не смог «отделиться» от своих родителей в той мере, в какой это сделали мои сверстники

10. Я думаю, что если я буду делать только то, что мне хочется, это непременно приведет к неприятностям
11. В конце концов, именно мне приходится заботиться о моих близких
12. Я слишком застенчив, чтобы проявлять свою симпатию (внимание или привязанность) к другим людям
13. Я должен быть лучшим во всем, что я делаю, и не могу быть хуже других
14. Мне очень трудно принять «нет» в качестве ответа, если я чего-нибудь хочу от других людей
15. Я не могу заставить себя выполнять рутинные или скучные задания
16. Знакомство с важными людьми и наличие денег дают мне ощущение собственной значимости
17. Даже когда дела идут хорошо, у меня такое ощущение, что это ненадолго
18. Если я допущу ошибку, то должен быть наказан
19. Я не знаю таких людей, которые давали бы мне тепло, любовь и заботу
20. Я так сильно нуждаюсь в других людях, что боюсь их потерять
21. Я чувствую, что не могу ослабить свою защиту и вести себя естественно в присутствии других людей, так как они могут причинить мне боль
22. Я очень сильно отличаюсь от других людей
23. Никто, о ком я мечтаю, не захотел бы остаться рядом со мной, если бы узнал, какой я на самом деле
24. Я неспособен добиться успеха
25. В повседневной жизни я во многом завишу от других людей
26. Я полагаю, что в любой момент может произойти нечто ужасное (природная катастрофа, преступление, финансовый кризис или несчастный случай)

27. Я и мои родители склонны (были склонны) принимать излишнее участие в жизни и решении проблем друг друга

28. Я чувствую, что я должен уступать желаниям других людей, иначе они могут отвергнуть меня или как-то отомстить

29. Я - хороший человек, так как думаю о других больше, чем о себе

30. Мне неловко показывать другим свои чувства

31. Я стараюсь делать все как можно лучше и не приемлю, когда говорят «...и так уже достаточно хорошо...»

32. Я особенный человек и не обязан подчиняться многим ограничениям, установленным для других людей

33. Если мне не удастся достичь цели, я легко отчаиваюсь и сдаюсь

34. Достижения имеют для меня наибольшую ценность, если их замечают другие люди

35. Когда случается что-то хорошее, я жду, что должно случиться что-то плохое

36. Если я не буду стараться изо всех сил, то у меня обязательно будут неприятности

37. Я никогда не чувствовал, что я был кем-то особенным для другого человека

38. Я опасаясь, что мои близкие покинут или «бросят» меня

39. Думаю, что рано или поздно, кто-нибудь меня обязательно предаст

40. Я – одиночка, и не принадлежу ни к какому «кругу»

41. Я недостойн любви, внимания или уважения других людей

42. Большинство людей достигают лучших результатов в работе, чем я

43. Мне не хватает здравого смысла

44. Я боюсь, что на меня могут напасть

45. Мне всегда было очень трудно скрывать от родителей подробности личной жизни, не испытывая при этом чувства вины

46. В отношениях с другими людьми я легко соглашаюсь быть на вторых ролях

47. Я так занят делами моих близких, что у меня не остается времени для себя

48. Мне трудно быть раскованным и непосредственным с другими людьми

49. Я должен выполнять все свои обязательства

50. Я терпеть не могу, когда меня ограничивают или не дают делать то, что я хочу

51. Мне очень трудно отказывать себе в удовлетворении сиюминутных желаний ради достижения отдаленной цели

52. Когда я не получаю повышенного внимания, я чувствую себя недостаточно значимым человеком

53. Невозможно всё предусмотреть - что-нибудь обязательно пойдёт не так

54. Если я не сделаю какую-либо работу как следует, то должен буду отвечать за последствия

55. У меня никогда не было человека, который бы по-настоящему выслушивал и понимал меня или интересовался моими истинными потребностями и чувствами

56. Когда я чувствую, что близкий человек отдаляется или уходит от меня, я впадаю в отчаяние

57. Я очень подозрительно отношусь к тому, какими мотивами руководствуются другие люди

58. Я чувствую себя отчужденным или изолированным от других людей

59. Мне кажется, что меня нельзя полюбить

60. В работе я не так талантлив, как большинство других людей

61. В житейских ситуациях на мое мнение нельзя полагаться

62. Я боюсь, что потеряю все деньги или останусь без средств к существованию

63. Я чувствую, что живу не собственной жизнью, а так, как хотели бы от меня мои родители

64. Так как решения за меня всегда принимали другие, то теперь я сам не знаю, чего хочу на самом деле
65. Мне всегда приходится выслушивать проблемы других людей
66. Я так сильно контролирую себя, что меня считают неэмоциональным или бесчувственным
67. Я постоянно испытываю давление от того, что нужно что-то сделать или чего-то достичь
68. Считаю, что я не должен следовать общепринятым правилам и договоренностям, как это делают другие люди
69. Я не могу заставить себя делать то, что мне не нравится, даже если я знаю, что это нужно для моего же блага
70. Если меня знакомят с новой компанией или я кому-нибудь что-то рассказываю, то для меня очень важно получить признание и восхищение
71. Независимо от того, насколько усердно я работаю, меня беспокоит, что я могу лишиться денежных средств и остаться ни с чем
72. Не имеет значения, почему я сделал ошибку - если я сделаю что-то не так, то мне придется за это расплачиваться
73. В моей жизни не было такого человека, который мог бы дать мне хороший совет или направить меня, когда я не знал, как поступить
74. Иногда я так боюсь, что кто-то покинет меня, что сам первый начинаю отталкивать этого человека
75. Обычно я ищу скрытые мотивы у других людей
76. Я чувствую себя посторонним в любой группе
77. У меня много неприемлемых качеств, из-за которых я не могу открываться перед другими людьми или позволять им узнавать меня получше
78. В том, что касается работы или учебы, я не такой сообразительный как большинство других людей
79. Я не уверен в своей способности справляться с повседневными проблемами, которые постоянно возникают

80. Я беспокоюсь, что у меня развивается тяжелое заболевание, хотя врачи не обнаруживают ничего серьезного

81. Я не чувствую себя целостной личностью отдельно от личности моего партнера или кого-то из родителей

82. Мне очень трудно требовать от других, чтобы они уважали мои права и считались с моими чувствами

83. Люди считают, что я делаю слишком много для других и недостаточно для себя

84. Меня считают эмоционально зажатым и напряженным

85. Мне трудно снять с себя ответственность за что-либо или дать себе право на ошибку

86. То, что я предлагаю и делаю, является более ценным, чем вклад других людей

87. Мне редко удаётся сдерживать обещания, которые я даю самому себе

88. Я чувствую себя по-настоящему ценным человеком, когда меня хвалят или осыпают комплиментами

89. Я боюсь, что любое неправильное решение может привести к катастрофе

90. Я плохой человек, который заслуживает наказания



## Приложение Г

### Опросник «Краткая версия шкалы эмоциональных схем Роберта Лихи»

#### 1. Инструкция

Для нас важно понять то, как Вы справляетесь со своими чувствами и эмоциями, например, как Вы справляетесь со злостью, грустью, тревогой или сексуальными чувствами. Все мы справляемся с этими эмоциями по-разному, а это значит, что не существует правильных или неправильных ответов на перечисленные вопросы.

Пожалуйста, внимательно прочитайте каждое предложение и дайте ответ, используя приведенную ниже шкалу. Для того, чтобы выбрать ответ, вспомните то, как вы справлялись со своими эмоциями в течении последнего месяца. Поставьте номер вашего ответа рядом с каждым утверждением.

#### Шкала:

1= абсолютно неверно

2= в целом неверно

3= не совсем верно

4= скорее верно

5= в целом верно

6= абсолютно верно

#### 2. Текст опросника

1. \_\_\_\_\_ Я часто думаю, что мои эмоциональные реакции отличаются от реакций других людей.
2. \_\_\_\_\_ Это неправильно испытывать некоторые чувства.
3. \_\_\_\_\_ Во мне есть что-то, что я просто не понимаю.
4. \_\_\_\_\_ Я считаю, что это важно позволять себе плакать для того, чтобы дать чувствам выплеснуться наружу.
5. \_\_\_\_\_ Я боюсь, что могу потерять контроль, если позволю себе испытывать некоторые чувства.
6. \_\_\_\_\_ Окружающие люди понимают и принимают мои чувства.

7. \_\_\_\_\_ Я не понимаю своих чувств.
8. \_\_\_\_\_ Если бы другие люди изменились, то я бы чувствовал себя гораздо лучше.
9. \_\_\_\_\_ Иногда я опасаясь, что если я позволю себе испытывать сильные эмоции, то они не прекратятся.
10. \_\_\_\_\_ Я стыжусь своих эмоций и чувств.
11. \_\_\_\_\_ То, что беспокоит других людей не беспокоит меня.
12. \_\_\_\_\_ Мои чувства безразличны для окружающих.
13. \_\_\_\_\_ Для меня более важно быть разумным и прагматичным, чем чувствительным и открытым по отношению к своим эмоциям.
14. \_\_\_\_\_ Когда мне грустно, то я стараюсь думать о более важных вещах в жизни, которые я ценю.
15. \_\_\_\_\_ Я чувствую, что могу открыто выражать свои чувства.
16. \_\_\_\_\_ Я часто спрашиваю себя: «Что со мной не так?».
17. \_\_\_\_\_ Я беспокоюсь, что буду не в состоянии контролировать свои эмоции.
18. \_\_\_\_\_ Следует остерегаться появления некоторых чувств и эмоций.
19. \_\_\_\_\_ Сильные эмоции длятся недолго.
20. \_\_\_\_\_ Я часто чувствую себя в эмоциональном ступоре, как будто у меня нет никаких чувств.
21. \_\_\_\_\_ Другие люди заставляют меня испытывать неприятные эмоции.
22. \_\_\_\_\_ Когда у меня плохое настроение, я часто сижу в одиночестве и думаю о том, как плохо я себя чувствую.
23. \_\_\_\_\_ Я предпочитаю однозначно понимать, что я чувствую в отношении другого человека.

24. \_\_\_\_\_ Я принимаю свои чувства.
25. \_\_\_\_\_ Я думаю, что испытываю те же чувства, которые могут испытывать и другие люди.
26. \_\_\_\_\_ В жизни существуют более высокие ценности к которым нужно стремиться, несмотря на неприятные эмоции.
27. \_\_\_\_\_ Я считаю, что это важно быть рациональным и логичным практически во всем.
28. \_\_\_\_\_ Я предпочитаю однозначно понимать, что я чувствую в отношении себя

## Приложение Д

<b>Описательные статистики</b>					
		N	Среднее	Среднекв. отклонение	Стандартная ошибка
SOM	основная	20	0,50115	0,550132	0,123013
	контрольная	20	0,66384	0,565133	0,129650
	Всего	40	0,58041	0,556231	0,089068
O-C	основная	20	0,845	0,8519	0,1905
	контрольная	20	0,780	0,6477	0,1448
	Всего	40	0,813	0,7477	0,1182
INT	основная	20	0,7325	0,81033	0,18120
	контрольная	20	0,5785	0,60543	0,13538
	Всего	40	0,6555	0,71032	0,11231
DEP	основная	20	0,7405	0,67187	0,15023
	контрольная	20	0,6600	0,66328	0,14831
	Всего	40	0,7003	0,66023	0,10439
ANX	основная	20	0,390	0,5077	0,1135
	контрольная	20	0,340	0,3589	0,0803
	Всего	40	0,365	0,4347	0,0687
HOS	основная	20	0,4040	0,50809	0,11361
	контрольная	20	0,4055	0,57489	0,12855
	Всего	40	0,4048	0,53552	0,08467
PHOB	основная	20	0,3340	0,55592	0,12431
	контрольная	20	0,1480	0,21942	0,04906
	Всего	40	0,2410	0,42765	0,06762
PAR	основная	20	0,9955	1,04210	0,23302
	контрольная	20	0,5300	0,71415	0,15969
	Всего	40	0,7628	0,91274	0,14432
PSY	основная	20	0,455	0,6091	0,1362
	контрольная	20	0,285	0,3066	0,0685
	Всего	40	0,370	0,4837	0,0765
Доп.	основная	20	0,6815	0,69678	0,15580

	контрольная	20	0,4595	0,38186	0,08539
	Всего	40	0,5705	0,56586	0,08947
GSI	основная	20	0,60490	0,581313	0,129985
	контрольная	20	0,50350	0,428108	0,095728
	Всего	40	0,55420	0,506512	0,080087
PST	основная	20	32,80	25,030	5,597
	контрольная	20	29,45	16,436	3,675
	Всего	40	31,13	20,969	3,316
PSDI	основная	20	1,42420	0,365665	0,081765
	контрольная	20	1,38300	0,460661	0,103007
	Всего	40	1,40360	0,411048	0,064992