

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ

Федеральное государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«ЮЖНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Ю. А. КРЕНЁВА

**ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ
СОТРУДНИКОВ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЫ**

(учебно-методическое пособие)

Ростов-на-Дону

2008

Учебно-методическое пособие разработано аспиранткой 4 года обучения кафедры юридической психологии и военной психологии Ю.А. Кренёвой.

Ответственный редактор

доцент С.Б. Целиковский

Компьютерный набор и вёрстка

аспирантка Ю.А. Кренёва

Печатается в соответствии с решением кафедры юридической психологии и военной психологии факультета психологии ЮФУ, протокол № 2 от 15 сентября 2008 г.

1 Стрессогенные факторы, сопровождающие профессиональную деятельность сотрудника пенитенциарной системы

Многолетний научный и практический опыт работы исследователей пенитенциарной сферы свидетельствует о наличии в ней проблем, значимость и актуальность которых невозможно преувеличить или переоценить.

Специфика профессиональной деятельности сотрудников органов уголовно-исполнительной системы предполагает постоянное решение ими нештатных ситуаций и, как следствие, - эмоциональную напряжённость. [Ушатиков А.И., 1995, с. 21]. Поэтому персонал УИС, несомненно, можно отнести к группе повышенного риска. Многие исследователи на протяжении ряда лет предпринимали попытки выявить и классифицировать стрессогенные факторы, сопутствующие нелёгкому труду сотрудников правоохранительных органов.

На основе анализа научной литературы, посвящённой рассмотрению этого вопроса, мы можем выделить несколько таких классификаций.

Так, Шамис А.В., описывая деятельность рассматриваемой нами категории профессионалов, в качестве факторов, приводящих к стойкой эмоциональной напряжённости, профессиональной деформации, стрессовым нагрузкам и иным негативным последствиям выделяет:

- недостаточную социально-правовую защищенность;
- постоянное психологическое давление со стороны осужденных;
- отсутствие оптимального взаимодействия сотрудников;
- преобладание авторитарного стиля руководства подчиненными.

Анализируя должностные обязанности всех категорий сотрудников пенитенциарных учреждений, он также указывает на то, что в их деятельности преобладают следующие признаки:

- неопределенность (недостаточная конкретизация прав и обязанностей);
- сверхнормативность (противоречие между объемом работы и временем, необходимым для ее выполнения);

- экстремальность, риск (устойчивый конфликтный характер взаимоотношений с осужденными и др.) [Рабочая книга..., 1997, с. 5-9].

Такие исследователи, как А. Хвостов, Л. Проценко и В. Мухина выделяют следующие экстремальные факторы в деятельности сотрудников пенитенциарной системы.

1) Контингент осуждённых. Особенно стрессогенными здесь, по их мнению, выступают такие характеристики контингента, как:

- качественный состав, среди которого нередко встречаются лица с психическими аномалиями (психопаты, олигофрены, эпилептики), лица с аддиктивным поведением (наркоманы, токсикоманы, алкоголики), рецидивисты и осужденные с высокой криминогенной опасностью [Белослудцев В.И., Козюля В.Г., 1996, с. 56–57]. Особое место занимает категория осужденных, отбывающих долгосрочное наказание в условиях строгого режима, а также пожизненно заключенные. Условия содержания этой категории осужденных включают в себя помимо строгого режима содержания еще и специфические уставные формы общения администрации и охраны с заключенными. Эти формы общения постепенно формируют у сотрудников УИС особый тип поведения, что нередко влияет и на личность [Мухина В.С., Хвостов А.А., 2002, с. 100–114].

- постоянная провокация, непременно возникающая в ситуации общения с осуждёнными, что объясняется подсознательным стремлением осуждённых, являющихся в основной своей массе людьми нечестными, уличить в подобной нечестности и сотрудников пенитенциарной системы. [Филиппов А.Г., 2001., с. 373];

- устойчивый психологический конфликт с осужденными, возникающий в ситуациях, когда сотрудник, не применяя угрозы и физическое воздействие на осуждённых, одними психологическими средствами заставляет последних выполнять все его законные требования.

2) Изоляция условий профессиональной деятельности:

- сотрудники УИС являются невольными узниками своей работы [Ильина Е.С., 2002., с. 169–173.], поскольку территория их жизнедеятельности ограничена колонией и часто поселком, в котором они проживают. Особые проблемы вызывает оперативная обстановка именно в лесных, относительно изолированных ИТУ. Количество особо учитываемых преступлений и побегов в них почти в три раза выше [Ковтун В.Н., 1996, с. 3], чем в территориальных ИТК.

3) Низкая престижность профессии:

- речь идёт о таком расхожем выражении, как «клеймо сатрапа». Повсюду в мире люди, работающие в тюрьмах, чувствуют, что в глазах общества клеймо, лежащее на заключенных, ложится и на них [Свинаренко И.Н, 2002., с. 330]. Россия в этом смысле не является исключением: к сотрудникам тюрем и колоний здесь отношение также весьма недоброжелательное. В глазах обывателя «тюремщик» обязательно является сатрапом, действующим самовластно, деспотически, не считаясь с законом. Сотрудники УИС поставлены в условия, когда требуется непрерывно доказывать социальную значимость своей профессии.

4) Психологические проблемы:

- особо актуальным является решение проблем, связанных с профилактикой профессионально-нравственной деформации сотрудника, определяемой как «изменение нравственно-личностных качеств сотрудника, характера, поведения под влиянием профессиональной среды. [Хвостов А., Проценко Л., Мухина В., 2003, с. 133-144].

Борисова С.Е., с опорой на исследование Буданова А.В. (1992) описывает три группы факторов, ведущих к возникновению профессиональной деформации.

1) Факторы, обусловленные спецификой правоохранительной деятельности, к которым можно отнести:

- детальную правовую регламентацию деятельности, что наряду с позитивным эффектом может приводить к излишней формализации деятельности, элементам бюрократизма;

- наличие властных полномочий по отношению к гражданам, что порой проявляется в злоупотреблении и необоснованном их использовании сотрудниками;

- корпоративность деятельности, которая может быть причиной возникновения психологической изоляции сотрудников органов правопорядка и отчуждения от общества;

- повышенную ответственность за результаты своей деятельности;

- психические и физические перегрузки, связанные с нестабильным графиком работы, отсутствием достаточного времени для отдыха и восстановления затраченных сил;

- экстремальность деятельности (необходимость выполнения профессиональных задач в опасных для жизни и здоровья ситуациях, риск, непредсказуемость развития событий, неопределенность информации о деятельности криминальных элементов, угрозы со стороны преступников и др.);

- необходимость в процессе выполнения служебных задач вступать в контакт с правонарушителями, что может приводить к усвоению элементов криминальной субкультуры (использование уголовного жаргона, обращение по кличкам и т.п.).

2) Факторы личностного свойства, отражающие особенности сотрудников органов правопорядка, к которым относятся:

- неадекватный возможностям сотрудника уровень притязаний и завышенные личностные ожидания;

- недостаточная профессиональная подготовленность;

- специфическая связь между некоторыми профессионально значимыми качествами личности сотрудника (так, решительность в сочетании с пониженным самоконтролем может развиться в чрезмерную самоуверенность и т.п.);
- профессиональный опыт;
- профессиональные установки (например, восприятие действий других людей как возможных нарушителей закона может привести к обвинительному уклону в деятельности, глобальной подозрительности и др.);
- особенности социально-психологической дезадаптации личности органов правопорядка, приводящие к проявлению агрессивности, склонности к насилию, жестокости в обращении с гражданами и др.;
- изменение мотивации деятельности (потеря интереса к деятельности, разочарование в профессии и др.).

3) Факторы социально-психологического характера. К ним относятся:

- неадекватный и грубый стиль руководства подчиненными;
- неблагоприятное влияние ближайшего социального окружения вне службы (например, семьи, друзей и др.);
- низкая общественная оценка деятельности органов правопорядка, что порой ведет к безысходности в деятельности сотрудников органов внутренних дел, возникновению профессионального бессилия и неуверенности в необходимости своей профессии.

2 Профессиональная деформация и её признаки

Под влиянием всех перечисленных выше факторов, обуславливающих стрессогенность и напряжённость службы в правоохранительных органах, по мнению С.Е. Борисовой, развивается, уже упомянутая выше так называемая «профессиональная деформация», представляющая собой результат искажения профессиональных и личностных качеств работника органа правопорядка под влиянием отрицательных факторов деятельности и окружающей среды,

перечисленных выше. Причём с наибольшей вероятностью профессиональная деформация развивается при отсутствии у сотрудника достаточного уровня психологической и нравственной устойчивости. При этом профессиональная деформация негативно влияет на деловое общение работника и эффективность его служебной деятельности [Борисова С.Е., 1998, с. 20-21].

По данным В. В. Лебедева, А. И. Мокрецова и А. В. Шамиса, «пики проявлений профессиональной деформации приходятся на 3-4 и 6-7 годы работы в пенитенциарном учреждении. Ими выявлено, что длительный период службы в пенитенциарных учреждениях способствует деформации личности, то есть формированию под влиянием профессиональной деятельности и субкультуры отрицательных личностных качеств» [Рабочая книга..., 1997, с. 5-9]. Кроме того, отмечается, что возникновение профессиональных деформаций сотрудников УИС связано с их психоэмоциональной неустойчивостью, особенно в условиях, сочетающихся с прямой угрозой жизни. Наиболее подвержены подобным личностным изменениям, по мнению В. В. Лебедева, А. И. Мокрецова и А. В. Шамиса, категории сотрудников пенитенциарных учреждений, непосредственно включённые в процесс ресоциализации преступников и по роду своей деятельности обязанные находиться с ними в непосредственном контакте:

1. начальники отрядов, на которых возложена основная деятельность решением производственных задач по исправлению заключенных;
2. сотрудники оперативно-режимных служб, нередко совмещающие в одном лице функции оперативного и режимного работника;
3. инженерно-технический персонал, непосредственно занятый решением производственных задач.

Называя неблагоприятные факторы, сопровождающие деятельность работников уголовно-исполнительной системы, такие, как чрезмерное психоэмоциональное напряжение, обусловленное постоянным контактом с криминогенной социальной средой, и стрессогенные условия службы в УИС,

исследователи перечисляют возникающие у сотрудников УИС на фоне стресса и эмоциональных перегрузок соматические проявления. Так, у каждого третьего сотрудника в конце рабочего дня отмечаются жалобы на сонливость, слабость, головокружение, подавленность, головные боли, раздражительность. Около 10% указывают на более серьезные симптомы: - неприятные ощущения в животе; - «песок» в глазах; - боли в пояснице; - сухость во рту; - боли в груди. Примерно 70% из числа опрошенных отмечают расстройство сна, а каждый пятый состоит на диспансерном учете по поводу хронической симптоматики, связанной, в основном, с нарушениями нервной и сердечно-сосудистой систем, болезнями уха, горла, носа, желудочно-кишечного тракта, бронхов и легких. Данные опросов общественного мнения свидетельствуют о падении престижа профессиональной деятельности в уголовно-исполнительной системе». [Рабочая книга..., 1997, с. 107-110].

Проанализировав те изменения негативного порядка, которые могут произойти с некоторыми работниками ИТУ, А. Хвостов, Л. Проценко и В. Мухина предлагают рассмотреть три вида подобных изменений:

1 – Профессиональная девиация, состоящая в незначительных, не носящих ярко выраженного негативного характера изменениях личностных качеств сотрудника УИС. Как правило, это явление не приводит к отрицательным изменениям в основных личностных характеристиках, не влияет значительно на эффективность профессиональной деятельности.

2 – Профессиональная деформация, понимаемая как изменение профессиональных возможностей и личностных характеристик сотрудника УИС в отрицательную сторону под влиянием условий и опыта профессиональной деятельности.

3 – Профессиональная деградация, определяемая как крайняя степень профессиональной деформации, когда встает вопрос о профессиональной пригодности сотрудника УИС вообще. [А. Хвостов, Л. Проценко, В. Мухина].

3 Виды и функции профессионального отбора персонала на службу в пенитенциарную систему

Для профилактики формирования у сотрудников профессионального стресса и развития профессиональной деформации в пенитенциарной системе применяется профессиональный отбор персонала. Так, А.А. Минина в своей диссертационной работе выделяет следующие этапы такого отбора:

1) социально-правовой аспект, заключающийся в проверке соответствия кандидата определённым формальным социально-демографическим, правовым и морально-эстетическим нормам;

2) медицинский отбор, направленный на выявление явной или скрытой патологии, препятствующей осуществлению профессиональной деятельности;

3) психологический отбор, который в значительной мере должен носить более мягкий характер, чем предыдущие этапы профессионального отбора, и в основном ориентироваться на так называемую процедуру распределения персонала [Минина А.А., 2005].

4 Формы отклоняющегося поведения, встречающиеся у сотрудников УИС

По данным статистики, приведенной в №7 за 2003 год журнала «Ведомости уголовно-исполнительной системы» «к дисциплинарной ответственности только в 2002 году были привлечены 30 тысяч сотрудников за следующие нарушения:

- 45% - нарушения исполнительской дисциплины;
- 16% - невыход на службу без уважительных причин;
- 6% - утрата служебных документов, имущества и спецсредств.

За злоупотребление спиртными напитками были привлечены к дисциплинарной ответственности 3 тысячи сотрудников. В состоянии алкогольного опьянения сотрудниками было совершено:

- 18 суицидов;
- 50 дорожно-транспортных происшествий.

В том же 2002 году в 23 территориальных органах УИС сотрудниками было совершено 46 преступлений, 8 из которых связаны с незаконным оборотом наркотиков, 7 – с умышленным причинением тяжкого вреда здоровью, 4 – с превышением должностных полномочий и 4 – с взяточничеством.

Отмечаются случаи необоснованного применения сотрудниками УИС специальных средств.

В первом полугодии 2003 года было зарегистрировано 324 нарушения законности, в отношении сотрудников УИС возбуждено 20 уголовных дел». [Подкидышев Д., 2003].

По данным, приведённым И.А. Андреевой, среди сотрудников ОВД, совершивших самоубийства в период с 1997 по 2003 г.г., значительное число лиц, имевших служебные взыскания, в том числе и неоднократные (31 %). У более чем 60 % сотрудников органов внутренних дел, совершивших суициды, социально-психологическая дезадаптация развилась в результате злоупотребления алкоголем. У 20 % в ходе служебных проверок удалось получить сведения, свидетельствующие о вероятном развитии алкогольного психоза [Андреева И.А., 2003].

Согласно официальным данным, в 2005 г. за нарушение законности и прав человека к ответственности привлечено 1149 сотрудников учреждений и органов, исполняющих наказания. Ими совершено 77 преступлений и 551 иное нарушение законности. По сравнению с 2003 г. последние показатели увеличились соответственно в 2 и 1,5 раза [Зубарев С. М., 2006].

Опираясь на приведенные выше статистические данные, можно констатировать тот факт, что в описываемой нами профессиональной сфере встречается немало случаев поведенческих девиаций, к наиболее распространенным формам которых можно отнести: халатное отношение к своим

служебным обязанностям; аутоагрессию, являющуюся предпосылкой суицидального поведения; злоупотребление спиртными напитками, ведущее в перспективе к алкоголизму.

Проведенный нами самостоятельно анализ списков сотрудников, состоявших на профилактическом учете в отделах кадров и психологических лабораториях учреждений УИС по Ростовской области в 2003-2004 г.г., позволил выявить следующую градацию частоты встречаемости должностных нарушений, допускаемых сотрудниками пенитенциарной системы нашего региона:

- 1) аддиктивное поведение (или злоупотребление спиртными напитками);
- 2) аутоагрессивное и суицидальное поведение;
- 3) халатное отношение к своим служебным обязанностям.

Далее нам представляется необходимым рассмотреть каждую из присущих сотрудникам пенитенциарной системы форм девиантного поведения в отдельности.

5 Аддиктивное поведение

Аддиктивное поведение – явление, хорошо изученное и весьма детально исследованное в психологической науке, описанное и определенное различными авторами. «В переводе с английского addiction – склонность, пагубная привычка» [Змановская Е.В., 2003, с. 118]. «Термин «аддикция», вернее, «аддикт» происходит от латинского addicere – «благоволить», «способствовать» ... и определяется в современной научной литературе как пристрастие к некоторому веществу или роду деятельности, которое включает не поддающееся контролю стремление принимать это вещество или практиковать вид деятельности для достижения желанного психического эффекта» [Калмыкова Е.С., Гагарина М.А., Падун М.А., 2006]. «Если обратиться к историческим корням данного понятия, то лат. addictus – тот, кто связан долгами (приговорён к рабству за долги), т.е. это человек, находящийся в глубокой рабской зависимости от некоей непреодолимой власти» [Змановская Е.В., 2003, с. 118]. В рамках клинической психологии и

психиатрии аддиктивное поведение традиционно рассматривается как «психическое и поведенческое расстройство вследствие употребления психоактивных веществ» [Калмыкова Е.С., Гагарина М.А., Падун М.А., 2006]. Оно определяется как «одна из форм отклоняющегося поведения личности, которая связана со злоупотреблением чем-то или кем-то в целях саморегуляции или адаптации» [Змановская Е.В., 2003, с. 119], как «аутодеструктивное поведение, связанное с зависимостью от употребления какого-либо вещества (или от специфической активности) в целях изменения психического состояния» [Змановская Е.В., 2003, с. 122]. В широком смысле под зависимостью понимают «стремление полагаться на кого-то или что-то в целях получения удовлетворения или адаптации» [Мур Б.Э., Файн Б.Д., 2000].

Таким образом, мы можем определить термин «аддиктивное поведение» как склонность к бесконтрольному приёму химических и психоактивных веществ, навязчивой реализации какого-либо вида деятельности, а также зависимости от межличностных отношений в целях саморегуляции, адаптации, изменения психического состояния и получения удовлетворения. Это аутодеструктивное поведения, проявляющееся в стремлении полагаться на что-то или кого-то вследствие недооценки собственных способностей и возможностей в плане совладания с эмоционально значимыми ситуациями.

Е.В. Змановская в своей работе «Девиантология» приводит стадии формирования, фазы цикла и концептуальные модели зависимого поведения. Аддиктивное поведение, согласно её представлениям, проходит следующие этапы:

- 1) первоначальное знакомство с объектом зависимости «на фоне эпизодического употребления, положительных эмоций и сохранного контроля;
- 2) постепенное формирование устойчивого индивидуального ритма употребления с относительно сохранным контролем, накопление социально-психологических проблем и усиление дезадаптивных стереотипов поведения;

3) учащение ритма употребления вещества при максимальных дозах, появление признаков физической зависимости с признаками интоксикации, синдром отмены и полная потеря контроля, сопровождающиеся грубыми изменениями личности и выраженной социальной дезадаптацией;

4) социальная изоляция и катастрофа» [Змановская Е.В. 2003, с. 120].

Так же она отмечает в качестве характерной особенности зависимого поведения его цикличность, и перечисляет «фазы одного цикла:

- наличие внутренней готовности к аддиктивному поведению;
- усиление желаний и напряжения;
- ожидание и активный поиск объекта аддикции;
- получение объекта и достижение специфических переживаний;
- расслабление;
- фаза ремиссии (относительного покоя)» [Змановская Е.В., 2003, с. 121].

Концептуальные модели аддиктивного поведения на основе анализа психологической литературы выделяются следующие:

- моральная модель, объясняющая аддиктивное поведение как следствие бездуховности и морального несовершенства, греховности человека (религиозная модель);

- модель болезни, в соответствии с которой зависимость представляет собой заболевание, требующее получения специальной помощи, при этом с аддикта снимается ответственность за свою зависимость, т.к. аддикты в этом случае рассматриваются как люди с имманентной предрасположенностью к зависимости от экзогенных веществ;

- симптоматическая модель, предполагающая изучение аддиктивного поведения как отдельных поведенческих «симптомов» или привычек, никак не связанных с личностными проблемами, которые можно убирать при помощи сокращения контакта с объектом аддикции, применения лекарственных средств,

кодирования от конкретной вредной привычки и т.п. [Кинг М., Коэн У., Цитренбаум Ч., 1998];

- психоаналитическая модель, в соответствии с которой аддиктивное поведение является одним из нарушений личностной динамики [Куттер П., 1997; С. Даулинг, 2000; А.М. Боковиков, 2001];

- системно-личностная модель, в рамках которой зависимое поведение рассматривается как дисфункциональное, связанное со сбоем в жизненно важных функциях и в системе значимых отношений личности, наиболее полно реализуемая в рамках семейного консультирования и психотерапии [Кулаков С.А., 1998; Кулаков С.А., 2001];

- биопсихосоциальная модель, комплексная модель, рассматривающая зависимость как следствие нарушений в функционировании сложной многоуровневой системы «социум-личность-организм» [Змановская Е.В, 2003, с. 122-125].

Особое внимание исследователи уделяют тем факторам, которые способствуют формированию аддиктивного поведения.

Так, в частности, Калмыкова Е.С., Гагарина М.А. и Падун М.А., занимаясь проблемой полинаркотической химической зависимости, ставили своей целью выявление психологических факторов риска формирования аддикции. Они также выделяют алкогольную зависимость, как «наиболее изученную и, по эпидемиологическим данным, наиболее распространённую» [Братусь Б.С., 1974; Кискер К.П., 1999; Москаленко В.Д., Шibaкова Т.Л., 2003].

Говоря о причинах и механизмах формирования зависимого поведения, они стоят на позиции комплексного влияния выделяемых факторов. По мнению этих исследователей, каждый из факторов риска, будь то наследственная предрасположенность, или способствующая возникновению аддиктивного поведения социальная среда, имеет свой удельный вес, и может оказаться

решающим, несмотря на незначительную выраженность всех прочих детерминант [Калмыкова Е.С., Гагарина М.А., Падун М.А., 2006].

В психологической литературе, посвящённой исследованию аддиктивного поведения, описываются следующие его детерминанты.

1) Наличие наследственной (генетической) предрасположенности [Анохина И.П., Арзуманов Ю.Л., Коган Б.М. и др., 1999; Березин С.В., Лисецкий К.С., Серебрякова М.Е., 2001; Москаленко В.Д., Шibaкова Т.Л., 2003; Goodwin D.W., 1988; Шевцов А.В., 2001; Галагузова М.А., 2000].

2) Социально-психологические факторы, включающие влияние родительской семьи и ближайшего социального окружения:

- внешне социальные факторы:

- ✓ технический прогресс в области пищевой промышленности и фармацевтической индустрии;
- ✓ деятельность наркоторговцев;
- ✓ влияние субкультуры.

- нарушение структуры семьи (изначально неполная или деформированная семья [Березин С.В., Лисецкий К.С. Серебрякова М.Е. ,2001; Смирнова Е.О., Собкина В.С., Асадулина О.Э., Новаковская А.А. ,1999]; развод родителей [Jeunes W.H., 2001; Wallerstein J.S., 1986.]);

- нарушения функционирования семьи:

- ✓ хронические конфликты между родителями [Назаров Е.А., 2000];
- ✓ дезадаптивные стили родительского воспитания [Личко А.Е., Битенский В.С., 1991];

- нарушения в диаде мать-дитя:

- ✓ нарушение аффективной регуляции, формируемой на основе отношений с матерью в первые месяцы жизни ребёнка, названное Г. Кристалом «ранней травматизацией» [Кристал Г., 2000], следствием чего становится непереносимость аффектов и уход от переживаний

враждебности и депрессии в зависимости [Вермсер Л., 2000; Blatt S. et. al., 1984.; Krystal H., 1970; Krystal H., 1974];

- ✓ неспособность матери удовлетворить потребность ребёнка в привязанности [Боулби Дж., 2003; Боулби Дж., 2004; Мак-Вильямс Н., 1998; С. Даулинг, 2000; Ялтонский В.М., 1996];
- ✓ отсутствие открытости и возможности диалога между матерью и ребёнком, недостаточное сочувствие и понимание со стороны матери, отвержение, эмоциональная холодность и дистанцированность матери, и, как следствие, неадекватное удовлетворение ею потребности ребёнка в привязанности [Курек Н.С., 1997; Курек Н.С. 1992; Turrisi R., Wiersma K.A., Hughes K.K. 2000];
- ✓ наличие у ребёнка так называемой «кумулятивной травмы», формирующейся вследствие постепенного накопления у него травматического опыта, связанного с неспособностью матери контролировать и регулировать его аффекты и снимать эмоциональное напряжение [Khan M.M.R., 1974];
- ✓ неспособность матери к рефлексии собственных чувств, их распознаванию, обозначению и совладанию с ними, подсознательно транслируемая ребёнку [Bartholomew K., Shaver P.R., 1998. P. 25-45; Crittenden P.M., 1995. P. 367-406; Fonagy P., 1996. Bd.12. S. 93-109; Fonagy P., Steele M., Steele H., et. al., 1995. P. 233-278; Main M., Kaplan N., Cassidy J., 1985. P. 66-106; De Wolff M., van Lyzendoorn M., 1997. V.68. P.571-591; Dornes M., 1998; van Lyzendoorn M. 1995. V.17. P. 387-403];

- асоциальные семьи [Рудакова И.А., Ситникова О.С., Фальчевская Н.Ю., 2005];

- отсутствие границ между поколениями, чрезвычайная психологическая зависимость членов семьи друг от друга, гиперстимуляция;

- наличие психопатологической симптоматики у одного или обоих родителей, в том числе химической зависимости. [Калмыкова Е.С., Гагарина М.А., Падун М.А. 2006].

3) Индивидуальные особенности конкретной личности:

- половая избирательность аддиктивного поведения;
- возрастной фактор;
- психофизиологические особенности человека;
- «семейная» предрасположенность к некоторым формам аддикции;
- типологические особенности нервной системы;
- типы характера (обсессивность и (или) компульсивность);
- невротическое развитие личности [Н.С. Рязанцев, 1996];
- стрессоустойчивость.

В качестве одной из веских причин, по которым человек начинает практиковать зависимое поведение, авторами рассматривается уход от психотравмирующей реальности (или реальности, воспринимаемой индивидом в качестве психотравмирующей). Так, Ц.П. Короленко и Н.В. Дмитриева описывают классификацию Еллинека, согласно которой существует 5 форм алкогольной зависимости (от «Альфа-зависимости», начальной стадии алкоголизма- пьянства ухода, бегства, до самой тяжёлой «Эпсилон-зависимости» - запойного пьянства) [Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., 2000].

6 Суицидальное поведение

Актуальность исследования такого распространённого в мире явления, как суицидальное поведение, нельзя переоценить. Статистические данные, приводимые авторами литературных источников, посвящённых проблеме самоубийства [Змановская Е.В. , 2003, с. 142; Гишинский Я.И., Юнацкевич Я.И., 1999], свидетельствует о необходимости определения этого явления, его причин, предпосылок и маркеров. Именно по этой причине к изучению этого поведения

обращалось множество исследователей, и существует достаточно подходов к объяснению и описанию этого явления.

«Самоубийство, суицид (лат. «себя убивать») – это умышленное лишение себя жизни. Суицидальное поведение - это осознанные действия, направляемые представлениями о лишении себя жизни. В структуре рассматриваемого поведения выделяют: - собственно суицидальные действия, включающие: суицидальные попытки (обратимые или необратимые, направленные либо на лишение себя жизни, либо на другие цели) – целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, *не* закончившееся смертью и завершённый суицид – действия, завершённые летальным исходом; - суицидальные проявления, состоящие из: пассивных суицидальных мыслей - представлений, переживаний, фантазий о своей смерти (но не о лишении себя жизни); суицидальных тенденций, состоящих из суицидальных замыслов (разработки плана самоубийства – продумывания способов, места и времени самоубийства) и суицидальных намерений (присоединения к замыслу волевого компонента – решения, готовности к непосредственному переходу во внешнее поведение).

Период от возникновения суицидальных мыслей до попыток их реализации называется пресуицидом. Его длительность может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид) [Змановская Е.В. , 2003, с. 143-144].

Существует несколько классификаций суицидов.

Самая распространённая классификация, которой придерживается большинство суицидологов, включает в себя три основных группы суицидов: - истинные (направляемые истинным желанием умереть); - демонстративные (использующиеся как способ обратить на себя внимание, призыв на помощь, попытка шантажа); - скрытые («суицидально обусловленное поведение», связанное с риском для жизни и сопровождающееся высокой вероятностью

летального исхода) [Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А., 1980; Кондрашенко В.Т., 1988; Моховиков А.Н., 1999; Змановская Е.В., 2003, с. 144].

Э. Шнейдеман различает две характеристики личности: суицидальность – индивидуальный риск самоубийства; летальность - степень самодеструктивности человека, опасности для себя самого [Шнейдеман Э.С., 2001].

Э. Дюркгейм, определяя самоубийство как «каждый смертный случай, который непосредственно или опосредованно является результатом положительного или отрицательного поступка, совершенного самим пострадавшим, если этот последний знал об ожидавших его результатах» [Дюркгейм Э., 1994], делил самоубийства на виды в зависимости от социальных связей индивида: - «аномическое» – самоубийство в результате тяжёлых разногласий между личностью и окружающей её средой; - «фаталистическое» - самоубийство, произошедшее как реакция на личную трагедию (смерть близких, потеря работоспособности, несчастная любовь и т.п.); - «альтруистическое» - самоубийство, совершённое ради других людей, или во имя великой цели; - «эгоистическое» - самоубийство, являющееся уходом от неблагоприятных ситуаций (конфликтов, неприемлемых требований и т.п.) [А.Н. Моховиков, 2001].

Классификация видов суицидального поведения, предложенная В.А. Тихоненко, основана на степени желаемости смерти: - истинные суицидальные попытки, конечной целью которых является смерть; - демонстративно-шантажное, имеющее своей целью демонстрацию намерения умереть; - самоповреждение и членовредительство, которые вообще не направляются представлениями о смерти и ограничиваются лишь повреждением того или иного органа; - суицидальное поведение, ставшее результатом несчастного случая [А.Н. Моховиков, 2001; Змановская Е.В., 2003, с. 145].

Е.В. Змановская называет ряд общих характеристик, объединяющих все самоубийства, такие, как стрессогенный характер жизненной ситуации и фрустрация ведущих потребностей. Так же, она выделяет следующие факторы

риска суицидального поведения, такие, как: - семейная история суицида; - кризисная ситуация (неизлечимая болезнь, смерть близкого человека, безработица и финансовые проблемы, развод); - семейный фактор (депрессивность родителей, детские травмы, хронические конфликты, дисгармоническое воспитание); - эмоциональные нарушения (прежде всего депрессия); - психические заболевания (алкоголизм, наркомания, шизофрения); - социальное моделирование (демонстрация суицида СМИ, их изображение в литературных произведениях – «эффект Вертера») [Змановская Е.В. , 2003, с. 152-153].

На основании анализа литературных источников, посвящённых проблеме изучения личностных особенностей суицидентов, Е.В. Змановская выявила общие характеристики суицидентов: - невыносимость страданий; - поиск выхода из ситуации; - переживание безнадёжности ситуации и собственной беспомощности; - аутоагрессия; - амбивалентное отношение личности к суициду; - искажение воспринимаемой реальности (зацикленность на проблеме, «туннельное зрение») [Змановская Е.В., 2003, с. 145].

Усреднённый психологический портрет суицидента, по мнению исследователей, включает в себя следующие характеристики: - заниженную самооценку; - высокую потребность в самореализации; - сензитивность и эмпатичность; - сниженную способность переносить боль; - высокую тревожность и пессимизм; - тенденцию к самообвинению; - склонность к суженному (дихотомическом) мышлению; - трудности волевого усилия; - тенденцию ухода от решения проблем; - психологическую ригидность; - эмоциональную лабильность; - патологическую чувствительность и уязвимость к эмоциональному стрессу; - апатию; - противоречивый стиль разрешения конфликтов; - недоверие к окружающим; - неполноценность коммуникативных навыков; - утрату ценности жизни и смысловых ориентиров и т.п. [Амбрумова А.Г., 1996; Змановская Е.В., 2003, с. 152; Конончук Н.В., 1980; Смулевич А.Б., Дубницкая Э.Б., Козырев В.Н., 2003; Степанченко О.Ю., 1999].

Существует также четыре основных концептуальных подхода к объяснению суицидального поведения:

1) социологический подход (связь между суицидальным поведением и социальными условиями), в основе которого лежит учение Э.Дюркгейма об «аномии» - нарушении в ценностно-нормативной системе обществ [Дюркгейм Э., 1994; А.Н. Моховиков, 2001]. Здесь можно выделить такие условия, оказывающие влияние на количество самоубийств, как: - сплочённость общества (снижает количество суицидов); - политическая ситуация, в т.ч. войны (повышают вероятность суицидального поведения); - экономические кризисы (увеличивают количество суицидов); - развитие религиозного сознания общества (снижает вероятность суицидального поведения); - семейное влияние (наследственность, семейные прецеденты, личностные особенности родителей) [Гишинский Я.И., Юнацкевич Я.И., 1999; А.Н. Моховиков, 2001].

2) психопатологический подход, рассматривающий суицид как проявление острых или хронических психических расстройств. В частности, А.Е. Личко говорит о суицидальном поведении как о пограничном состоянии [Личко А.Е., 1983, с. 73]. В рамках этого подхода выявлены патологические состояния и психические расстройства, которые существенно увеличивают суицидальный риск у людей, им подверженных. Одним из таких состояний является депрессия, определяемая как «аффективные нарушения, присутствующие в широком спектре нозологических единиц с различной этиологией и клиническими проявлениями» и переживаемая субъективно как «подавленное состояние, состояние угнетённости, безнадежности, беспомощности, вины» [Змановская Е.В., 2003, с. 149]. В качестве ведущего для диагностики депрессии в международной классификации болезней 10-го пересмотра в рубрике F32 [МКБ-10., 1998, с. 101] назван т.н. «соматический синдром», предполагающий у человека наличие в течение не менее чем двух недель трёх или более из перечисленных ниже признаков: - снижение интересов или удовольствия от деятельности, обычно

приятной; - отсутствие реакции на деятельность (события), которые в норме её вызывают; - пробуждение утром за два (или более) часа до обычного времени; - внешне выраженная психомоторная заторможенность или ажитация; - заметное снижение (повышение) аппетита; - снижение веса; - заметное снижение либидо; - снижение энергии; - повышенная утомляемость. Кроме того, выделяются психологические признаки депрессии, такие как: - снижение самооценки; - беспричинное чувство самоосуждения; - чрезмерное и неадекватное чувство вины; - повторяющиеся мысли о смерти, суицидальное поведение; - нерешительность. Так же для потенциальных суицидентов, находящихся в депрессивном состоянии, характерно нарушение ясности или эффективности мышления;

3) социально-психологические концепции, объясняющие суицидальное поведение социально-психологическими или индивидуальными факторами: – потерей смысла жизни [Франкл В., 1990]; - социально-психологической дезадаптацией личности в условиях микросоциального конфликта [Актуальные проблемы суицидологии, 92; Амбрумова А.Г., 1996; Амбрумова А.Г., Бородин С.В., Михлин А.С., 1980; Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А., 1980; А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко,1981]. В рамках этого подхода различаются следующие виды дезадаптации:

а) лимитирующая (непатологическая) парциальная (частичная) или тотальная (всеобщая) дезадаптация – временное снижение уровня адаптации, но без слома основных её направлений, которое не приводит к болезни и не порождает патологических форм адаптации;

б) трансформирующая (патологическая) парциальная или тотальная дезадаптация - возникает в случае, когда экстремальные нагрузки сочетаются с индивидуальными проблемами и влечёт за собой качественную трансформацию приспособительного процесса, появление патологических форм адаптации.

Сторонники социально-психологического подхода выделяют два определяющих фактора, одним из которых является социально-психологическая дезадаптация (предиспозиционная фаза), сама по себе не служащая прямой детерминантой суицидального поведения; вторым фактором, имеющим решающее значение для перехода личности из вышеописанной предиспозиционной фазы в суицидальную, исследователи называют конфликт, переживаемый личностью, который может быть как межличностным, так и внутриличностным. В любом случае этот конфликт спровоцирован фрустрацией ведущих потребностей личности суицидента, и «его разрешение зависит от значимости сферы, в которой он происходит, и от системы резервных адаптационных механизмов. Конфликт, превышающий порог дезадаптации личности, является кризисным. Таким образом, в условиях предиспозиционной адаптации и невозможности реальным способом изменить конфликтную ситуацию единственной реакцией, подменяющей собой все другие действия, является суицид как способ самоустранения от всякой деятельности» [Змановская Е.В., 2003, с. 151].

Подход Э. Шнейдемана [А.Н. Моховиков., 2001; Шнейдеман Э.С., 2001] основан на рассмотрении суицида с точки зрения психологических потребностей личности, и предполагает наличие в суицидальном поведении двух ключевых моментов: - душевная боль, которая оказывается сильнее всего остального; - состояние фрустрации или искажение наиболее значимой потребности личности.

Ряд учёных, так же стоящих на позициях социально-психологического подхода, связывают суицидальное поведение с личностными особенностями: - типом акцентуации характера (А.Е. Личко и В.Т. Кондрашенко) [Личко А.Е., 1983, с. 78; Кондрашенко В.Т., 1988, с. 138]; - повышенной напряжённой потребностью в эмоциональной близости при низкой фрустрационной толерантности и слабой способности к компенсациям (Н.В. Конанчук и В.К. Мягер) [Кондрашенко В.Т., 1988, с. 137].

Анализ литературы также позволил выявить внутреннюю мотивацию суицидентов, которая зачастую имеет форму эмоционального отклика на кризисную ситуацию, актуализирующую индивидуально окрашенные сверхценные переживания или индивидуальные смыслы, которые могут носить как устойчиво-личностный, так и ситуационный характер. Причём, в различных ситуациях могут действовать разные мотивы суицидального поведения: протест; месть; призыв (внимания, помощи); избегание (наказания, страдания); самонаказание; отказ (от существования) [Змановская Е.В., с. 153].

А.Г. Амбрумова выделила шесть типов непатологических реакций у взрослых людей с суицидальным поведением: - эмоциональный дисбаланс (наличие негативных аффектов); - пессимизм (ощущение безвыходности ситуации и отсутствие перспективы); - отрицательный баланс (рациональное сверхкритичное «подведение жизненных итогов»); - демобилизация (отказ от контактов и деятельности из-за чувства одиночества и отверженности); - *оппозиция* (агрессивная позиция с обвинениями в адрес окружающих, переходящая в аутоагрессивную, чаще демонстративную); - дезорганизация (состояние тревоги с выраженными соматовегетативными нарушениями) [Амбрумова А.Г., 1996].

Сейр называет четыре основные причины самоубийства: - изоляция (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется); - беспомощность (ощущение, что твоя жизнь вышла из-под твоего контроля); - безнадёжность (когда будущее не предвещает ничего хорошего); - чувство собственной незначимости (уязвлённое чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя) [Мак-Вильямс Н., 1998];

4) когнитивно - бихевиорально - ориентированный подход, в котором суицидальное поведение, как и сопутствующее ему тревожно-депрессивное расстройство, понимается как следствие специфических когнитивных искажений

[Бек А., 2003.; Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю., 2001; Dieserud G. et. al., 2000; Rickelman B.L., Houfek J.F. , 1995];

5) психоаналитический подход, способствующий пониманию глубинной мотивации суицидального поведения, которая уходит своими корнями в ранние отношения личности с близкими людьми, в первую очередь – в семейные отношения. Исследователи, придерживающиеся этого подхода, разграничивают сознательные и бессознательные детерминанты суицидальности [Мак-Вильямс Н., 1998; А.Н. Моховиков., 2001; Фрейд З., 2001; А.М. Боковиков, 2001].

Х. Хензелер называет три основных периода в развитии психоаналитических взглядов на суицид [Хензелер Х., 2001]:

- первый период связан с именами К. Абрахама (1912) и З. Фрейда (1916), разработавшими теорию амбивалентного конфликта влечений к любви/смерти, а также с представлениями об обращении на себя ненависти и агрессии, относящейся к интроецированному объекту нарциссической любви. Они объясняли суицидальное поведение обращением агрессии против собственной личности вследствие утраты объекта (например, близкого человека) [Фрейд З., 2001]. В более поздних работах З. Фрейда (1920-1923 г.г.) самоубийство рассматривается как проявление врождённого влечения к смерти, когда саморазрушительные импульсы значительно преобладают над инстинктом самосохранения [Змановская Е.В., 2003]. Меннингер (1938), развивая теорию З. Фрейда, говорил о том, что в каждом суицидальном действии можно обнаружить три тенденции: - желание убить (дериват направленной вовне агрессии); - желание быть убитым (следствие упрёков совести в связи с первым желанием); - желание умереть - быть мёртвым (производная влечения к смерти в чистом виде). [А.М. Боковиков, 2001];

- второй период основан на представлении о структурном конфликте между Эго и супер-Эго, в частности, между реальным и идеальным представлением о себе) [Полмайер Г., 1998]. «В мотивационной детерминации депрессии и суицида

... начинает подчёркиваться чрезмерная нарциссическая потребность в сохранении (пусть иллюзорном) отношений с вечно восхищающимся объектом [Соколова Е.Т., Сотникова Ю.А., 2006];

- третий период (современный) утверждает идею о детерминированности суицида нарциссическим складом личности, неспособной смириться и принять известные ограничения реальности и несовершенства себя и других [Хензелер Х., 2001; Хензелер Х., 1998].

Сторонники психоаналитического подхода, выделяют следующие факторы, детерминирующие суицидальное поведение:

Рингель (1953) выделил три составляющие синдрома, предшествующего любому суициду: - инверсия агрессии (обращение на себя); - суицидальные фантазии; - сужение (регрессивная тенденция развития, в основе которой лежит тяжёлая невротизация в детстве с переживанием «незащищённости») [А.М. Боковиков, 2001].

Хендин (1963) на основе исследования различий в национальном менталитете жителей трёх европейских стран (Дании, Швеции и Норвегии) с примерно одинаковым уровнем жизни, но разной статистикой суицидальности населения [А.М. Боковиков, 2001], называет в качестве таких детерминант: - чувство всемогущества; - грандиозность притязаний; - нарушение регуляции самооценки; - чрезмерную нарциссическую потребность, заключающуюся, с одной стороны, в необходимости получения подтверждения своей ценности извне, а с другой – в переживании стыда, зависти, пустоты и неполноценности. Причём, объективно неблагоприятные ситуации, связанные с неуспехом, конфликтом, стрессом, могут усилить данные аффекты до уровня их невыносимости и появления суицидальных намерений.

В.С. Ефремов, проанализировав труды известных суицидологов как конца XIX - начала XX в.в., так и современности [Лихачёв А., 1882; Розанов П. Г., 1891; Сикорский И. А., 1900.; Феноменов М., 1914; Бородин С.В., Михлин А.С., 1983;

Конанчук Н.В., 1983; Шнейдман Э. С., 2001; Нечипоренко В.В. и др., 2002], а так же изучив анамнез суицидов таких известных людей, как Отто Вейнинггер, Юкио Мисима, Владимир Маяковский, Марина Цветаева, Юлия Друнина и др., разводит понятия причин, мотивов и поводов суицида. Причины суицида часто не осознаются, поводы «в абсолютном большинстве случаев лежат в рамках конфликта, связанного с социально-психологической ситуацией, и в той или иной форме могут осознаваться суицидентом» [Ефремов В.С., 2004]. Мотивы – это объяснение поводов, они также осознаются и озвучиваются индивидом, решившимся на суицидальный акт. В качестве детерминант суицидального поведения выделяет такие факторы, как: - индивидуально-личностные особенности суицидента (духовное содержание личности, её ценностные ориентации, мировоззрение, установки); - ситуационные факторы (неблагоприятная ситуация в родительской семье, хронические – скрытые или явные - конфликты со значимым окружением); - особенности эмоционального состояния человека в момент покушения на свою жизнь, служащие зачастую «толчком» к совершению суицидальных действий. Таким образом, согласно его определению, «в качестве детерминант суицидального поведения выступает констелляция личностных характеристик и состояния, возникающего у человека в определённой ситуации» [Ефремов В.С., 2004].

В теории объектных отношений суицид также связывается с нарциссическим расстройством «объектных отношений», заключающимся в переживании разочарования индивида в возможности сохранения раз и навсегда данных идеально счастливых отношений со всемогущими родительскими объектами [Кохут Х., 2002. 316 с.]. Он объясняется с точки зрения нарушения первичных эмоционально-значимых привязанностей к родительским фигурам (прежде – материнской, затем – отцовской), представленным в «объектных репрезентациях», и понимается как следствие расщепления, т.е. несогласованности и слабой связанности между собой интернализированных

объектных отношений, инвестированных агрессией и таких же объектных отношений, инвестированных любовью [Kaslow N. J. et al., 1998; Kernberg O.J., 2001].

В рамках вышеописанной теории «объектных отношений» О. Кернберг называет следующие личностные особенности потенциальных суицидентов: - отсутствие интернализированного объекта любви; - символическая нарциссическая травма вследствие серьёзной разочарованности в себе и других; - сильные аффекты с негативной окраской и примитивные защитные механизмы; - сочетание низкой дифференцированности Я и объект-репрезентаций с их недостаточной интегрированностью; - частичные и фрагментарные садомазохистские объектные отношения [Kernberg O.J.. 2001].

Тот факт, что аутодеструктивное и суицидальное поведение присуще личностям с нарциссическими расстройствами, отмечается многими авторами, как отечественными, так и зарубежными, как внутри психодинамической парадигмы, так и вне её [Гари Р. , 1999; Кохут Х., 2002; Соколова Е.Т., Чечельницкая Е.П., 2001; Blatt S., 1995; Green A., 2002].

Следует отметить, что многие исследователи девиантного поведения говорят о схожести механизмов суицидального и аддиктивного поведения. Оба эти вида девиаций носят ярко выраженный аутодеструктивный и аутоагрессивный характер, и тот и другой вид поведения можно объяснить стремлением к избеганию психотравмирующей реальности. И подтверждение этим выводам мы находим в проанализированной психологической литературе, посвящённой исследованию этих видов девиантного поведения.

Так, Е.В. Змановская отмечает, что «согласно теории нарциссизма, суицидальное поведение – это компенсация нарциссического кризиса за счёт регрессии к гармоничному первоначальному состоянию. Эта модель также успешно может использоваться для объяснения других форм девиантного поведения, в частности, зависимостей [Змановская Е.В., 2003].

Так же, как и при аддиктивном поведении, в случае суицидального поведения имеет место феномен, схожий с феноменом «со-зависимости». Так же, как и зависимое поведение, суицид изменяет жизнь всех членов семьи суицидента. В частности, К. Лукас и Г. Сейген называют такое поведение членов семьи суицидента «делками» [Лукас К., Сейген Г.М., 2000]. Выделяют следующие виды подобных «делок», или моделей нежелательного поведения в ответ на самоубийство близкого человека: - поиск виноватых – вместо принятия воли суицидента; - принятие траура на долгие годы – вместо того, чтобы продолжать жить; - переживание вины и самобичевание; - соматизация (уход в болезнь) - вместо спонтанного выражения чувств; - самоограничение (уход от радостей жизни); - бегство в работу, в сексуальные связи, в аддикцию – вместо того, чтобы признать и выразить свои чувства; - новый суицид (по принципу «ты умер, значит, умру и я»). Такое поведение, обусловлено тем, что близких суициденту людей переполняют сильные чувства скорби, вины и гнева, защищаясь от которых, они сами начинают вести себя аутодеструктивно [Змановская Е.В., 2003].

Е.Т. Соколова и др. предлагают рассматривать суицидальное поведение «в одном «синдроме» вместе с другими разнообразными проявлениями деструктивного самоотношения», среди которых названы и аддикции. Многие авторы в своих работах отмечали тот факт, что суицидальные попытки тесно связаны с психической травмой, полученной в раннем детстве в результате нарушения эмоциональных отношений с родительскими фигурами и значимыми людьми из ближайшего окружения. Следствием этого является череда попыток «бессознательного отыгрывания трагически неразрешимой дилеммы между хроническим эмоциональным голодом и постоянным страхом разрушающей зависимости от объекта привязанности с последующими разочарованиями и потерями» [Соколова Е.Т., Сотникова Ю.А., 2006 г.; Соколова Е.Т., 1995; Соколова Е.Т., 2002; Соколова Е.Т., 2003; Соколова Е.Т., Ильина С.В., 2000;

Соколова Е.Т., Чечельницкая Е.П., 2001; Gunderson J.G., 2001; Kernberg O.J., 2001].

7 Халатное отношение к службе

Как уже отмечалось выше, категория «халатного», иными словами говоря, попустительского, небрежного отношения к своим служебным обязанностям, встречается в профессиональной среде сотрудников пенитенциарной системы довольно часто. Согласно приведённой выше статистике, такое поведение встречается в среднем в 67% из 100% случаев нарушения дисциплины и законности сотрудниками уголовно-исполнительных органов [Подкидышев Д., 2003].

Поскольку «халатность» как вид девиантного поведения в литературе не описана, то и понятие «халатности» как психологического термина пока не определено. Постараемся дать ему определение, исходя из анализа имеющихся описаний этого явления в литературе, не имеющей прямого отношения к психологической науке.

Так, в энциклопедическом словаре издания 1981 года понятие халатности определяется как «небрежное или недобросовестное отношение должностного лица к выполнению своих обязанностей, причинившее существенный вред государственным, общественным или личным интересам» [СЭС, 1981. - стр. 1453].

Уголовный кодекс РФ определяет халатность как «неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе», влекущее за собой «причинение крупного ущерба», либо «по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью или смерть человека», или «смерть двух или более лиц» [УК РФ, 2008].

Выделяются две стороны такого явления, как «халатность» - объективная и субъективная. Об объективной стороне этого явления говорят, когда имеют место

фактические действия (или бездействие) должностного лица в ситуациях, оговоренных и закреплённых за данным должностным лицом в конкретном законе либо ином нормативном правовом акте, а также в соответствующих должностных инструкциях, приказах, распоряжениях и т.д. Отсутствие же надлежаще оформленного правового акта о круге обязанностей должностного лица в этом случае исключает ответственность за халатность. Так же ответственность исключается в случае, когда должностное лицо было объективно лишено реальной возможности выполнить действия, предусмотренные нормативными документами, либо выполнить эти действия в полной мере и надлежащим образом. Кроме того, чтобы наказать кого-либо по статье «Халатность», необходимо доказать наличие причинно-следственной связи между действиями (или бездействием) субъекта и наступившими негативными последствиями, в случае же отсутствия такой связи ответственность так же исключается. [Сборник постановлений...1981 - 1988 гг., 1989, с. 256 - 257].

Субъективная сторона халатности выражается в недобросовестном или небрежном отношении к службе, проявляющемся в форме легкомыслия, т.е. когда это лицо без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывает на предотвращение вредных последствий деяния. Так же халатность может проявляться в форме небрежности, если должностное лицо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло предвидеть эти последствия. Как в одном, так и в другом случае речь может идти лишь о неосторожной вине должностного лица [УК РФ].

Особенностью небрежности как вида вины является то, что в этом случае лицо, причинившее или не предотвратившее наступление общественно опасных последствий, совершая то или иное деяние, не предвидело эти последствия, не представляло, что такое может случиться. Однако если лицо должно было их предвидеть (объективный критерий небрежности) и к тому же могло предвидеть

и, соответственно, не допустить наступления данных последствий (субъективный критерий небрежности), но не сделало этого и общественно опасные последствия наступили, имеются все основания утверждать о совершении преступления по небрежности.

Обязанность предвидения последствий своего поведения для того или иного лица устанавливается исходя из требований к поведению, предъявляемых к лицам определенной профессии, занимающимся соответствующей деятельностью, или же на основе правил предусмотрительности, которые должны соблюдаться любым вменяемым человеком.

Наличие возможности предвидения и предотвращения общественно опасных последствий устанавливается применительно к конкретному лицу, обвиняемому в совершении преступления по небрежности, с учетом его индивидуальных психологических особенностей, жизненного и профессионального опыта, уровня образования, состояния здоровья в момент деяния и т.п., а также конкретной объективной ситуации, в которой оказалось данное лицо. [УК РФ].

В рамках нашего исследования рассматриваются нарушения, допускаемые в процессе своей служебной деятельности сотрудниками уголовно-исполнительной системы, попадающие в разряд небрежного отношения их к своим служебным обязанностям. Это такие нарушения, как: - неисполнение, или ненадлежащее исполнение приказов начальства; - превышение полномочий; - попустительское отношение к элементам воспитательного процесса в МЛС; - невыход на рабочее место в рабочий день без уважительной причины; - утрата служебных документов или табельного оружия; - небрежное отношение к военной форме и спец. средствам и т.п. Эти нарушения, в основной своей массе, не попадают в разряд преступлений, однако негативно влияют как на атмосферу в трудовом коллективе, так и на формирование образа сотрудника пенитенциарной системы в

общественном сознании и, следовательно – на отношение социума к уголовно-исполнительной системе в целом.

Тем не менее, несмотря на распространённость этого вида девиантного поведения в среде сотрудников пенитенциарной системы, оно является наименее исследованным с точки зрения его психологических детерминант.

Исходя из описанных выше проявлений «халатности!» как вида девиантного поведения, мы можем сделать попытку дать определение данному явлению. Так, оно может быть определено, как *постоянно воспроизводимый поведенческий сценарий, проявляющийся в форме мелких и средних по своей тяжести нарушений установленной служебной дисциплины сотрудниками правоохранительных органов, что приводит к снижению эффективности работы подразделения и дискредитирует образ сотрудника правоохранительных органов в глазах социума.*

8 Детерминанты успешной адаптации к службе

По определению Е.В. Маслова «адаптация (лат. adapto-приспособляю) - процесс приспособления работника к условиям внешней и внутренней среды» Он делит адаптацию на два основных вида: социальную адаптацию, не замыкающуюся на производстве и производственную адаптацию, включающую в себя технические, биологические и социальные аспекты.

В производственной адаптации выделяются три стороны, каждая из которых имеет свой объект, свои целевые задачи, показатели эффективности:

1) Психофизиологическая адаптация - адаптация к трудовой деятельности на уровне организма работника как целого, результатом чего становятся меньшие изменения его функционального состояния (меньшее утомление, приспособление к высоким физическим нагрузкам и т.п.).

2) Профессиональная адаптация - полное и успешное овладение новой профессией, т.е. привыкание, приспособление к содержанию и характеру труда,

его условиям и организации. Она выражается в определенном уровне овладения профессиональными знаниями и навыками, в умении, в соответствии характера личности характеру профессии.

3) Социально-психологическая адаптация - адаптация к ближайшему социальному окружению в коллективе, к традициям и неписанным нормам коллектива, к стилю работы руководителей, к особенностям межличностных отношений, сложившихся в коллективе. Она означает включение работника в коллектив как равноправного, принимаемого всеми его членами.

Среди компонентов производственной среды как объекта адаптации исследователями выделяются: - условия труда и его организация; - оплата труда и формы материального стимулирования; - содержание труда; - жесткость норм; - психологический климат в коллективе; а также факторы непроизводственной сферы предприятия, такие как адаптация к бытовым условиям, внепроизводственному общению с коллективом, организация досуга на предприятии и т.п. [Вершинина Т.В., 1986; Маслов Е.В., 1999].

Исследователи так же считают, что в процессе адаптации сотрудника к трудовой деятельности во всех перечисленных выше аспектах играют роль как характеристики производственной среды, так и личностные свойства самого сотрудника. Этот факт отмечается многими авторами, уделяющими своё пристальное внимание различным аспектам структурирования и организации психологического обеспечения эффективной работы сотрудников пенитенциарной системы.

Таким образом, мы можем с большой долей уверенности утверждать, что для профилактики возникновения поведенческих девиаций у сотрудников пенитенциарной системы (и, как следствия – формирования у них профессиональных деформаций), необходимо совершенствование методов профессионального психологического отбора кандидатов на службу с учётом

маркеров, диагностирующих вероятность проявления у них впоследствии описанных выше отклонений в поведении.

Использованная литература

- 1) Актуальные проблемы суицидологии. Труды Московского НИИ психиатрии. Т. 82 / Редкол.: Амбрумова А.Г., Бородин С.В., Дукаревич М.З., Тихоненко В.А.: Портнов А.А. (Отв. ред.) - М., 1978. - 239 с.
- 2) Актуальные проблемы суицидологии. Труды Московского НИИ психиатрии. Т. 92 / Редкол.: Амбрумова А.Г., Бородин С.В., Тихоненко В.А.: Ковалев В.В. (Отв. ред.) - М., 1981. - 264 с.
- 3) Амбрумова А.Г. Психология самоубийства // Социальная и клиническая психиатрия, 1996. - №4. - С. 14-20.
- 4) Амбрумова А.Г., Бородин С.В., Михлин А.С. Предупреждение самоубийств. – М: Изд-во Академии МВД СССР, 1980. — 164 с.
- 5) Амбрумова А.Г., Жезлова Л.Я. Методические рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте. – М., 1978. – 13 с.
- 6) Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. – М.: б/и, 1980. - 48 с.
- 7) Андреева И.А. Психологическая служба ГУВД в предупреждении самоубийств сотрудников//Материалы 3 съезда психологов. Спб. 2003. Т. 1. С. 138-141.
- 8) Анохина И.П., Арзуманов Ю.Л., Коган Б.М. и др. Особенности вызванной электрической активности мозга и функций катехоламиновой системы как маркеры предрасположенности к формированию зависимости от психоактивных веществ // Вопросы наркологии. 1999. №2. С. 45-51.
- 9) Бек А. Методы работы с суицидальным пациентом // Журн. практ. психологии и психоанализа. 2003. - №1, март. (Ежекварт. научно-практ.

- журн. электронных публикаций, основанный в 2000г. Институтом практической психологии и психоанализа).
- 10) Беличева С.А. Основы превентивной психологии/ С. А. Беличева. - М.: Ред.-изд. центр консорциума "Социальное здоровье России", 1993. - 198 с. - Библиогр.: с.187-196.
 - 11) Белослудцев В.И., Козюля В.Г. Организационно-управленческие и педагогические проблемы исполнения уголовных наказаний в отношении осужденных с психическими аномалиями // Социально-психологические проблемы организации исполнения уголовных наказаний: Сборник статей / Под ред. А.В. Пилещко, В.А. Уткина. Домодедово, 1996. – с. 56-60.
 - 12) Бережнова Н.Д. Теоретические, организационные и правовые основы функционирования психологических служб уголовно-исполнительной системы Российской Федерации. Автореферат диссертации на соискание учёной степени доктора юридических наук. Рязань, 2006. – 45 с.
 - 13) Березин С.В., Лисецкий К.С. Серебрякова М.Е. Подростковый наркотизм: семейные предпосылки. Самара: Самарский университет, 2001. – 50 с.
 - 14) Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Практическая патопсихология: Руководство для врачей и медицинских психологов. Ростов-на-Дону: «Феникс», 1996. – 448 с.
 - 15) Бобнева М.И. Социальные нормы и регуляция поведения. Отв. ред. Шорохова Е.В. – М.: Наука, 1978. – 311 с.
 - 16) Борисова С.Е. Профессиональная деформация сотрудников милиции и ее личностные детерминанты. - Дисс. канд. псих. наук - М., 1998. – 204 с.
 - 17) Бородин С.В., Михлин А.С. Самоубийства за рубежом. Тр. Моск. НИИ психиатрии МЗ РСФСР. – М., 1983. – С. 20-32
 - 18) Боулби Дж. Привязанность / Общ. ред. и вступ. ст. Г.В. Бурменской. М.: Гардарики, 2003. – 477 с.

- 19) Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей./ пер. с англ. - М.: Академический проект, 2004. – 232 с.
- 20) Братусь Б.С. Психологический анализ изменения личности при алкоголизме. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1974. – 96 с.
- 21) Бриль-Крамер К.А. О запое и лечении оного. М., 1819. – 35 с.
- 22) Буданов А.В. Работа с сотрудниками ОВД по преодолению профессиональной деформации. – М., 1994.
- 23) Буданов А.В. Работа с сотрудниками ОВД по профилактике профессиональной деформации. – М., 1992.
- 24) Вермсер Л. Комппульсивность и конфликт: различие между описанием и объяснением при лечении аддиктивного поведения // Психология и лечение зависимого поведения / Под. ред. С. Даулинга. 2000. - С. 55 - 89.
- 25) Вершинина Т.В. Взаимосвязь текучести и производственной адаптации рабочих. / Отв.ред. З.В.Куприянова - Новосибирск: Наука. Сиб. отд-ние, 1986. – 165 с.
- 26) Выготский Л.С. К вопросу о компенсаторных процессах в развитии //Собр. Соч.: в 6 т. – М.: Педагогика, 1983. – Т.5. – 368 с.
- 27) Галагузова М.А. Социальная педагогика: курс лекций. – ВЛАДОС, 2000. – 146 с.
- 28) Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю. Перфекционизм, депрессия и тревога // Моск. психотерапевт. журн., 2001. - №4. - С. 18-49.
- 29) Гари Р. Обещание на рассвете. М.: Иностран. литер., 1999. - 376 с.
- 30) Гишинский Я.И., Афанасьев В.С. Социология девиантного поведения / ИСИ РАН. – СПб., 1993. – 167 с.
- 31) Гишинский Я.И., Юнацкевич Я.И. Социологические и психологические основы суицидологии. – СПб., 1999. – 338 с.

- 32) Диагностика школьной дезадаптации / Под ред. С.А. Беличевой, И.А. Коробейникова. Г.Ф. Кумариной. М.: Редакционно-издательский центр Консорциума «Социальное здоровье России», 1995. - 127 с.
- 33) Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд / Пер, с фр. с сокр.; Под ред. В. А. Базарова.—М.: Мысль, 1994.— 399 с.
- 34) Ефремов В.С. Основы суицидологии. – СПб.: «Издательство «Диалект», 2004. – 480 с.: ил.
- 35) Зайченко С. Н. Программа психологической подготовки сотрудников подразделений УИН Минюста России по г. Москве на 2001 год. – Москва, 2000 г.
- 36) Захаров А. И. К изучению роли аномалий семейного воспитания в патогенезе неврозов детского возраста. - В кн.: Неврозы и пограничные состояния. /Под ред. В. Н. Мясищева, Б. Д. Карвасарского, А. Е. Личко. - Л., 1972. - с. 53-55.
- 37) Змановская Е.В. - Девиантология (психология отклоняющегося поведения) - М. «Академия», 2003 – 288 с.
- 38) Зубарев Сергей Михайлович. Теория и практика контроля за деятельностью персонала пенитенциарной системы // Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора юридических наук. Москва, 2006. – 50 с.
- 39) Ильина Е.С. Экстремальная профессия – сотрудник УИС // Развитие личности, 2002. - № 4. - С. 169–173.
- 40) Калмыкова Е.С., Гагарина М.А., Падун М.А. Роль типа привязанности в генезе аддиктивного поведения: постановка проблемы. Часть 1. // Психологический журнал, 2006, том 27. - №6 - с. 45-53.
- 41) Капустина А.Н. Многофакторная личностная методика Р. Кетелла. СПб.: Речь, 2001. – 112 с.

- 42) Кинг М., Коэн У., Цитренбаум Ч. Гипнотерапия вредных привычек. – М., Класс, 1998. – 192 с.
- 43) Кискер К.П. Психиатрия, психосоматика, психотерапия. М., 1999. – 503 с.
- 44) Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения: Учеб. пособие для вузов. – М.: Сфера, 2001. – 160 с.
- 45) Ковтун В.Н. Организационные проблемы становления и функционирования психологической службы ИТУ // Социально-психологические проблемы организации исполнения уголовных наказаний: Сборник статей / Под ред. А.В. Пилещко, В.А. Уткина. Домодедово, 1996. – стр. 3-8.
- 46) Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации.- изд. 2-е, перераб. и дополн.- М.: ЗАО “Бизнес-школа Интел-Синтез”, 1997.- 512 с.
- 47) Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков. – Минск, 1988. – 244 с.
- 48) Конончук Н.В. Психологические особенности как фактор риска суицида у больных с пограничными состояниями. Методические рекомендации. – Л., 1983.
- 49) Конончук Н.В. Психологическая характеристика лиц с острыми ситуативными суицидальными реакциями: Канд. дисс. Л., 1980.
- 50) Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Социодинамическая психиатрия. - М., Академический Проект, Екатеринбург, Деловая книга. 2000. - 460 с.
- 51) Короленко Ц.П., Донских Т.А. Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире. – Новосибирск, 1990. – 222 с.
- 52) Кристал Г. Нарушение эмоционального развития при аддиктивном поведении // Психология и лечение зависимого поведения / Под. ред. С. Даулинга. 2000. - С. 80-118.

- 53) Кулаков С.А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков: Учеб.-метод. пособие. – М., Смысл, 1998. – 195 с.
- 54) Кулаков С.А. На приеме у психолога - подросток. - СПб: Изд.-во РГПУ им. Герцена: Союз, 2001. - 350 с.
- 55) Курек Н.С. Особенности эмоционального общения подростков, больных токсикоманией, с родителями // Вопросы наркологии. 1992. - №1. - С. 39-43.
- 56) Курек Н.С. Эмоциональное общение матери и дочери как фактор формирования аддиктивного поведения в подростковом возрасте // Вопросы психологии. 1997. - №2. - С. 48-60.
- 57) Куттер П. Современный психоанализ. СПб., "Б.С.К.", 1997. – 351 с.
- 58) Левин Б.М. Главные факторы алкоголизации общества в условиях социальных перемен // Социологические исследования. 1997. № 4. С. 102-108.
- 59) Лихачев А. В. Самоубийство в Западной Европе и европейской России: Опыт сравнительно-статистического исследования.— СПб., 1882.— 253 с.
- 60) Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – Л., 1983. – 255 с.
- 61) Личко А.Е, Битенский В.С. Подростковая наркология. Л., Медицина, 1991. - 304 с.
- 62) Лукас К., Сейген Г.М. Молчаливое горе: Жизнь в тени самоубийства.- М., 2000.
- 63) Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе. М., 1998. - 480 с.
- 64) Минина А.А. Личностно – ориентированный подход к психопрофилактической работе с сотрудниками органов внутренних дел,

- включёнными в «группу риска» // Диссертация на соискание учёной степени кандидата психологических наук. Ростов-на-Дону, 2005. – 151 с.
- 65) Михайлова О.Ю. Криминальная сексуальная агрессия: теоретико-методологический подход / Под ред. П.Н. Ермакова. - Ростов-н/Д: Изд-во Рост. ун-та, 2000 – 150 с.
- 66) МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств. – Женева; СПб., 1998 – 208 с.
- 67) Москаленко В.Д., Шibaкова Т.Л. Аддиктивное поведение в семьях больных алкоголизмом // Наркология. 2003. - №9. - С. 14-17.
- 68) Моховиков А.Н. Телефонное консультирование. – М.: Смысл, 1999. – 410 с.
- 69) Мухина В.С. Пожизненно заключенные: мотивация к жизни // Развитие личности. 2002. - № 4. - С. 100–114.
- 70) Мухина В.С. Рабочие материалы «А» исследования в рамках проекта «Инновационные технологии социальной адаптации и ресоциализации осужденных к длительным срокам наказания» программы малых грантов «Тюремная реформа в России» PRI. – с. 2002–2003.
- 71) Мухина В.С., Хвостов А.А. Пожизненно заключенные: мотивация к жизни // Развитие личности. 2002. - № 3. - С. 51–60.
- 72) Назаров Е.А. Наркотическая зависимость и созависимость личности: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М., 2000.
- 73) Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств / Под ред. Д. Вассермана. М.: Смысл, 2005. - 310 с.
- 74) Нечипоренко В.В. и др. Некоторые проблемы современной суицидологии. Война и психическое здоровье. – СПб, 2002. – С. 257-266.
- 75) Оудсхорн Д.Н. Детская и подростковая психиатрия. – М., 1993. – 319 с.

- 76) Пенитенциарная психология: Программа для высших учебных заведений МВД РФ / Под руководством А.И. Ушатикова. - Рязань, 1995.
- 77) Подкидышев Д. Задачи инспекций по личному составу в укреплении служебной дисциплины и законности. // Ведомости уголовно-исполнительной системы. 2003. - №7 - с. 9.
- 78) Полмайер Г. Психоаналитическая теория депрессии // Энциклопедия глубинной психологии / Пер. с нем.; под общ. ред. А.М. Боковикова. Т.1. М.: ЗАО МГ Менеджмент, 1998. - С. 681-719.
- 79) Психоаналитические термины и понятия / Под ред. Б.Э. Мура, Б.Д. Файна. – М., 2000. - 304 с.
- 80) Психологическая подготовка сотрудников пенитенциарных учреждений к действиям в экстремальных условиях. Рязань –1997.
- 81) Психологические механизмы регуляции социального поведения / Под ред. М.И. Бобневой, Е.В. Шороховой. – М., 1979. – 330 с.
- 82) Психология и лечение зависимого поведения / Под ред. С. Даулинга. – М., 2000. – 240 с.
- 83) Психосоматический больной на приеме у врача: Пер. с нем. / Под ред. Н.С. Рязанцева. – СПб., 1996.
- 84) Рабочая книга пенитенциарного психолога: Пособие. - М.: ВНИИ МВД России, ГУИН МВД России, 1997. - 208 с.
- 85) Радугин А.А., Радугин К.А. Социология. Курс лекций. Учеб. Пособие для вузов, 2-е изд., перераб. и дополн.- М.: Центр, 1997. – 157 с.
- 86) Розанов П. Г. Статистический очерк самоубийств и попыток к самоубийству в г. Москве за 1870-1885 гг. // ВОГСПМ. 1891. Т. 12, кн. 2, нояб. - С. 100-111 (паг. 2-я).
- 87) Рубинштейн С.Л. Проблема способностей и вопросы психологической теории. Психология индивидуальных различий. Хрестоматия / Под ред. Ю.Б.Гиппенрейтер и В.Я.Романова. - М.: ЧеРо, 2000. – 776 с. - с. 200-210.

- 88) Рудакова И.А., Ситникова О.С., Фальчевская Н.Ю. Девиантное поведение. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2005. – 156 с.
- 89) Сборник постановлений и определений по уголовным делам Верховного Суда РСФСР. 1981 - 1988 гг. М., 1989. - С. 256 - 258.
- 90) Свиначенко И.Н. Русские сидят: по зонам родины - М.: ВАГРИУС, 2002. - 372 с.
- 91) Семке В.Я.: Исторические и современные парадигмы пограничной психиатрии // Социальная и судебная психиатрия: история и современность. Материалы юбилейной конференции. Изд-во ГНЦ СиСП им. В.П.Сербского. - М., 1996. - С. 153-156.
- 92) Сикорский И. А. Состояние духа перед самоубийством. Сборник научно-литературных трудов. Т.1. –1900. – С. 133-169.
- 93) Смелзер Н. Социология. - М.: Феникс, 1994. – 688 с.
- 94) Смирнова Е.О., Собкина В.С., Асадулина О.Э., Новаковская А.А. Специфика эмоционально-личностной сферы дошкольников, живущих в неполной семье (на материале детских рисунков) // Вопросы психологии. 1999. - №6. - С. 18-28.
- 95) Смулевич А.Б., Дубницкая Э.Б., Козырев В.Н. Депрессии и суицидальное поведение // Депрессии при соматических и психических заболеваниях / Под ред. А.Б. Смулевича. М.: МИА, 2003. – с.191-211.
- 96) Советский энциклопедический словарь под ред. А.М. Прохорова, издательство «Советская энциклопедия» - М., 1981. – 1599 с.
- 97) Соколова Е.Т., Ильина С.В. Роль эмоционального опыта насилия для самоидентичности женщин, занимающихся проституцией // Психол. журн. 2000 Т.21. - №5. - С.70-81.
- 98) Соколова Е.Т. Особенности личности при пограничных расстройствах // Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных

- расстройствах личности и соматических заболеваниях. Ч. 1 М.: Аргус, 1995. - С. 27-206.
- 99) Соколова Е.Т. Психотерапия: теория и практика. М.: Academia.2002. - 304 с.
- 100) Соколова Е.Т., Сотникова Ю.А. Проблема суицида: клинико-психологический ракурс // Вопросы психологии, 2006 г., №2, , стр. 103-115.
- 101) Соколова Е.Т. Человек-нарцисс: портрет в современном социокультурном контексте // Психология. Современные направления междисциплинарных исследований / Под ред. А. Журавлёва, Н. Тарабриной. М.: ИП РАН, 2003. - С. 126-138.
- 102) Соколова Е.Т., Чечельницкая Е.П. Психология нарциссизма. - М.: Психол. коллектор., 2001.
- 103) Степанченко О.Ю. Психическая ригидность и тревожность как индивидуальные факторы суицидального риска: Канд. дисс. - Томск, 1999. - 160 с.
- 104) Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах/ Сост.: А.Н. Моховиков. - М.: Когито-Центр, 2001. - 568 с.
- 105) Уголовный Кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ принят ГД ФС РФ 24.05.1996, ред. от 06.12.2007. С изм. и доп., вступающими в силу с 01.01.2008. Раздел X, гл.30, ст. 293. <http://www.gai.ru/library/rubric4/rubricpage303/>
- 106) Ураков И. Г., Куликов В.В. Хронический алкоголизм. М, «Медицина», 1977. - 166 с.
- 107) Ушатиков А.И., Казак Б.Б. Психология деятельности и личности сотрудников пенитенциарных учреждений. - Рязань, РИПЭ МВД РФ, 1999.
- 108) Феноменов М. Причины самоубийств в русской школе. – М., 1914. – 130 с.

- 109) Филиппов А.Г. Изолятор. Добро и зло меняются местами: Записки надзирателя. М., 2001. – 384 с.
- 110) Франкл В. Человек в поисках смысла. – М., Прогресс, 1990. – 336 с.
- 111) Фрейд З. Печаль и меланхолия // Суицидология: прошлое и настоящее. – М.: Когито-центр, 2001.
- 112) Фролов С.С. Социология: Учебник. – М.: Гардарики, 2004. – 344 с.
- 113) Хвостов А., Проценко Л., Мухина В. Сотрудники уголовно-исполнительной системы: Экстремальные условия профессии и их следствия.// Развитие личности, 2003, №3. С. 133-144.
- 114) Хензелер Х. Вклад психоанализа в проблему суицида // Энциклопедия глубинной психологии / Пер. с нем.; под общ. ред. А.М. Боковикова. Т.2. М.: Когито-центр, 2001. - С.88-103.
- 115) Хензелер Х. Теория нарциссизма // Энциклопедия глубинной психологии / Пер. с нем.; под общ. ред. А.М. Боковикова. Т.1. М.: ЗАО МГ Менеджмент, 1998. С.463-483
- 116) Шевцов А.В. Сходство и различия клинических проявлений в зависимости от психоактивных веществ в парах родственников брат-брат, сын-отец // Вопросы наркологии. 2001. №2. С. 33-40.
- 117) Шнейдман Э.С. Душа самоубийцы: Пер. с англ. – М.: Смысл 2001. – 320 с.
- 118) Шустова Н.Е., Гриценко В.В. Социально-психологическая адаптация молодёжи и отношение к социальным нормам // Психологический журнал, 2007, том 28, №1, с. 46-57.
- 119) Энциклопедия глубинной психологии / Под ред. А.М. Боковикова. – М., 2001. – Т.2. – 752 с.
- 120) Ядов В.А. Саморегуляция и прогнозирование социального поведения личности. – Л., Наука, 1979. – 264 с.

- 121) Ялтонский В.М. Копинг-стратегии поведения у наркозависимых и здоровых людей. Канд. ...дисс. – Л., 1996.
- 122) Blatt S. The destructiveness of perfectionism // *Am. Psychologist*. 1995. V. 50(12). P. 1003-1020
- 123) Blatt S. et. al. Psychological assessment of psychopathology in opiate addicts // *Journ. Neur. Ment. Dis.* 1984. V. 172. P. 156-165.
- 124) Crittenden P.M. Attachment and Psychopathology // *Attachment theory. Social, Developmental, and Clinical Perspectives* / Eds. S. Goldberg, R. Muir, J. Kerr. Hillsdale, N.J., 1995. P. 367-406.
- 125) De Wolff M., van Ijzendoorn M. A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment // *Child Development*. 1997. V.68. P.571-591.
- 126) Dieserud G. et. al. Toward an integrative model of suicide attempt: a cognitive psychological approach // *Suicide Life Threat Behav.* 2000. V. 31 (2). P. 153-168.
- 127) Dornes M. Bindungstheorie und Psychoanalyse // *Psyche*. 1998. Bd.52. P. 229-348.
- 128) Fonagy P. Das Junktin in der Kinderanalyse // *Forum der Psychoanalyse*. 1996. Bd. 12. P. 93-109.
- 129) Fonagy P., Steele M., Steele H., et. al. Attachment, the reflective self and borderline states: The predictive specificity of the adult attachment interview and pathological emotional development // *Attachment theory. Social, Developmental, and Clinical Perspectives* / Eds. S. Goldberg, R. Muir, J. Kerr. Hillsdale, N.J., 1995. P. 233-278.
- 130) Fromm E. Individual and social origins of neurosis // *Amer. Sociol. Rev.* 1944. №9. P. 157
- 131) Goodwin D.W. Is alcoholism hereditary? N.Y.: Ballantin books, 1988. P. 260.

- 132) Green A. A dual conception of narcissism: Positive and negative organizations // *Psychoanal. Quart.* 2002. V. 71 (4). P. 631-649.
- 133) Gunderson J.G. *Borderline personality disorder: A clinical guide.* Washington, DC: Am. Psychiatric Press, 2001.
- 134) Jeynes W.H. The effect of recent parental divorce on their children's consumption of alcohol // *Journ.of Youth and Adolescence.* 2001. V.30. № 3. P. 310-319.
- 135) Kaslow N. J. et al. An empirical study of the psychodynamics of suicide // *J. Am. Psychoanal. Ass.* 1998. №3. P. 777-794.
- 136) Kernberg O.J. The suicidal risk in severe personality disorders: Differential diagnosis and treatment // *Pers. Disord.* 2001. №15(3). P. 195-208.
- 137) Khan M.M.R. *The concept of cumulative trauma // The privacy of the self / Ed. M.M.R. Khan. L., 1974.*
- 138) Krystal H. Trauma and the stimulus barrier. Paper presented to meeting of American Psychoanalytic Association. N.Y., 1970.
- 139) Krystal H. The genetic development of affects and affect regression // *The Annual of Psychoanalysis.* 1974. V. 2. P. 98 – 126.
- 140) Main M., Kaplan N., Cassidy J. Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation // *Growing Points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development / Eds. I. Bretherton, E. Waters.* 1985. P. 66-106
- 141) Merton R. *Social theory and social structure.* Glencoe, 1968.
- 142) Parsons T. *The social system.* L., 1951.
- 143) Rickelman B.L., Houfek J.F. Toward an interactional model of suicidal behaviors: Cognitive rigidity, attributional style, stress, hopelessness and depressions // *Psychiatr. Nurs.* 1995. № 9(3). P. 158-168.
- 144) Roebuck J., Spray L. The cocktail lounge: A study in heterosexual relations in public organization // *Amer. J. Sociol.* 1967. Jan.

- 145) Sheldon W. Varieties of delinquent youth. N. Y., 1949.
- 146) Turrisi R., Wiersma K.A/, Hughes K.K. Binge-drinking-related consequences in college students: role of drinking beliefs and mother-teen communications // Psychology of addictive behaviors. 2000. V. 14. № 4. P. 342 – 355.
- 147) van Ijzendoorn M. Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: a meta-analysis of the predictive validity of the adult attachment interviews // Psychol. Bulletin. 1995. V.17. P. 387-403.
- 148) Wallerstein J.S. Children of divorce: preliminary report of ten-year follow-up of older children and adolescents // Psychological abstracts. 1986. V. 73 (9). P. 23-58.