

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное агентство по образованию
Южно-Уральский государственный университет
Факультет психологии

Ю9
П863

**ПСИХИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНО-
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ:
ПРОБЛЕМЫ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ**

Тематический сборник научных трудов

Челябинск
Издательство ЮУрГУ
2005

УДК
ББК Ю93 + Ю95 + Ю94

Психическая и социально-психологическая адаптация: проблемы теории и практики: Тематический сборник научных трудов/ Отв. ред. М. А. Беребин. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2005. – 155 с.

В сборнике освещены психологические аспекты адаптации и развития личности в контексте жизнедеятельности, особенности адаптации персонала, медико-психологические аспекты адаптации лиц с нарушениями психофизического развития, психологические механизмы психической адаптации в норме и при ее нарушениях. Сборник содержит материалы научно-практической конференции, посвященной результатам научно-исследовательских разработок аспирантов, соискателей, преподавателей вузов, специалистов-практиков.

Сборник рассчитан на специалистов в различных областях психологической науки и практики, преподавателей и студентов психологических и медицинских факультетов.

Список лит. – 151 назв.

Ответственный редактор –
доцент, к.м.н., зав. каф. клинической психологии ЮУрГУ, главный специалист по медицинской психологии и психотерапии ГУЗО Челябинской области М. А. Беребин.

Научные редакторы:
профессор, д.пс.н., декан ф-та психологии ЮУрГУ, зав. каф. общей психологии Н. А. Батурин, профессор кафедры общей психологии, зам. декана факультета психологии ЮУрГУ, д.м.н., Л. С. Рычкова, доцент кафедры социальной психологии, к.пс.н., зам. декана факультета психологии ЮУрГУ по научной работе Н. Н. Мельникова.

ПСИХИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ: ПРОБЛЕМЫ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ. ЗАМЕТКИ МОДЕРАТОРОВ

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО

Н. А. Батурин, М. А. Беребин, Н. Н. Мельникова, Л. С. Рычкова
(Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск)

Уважаемые коллеги!

От имени факультета психологии Южно-Уральского государственного университета – одного из крупнейших классических университетов России, – приветствуем вас на страничке портала auditorium.ru!

Прежде всего выражаем признательность администрации портала, любезно предоставившие свои ресурсы для организации и проведения межрегиональной научно-практической конференции, посвященной вопросам теории и практики психической и социально-психологической адаптации личности.

Теоретические и экспериментальные исследования по этой проблеме являются одним из основных направлений научной деятельности сотрудников нашего факультета. При этом достаточно широкий круг вопросов так или иначе рассматривается через призму вышеназванной проблемы.

Предложенные направления работы конференции, нашедшие свое отражение в названиях ее секций, более подробно раскрывают содержание проводящихся на факультете исследований. Вместе с тем, сама проблематика теории и практики психической и социально-психологической адаптации предполагает достаточную вариативность исследовательских подходов и возможность различных точек зрения ученых и практиков. В размещаемых на портале материалах представлены некоторые результаты проведенных нашими коллегами теоретических, экспериментальных и прикладных исследований. В основном это материалы оригинальных исследований последних лет. Некоторые публикации являются логичным развитием материалов, представленных в различных научных тематических и периодических изданиях по проблеме. Надеемся, что все эти материалы могут представить основные результаты работы факультета в этом направлении и послужить предтечами научной дискуссии.

По итогам конференции планируется издание всех ее материалов в виде электронного издания, соответствующего всем требованиям ГОСТ 7.83-2001. Межгосударственный стандарт СИБИД «Электронные издания. Основные виды и выходные сведения». Сборник со всеми выходными данными планируется разместить на сайте научной библиотеки ЮУрГУ для свободного доступа читателей.

Модераторы конференции надеются на широкое участие профессионального сообщества в интернет-конференции и желают всем успеха.

Контактная информация

Батурин Николай Алексеевич, доктор психологических наук, профессор, декан факультета психологии ЮУрГУ, заведующий кафедрой общей психологии; Березин Михаил Алексеевич, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой клинической психологии ЮУрГУ; Мельникова Наталья Николаевна, кандидат психологических наук, доцент, зам. декана факультета психологии ЮУрГУ по научной работе, доцент кафедры социальной психологии; Рычкова Лидия Сергеевна, доктор медицинских наук, зам. декана факультета психологии ЮУрГУ, профессор кафедры общей психологии.

АДАПТАЦИЯ И РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ В КОНТЕКСТЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ КУРСАНТОВ ГУМАНИТАРНОГО ФАКУЛЬТЕТА ВОЕННО-МОРСКОГО ИНСТИТУТА К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ

Н. Г. Ибрагимов, Н. В. Колтышев, Ф. Г. Фатхуллин
(Военно-морской институт радиоэлектроники им. А. С. Попова,
г. Санкт-Петербург)

Аннотация и ключевые слова

Проблема психологического обеспечения адаптации военнослужащих к службе в ВС РФ особенно актуальна при отсутствии достаточно разработанной концепции воспитательной работы в армии. Мы рассматриваем адаптацию как процесс выбора и реализации способов поведения и форм общения личности, позволяющим согласовать требования и ожидания участников адаптивной ситуации в условиях, соответствующих или же, напротив, несоответствующих базовым ценностям личности и группы.

При нахождении курсантов на казарменном положении наблюдается эффект относительной групповой изоляции, то есть вынужденного выключения личности из большого количества привычных и необходимых в силу ее потребностей коммуникативных групп и ограничение круга ее общения группой в рамках воинского подразделения.

Для эмпирического измерения показателей социально-психологической адаптации (СПА) был использован опросник Р. Х. Исмаилова. Изучались адаптационные процессы в среде курсантов Гуманитарного факультета ВМИРЭ им. А. С. Попова. Проведено исследование на выборке объемом 150 человек, составленной из курсантов первого (82 чел.) и третьего (68 чел.) курсов. В среднем СПА курсантов третьего курса выше, чем первокурсников, но по отдельным параметрам СПА третьекурсники демонстрируют различия на уровне 99%: по отношению к своему ВУЗу, по оценке коллективизма, по отношению к своему подразделению (классу). Различия на уровне 95% показаны для шкал «удовлетворенность своим положением в коллективе», «отношения между курсантами», «удовлетворенность собой на работе», «отношение к руководителю». Неожиданно большой показатель СПА по шкалам «отношение к учебе и службе» и «удовлетворенность условиями труда» у первокурсников по сравнению с третьим курсом.

Выводы: в военно-морском институте СПА курсантов повышается. Особенно значимо растут показатели адаптированности, связанные с отношением к своему подразделению, институту в целом. Большая адаптированность первокурсников

по шкале отношения к службе и учебе может быть объяснена развитием познавательной мотивации. Более низкая удовлетворенность условиями труда у третьекурсников объясняется объективными условиями жизни и службы в Институте, а также повышенными требованиями к бытовым и учебным условиям, проявляемым старшекурсниками.

Текст доклада

Рассмотрение проблем психологического обеспечения адаптации военнослужащих к службе в ВС РФ имеет давнюю традицию. Достаточно назвать работы М. И. Дьяченко, Л. Ф. Железняка, Н. Ф. Феденко, С. С. Муцынова, А. И. Александрова, Ж. Г. Сенокосова и других специалистов. Тем не менее, этот вопрос остается по-прежнему очень актуальным.

Задача развития личности вооруженного защитника Отечества на фоне сложных социально-экономических преобразований и реформирования общества в целом в первую очередь предполагает создание условий для успешной адаптации военнослужащих, проходящих службу по призыву непосредственно к армейской среде. Эта проблема особенно актуальна при отсутствии достаточно разработанной концепции воспитательной работы в армии, основанной на новой военной доктрине Российского государства. Сама среда и условия воинской деятельности службы предъявляют достаточно жесткие требования к личности молодого человека, призванного на военную службу, причем не только самой спецификой службы, но и непростой ситуацией, складывающейся в настоящее время в ВС РФ в силу экономической и социальной нестабильности государства на переходном этапе развития общества.

Нам близка позиция Ж. Г. Сенокосова, рассматривающего адаптацию как процесс выбора и реализации способов поведения и форм общения личности, позволяющим согласовать требования и ожидания участников адаптивной ситуации в условиях, соответствующих или же, напротив, несоответствующих базовым ценностям личности и группы [6].

С нашей точки зрения, именно в социально-психологическом аспекте адаптации сконцентрированы основные (базовые) показатели адаптированности личности к новым условиям деятельности. Воинский коллектив выступает и как важнейшее средство адаптации, и как своеобразный измерительный инструмент, позволяющий оценить степень адаптированности каждого военнослужащего к условиям воинской деятельности.

При нахождении курсантов на казарменном положении наблюдается эффект относительной групповой изоляции, то есть вынужденного выключения личности из большого количества привычных и необходимых в силу ее потребностей коммуникативных групп и ограничение круга ее общения группой в рамках воинского подразделения. Групповая изоляция в условиях воинской службы порождает постоянную публичность человека, то есть почти непрерывное пребывание на глазах сослуживцев.

По этому поводу В. И. Лебедев пишет: «Когда человек знает, что за ним наблюдают, он все время старается удержаться в какой-то ролевой функции, что вызывает эмоциональную напряженность» [3, с. 25]. Личность вполне естественно испытывает потребность время от времени быть наедине с собой, своими мыслями, позволить себе те естественные реакции и поведение, которые в той или иной степени социально ограничены и даже неприемлемы.

Кроме того, групповая изоляция предполагает информационную истощаемость членов данной группы по отношению друг к другу. Особенно остро этот фактор действует в группах, находящихся в так называемом отрыве и ограниченных в численных размерах (морские походы, боевое дежурство, пограничные заставы и т. д.). Этот фактор также вызывает эмоциональную напряженность. Обоснованным представляется вывод о том, что основным психогенным воздействием условий воинской службы является блокирование многих привычных и естественных потребностей личности в силу специфики воинской деятельности. Спектр этих потребностей довольно широк: от чисто биологических до социальных. Особая общественная значимость и жесткая регламентация служебной деятельности вынуждает человека отказывать себе во многом. Приходится ломать привычки вкусно поесть, долго поспать, заняться любимым делом по своему усмотрению, которое в казарме неуместно или же невозможно.

Для эмпирического измерения показателей социально-психологической адаптации (СПА) нами был использован опросник Р. Х. Исмаилова [5, 116-121]. Изучались адаптационные процессы в среде курсантов Гуманитарного факультета ВМИРЭ им. А. С. Попова. В нашей работе проведено исследование на выборке объемом 150 человек, составленной из курсантов первого (82 чел.) и третьего (68 чел.) курсов. Методический замысел исследования состоял в параллельном тестировании данных военнослужащих с помощью Опросника для оценки уровня СПА работника предприятия, адаптированного В. Владимировым [1] и специально разработанной программе включенного наблюдения на первом и третьем курсах для младших командиров. Применялся также метод анализа результатов деятельности (архивный). Для оценки статистических различий мы использовали математический аппарат, описанный Д. А. Новиковым [4].

Результаты показали следующее. В среднем СПА курсантов третьего курса выше, чем первокурсников (различия значимы на уровне 95% по критерию Крамера-Уэлча), что подтвердило первоначальную гипотезу исследования. По отдельным параметрам СПА третьекурсники демонстрируют различия на уровне 99%: по отношению к своему ВУЗу, по оценке коллективизма, по отношению к своему подразделению (классу). Различия на уровне 95% показаны для шкал «удовлетворенность своим положением в коллективе», «отношения между курсантами», «удовлетворенность собой на работе», «отношение к руководителю». Неожиданным для нас явилась большой показатель СПА по шкалам «отношение к учебе и службе» (различия статистически незначимы) и «удовлетворенность условиями труда» (различия значимы на уровне 95%) у первокурсников по сравнению с третьим курсом.

Среди анкет опрошенных первокурсников около 19% было исключено из исследования по параметру «шкалы лжи» (на третьем курсе этот показатель составил 6%).

Полученные результаты были проинтерпретированы нами следующим образом. В военно-морском институте в результате проводимой учебно-воспитательной работы в целом СПА курсантов повышается, что, безусловно, положительно влияет на подготовку к военной службе будущих офицеров-воспитателей ВМФ. Особенно значимо растут показатели адаптированности, связанные с отношением к своему подразделению, институту в целом, а также к коллективизму как интегральному социально-психологическому чувству военного специалиста. Для психологов ВМФ и заместителей командиров кораблей, частей и подразделений по воспитательной работе это особенно важно. Вместе с тем большая адаптированность первокурсников по шкале отношения к службе и учебе может быть объяснена большим развитием познавательной мотивации (что подтверждается данными включенного наблюдения младших командиров), а также модификацией синдрома выгорания курсантов старшего курса [2]. Более низкая удовлетворенность условиями труда у третьекурсников по сравнению с первокурсниками объясняется, на наш взгляд, объективными условиями жизни и службы в Институте («все лучшее – детям!»), а также повышенными требованиями к бытовым и учебным условиям, проявляемым старшекурсниками.

Интересен и факт большого количества неискренних ответов. По нашему мнению, это связано с большим конформизмом младшекурсников, стремлением давать, на их взгляд, социально одобряемые ответы на все пункты анкеты. Мы также считаем (хотя отдельно этот вопрос и не изучался), что большое количество ответов «среднего звена» (типа «когда как», «затрудняюсь ответить» и т.п.) также могут быть рассмотрены как показатель неискренности. Примерный уровень (норма) таких ответов можно вычислить экспериментальным путем.

Анализ результатов деятельности показал также, что за время нахождения на первом курсе было отчислено 7 курсантов (8,2%) от первоначально набранного личного состава. Мы предположили, что в эту группу попало большое число дезадаптантов. На нынешнем третьем курсе за этот же период было отчислено только три курсанта, что может говорить о лучшем отборе в ВУЗ.

Для реализации практических выводов настоящего исследования было предложено, во-первых, изучить объективные и субъективные факторы, приводящие к различным уровням профессиональной адаптированности будущих военных психологов, во-вторых, установить типы (стили), показатели, критерии, психологические механизмы профессиональной адаптации курсантов гуманитарного профиля военно-морского института, в-третьих, выявить типы и факторы социально-психологической дезадаптации курсантов.

В качестве выводов можно отметить доказанную эффективность адаптированной методики оценки СПА, а также выявленную тенденцию к повышению социально-психологической адаптации и стремление к социально одобряемым ответам среди первокурсников.

Литература

1. Владимиров В. В. Межгрупповые отношения в экипаже подводной лодки и пути их оптимизации для успешного решения учебно-боевых задач. – Североморск: 2004.
2. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания. – СПб.: 2004.
3. Лебедев В. И. Личность в экстремальных условиях. – М.: 1989.
4. Новиков Д. А. Статистические методы в педагогических исследованиях. – М.: 2004.
5. Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности// Под ред. Г. С. Никифорова, М. А. Дмитриевой, В. М. Снеткова. – СПб.: 2001.
6. Сенокосов Ж. Г. Социально-психологическая адаптация молодых солдат к воинской службе: Дисс... канд. психол. наук. – М.: 1989.

Контактная информация

Ибрагимов Никита Газинурович, Колтышев Николай Владимирович, Фатхуллин Фидан Гизатуллович – курсанты 3 курса Гуманитарного факультета, тел. (812) 113-2274.

ПРОБЛЕМА ИЗУЧЕНИЯ АДАПТИВНЫХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ

Н. Н. Мельникова

(Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск)

Аннотация и ключевые слова

В статье обсуждается проблема изучения адаптивного потенциала личности. Отмечаются два положения, позволяющие объяснить многообразие и мозаичность данных, описанных разными авторами: относительность адаптивных качеств и существование разных и даже индивидуальных стилей адаптации. Проводится анализ таких подходов к исследованию адаптивных свойств личности, как поиск обобщённых, «ядерных» характеристик и анализ структуры личности с точки зрения её организации. Критикуется традиционный подход к изучению адаптивных свойств личности, заключающийся в эмпирическом сравнении групп адаптированных и дезадаптированных индивидов. Рассматриваются возможности теоретического ограничения поля исходных характеристик при изучении адаптивных свойств, подчёркивается необходимость учёта процессуальной стороны явления адаптации.

Текст доклада

Под адаптивностью обычно понимают наличие некоторых индивидуальных характеристик, позволяющих личности наиболее быстро и адекватно разрешать

проблемные ситуации, нормализуя своё взаимодействие со средой. Традиционно адаптивные качества трактуются в контексте черт личности или же в контексте эффективного поведения и навыков. Здесь рассматриваются личностные диспозиции, установки, черты характера, а также навыки взаимодействия со средой и стратегии поведения.

Одна из центральных проблем исследования адаптивного потенциала личности мозаичность получаемых данных и трудность согласования результатов, описанных разными авторами. Огромные массивы эмпирических данных, накопленные к настоящему времени не позволяют прийти к какому-то однозначному заключению относительно состава качеств, которые можно трактовать как адаптивные.

В поиске причин такого разнообразия мы выходим на два положения:

- 1) во-первых, об относительности адаптивных качеств;
- 2) во-вторых, о существовании разных (возможно даже индивидуальных) стилей адаптации.

Положение об относительности адаптивных качеств было введено ещё Ч. Дарвином: приспособления, полезные в одних условиях, становятся бесполезными или даже вредными в других. В контексте социально-психологической адаптации относительность адаптивных качеств проявляется наиболее ярко и может определяться особенностями адаптивных процессов, протекающих в разных условиях, а так же отражать специфику взаимодействия с социальной средой на разных уровнях (микро-, мезо- и макроуровнях). Например, не вызывает сомнений, что приспособление к новой профессиональной деятельности и построение взаимодействия в семье или же в учебной группе требует различных адаптивных способностей.

Чтобы достичь определённости, необходимо выявить условия, в которых то или иное качество или модель поведения будут наиболее адекватными и эффективными, или же относить к адаптивным лишь обобщённые, интегральные характеристики, которые могли бы быть более или менее универсальными.

Анализ и систематизация выделенных разными исследователями адаптивных качеств приводит к мысли о реальности существования наиболее общих особенностей, обеспечивающих оптимальный процесс адаптации. Среди таких качеств наиболее часто называют толерантность, социабельность, открытость новому опыту, способность к эмпатии, гибкость мышления и поведения. По всей вероятности, именно эти черты представляют собой некоторые базовые единицы, ценные для любых типов социальной адаптации. Однако нельзя утверждать, что этот список претендует на полноту и законченность. Ядерные адаптивные свойства, вокруг которых объединяются другие качества, также можно получить и в результате факторного анализа. Однако конечный результат любого подобного исследования во многом зависит от того набора исходных характеристик, которые изначально были заложены для анализа.

Уникальность и индивидуализированность способов и стилей адаптации также не раз упоминались исследователями. Качественное разнообразие способов адаптации во многих случаях делает нецелесообразным выявление конкретных эле-

ментов, имеющих адаптивное значение. Попытка решить эту проблему реализовалась в замене субстратного подхода (делающего акцент на качественном составе адаптивности) структурным (рассматривающим организацию элементов в системе).

Основным аргументом был следующий: факторы субъектного плана адаптации изучаются преимущественно «аналитически» – в их автономном влиянии, а не как определённая целостная структура. Но различные факторы адаптации действуют не независимо друг от друга, давая некоторый суммарный эффект, а образуют систему со сложными взаимосвязями. Одни из них могут усиливать или, наоборот, ослаблять влияние других. Поэтому было выдвинуто предположение, что именно целостность, интегрированность и скомпенсированность личностных свойств могут служить основой адаптивности.

И действительно было обнаружено, что структура личностных качеств у высокоадаптированных испытуемых более интегрирована, чем у испытуемых с плохой адаптацией. Существуют данные, что у последних наблюдается наиболее неравномерная структура личности: ряд пиков, указывающих на декомпенсацию личностных свойств, при этом их личностный профиль менее гармоничен и внутренне противоречив.

Надо отметить, что оба подхода к исследованию адаптивных свойств личности: поиск обобщённых, «ядерных» характеристик и анализ структуры личности с точки зрения её организации явились достаточно ценным вкладом в развитие данного направления исследований. Однако и эти подходы не привели проблему к удовлетворительному разрешению.

Возвращаясь к анализу причин, обусловивших многообразие и неопределённость эмпирических данных, нельзя обойти вниманием и методологический вопрос: в частности, вопрос о том, как были получены эти данные. Традиционный подход к изучению адаптивных свойств личности заключается в том, что экспериментально сравниваются группы адаптированных и дезадаптированных индивидов. Значимые отличия первой группы от второй и принимаются за адаптивные свойства. При всей несомненной ценности полученных эмпирических данных, мы считаем такой подход не очень удачным по следующим причинам. Во-первых, конечный результат подобного исследования во многом зависит от выбора исходных свойств. Неопределённость поля выбора переменных, которые будут подвергаться анализу, принципиальная неограниченность характеристик, случайность выбора и подверженность его субъективным представлениям автора не позволяют прийти к какому-либо удовлетворительному заключению о составе качеств, которые могут трактоваться как адаптивные. Во-вторых, технология, основанная на сравнении особенностей, характеризующих крайние точки процесса (здесь адаптированность и дезадаптированность), не учитывает то, что некоторые адаптивные качества могут активироваться именно в процессе адаптации и находиться в латентном состоянии у хорошо адаптированных индивидов. Поэтому, многие черты адаптированных индивидов, выделенные в результате такой эмпирической процедуры, вполне могут являться следствием их приспособленности, а не причиной.

Названные возражения могут «свести на нет» все усилия, направленные на поиск адаптивных свойств чисто эмпирическим путём. Для решения поставленной задачи необходимо:

- 1) во-первых, теоретическое ограничение поля исходных параметров;
- 2) во-вторых, учёт процессуальной стороны явления адаптации.

Ограничение поля исходных параметров может быть достигнуто посредством опоры на теоретическую классификацию форм адаптивного поведения. В этом случае в качестве единиц анализа адаптивного потенциала личности предлагается рассматривать наиболее общие стратегии поведения, которые использует человек в процессе адаптации. Акцент именно на стратегиях, связанных с конечной целью поведенческого акта, и абстрагирование от конкретных способов (тактик) поведения и частных характеристик взаимодействующих субъектов позволяет сократить потенциальное поле выбора исследуемых переменных. Создание теоретической классификации стратегий адаптивного поведения, построенной на основаниях, существенных для организации взаимодействия личности и социальной среды, позволит очертить круг переменных для анализа. Выявление относительной эффективности различных стратегий для адаптации даёт возможность выйти на измерение адаптивного потенциала конкретной личности, который будет определяться возможностью использовать наиболее продуктивные стратегии поведения.

Согласно процессуальной модели, общая адаптивность определяется наличием качеств, необходимых для успешного прохождения различных этапов процесса социально-психологической адаптации. Состав качеств личности, которые могут трактоваться как адаптивные, при этом, чётко определяется теми задачами, которые приходится решать личности на различных этапах процесса. Детально проанализировав эти задачи, мы определяем структуру общей адаптивности. Построив на этой основе индивидуальный профиль, мы сможем предсказать наиболее вероятные типы нарушений адаптации для конкретного человека. При этом следует отметить, что общая адаптивность всегда потенциальна и составляет своеобразный ресурс личности. Отдельные адаптивные качества актуализируются по мере необходимости в конкретные моменты процесса адаптации.

Литература

1. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. – Л.: 1988.
2. Витенберг Е. В. Социально-психологические факторы адаптации к социальным и культуральным изменениям: Дисс. канд. психол. наук. – СПб.: 1994.
3. Диалектика познания сложных систем/ Под ред. В. С. Тюхтина. – М.: 1988.
4. Чимбеленге К. У. Процессы адаптации и реадaptации в структуре профессионализации личности: Автореферат дисс. канд. психол. наук. – Ярославль: 1996.
5. Налчаджян А. А. Социально-психологическая адаптация личности. – Ереван: 1988.

Контактная информация

Н. Н. Мельникова доцент каф. социальной психологии ЮУрГУ, зам. декана факультета психологии ЮУрГУ по науке, nauka@psy.susu.ac.ru.

ФЕНОМЕН ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ

И. В. Выбойщик, С. А. Сандакин
(Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск)

Аннотация и ключевые слова

Депрессия – это состояние, которое имеет изменённый характер. Оно не является обычным для каждого конкретного человека. Человек, оказавшийся под воздействием депрессивного состояния, ведёт себя, чувствует и думает иначе, чем обычно. Но это не значит, что он не может к нему приспособиться.

В данной работе предпринимается попытка рассмотреть депрессию с точки зрения её конструктивного влияния на развитие личности. Легализация состояния депрессии в групповой работе с людьми, нуждающимися в психологической помощи, откроет новые возможности повышению их устойчивости к стрессам и развития способности эффективно справляться с фрустрирующими ситуациями.

Общая классификация депрессивных состояний, позволит отделить реальные депрессивные состояния от «мнимых», выявить критерии их распознавания, наметить пути психологической диагностики, профилактики и коррекции.

Ключевые понятия: депрессивные состояния, измененное состояние, самоанализ, личностный рост, полезный опыт, кризисы жизни, реальная и «мнимая депрессия», критерии распознавания, психологическая помощь.

Персоналии: Т. Г. Вознесенская, В. Ф. Десятников, А. Ксендзюк, О. Курова, О. Н. Павлова, О. Сульчинская, В. Франкл, В. Ценёв.

Текст доклада

В повседневной жизни всё чаще приходится слышать выражения типа: «у меня депрессия», «я в депрессивной тоске» и так далее. Люди одними и теми же словами называют совершенно разные состояния, при этом остается неясным, что на самом деле они подразумевают. Каковы критерии разделения этих состояний? Что такое депрессия вообще? Способен ли человек привыкнуть, адаптироваться, к такому состоянию в его временной протяжённости?»

Для определения психологического содержания феномена депрессивных состояний были проанализированы результаты исследований, опубликованных в работах философского и медицинского направления.

Проведенный анализ показывает, что в разные времена в дифференциальных науках отношение к «депрессивным состояниям» было неоднозначным, а их по-

нимание во многом противоречивым. Депрессивные состояния, как состояния психические, сначала рассматривались с философской точки зрения. После, в связи с бурным развитием медицины, они стали рассматриваться со стороны клинических проявлений. В последнюю очередь, депрессия стала предметом психологических исследований, что позволило создать своеобразный баланс во взглядах на данный феномен.

На данный момент по поводу депрессивных состояний можно утверждать следующее.

1. Депрессия – это изменённое состояние, характеризующееся отрицательным эмоциональным фоном, подавленностью, пессимизмом, упадком духовных сил. Человек в состоянии депрессии испытывает, прежде всего, тяжелые, мучительные переживания тоски и отчаяния, чувство огромной печали, вины и собственной бесполезности, жизнь кажется ему невыносимо тяжелой. Его влечения, мотивы трансформированы, а волевая активность и самооценка резко снижены. Изменяется и восприятие времени, которое течет мучительно долго. Для поведения людей в состоянии депрессии характерны замедленность, безынициативность, быстрая утомляемость, что в совокупности приводит к резкому падению продуктивности деятельности.

2. Поскольку депрессия определяется как состояние, которое носит «изменённый характер», можно утверждать, что оно не является обычным и относится к разряду отклонений от нормы. Иллюстрацией к данному выводу может служить следующая аналогия: если черепаха побежит, это не будет для неё «нормальным». Также и человек, оказавшийся в депрессивном состоянии, ведёт себя, чувствует и думает иначе, чем обычно. Именно с этими изменениями связаны реакции окружающих на такого человека. С начала у них появляется чувство беспокойства, желание помочь, ободрить. Они предпринимают попытки внушить страдальцу надежду на лучшее, обратить внимание на позитивные стороны жизни. Если эти попытки не приводят к успеху (а такое случается достаточно часто), депрессивного человека начинают осуждать за безволие и неспособность «взять себя в руки». Если не помогает и это – просто избегают каких-либо контактов с ним. В результате измененное состояние еще больше усугубляется: усиливается чувство вины, человек все глубже уходит в себя и окончательно теряет контакт с окружающим миром.

3. Несмотря на тяжелые негативные последствия депрессивного состояния, необходимо отметить и его позитивный аспект, который связан с самоанализом, «эффектом пересмотра», творческими решениями и в целом способствует личностному росту. Позитивный аспект проявляется не во всех случаях и часто обусловлен с эффективным проживанием жизненных кризисов.

4. Депрессивные состояния различны по продолжительности: они могут длиться не только днями или неделями, но также затягиваться на месяцы и годы. Человеку свойственно привыкание и даже адаптация к ним.

5. Депрессивное состояние в большинстве случаев непредсказуемо, непостоянно, специфично для каждого человека и носит «разноплановую» окраску.

6. «Попадание» в депрессивное состояние и выход из него связаны, в первую очередь, с рефлексивными способностями человека. Если человек понимает, что у него состояние, близкое к депрессивному, если при этом ему удастся осознать причины этого состояния и найти способы поддержания хотя бы минимального уровня активности, то он может не только приобрести новый и полезный опыт, но и найти пути выхода из кризиса.

7. Поскольку депрессивное состояние является крайне болезненным для попавшего в него человека, он, как правило, нуждается в квалифицированной помощи, которую, в ряде случаев, может оказать психолог. Психологическая поддержка эффективна на начальных этапах развития депрессии, а также в ситуациях, когда человек уже адаптировался к этому состоянию. Острые и тяжелые приступы, чаще всего, снимаются путем медикаментозного лечения. В любом случае, для выбора путей оказания помощи важно различать реальную депрессию и состояния, вызванные ситуативной реакцией на стресс, которые в житейской терминологии обозначаются как «невротическая депрессия».

На основании анализа исследований, посвященных депрессивным состояниям, была разработана классификация, включающая разные виды и признаки данного феномена. Основным критерием классификации являются факторы, способствующие развитию депрессивных состояний. Дополнительный критерий – очевидность признаков депрессивного состояния, возможность их выявления с помощью классических методов психологической диагностики, включая клиническую беседу, наблюдение и тестирование.

В кратком варианте классификация выглядит следующим образом.

Предпосылки, связанные с групповыми различиями:

- 1) депрессивные состояния, различающиеся по критерию пола (мужские/женские);
- 2) депрессивные состояния, обусловленные естественными кризисами жизни (в том числе, возрастными и профессиональными);
- 3) депрессивные состояния, обусловленные культуральными и географическими особенностями.

Психологические предпосылки:

- 1) депрессивные состояния, обусловленные реакцией на травматическую ситуацию;
- 2) ложные депрессивные состояния.

Психофизиологические предпосылки:

- 1) генетически обусловленные депрессивные состояния;
- 2) депрессивные состояния, обусловленные соматическими заболеваниями.

Доступность для диагностики:

- 1) скрытые/явные.

Все перечисленные виды депрессивных состояний представляют чрезвычайный интерес, что связано с возможностью профилактики и оказания психологической поддержки в процессе проживания этих состояний.

Полученные результаты могут оказаться весьма полезными для реальной работы психологов-консультантов с «депрессивными» клиентами. Кроме того, они

могут способствовать более углубленному изучению содержания жизненных кризисов и путей их эффективного проживания.

Литература

1. Авербух Е. С. Депрессивные состояния. – Л.: «Медицина», 1962.
2. Батаев В. Г., Богдан А. Н., Виноградова Л. Н., Спиридонова Н. В. Депрессия: болезнь или реакция. – <http://депрессия/index.htm.Lossofsoul.com>.
3. Бердяев Н. Д. О назначении человека. – М.: «Республика», 1993.
4. Вознесенская Т. Г. Последствия стресса и депрессий// Медицина для всех. – № 4. – 1998.
5. Десятников В. Ф. Маски депрессии. – М.: «Знание», 1987.
6. Ксендзюк А. Депрессия как один из эффектов перепросмотра. – http://www.nagualism.ru/ak_info/index.html.
7. Курова О. Депрессия. Испытание унынием. – <http://Copyright Zavet.Ru>.
8. Павлова О. Н. Депрессия. Посмотри ей в глаза. – <http://www.pavolga.narod.ru>.
9. Прокопенко Ю. П. Что такое депрессия и как с ней бороться. – postmaster@eva.ru.
10. Сульчинская О. Депрессия. Пережить и выжить. – [http:// депрессия/index.htm](http://депрессия/index.htm).
11. Франкл В. Человек в поисках смысла. – М.: «Прогресс», 1990.
12. Фромм Э. Человек для себя/ Перевод с английского и послесловие Л. А. Чернышевой. – М.: «Коллегиум», 1992.
13. Хелл Д. Ландшафт депрессии. – М.: «Алетейа», 1999.
14. Ценёв В. Депрессия. – <http://psyberia.ru/author>.

Контактная информация

Ирина Владимировна Выбойщик, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии факультета психологии Южно-Уральского государственного университета; Семён Александрович Сандалкин, психолог, студент кафедры возрастной психологии факультета психологии Южно-Уральского государственного университета, тел. каф. 67-98-96, sandalkin@mail.ru.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ЛИЧНОСТИ КАК ПРОЦЕСС

Н. Н. Мельникова

(Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск)

Аннотация и ключевые слова

В статье делается акцент на динамической, процессуальной стороне явления социально-психологической адаптации личности и предлагается для обсуждения

модель процесса социально-психологической адаптации. Приводится детальное описание пяти взаимосвязанных этапов процесса адаптации с анализом важнейших изменений, происходящих на каждом этапе.

Текст доклада

Понятие процесса неизменно входит в определение социально-психологической адаптации. Однако описания самого процесса чаще всего ограничиваются краткими формулировками типа: конфликт – фрустрация – акты приспособления – изменение ситуации, где за обобщённым выражением «акты приспособления» скрываются все тонкие изменения, происходящие на достаточно сложном пути от дезадаптации к адаптации.

Адаптация представляет собой комплексную реакцию на изменение ситуации взаимодействия индивида и среды. Процесс адаптации разворачивается во времени, проходя несколько последовательных этапов. При переходе с одного этапа на другой личность решает ряд взаимосвязанных задач, и каждая последующая стадия процесса включает в себя результат, достигнутый на предыдущей. Решение задач адаптации затрагивает практически все компоненты личности, и изменения, происходящие в личности, можно отследить, по крайней мере, на трёх уровнях: эмоциональном, когнитивном и поведенческом (динамика общего эмоционального состояния, степени информированности о ситуации и характера активности, направленной на её преобразование).

Мы выделяем пять взаимосвязанных этапов в едином процессе социальной адаптации.

1. Первичная реакция на изменения.
2. Ориентировка.
3. Определение своей позиции.
4. Действия, направленные на изменение.
5. Продуктивное взаимодействие.

Остановимся на кратком описании названных этапов.

1. Первичная реакция на изменения.

Необходимость в адаптации возникает в том случае, когда в жизненной ситуации личности происходят достаточно существенные изменения. В этом случае новая ситуация часто предъявляет к личности такие требования, к которым она ещё не готова. Это могут быть требования к профессиональным качествам, умениям и навыкам, необходимость использовать новые модели поведения или изменить ранее сформировавшееся отношение к явлениям окружающего мира. Если человек не обладает ресурсами, позволяющими справиться с возникающими проблемными ситуациями, то он переживает более или менее выраженное состояние стресса.

Обычно первый этап процесса адаптации эмоционально насыщен. Как правило, преобладают отрицательные эмоции, хотя в отдельных случаях изменения могут сопровождаться и положительными, даже эйфорическими переживаниями. Ориентация в ситуации слабая, не хватает знаний и опыта. Поведение характери-

зуется спонтанностью и, скорее, реактивностью, чем целенаправленной произвольной активностью. Действия, прежде всего, направлены на восстановление бывшего равновесия, на возвращение системы взаимодействия в прежнее состояние.

Основная нагрузка на первом этапе ложится на эмоциональный компонент, который выражен наиболее ярко. Эмоциональная реакция здесь является своеобразным сигналом, сообщающим о нарушении равновесия, об изменениях, произошедших в системе организм – среда. Если изменения кратковременны и поверхностны, то индивиду скоро удаётся восстановить потерянное равновесие, и система возвращается к своему первоначальному состоянию. Если же изменения необратимы, то реактивное поведение не приводит к желаемому результату, прежнее состояние не удаётся восстановить. Теперь, чтобы достичь равновесия, должна быть выстроена новая система взаимодействия, что предполагает серьёзные качественные изменения и в индивиду, и в среде. Для этих целей и разворачивается дальнейший процесс адаптации.

Таким образом, значение первого этапа – этапа первичной реакции на изменения – заключается в запуске самого процесса адаптации. А условием нормального протекания процесса выступает принятие самого факта изменений. В этом случае интенсивность эмоциональной реакции снижается и происходит переход ко второму этапу процесса.

2. Ориентировка.

На втором этапе ещё остаётся общее состояние дискомфорта, часто отмечаются проявления тревоги. Отношение к происходящему обычно неоднозначное, амбивалентное, подвержено колебаниям. Такое состояние запускает поисковую активность, побуждает индивида к активному целенаправленному сканированию и анализу ситуации. Соответственно, основная нагрузка на втором этапе переносится на когнитивный компонент, который призван обеспечить личности запас знаний, необходимых для налаживания взаимодействия со средой.

Основной задачей второго этапа процесса адаптации является адекватная ориентация в ситуации. Человек начинает активно собирать информацию, позволяющую прояснить ситуацию, пытается выяснить требования, предъявляемые к нему со стороны среды, возможные способы поведения и реагирования. На этом этапе информированность, осведомлённость личности прогрессивно возрастает. Когда достаточное количество информации собрано, ситуация прояснилась, изучены требования среды и её особенности, индивид вступает на третий этап процесса адаптации.

3. Определение своей позиции.

Данный этап служит связующим звеном между этапом ориентировки, который играет подготовительную роль, и этапом собственно преобразующих действий и имеет особое значение именно для социальной адаптации человека, отражая специфику взаимодействия сознательной личности и социальной среды. Задачи, связанные с выработкой личностной позиции, приобретают в процессе адаптации особое значение, поскольку целью социальной адаптации является не слепое приспособление к изменениям среды, а поиск такого пути, который позволил бы со-

хранить индивидуальное «Я» и целостность личности, реализовать внутренний потенциал, при этом, не разрушая окружающей реальности, а, наоборот, содействуя её прогрессу.

Для данного этапа характерен высокий уровень внутренней активности (его даже можно охарактеризовать, как этап внутренней переработки и осмысления). Это та стадия, которая не раз отмечалась в терапевтической практике, как необходимый этап для разрешения личностного кризиса и как толчок к изменению всей системы взаимоотношений с миром. Именно серьёзные изменения во внутриличностном плане обеспечивают быструю перестройку внешнего поведения. Часто это связано с переоценкой ценностей, пересмотром своего места во взаимодействующей системе. Когда позиция определена, стратегия сформирована, происходит переход на четвёртый этап.

4. Действия, направленные на изменение.

На четвёртом этапе индивид приступает к реальным действиям, направленным на преобразование ситуации, и, соответственно, наибольший вес здесь приобретает поведенческий компонент. Успешность прохождения этапа во многом зависит как от адекватности избранной стратегии поведения, так и от самой способности личности к произвольной, целенаправленной активности.

Для данного этапа характерно уже избирательное восприятие информации: информация, не соответствующая сложившемуся ранее представлению о ситуации, преимущественно игнорируется. Закрепляются новые стереотипы восприятия и поведения. Общее состояние может колебаться, окрашиваясь, то в позитивные, то в негативные тона, в зависимости от успешности предпринимаемых действий. Если стратегия выбрана правильно и её удалось реализовать, то ситуация взаимодействия уравнивается, приобретая новые качества, и процесс адаптации переходит на свой завершающий пятый этап.

5. Продуктивное взаимодействие.

Пятый этап знаменует собой достижение состояния адаптированности. Для него характерно ощущение комфорта, эмоциональной стабильности и уравновешенности. Общий тон эмоциональных переживаний положительный и не отличается экстремальным характером. Отношение к ситуации устойчиво и позитивно. Адаптационный процесс завершает свой цикл, и основной вес опять переносится на эмоциональный компонент. Действительно, чаще всего состояние адаптированности связывают с общим позитивным состоянием индивида: ощущением комфорта и удовлетворённости.

При оптимальном построении системы взаимодействия на этом этапе человек реализуется в продуктивной деятельности, которая, одновременно приветствуется средой. Личности удаётся так преобразовать изначальную неудовлетворительную ситуацию взаимодействия, что индивид и среда образуют теперь новую систему, где каждый занимает своё место, а их общее функционирование даёт некоторый положительный эффект по сравнению с изолированным функционированием индивида и противостоящей ему среды. При оптимальном разрешении, каждый новый адаптивный процесс повышает общий уровень функционирования личности,

и, совершенствуя её внутреннюю организацию, делает личность всё более независимой от колебаний внешней среды.

Используемая литература

1. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. – Л.: 1988.
2. Личность. Внутренний мир и самореализация/ Под ред. Н. И. Королёвой. – СПб.: 1996.
3. Налчаджян А. А. Социально-психологическая адаптация личности. – Ереван: 1988.
4. Сетров М. И. Основные принципы и аспекты организации систем// Проблемы методологии и современная наука. – Кишинёв: 1988.
5. Ротенберг В. С., Аршавский В. В. Поисковая активность и адаптация. – М.: 1984.
6. Философские проблемы теории адаптации/ Под ред. Г. И. Царегородцева. – М.: 1975.
7. Штомпка П. Социология социальных изменений. – М.: Аспект пресс, 1996.

РОЛЬ АДАПТАЦИИ В СИСТЕМЕ ФИЗКУЛЬТУРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

О. Л. Петрожак

(Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск)

Аннотация и ключевые слова

Ключевые слова: адаптация, физическая культура, физическое здоровье, физическое воспитание.

Текст доклада

Физкультурное образование, как часть физической культуры, наряду с процессом обучения, воспитания и развития человека, трансформации и преобразования его в личность, выполняет здоровьесберегающие функции. В основе здоровья лежит совершенствование приспособительных механизмов организма, обеспечивающих социальную, биологическую и психическую адаптацию. (В. А. Востриков). Механизм адаптации может включать как морфологические, так и поведенческие реакции в зависимости от уровня организации системы.

Способность к адаптации – одно из условий здоровья человека, представляющее многомерную динамическую целостность организма, которое позволяет человеку поддерживать тот или иной уровень жизнедеятельности, в различной степени реализовать биологические и социальные функции (А. Г. Щедрина). Жизнедеятельность, являясь сущностью данной системы, зависит от степени постоянства

ва, консервативности, стабильности внутренних процессов, что, в свою очередь, обеспечивают такие свойства, как адаптация и саморегуляция.

Адаптация тесно связана с социализацией и индивидуализацией, что в совокупности представляет собой управление своими желаниями, чувствами; способностью человека реагировать на других людей, а также позволяет описывать становление отношения к самому себе.

Показатели здоровья – это не только лишь физические характеристики. В целостной оценке здоровья необходимо учитывать многие факторы, в том числе, личностные качества, которые могут быть определены как уровень морально-волевых и ценностно-мотивационных установок. Поэтому так важно в рамках физкультурного занятия организовать процесс самопознания через осознанное самоотношение к себе как личности, осознанное поведение, степень активности в поддержании здорового образа жизни. Этот тезис означает необходимость существенного внимания к формированию единства своего физического и психического образа «Я»; позитивного отношения к своему телу. В литературе по проблемам здоровья, тем более, практической деятельности, этот вопрос не получил должного отражения, поэтому необходимо специальное изучение вопросов медицинской психологии и роли личности, мотиваций в формировании и укреплении здоровья, методов оценки этого показателя, единиц измерения.

Среди различных аспектов в системе здоровья, можно выделить самые существенные, на наш взгляд, интегрально характеризующие ее элементы (по А. Г. Щедриной):

- уровень и гармоничность физического развития;
- резервные возможности организма;
- уровень неспецифической резистентности и иммунной защиты;
- способность организма выводить метаболиты.

Следует отметить взаимовлияние тех или иных факторов, необходимых для нормального функционирования организма. Нарушение или отсутствие любого из них может существенно отразиться на обеспечении жизнедеятельности. Например, достаточные резервные возможности сердечно-сосудистой системы повышают работоспособность, социальную активность. В то же время повышенная масса тела увеличивает физическую нагрузку на сердечно-сосудистую систему, что приводит к утомлению, развитию декомпенсации и даже может значительно отразиться на продолжительности жизни.

Уместно сопоставить изучение адаптации в процессе физического физвоспитания. Физические нагрузки, как любой другой раздражитель, могут быть различными по силе и продолжительности, но в процессе физического физвоспитания и спортивной тренировки учитываются принципы постепенного повышения нагрузки, регулярности, длительности воздействия, индивидуального подхода.

Цель занятий физического физвоспитания – формирование здорового образа жизни, как условие обеспечения здоровья и работоспособности. Поэтому особое значение приобретает формирование интереса к занятиям физической культурой, атрибуции ценности физических качеств т.д., что, по сути, является отражением физического развития в самосознании личности. Зная закономерности этого от-

ражения, соотношение физического и личностного «Я» в развитии, можно реализовать единство биологического, социального и психологического уровней деятельности человека, а именно: оптимальное физическое развитие и сбалансированность его с функциональными системами организма; иммунитет к условиям внешней среды.

На психологическом уровне деятельность человека направлена на познание и понимание себя, своих личных особенностей и на основании этого на регуляцию своего поведения.

На социальном уровне деятельность человека направлена на формирование его мировоззрения, определение его взаимоотношения в социуме и природе, создание целевых установок на осознанное использование ценностей физической культуры для сохранения и укрепления здоровья.

Таким образом, здоровье является главной ценностью и обязательным условием для развития потенциала личности, оно зависит от реального образа жизни, среды обитания и, в частности, ими определяется.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ К ЭПИДЕМИИ HIV/AIDS И ЕЕ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЕ ПОНИМАНИЕ

Дж. Китчинг, А. Хэнсен, Д. В. Николаенко
(Технологический институт, Дурбан, ЮАР)

Аннотация и ключевые слова

Адаптация к эпидемии HIV/AIDS есть вызов всем наукам, связанным с человеком и обществом. Это проблема, которая возникала впервые и не имеет позитивного решения на современном уровне развитости эпидемии и ее современного понимания специалистами. Проблема требует принципиально нового подхода к своему рассмотрению. Принципиальный вопрос социально-психологической адаптации к эпидемии HIV/AIDS связан с ее фундаментальным пониманием. Эпидемия развивается много быстрее, чем ее исследования. На современном уровне осмысления эпидемии HIV/AIDS есть две принципиальные точки зрения. Первая: диффузия HIV/AIDS, как массовый процесс, есть случайный процесс. Инфицированность на HIV/AIDS имеет, в своем основании, невежество или неудачное стечение обстоятельств. Инфицированность на HIV/AIDS в своем основании имеет и некоторые социальные пороки. В рамках морфологии эпидемии HIV/AIDS развивается иной фундаментальный образ эпидемии. Его составляющие следующие. Диффузия HIV/AIDS, как массовый процесс, есть процесс синергетический, имеющий четкую корреляцию с социо-культурными процессами освоения территорий. Инфицированность на HIV/AIDS категорически нельзя сводить только к невежеству в области профилактики и различного рода социальному неравенству.

Adaptation to the HIV/AIDS epidemic is a dramatic challenge to social science. It is a problem, which arose for the first time and has no positive decision at a modern level of development of epidemic. The principal question of the social-psychological adaptation to the HIV/AIDS epidemic is connecting with its fundamental understanding. At a modern level, there are two basic points of view. The first: the HIV/AIDS diffusion is casual process. The principal reason of individual infection in ignorance. The second: the HIV/AIDS epidemic is a synergetic process with precise correlation to the socio-cultural background. The individual infection impossible reduced to the ignorance in the field of preventive maintenance.

Текст доклада

Адаптация к эпидемии HIV/AIDS есть вызов всем наукам, связанным с человеком и обществом. Много раз говорилось относительно необходимости комплексного подхода к исследованию общества. Есть несколько обозначений такого подхода – целостный, холистический и прочие. Обозначения есть, подхода нет. Эпидемия HIV/AIDS еще раз ставит задачу именно комплексного рассмотрения проблематики человека и общества.

Адаптация к эпидемии HIV/AIDS не есть проблема, решение которой требует только некоторого количества времени специалистов. Она не есть нечто рутинное. Это проблема, которая возникала впервые и которая не имеет позитивного решения на современном уровне развитости эпидемии и ее современного понимания специалистами. Проблема требует принципиально нового подхода к своему рассмотрению

Принципиальный вопрос социально-психологической адаптации к эпидемии HIV/AIDS связан с ее фундаментальным пониманием. Неявно предполагается, что специалисты знают относительно данной эпидемии многое. Дело в том, чтобы часть этого знания была усвоена населением. Оно не вполне разумно, и не может понять некоторые правила поведения. Но проблема состоит в том, что специалисты также знают относительно диффузии эпидемии не очень многое. Она исследуется, в основном, на уровне медико-биологическом. Распространение эпидемии не есть проблема медико-биологическая. Это проблема наук об обществе и человеке.

Масса проявления эпидемии остается непонятной. Например, в определенные периоды, происходит стабилизация роста эпидемиологических показателей. Оснований для этого, на современном уровне понимания эпидемии, нет. По прошествии некоторого времени начинается интенсивный рост показателей. Опять же, оснований для этого, при оценке эпидемии с современных знаний, нет. Такого рода странности многочисленны. Они могут не фиксироваться в научных текстах, часть проблематики может не рассматриваться, но суть от этого не меняется. Эпидемия развивается сама по себе. Интересно, что на странности диффузии эпидемии HIV/AIDS бурно реагирует мифология. Данная эпидемия дала вспышку развития мифологического стандарта рефлексии. Свято место пусто не бывает. Нужно как-то объяснять диффузию смертельной эпидемии.

Очень важный момент связан с тем, что эпидемия развивается много быстрее, чем ее исследования. Я имею в виду не медицинский аспект и сложно понимаемые работы по чрезвычайно узкой тематике. По ним есть немалое количество многообещающих результатов. Пока мало, что реализовано. Имеется в виду исследование диффузии данной эпидемии.

Все существующие точки зрения должны быть учтены. На современном уровне осмысления эпидемии HIV/AIDS есть две принципиальные точки зрения. Коротко изложу их суть.

Современное доминирующее представление о диффузии эпидемии примерно следующее.

Диффузия HIV/AIDS, как массовый процесс, есть случайный процесс. В некоторых случаях, он может пониматься, как процесс, который протекает в изотропном пространстве. Иногда делают шаг навстречу реальности и понимают, что пространство не изотропно. Есть гигантские различия социо-культурных стандартов, скажем людей черной африканской культуры и западных людей. Соответственно этому, эпидемиологические показатели различаются (10-40% и 0.1-0.2%). Но все равно, диффузия как массовый процесс, есть дело случайное.

Инфицированность на HIV/AIDS имеет в своем основании невежество или неудачное стечение обстоятельств. Люди не знают насколько опасна инфекция, и по этой причине становятся инфицированными. Помимо невежества важную роль играет бедность. К примеру, на наркотики хватает денег, а на одноразовую иглу не хватает. Итогом бедности и невежества является инфекция.

Инфицированность на HIV/AIDS в своем основании имеет и некоторые социальные пороки общества. Например, они связаны с неравноправием женщин, их бесправием в области секса. Неразумные и сексуально активные мужчины, как правило, зрелого возраста, являются активными переносчиками инфекции. Борьба с таким злом сложно, но компании проводятся. Определенную роль в этом играет эмансипация женщин.

Это основные и наиболее принципиальные положения, которые доминируют в современных представлениях относительно диффузии данной эпидемии. У них есть большое количество проявлений. Они могут быть более или менее научными. Они могут подкрепляться большим или меньшим количеством статистических данных. Как это часто бывает, исходная теоретическая установка определяет подбор эмпирического материала.

Наиболее уязвимый момент множества теоретических и эмпирических научных работ, связанных с эпидемией, заключается именно в ее подобной чрезвычайно упрощенной фундаментальной интерпретации. С этим связаны и многочисленные провалы в области профилактики.

В доминирующем образе эпидемии, есть большое количество темных моментов. Например, они связаны с тем, что статистические данные по эпидемии не верифицируются. В принципе ясно, что статистика по эпидемии в высшей степени сложна, но нет корректной научной постановки проблем. В научных текстах писать относительно многочисленных проблем научного исследования эпидемии не

принято, так как это затрагиваются многочисленные проблемы вне научного характера.

В рамках морфологии эпидемии HIV/AIDS [1; 2] развивается иной фундаментальный образ эпидемии. Его составляющие следующие.

Диффузия HIV/AIDS, как массовый процесс, есть процесс синергетический. Это пространственно-временной процесс, имеющий четкую корреляцию с социокультурными процессами освоения территорий. Эпидемиологическая диффузия, по сути, накладывается на них. Данный процесс можно строго научно описать. Это не представляет особых научных проблем. Основанием такого описания может быть теория социо-культурных систем [3] или другие теоретические и методологические концепции. Диффузию HIV/AIDS нельзя описать на основании ее самой. Она есть мета структура, которая, как вирус, проникает в стандарты организации общества и распространяется при их воспроизводстве.

Инфицированность на HIV/AIDS категорически нельзя сводить только к невежеству в области профилактики и различного рода социальному неравенству. Они имеют место, и играют определенную роль в диффузии HIV/AIDS, но это только частные случаи. Инфицированность HIV/AIDS, как массовый процесс, прежде всего, зависит от социо-культурных стандартов общества.

Эти положения раскрываются в большом количестве тезисов, специальной терминологии и методологии [1; 2]. Это не просто декларация, относительно целесообразности развития некоего направления. Это вполне готовая к массовому распространению парадигма. У нее есть своя теория, методология. В ее основании есть различного рода исследования, которые позволяют проводить введенные стандарты на самых различных уровнях и в самых различных регионах мира.

Принципиальное значение в рамках морфологии эпидемии HIV/AIDS имеет то, что она интерпретируется как синергетический процесс. У эпидемии свои особенности развития. Однажды появившись, она развивается по своим законам. Задача адаптации к эпидемии не становится в том плане, что нужно ждать «таблетки от СПИДа», и не менять стандарты организации некоторых социальных институтов и индивидуального рискованного поведения. Адаптация определяется как задача формирования стандарта жизнедеятельности в условиях эпидемии и снижения ее количественных показателей. Важная особенность синергетических пространственно-временных процессов в том, что они могут существовать при различных количественных показателях. Например, в современной РФ более миллиона людей инфицировано. Но морфологическая структура эпидемии HIV/AIDS от этого меняется мало. Она эластична и может существовать при показателях в сто тысяч инфицированных или десять миллионов инфицированных. Во всех случаях, она имеет свои примерно одинаковые особенности развития.

Важное преимущество морфологического понимания эпидемии именно для социально-психологической адаптации в том, что четко определяется пространственная структура эпидемии. Например определяются территории риска. Это наиболее уязвимые, с точки зрения эпидемии HIV/AIDS, территории, с самыми высокими, для своего стандарта диффузии, эпидемиологическими показателями. Вероятность быть инфицированным, на таких территориях много выше, чем на ос-

тальных. Для РФ это Москва, Московская, Самарская область и некоторые другие территории. По ним нужно проводить особые профилактические мероприятия.

Новое слово в профилактике эпидемии HIV/AIDS и адаптации к ней должно проявиться в экспертизе инвестиционных экономических проектов. Она будет направлена на недопущение неоправданного роста количественных эпидемиологических показателей. Не только эпидемия HIV/AIDS влияет на экономику государства, вызывая затраты на смягчение эпидемиологических последствия, но и определенные типы экономики активно влияют на диффузию эпидемии. Исторически недавно выяснились экологические последствия экономического развития. Сейчас становятся очевидными эпидемиологические последствия, связанные с диффузией HIV/AIDS. Это также часть адаптации общества к данной эпидемии.

Литература

1. Николаенко Д. В. Методология пространственно-временного исследования эпидемии HIV/AIDS. – СПб.: Амадеус, 2004.
2. Николаенко Д. В. Принципы морфологии эпидемии HIV/AIDS. – СПб: Амадеус, 2005.
3. Николаенко Д. В. Пространственно-временная динамика процессов социокультурного освоения территорий: Дисс. на соискание уч. ст. доктора географических наук. – СПб.: СПбГУ, 1999.

Контактная информация

Джозеф Китчинг – Durban Institute of Technology, Durban, RSA
HIV/AIDS diffusion and Town Planning
Алан Эрик Хэнсен – Durban Institute of Technology, Durban, RSA
E-mail: hansena@dit.ac.za, HIV/AIDS diffusion and Town Planning,
Дмитрий Васильевич Николаенко – доктор географических наук. Durban Institute of Technology, Durban, RSA, e-mail: dmi-nikolaenko@yandex.ru.

ИНФИЦИРОВАННОСТЬ HIV/AIDS И ОЦЕНКА ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Д. В. Николаенко
(Технологический институт, Дурбан, ЮАР)

Аннотация и ключевые слова

Есть поразительный пример массового медленного самоубийства, который говорит относительно необходимости учета социо-культурного разнообразия мира в процессе исследования «адаптации и развития личности в процессе жизнедеятельности». Пример связан с систематическим и массовым игнорированием людьми черной африканской культуры профилактических мероприятий, связанных с эпидемией HIV/AIDS. Общим основанием для гипотезы относительно об-

ретения инфицированности HIV/AIDS как варианта самоубийства является странная неэффективность профилактических мероприятий в данной области. То, что имеет место в странах черной африканкой СКС и афро-американской общине США не встречается ни одним другим социо-культурным образованием. Вероятно, в данном случае доминирует специфическое восприятие времени и отношение к смерти в целом.

There is an amazing example of mass and slow suicide, which speaks concerning necessity of the account of a socio-cultural variety of the world during research adaptation problems in social psychology. The example is connected to regular and mass ignoring by people of Black African culture of the preventive actions connected to the HIV/AIDS epidemic. The general basis for a hypothesis concerning finding HIV infection as variant of suicide is the strange inefficiency of preventive actions in the given area. That takes place the countries Black African socio-cultural system and Afro-American community of USA does not meet any other socio-cultural environment. Probably, the specific recognition of time and the attitude to death as a whole in this case dominates.

Текст доклада

При исследовании проблем психологической и социально-психологической адаптации часто рассматривается «человек вообще». С моей точки зрения, это является большим методологическим пробелом социальной психологии и ряда иных дисциплин исследующим внутренний мир людей. Мир, с чрезвычайно разнообразными социо-культурными стандартами, выступает приложением к научным построениям психологов. Но реальность всегда права.

Есть поразительный пример массового медленного самоубийства, который говорит относительно необходимости учета социо-культурного разнообразия мира в процессе исследования «адаптации и развития личности в процессе жизнедеятельности».

Самоубийства есть явление давнее в истории человечества. В зависимости от культуры и от времени отношение к нему было существенно различным. Времена меняются и могут появляться новинки. Вероятно, в лице эпидемии HIV/AIDS появляется один из новых вариантов самоубийства. В силу специфики предмета, данный тезис есть гипотеза. Очень многое, что связано с эпидемией HIV/AIDS, покрыто мраком. Есть набор фраз, который повторяется бесконечное количество раз об этой эпидемии, но попытки исследования эпидемии сталкиваются со страннейшими ограничениями. Ограничения вводят государства, в виде закрытой информации. Есть масса ограничений культурных. Тема СПИДа в Африке, во многом, табуирована.

В вопросе интерпретации обретения инфицированности, как варианта самоубийства, накладываются две различные неопределенности. Первая связана с тем, что нет адекватной рефлексии относительно эпидемии на уровне государства. Вторая с тем, что инфицированный человек не дает адекватного ответа относи-

тельно своего, в высшей степени рискованного поведения, которое и привело к тому, что он стал инфицированным.

Общим основанием для гипотезы относительно обретения инфицированности HIV/AIDS как варианта самоубийства является странная неэффективность профилактических мероприятий в данной области. Эпидемия, в ее зарегистрированном виде существует около 25 лет. За это время, она очень сильно изменилась. Эпидемия HIV/AIDS, в отличие от типичных эпидемий, не только распространяется в виде неких волн, которые проходят по территории и появляются через некоторое время снова. Например, эпидемии инфлюэнцы. Эпидемия HIV/AIDS приходит на территорию и остается. Казалось бы, нет такого взрослого человека или подростка – молодого человека, который бы не знал относительно данной эпидемии. Тем не менее, многочисленные опросы инфицированных людей, количество которых неуклонно растет, показывают, что очень многие говорят относительно своего незнания простых правил профилактики. Использование презерватива и одноразового шприца есть простая и вполне эффективная защита от обретения инфицированности. Но во множестве случаев можно столкнуться с тем, что инфицированный человек легко и просто говорит о своем незнании этих правил профилактики. Нормой является и введение «специальных случаев», в соответствии с которыми профилактические требования не выполнялись и в этот раз. Всегда есть объяснение.

В тех случаях, когда речь идет относительно территорией, на которых распространенность HIV/AIDS составляет 0.1-0.2% среди взрослого населения, это еще понять можно. Есть множество такого рода территорией. Они связаны с западными, мусульманскими странами, КНР и китайскими анклавами по всему миру. Вероятность, приобретения инфекции в них человеком, если он не наркоман или не работает в секс бизнесе, очень невелика. Небрежность можно связать именно с этим. Когда речь идет относительно территорий, где показатели распространенности HIV/AIDS порядка 10-40%, то пренебрежение профилактическими правилами понять уже сложнее [1]. Такие территории связаны со всеми государствами черной Африки. Количество наркоманов здесь относительно не велико. Именно этот канал диффузии HIV/AIDS не доминирует.

Очень многие люди фактически отказываются использовать презервативы. Многочисленные опросы, в различных странах данной культуры, дают различные цифры. Обычно около 30% респондентов говорит (именно говорит, что в реальности сказать невозможно) относительно систематического использования презерватива во время сексуальных отношений. Причины такого рода игнорирования профилактического средства объясняются неудобствами презервативов, их курьезным характером (на черном теме белесый презерватив оценивается иронически) и многим другим. В виду того, что речь идет о профилактике смертельной инфекции, причины не могут рассматриваться как серьезные. Тем более, есть презервативы различного цвета, а их неудобства не столь велики, чтобы рисковать своей жизнью. Тем не менее, миллионы людей систематически рискуют оказаться инфицированными и не оценивают такое поведение как ненормальное. Эпидемиологические показатели соответствующие.

То, что имеет место в странах черной африканкой КС и афро-американской общине США, не встречается ни одном другом социо-культурном образовании. Именно здесь имеет место массовое распространение инфекции посредством половых контактов и отказ значительной части людей использовать презервативы. Это сочетается со стандартом частой смены сексуальных партнеров.

Вероятно, в данном случае имеет место не столько вариант самоубийства в его западном понимании, сколько специфическое восприятие времени и отношение к смерти в целом. В силу доминирования западного мира на уровне производства научных текстов, предполагается, что весь мир придерживается примерно одинаковых стандартов восприятия времени и отношения к смерти. Если есть какие-то отличия, то это только по причине недоразвитости, бедности и прочему. Между тем, культурные стандарты восприятия времени и смерти очень сильно отличаются. Они в полной мере сохраняются и в современном мире. У человека могут быть на руке часы, и он может корректно оперировать хронологическим временем. Но оно является для него только дополнительным измерением. Это время обыденного дня. Не более того.

Восприятие времени жизни, как величины количественной и качественной очень существенно различается. В случае черной африканской социо-культурной системы, основная причина парадоксального пренебрежения профилактическими мерами и сложно понимаемое массовое рискованное поведение могут быть объяснены доминирующими особенностями восприятия времени и смерти. Ради потенциальной смерти от AIDS через десять лет, не стоит испытывать неудобства сейчас. За десять лет обязательно что-то случится. Срок предельный. Итогом такого восприятия и поведения является то, что эпидемиологические показатели невероятно высоки. Вполне закономерно, что показатели средней продолжительности жизни возвращаются к тем временам, когда младенческая смертность была чрезвычайно высока. Например, в Ботсване современная ожидаемая продолжительность жизни для мужчин и женщин составляет всего 35 лет. Около 40% взрослого населения инфицировано.

При объяснении таких феноменов, важное методологическое положение, связано с тем, что в принятии определенного решения, связанного с неоправданно рискованным поведением, которое есть фактически медленное самоубийство, проявляется не один фактор, а комплекс факторов. Есть факторный имплицитный набор, в котором важную роль играет сочетание различных и, казалось бы, странных положений. Многие из них откровенно мифологичны. Мифологичность проявляется в том, чтобы избежать заражения. Например, «если не хочешь не заразишься». Универсальное средство – зажмуренные глаза. Мифологичность проявляется и в уверенности в целебности народной африканской медицины. Итогом факторного набора является то, что человек начинает проводить строго определенную модель поведения. В итоге, персональный риск его заражения становится чрезвычайно высоким. Персональный риск заражения очень существенно различается в зависимости от подобного факторного набора.

Нельзя рассматривать персональный риск заражения HIV/AIDS только как результат некой случайности. Вернее, так рассматривать вопрос можно. Можно де-

лать и соответствующие расчеты персонального риска заражения, но это не вполне корректный подход. Персональный риск заражения определяется не только территорией и характерными для нее эпидемиологическими показателями, но и факторным набором, определяющим восприятие эпидемии.

Некоторые мысли, которые высказаны в данном тексте, носят характер рабочей гипотезы. Она важна для детального исследования реальной ситуации, связанной с диффузией HIV/AIDS и неэффективностью профилактической работы связанной с ней. В профилактической работе стоит обращать внимание на ответную реакцию. Ответная реакция порой несколько необычная. Она необычная не только в Африке. Россия и Украина, за последние пять лет, дали, вероятно, самые высокие в мире показатели эпидемиологического роста. В этом есть много необычного, чтобы объяснить это все только тем, что человек «не знал и больше так делать не будет». Мы имеем дело с массовым процессом, который нуждается в корректном исследовании с точки зрения адаптации и развития личности.

Литература

1. Николаенко Д. В. Методология пространственно-временного исследования эпидемии HIV/AIDS. – СПб.: Амадеус, 2004.

Контактная информация

Дмитрий Васильевич Николаенко, доктор географических наук, Дурбан, ЮАР, Технологический институт, e-mail: dmi-nikolaenko@yandex.ru.

ПРОБЛЕМА СТРЕССА И СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА С ПОЗИЦИИ ВНУТРЕННЕЙ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКИ

Т. Г. Бохан

(Томский государственный университет, г. Томск)

Аннотация и ключевые слова

В статье поставлена проблема изучения психологии стресса и стрессоустойчивости современного человека методом историко-системной транспективы. Данный метод позволяет получить многомерное и многокачественное представление о стрессе в соответствии с внутренними тенденциями развития науки, как самоорганизующейся системы, направленность развитию которой задает историческая транспектива человечества как открытой системы.

Ключевые слова: стресс, стрессоустойчивость, историко-системная транспектива, гетеростаз, гомеорез.

Текст доклада

Проблема стресса и стрессоустойчивости остается острой и актуальной как для каждого человека, так и для общества в целом (А. Ю. Александровский, Л. И. Анцыферова, В. А. Бодров, Т. Б. Дмитриева, А. Б. Леонова, В. Д. Менделевич, В. Я Семке, Н. В Тарабрина и др.). В литературе по психологии стресса и психосоматической медицине отмечается, что в ходе эволюции, с интенсивным развитием цивилизации, увеличением требований к жизнедеятельности человека обнаруживается, что тех возможностей борьбы со стрессом (биологических и культурно-исторических), заложенных в результате филогенетического развития, не достаточно для выполнения задач современного уровня антропогенеза. В связи с этим возникает задача рассмотрения проблемы стресса в контексте жизнедеятельности современного человека и ее изучения с позиций современного уровня научных представлений о его психологии.

Необходимость теоретической разработки проблемы стресса и стрессоустойчивости в контексте жизнедеятельности современного человека обусловлена ее неопределенностью и сложностью изучения на сегодняшний день. Это связано прежде всего с тем, что в литературе нет единого определения стресса, неясность категориальных оснований понятия стресса порождает противоречивое отношение к его онтологическому статусу: оно или сужается до категориального поля «витальности», или же наоборот распространяется на достаточно большой круг вопросов, связанных с зарождением, проявлениями и последствиями экстремальных воздействий, повседневными трудностями, конфликтами, кризисами, проблемной, трудной ситуацией, сложной и ответственной производственной задачей, стрессовыми событиями, а также с изменением психических состояний, поведенческих проявлений, глубинных личностных изменений.

Существует множество теорий и моделей стресса, которые отражают процесс нарушения адаптации. В соответствии с представлениями о стрессе развивалась и проблема стрессоустойчивости, которая в психологической науке рассматривается как необходимая характеристика целостного процесса адаптации (А. А Баранов, В. М. Генковска, Л. Г. Дикая, В. Г. Норакидзе, Н. Д. Левитов, В. И. Моросанова, О. А. Конопкин, К. К. Платонов, Я. Рейковский).

Теоретические и прикладные работы «по стрессу» затрагивают различные аспекты жизнедеятельности человека. Каждая из них характеризуется своей собственной терминологией, концептуальными идеями и теоретическими основами, а также методической и эмпирической базой прикладных разработок. На сегодняшний день не существует универсальной методологии изучения стресса. В связи с этим многообразием А. Б. Леоновой предлагается четкое разграничение основных сфер анализа стресса в соответствии с ведущими формами человеческой активности и поведения; упорядочение внутри каждой из этих областей разработанного концептуального и методического аппарата и создание на этой основе прикладных разработок.

Однако, по мнению В. Е. Ключко [1], именно в разнообразии рождается тенденция развития науки. Внутренняя тенденция развития науки направлена на все

более многомерное и многокачественное изучение психологической реальности. Ее понимание связано с историко-системным подходом, который основывается на предположении о том, что наука представляет собой самоорганизующуюся систему, ее развитие идет по линии усложнения системной организации. Метод историко-системной транспективы, разрабатываемый В. Е. Ключко [2], как инновационный метод в психологической науке позволяет выходить к новым научным проблемным полям и изучать психологические явления в соответствии с внутренними тенденциями развития науки, как самоорганизующейся системы, направленность развитию которой задает закономерно усложняющаяся системная организация человека в процессе развития цивилизации. Историко-системный подход фиксирует закономерное движение психологической мысли с одного «этажа» познания на другие, все более высокие, с которых по-новому открывается предмет науки и по-другому оформляются принципы его изучения и категории, в которых фиксируется изучаемый предмет. Таким образом, мы предполагаем, что историко-системная транспектива позволит изучить проблему стресса и стрессоустойчивости в условиях жизнедеятельности современного человека в соответствии с основными этапами психологического познания, доказать необходимость и правомерность ее рассмотрения с учетом гетеростаической природы человека – сверхадаптивной, надситуативной, нормотворческой, трансцендентальной. В связи с этим стресс и стрессоустойчивость человека как открытой психологической системы можно рассматривать не только в адаптивной модели гомеостаза, а с учетом принципов гетеростаза и гомеореза.

На сегодняшний день отсутствует модель стресса и стрессоустойчивости, которая могла бы содержательно отразить роль психического в детерминации поведения современного человека в сложных для него условиях, где психическое не отражает мир, а изменяет его, и вполне определенным образом – «чтобы можно было действовать» [3], не в отражающей, а в ее порождающей функции. Существующие теории и модели стресса и стрессоустойчивости прописаны в терминах адаптации, где психическое действует по принципу отражения, а причинная детерминация стресса определяется изначальной разделенностью всего сущего на две реальности (субъективную и объективную) и закрепляет их противостояние признанием примата (первичности) одной реальности над другой.

С проникновением в психологию идей обратной связи стресс стал пониматься как потеря устойчивости системы (или напряжение, направленное на удержание устойчивости) в связи с нарушением саморегуляции, обусловленным внешними или внутренними факторами. Это привнесло в психологию понятия «адаптационный синдром», «саморегуляция». На этой стадии еще четко прослеживается дихотомия внешнего и внутреннего, объективного и субъективного. Если сам стресс понимается как явление, обусловленное внешними причинами, то используется принцип детерминизма «внешнее через внутреннее» (С. Л. Рубинштейн); когда речь идет о «защитах», «совладании», «управлении», то прибегают к принципу «внутреннее, взаимодействуя с внешним, развивает себя» (Л. С. Выготский). Существующий методологический подход к изучению проблемы стресса и стрессоустойчивости, который представляет психику как орган, обеспечивающий гомео-

стаз, затрудняет ее теоретическую и практическую разработанность в контексте жизнедеятельности современного человека и не учитывает современных тенденций развития психологической науки.

Жизнедеятельность современного человека определяется внутренней тенденцией развития человеческого сообщества, которая выводит человека на новый уровень осознания собственной сущности (притом, что и сама эта сущность меняется, прирастает – В. Е. Ключко), связанной не с адаптацией, а с ростом потребности в самореализации (Л. А. Коростелева, И. Б. Дерманова, Д. А. Леонтьев, В. И. Слободчиков, Н. Р. Битянова, В. Е. Ключко, Э. В. Галажинский, В. И. Кабрин). Внутренняя тенденция развития науки, выводит ее к новым проблемным полям, в силу чего в ней возникает проблематика стресса и стрессоустойчивости в современном понимании человеческой сущности, человека как открытой самоорганизующейся психологической системы, где функция психики заключается не в регуляции поведения и деятельности на основе отражения, а в удержании целостности психологической системы, как развивающегося явления.

В связи с этим необходимо определить психологический смысл, механизмы и детерминанты стресса и стрессоустойчивости через призму идей самоорганизации, которые все заметнее проникают в психологию (Л. С. Выготский, С. Л. Рубинштейн, А. Н. Леонтьев, А. В. Брушлинский, Я. А. Пономарев, И. Р. Пригожин, Г. Хаккен, С. П. Курдюмов, В. Е. Ключко, О. М. Краснорядцева и др.).

Принцип детерминизма, адекватный самоорганизации, был впервые сформулирован в культурно-исторической психологии Л. С. Выготским: «Человек извне овладевает собой» [2]. О самоорганизации можно говорить только с точки зрения системного видения человека, поскольку самоорганизация – прежде всего, свойство и признак самоорганизующихся систем (А. Н. Аверьянов, Л. Берталанфи, В. П. Кузьмин, В. Н. Садовский, А. И. Яблонский, Б. Г. Ананьев, Б. Ф. Ломов, В. Е. Ключко, Э. В. Галажинский).

Таким образом, нами ставится проблема изучения стресса и стрессоустойчивости с учетом принципов психологического гетеростаза и гомеореза. Гетеростаз предполагает саморазвитие и самореализацию личности как необходимое условие ее существования. Гомеорез – явление, характеризующее способ функционирования психологической системы – реальной, живой, самоорганизующейся, где акт порождения психического в цепи взаимодействий детерминирован системой и ориентирован на удержание целостности системы, т.е. самоорганизацию как способ ее бытия.

Литература

1. Ключко В. Е., Галажинский Э. В. Самореализация личности: системный взгляд. – Томск: 1999.
2. Ключко В. Е. Щит Персея и Круг Хомы: психоисторический этюд// Сибирский психологический журнал. – №19. – 2003.
3. Выготский Л. С. Собр. Соч.: В 6 т. Т. 1. – М.: 1982.

Контактная информация

Татьяна Геннадьевна Бохан, кандидат психологических наук, доцент кафедры генетической и клинической психологии Томского государственного университета, тел. (3822) 52-95-80.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ В СИСТЕМЕ ДЕТЕРМИНАЦИИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ В ТРУДНЫХ СИТУАЦИЯХ ПОДРОСТКОВ И ЮНОШЕЙ НАРОДОВ СИБИРИ

Т. Г. Бохан, Д. А. Карнаухов
(Томский государственный университет, г. Томск)

Аннотация и ключевые слова

Приводятся данные по этнопсихологическим и возрастным особенностям совладающего поведения, личностным ресурсам у подростков и юношей народов Сибири (русские, алтайцы, щорцы, хакасы, буряты, татары) в сравнении с состоянием их эмоционального и социального благополучия.

Ключевые слова: подростки, юноши, этнопсихологические особенности, копинг-стратегии, копинг-ресурсы, адаптивность (социальное и эмоциональное благополучие), становление личности.

Текст доклада

Для выяснения вклада психологических характеристик в систему детерминации совладающего поведения в трудных ситуациях подростков и юношей народов Сибири, которая обуславливается не фактом наличия конкретных проявлений психологических особенностей, а их взаимосвязями и взаимозависимостями, нами были изучены психологические характеристики: копинг-стратегии, личностные ресурсы эффективного совладания с трудными ситуациями, а также взаимосвязи представлений о трудных ситуациях с личностными ресурсами и копинг-стратегиями старших подростков и юношей. Тем самым решалась исследовательская задача поиска детерминант эффективного совладания с трудными ситуациями у подростков и юношей народов Сибири.

К личностным ресурсам эффективного совладания с трудными ситуациями, нами были отнесены следующие психологические характеристики: континуум психическая ригидность, адаптивность (как показатель социального и эмоционального благополучия), принятие себя и других, эмоциональный комфорт, возрастной оптимум внутреннего и внешнего контроля, континуум доминирование-ведомость, психологическая готовность к встрече с проблемами.

Для исследования заявленных параметров использовались шкалы «установочной ригидности», «ригидности как состояния» и «шкала лжи» Томского опросни-

ка ригидности Г. В. Залевского (1992) и Опросник социально-психологической адаптированности К. Роджерса и Р. Даймонда (1954), копинг-стратегии изучались с помощью методик Э. Хайма и Р. Амирхана. Исследование проводилось на выборке (417 человек) старших подростков и юношей русских, алтайцев, бурят, татар, шорцев, хакасов, проживающих в Сибирском регионе.

Основой для типологизации представления трудных ситуаций явился частотный анализ семантических единиц текста. Данные семантического анализа и полученные по психодиагностике были обработаны с помощью методов многомерной математической статистики. Соответственно целям и задачам исследования был использован следующий математический аппарат для обработки полученных нами результатов в ходе эмпирической работы: метод описательной статистики; параметрический корреляционный анализ по Пирсону; факторный анализ без вращения; Т-критерий Стьюдента. Для расчета статистических показателей использовалась компьютерный пакет статистических программ «Statistica v.6.0.».

Как показали результаты исследования по «Опроснику социально-психологической адаптированности», показатели адаптивности у исследуемых всех национальных групп в пределах нормы; наибольший показатель адаптивности – у шорцев (130,07 при SD 25,54), наименьший – у татар (115,79 при SD 39,57). Нормативные результаты показателя дезадаптации также выявлены у всех групп, при этом наибольший показатель дезадаптивности – у русских (91,57 при SD 31,78), наименьший – у татар (72,25 при SD 33,92). Это свидетельствует о том, что в среднем подростки и юноши имеют достаточную степень адаптированности в системе межличностных отношений.

На наш взгляд, можно считать выделенные факторы и корреляционные связи именно теми показателями, которые выступают в качестве системообразующих показателей, обеспечивающих за счет соответствующих психологических характеристик, отраженных в факторных нагрузках, наличный уровень эффективности совладания с трудными ситуациями с учетом личностных ресурсов, возрастных и этнических особенностей.

Для алтайцев личностными характеристиками, связанными с адаптивностью, являются: принятие себя (+0,75), принятие других (+0,72), внутренний контроль (+0,60), ведомость (как возможность быть вместе с другими), невыраженность ярких лидерских качеств (+0,49), что, вероятно, порождает у них эмоциональный комфорт (+0,68) и способствует адаптивности. Готовность принять социальную поддержку и открыто делиться своими переживаниями, а не копить негативные эмоции в качестве стратегии совладания с проблемными ситуациями, имеет для подростков и юношей алтайцев смысл, связанный с социальной эффективностью в их личностном становлении.

Что касается русских подростков и юношей, то наиболее определяющими характеристиками, связанными с социальной адаптивностью будут являться принятие других (+0,51), конструктивная активность (+0,59) и эмоциональный комфорт (+0,46). Именно русской подвыборке в плане социальной адаптации важно быть положительно настроенным к другим, быть активными, но конструктивно, а не деструктивно, при этом принимать себя и испытывать эмоциональный ком-

форт. Эти личностные ресурсы русских подростков и юношей способствуют использованию таких социально эффективных стратегий как способность воспринимать инструментальную поддержку, преодоление преград на своем жизненном пути посредством волевых усилий, а не импульсивного поведения; идентификация себя с молодежью других национальностей и, как следствие, проявления эмпатии и толерантности по отношению к ним; саморефлексия; оптимизм, притязание на признание в сочетании с проблемным анализом и гибким поведением.

Шорцы для того, чтобы быть адаптивными (социально и эмоционально благополучными) должны испытывать эмоциональный комфорт (+0,46), уметь заявлять и отстаивать свою позицию (+0,43), но при положительномприятии других (+0,70) и регулировании своих эмоций (+0,44), ориентироваться на внутренний контроль (+0,89) в происходящем с ними. Такие ресурсы шорцев связаны с копинг-стратегиями конструктивной активностью, сохранением апломба; приданием собственного смысла и пассивной кооперацией, имеющими для них личностный смысл, являющимися значимыми для успешного развития и становления этнической идентичности.

Адаптивность хакасов связана с приятием себя (+0,60) и других (+0,45), внутренним контролем (+0,51), отсутствием эмоционального дискомфорта (+0,75). Эти психологические характеристики хакасов могут выступать внутренними условиями для появления смыслов, детерминирующих использование таких социально эффективных стратегий совладания, как оптимизм с мудрым отношением к жизни, конструктивной стратегии разрешения проблем и пассивной кооперации. В то же время, мы полагаем, что эти ресурсы могут появляться и в результате процесса совладания, когда используются социально эффективные этнически обусловленные копинг-стратегии.

Для татар характеристиками, определяющими адаптивность, являются неагрессивность (-0,46), не использование адаптивной стратегии установления собственной цены (-0,54), использование неадаптивной стратегии диссимиляции (+0,46). Можно заметить, что у татар адаптивность проявляется не за счет новых личностных возможностей-ресурсов и эффективных копинг-стратегий как результатов развития и становления личности, а за счет приспособления, защитных паттернов поведения. Как показал анализ корреляционных плеяд, для их адаптивности значимыми являются спокойствие, зависимость от кого-либо, отстраненный взгляд на свои проблемы. По сравнению со всеми национальными группами у татар показатель адаптивности самый низкий (но в пределах представленной в методике нормы).

У бурят достоверной корреляционной связи адаптивности с какими либо параметрами не выявлено. В качестве конструктивных социальных стратегий они используют ориентацию прежде всего на анализ самой проблемы, своей позиции в этой проблеме и принятие собственной ответственности и самостоятельности за ее разрешение.

В результате проведения факторного анализа диагностических параметров по всей выборке было выделено двенадцать смысловых факторов, позволяющих говорить о латентной структуре совокупности представлений о трудных ситуациях,

стратегиях совладания и личностных копинг-ресурсов. Метаанализ полученных данных позволил выдвинуть рабочую гипотезу, разработка которой является перспективой дальнейших исследований: совладание с трудными ситуациями у старших подростков и юношей можно рассматривать как процесс самоорганизации человека как психологической системы, в котором личностные и поведенческие характеристики тесно связаны с ценностно-смысловыми образованиями, отражающими процессы становления личности и этнической идентичности.

Контактная информация

Татьяна Геннадьевна Бохан, кандидат психологических наук, доцент кафедры генетической и клинической психологии Томского государственного университета, тел. (3822) 52-95-80.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ И ЛИЧНОСТНЫЙ РОСТ МОЛОДЕЖИ В УСЛОВИЯХ СРОЧНОЙ ВОИНСКОЙ СЛУЖБЫ

А. А. Солнышкина

(Днепропетровский национальный университет, г. Днепропетровск)

Текст доклада

Социально-психологическую адаптацию можно охарактеризовать как состояние взаимоотношений личности и группы, когда личность без внешних конфликтов продуктивно выполняет свою деятельность, удовлетворяет свои основные социогенные потребности, в полной мере идет на встречу тем ролевым ожиданиям, которые предъявляет ей эталонная или референтная группа, переживает состояния самоутверждения и свободного выявления своих творческих потребностей.

При прохождении срочной службы в армии военнослужащие сталкиваются с социально-психологическими проблемами, которые являются предметом изучения психологов, социологов и педагогов. Среди них проблемы адаптации к социокультурному военному окружению и девиантное поведение военнослужащих срочной службы, которое включает в себя неуставные взаимоотношения и распространение таких негативных явлений, как наркомания, алкоголизм, токсикомания, суициды и побег из воинских подразделений.

Для понимания процессов адаптации необходимо определить условия окружения, в которые попадает призывник, а также особенности его нового социально-психологического статуса.

По мнению психолога С. В. Тарасова [3], главными проблемами адаптации военнослужащих к условиям срочной службы, являются: кризис самоидентификации, строго регламентированный распорядок дня, наличие нереализованных потребностей, сложные взаимоотношения с командованием воинской части и со старослужащими.

По результатам анализа социально-психологических проблем адаптации молодого пополнения к условиям срочной службы можно определить перечень наиболее неблагоприятных факторов, характеризующих сложность и специфичность условий прохождения срочной воинской службы:

- суровая регламентация всех видов деятельности;
- необходимость вынужденной подчиненности старшим по званию;
- зависимость от старослужащих;
- ограничения в выборе и принятии решений
- изоляция от общения с родными, близкими, друзьями;
- существующая потенциальная угроза здоровью и жизни;
- ограничения материально-экономического характера;
- интенсивные физические нагрузки;
- ограничения в питании;
- алкогольная депривация;
- сексуальная депривация.

В замкнутом армейском коллективе часто доминируют не совсем адекватные способы саморегуляции и самоутверждения, и молодые люди, в результате этого, перенимают не самые лучшие образцы поведения и общения.

Затрудняет процесс адаптации и социальное происхождение военнослужащих. Криминальные тенденции, агрессивно-конфликтные пути адаптации (дезадаптации) военнослужащих обуславливаются именно социальным происхождением и окружением. Не секрет, что большинство современных солдат имеют происхождение из рабочих или крестьян, то есть из тех социальных слоев, которые являются носителями массового, но никак не элитарного сознания и культуры. К этому добавляется своеобразный интеллектуальный вакуум, связанный с тем, что основную массу военнослужащих составляют лица со средним или даже сниженным интеллектуальным уровнем.

Однако необходимо отметить, что на определенную часть призывников (особенно для тех, кто до армии не имели необходимых условий для личностного роста) служба в армии оказывает, безусловно, позитивное, воспитательное развивающее влияние. Здесь отмечается некоторый парадокс: именно для юношей с низким уровнем психологического развития (как правило, ухудшающих психологический климат в воинских коллективах) служба в армии может быть наиболее полезным и благоприятным для их личностного роста периодом жизни.

Таким образом, социально-психологические службы, созданные при каждой воинской части, должны выполнять функцию военной социализации молодых людей. В ходе этой социализации усваиваются ценности и нормы армейского социального института, происходит обучение навыкам адаптации к кризисным жизненным ситуациям.

Необходимо отметить, что социальный институт армии, несмотря на тенденции социальной дезорганизации, должен и может выполнять воспитательную функцию и функцию личностного роста для современной молодежи. В этом убедились организаторы и участники проекта под названием «Днепровская Сечь». В рамках этого проекта 100 подростков, жителей г. Днепропетровска, проживаю-

щих в функционально-неблагополучных семьях, имеющих проблемы с законом и нуждающихся в психологической и педагогической коррекции, на целый месяц стали курсантами военно-патриотического лагеря. С воспитанниками каждый день работали психологи, проводили тренинги, направленные на коррекцию агрессивного поведения и преодоления конфликтных ситуаций. Социальные работники читали лекции по профилактике таких негативных явлений в молодежной культуре, как алкоголизм, наркомания и табакокурение. Социологи изучали социальное самочувствие воспитанников лагеря. Историки рассказывали об истории родного края. Культработники проводили культурно-развлекательные программы и праздник военной песни возле костра. В свою очередь, командование воинской части № 3054 Внутренних войск МВД постаралось сделать все, чтобы подростки приобщились к армейской действительности. Строевая подготовка, рукопашный бой, ознакомление с видами оружия и боевой техники, а также соревнования по футболу и АРМ-реслингу способствовали адаптации и приобщению несовершеннолетних к условиям срочной воинской службы. Результаты эксперимента свидетельствуют, что выпускники военно-патриотического лагеря успешно проходят воинскую службу в различных воинских подразделениях Вооруженных Сил Украины.

Автором совместно с психологическими службами воинских частей Внутренних войск МВД проведена определенная социально-психологическая работа по созданию предпосылок личностного роста военнослужащих. Эта работа включала в себя несколько этапов.

1. Психодиагностические исследования молодого пополнения (методики «Адаптивность» Чермянина, методика показателей и форм агрессии А. Басса и А. Дарки, методика определения акцентуаций характера К. Леонгарда, методика выявления организаторских и коммуникативных способностей и другие, в т.ч. проективные методики).

2. Социометрическое исследование воинского коллектива.

3. Социологические исследования ценностных ориентаций, инновационного потенциала, социального самочувствия военнослужащих и социальных проблем.

4. Тренинги личностного роста из цикла «Познай себя» и «Как достичь успеха».

5. Социально-психологические тренинги, направленные на развитие сплоченности группы, развитие групповой толерантности, преодоление агрессивного поведения и конфликтных ситуаций.

6. Занятия, в ходе которых военнослужащие обучаются навыкам саморегуляции, методикам аутотренинга и релаксации, освоения основ применения стратегий преодоления стрессовых ситуаций.

7. Индивидуальные психологические консультации и психокоррекционная работа с военнослужащими, имеющих склонность к неуставным взаимоотношениям, девиантному и суицидальному поведению.

Считаем, что разработка концепции и модели социально-психологической адаптации молодежи к условиям службы в армии, воспитание сознательной личности в условиях армейской службы помогут снизить уровень кризисных ситуа-

ций, с которыми сталкиваются молодые люди в социокультурном воинском окружении и помочь им адаптироваться к новым условиям жизнедеятельности.

Литература

1. Афонин Е. А. Становлення Збройних Сил України: соціальні та соціально-психологічні проблеми. – Киев: 1993.
2. Солнышкина А. А. «Актуальные социально-психологические проблемы адаптации военнослужащих срочной службы»// Вестник Днепропетровского национального университета. – Серия психология и педагогика. – 2003. – №9.
3. Тарасов С. В. Срочная служба: вопросы адаптации// Социссл. – 1999. – №5.

Контактная информация

Солнышкина Алина Анатольевна, аспирантка Днепропетровского национального университета, alina1980sol@rambler.ru.

ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ И СТРЕССУСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ

А. Задорожная, А. Чусовитина, Л.А. Новикова
(Зейское муниципальное медицинское училище, г. Благовещенск)

Аннотация и ключевые слова

Данная работа является описанием психологического исследования стрессоустойчивости и уровня тревожности у студентов Зейского муниципального медицинского училища за период 2000 – 2003 годов, проведенное членами кружка «Азы психологии» под руководством преподавателя психологии ЗММУ Л. А. Новиковой.

Цель исследования: изучение уровня тревожности и стрессоустойчивости у студентов медицинского училища.

Актуальность данной темы определяется тем фактом, что на личность в настоящее время оказывает очень сильное воздействие нестабильность окружающей жизни – отсутствие четко выраженной государственной идеи, постоянный рост цен, неустойчивое положение экономики по большому счету и множество личных проблем, забот и тревог в обычной жизни.

Действие этих факторов накладывается на индивидуально – психические качества личности и с течением времени приводит к формированию устойчивого эмоционального состояния – тревожности. Факторы, способствующие повышению тревожности, усугубляются в школе (негативные или безличные оценки учителей, излишняя требовательность, учебная нагрузка, отсутствие положительных стимулов в учебе) и в конечном итоге приводят к тому, что у подростков и молодых

людей развивается повышенная или высокая тревожность. В этом возрасте они определяют с будущей профессией, сдают выпускные экзамены, поступают учиться в учебные заведения. Такие эмоциональные перегрузки отрицательно сказываются на организме и, приходя учиться в учебные заведения, вчерашние абитуриенты в большинстве своем имеют повышенный уровень тревожности, что затрудняет адаптацию к условиям обучения в учебных заведениях.

Текст доклада

Актуальность данной темы определяется тем фактом, что на личность в настоящее время оказывает очень сильное воздействие нестабильность окружающей жизни – отсутствие четко выраженной государственной идеи, постоянный рост цен, неустойчивое положение экономики по большому счету и множество личных проблем, забот и тревог в обычной жизни. Действие этих факторов накладывается на индивидуально – психические качества личности и с течением времени приводит к формированию устойчивого эмоционального состояния – тревожности. Факторы, способствующие повышению тревожности, усугубляются в школе (негативные или безличные оценки учителей, излишняя требовательность, учебная нагрузка, отсутствие положительных стимулов в учебе) и в конечном итоге приводят к тому, что у подростков и молодых людей развивается повышенная или высокая тревожность. Актуальность данной темы определяется тем фактом, что на личность в настоящее время оказывает очень сильное воздействие нестабильность окружающей жизни – отсутствие четко выраженной государственной идеи, постоянный рост цен, неустойчивое положение экономики по большому счету и множество личных проблем, забот и тревог в обычной жизни. Действие этих факторов накладывается на индивидуально – психические качества личности и с течением времени приводит к формированию устойчивого эмоционального состояния – тревожности. Факторы, способствующие повышению тревожности, усугубляются в школе (негативные или безличные оценки учителей, излишняя требовательность, учебная нагрузка, отсутствие положительных стимулов в учебе) и в конечном итоге приводят к тому, что у подростков и молодых людей развивается повышенная или высокая тревожность. В этом возрасте они определяют с будущей профессией, сдают выпускные экзамены, поступают учиться в учебные заведения. Такие эмоциональные перегрузки отрицательно сказываются на организме и, приходя учиться в учебные заведения, вчерашние абитуриенты в большинстве своем имеют повышенный уровень тревожности, что затрудняет адаптацию к условиям обучения в учебных заведениях.

В том, что и студентам и преподавателям необходима психологическая помощь для преодоления стрессовых ситуаций, указывается в журналах «Специалист» и «Среднее профессиональное образование».

Объект исследования: личность студента в возрасте 18-20 лет.

Методологическая основа – тестирование студентов на определение уровня тревожности (шкала самооценки Ч. Д. Спилбергера, Ю. Л. Ханина), тест на определение стрессоустойчивости Бостонского университета.

Методы исследования:

- 1) тестирование;
- 2) психологическое консультирование.

Теоретическая часть

Тревожность – индивидуальная психологическая особенность, состоящая в повышенной склонности испытывать беспокойство в самых различных жизненных ситуациях, в том числе и таких, общественные характеристики которых к этому не предрасполагают.

Выделяют два вида тревожности – ситуативная, или реактивная (РТ) и личностная (ЛТ). Реактивная тревожность – показатель интенсивности переживаний, которая возникает по отношению к типичным событиям. Реактивная, или ситуативная тревожность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью.

Личностная тревожность – готовность (установка) человека к переживанию страха и волнений по поводу широкого круга субъективно значимых явлений. Личностная тревожность – это устойчивое состояние. Она характеризует склонность человека воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги.

Сама по себе тревожность не является изначально негативной чертой личности. Определенный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной личности. При этом существует оптимальный для каждого человека уровень «полезной тревоги».

Наиболее показателен уровень тревоги у студентов высших учебных и средних специальных учебных заведений, а также выпускников школ. Повышенная тревожность у них – распространенное явление. Профессиональная или ученическая жизнь молодежи также бывает источником стресса. По данным журнала «Специалист», «чрезмерный стресс снижает эффективность учебного процесса и благополучие индивидуума» К причинам, вызывающим стресс у студентов, можно отнести следующие.

1. «Адаптационный синдром» абитуриента – при переходе от школьной системы обучения к системе обучения в ВУЗе или среднем специальном учебном заведении многие бывшие школьники с трудом перестраиваются на новый ритм деятельности, не могут установить контроль над своей учебной работой (ведь сессия только 2 раза в год).

2. Перегрузка или слишком малая рабочая нагрузка. При перегрузке возникает беспокойство, фрустрация, а также чувство безнадежности. Однако недогрузка может вызвать точно такие же чувства. Студенты без учебной нагрузки, соответствующей их возможностям, обычно чувствуют неудовлетворенность.

2. Конфликт ролей. Возникает тогда, когда появляются противоречия между двумя преподавателями внутри одной группы. Два преподавателя могут предъявить им противоречивые требования, что приведет к возникновению стрессовой ситуации.

Описание исследования

1. Результаты мониторинга уровня тревожности у студентов ЗММУ.

У студентов медучилища в течение нескольких лет проводится мониторинг психологических качеств личности, в том и числе и тревожности. В исследовании применялся опросник самооценки Ч. Д. Спилбергера, Ю. Л. Ханина. Выборочно сравнивались данные 27 человек разных возрастов. При анализе учитывалось, что результатами тревожности являются показатели:

- 1) до 30 – низкая тревожность;
- 2) 31-45 – умеренная тревожность;
- 3) 46 и более – высокая тревожность.

Получены следующие данные.

2001-2002 г.:

- 1) реактивная тревожность – 35;
- 2) личностная тревожность – 44.

2002-2003 г.:

- 1) реактивная тревожность – 32;
- 2) личностная тревожность – 50.

2003-2004 г.:

- 1) реактивная тревожность – 29;
- 2) личностная тревожность – 43.

Данные исследования показали, что уровень тревожности практически одинаковый на протяжении всего периода (приложение №1) Показатели реактивной тревожности находятся в пределах умеренных значений. Незначительные колебания реактивной тревожности студентов связаны с особенностями привыкания к процессу обучения, особенно в первые месяцы пребывания в училище, когда происходит адаптация первокурсников к условиям обучения в училище.

Показатели личностной тревожности превышают значения реактивной тревожности, хотя и остаются в пределах умеренных значений, что можно объяснить индивидуальными особенностями. Наиболее высокое значение личностной тревожности (50) проявилось в 2002-2003 учебном году.

Таким образом, при сравнении данных уровня тревожности у студентов ЗММУ с данными, приводимыми в периодической печати, мы сделали вывод, что у студентов тревожность находится на уровне средних значений, но на границе с высокими показателями. Это связано с большими эмоциональными и психологическими нагрузками, особенно в начале обучения, когда личность испытывает «адаптационный синдром».

2. Сравнение уровня стрессоустойчивости студентов ЗММУ с данными, приводимыми в периодической печати.

На основе данных, которые проводились в Нижегородском медицинском колледже, было проведено обследование на определение студентов на стрессоустойчивость по тесту, разработанному учеными-психологами университета г. Бостона.

Шкала оценки:

- 1) до 30 баллов – высокая стрессоустойчивость;

- 2) 30-50 баллов – средняя стрессоустойчивость;
- 3) свыше 50 баллов – низкая стрессоустойчивость.

Из 127 студентов Нижегородского медколледжа у 83 (65%) стрессовая ситуация оказывает немалое влияние на их жизнь, 24 (19%) очень уязвимы для стресса, и лишь 15(12%) устойчивы к стрессовым ситуациям. Подобное исследование проведено и в нашем училище, получены следующие результаты:

Из 76 студентов Зейского медучилища 34 (45%) имеют низкую стрессоустойчивость, 33 (44%) со средней стрессоустойчивостью, и всего 9 (12%) с высокой устойчивостью к стрессу (приложение №2).

Можно сделать вывод, что у зейских студентов доля опрошенных с средней стрессоустойчивостью в 2 раза меньше, чем у студентов Нижнего Новгорода, количество студентов с низкой стрессоустойчивостью больше, чем в Нижнем Новгороде. Показатели высокой стрессоустойчивости находятся приблизительно на одном уровне.

3. Рекомендации по повышению стрессоустойчивости и преодолению тревожности.

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что большая часть студентов подвержена частым стрессам. По материалам периодической печати можно предложить следующие рекомендации для студентов:

- попытаться разработать систему приоритетов в своей работе и оценить ее следующим образом: «должен сделать сегодня», «сделать позднее на этой неделе», «сделать, когда будет время»;
- попытаться выяснить непонятную для себя информацию или противоречивые требования преподавателя;
- сообщить преподавателю, когда вы чувствуете, что ожидания или оценка результатов при выполнении ваших практических навыков не ясны.

В случае высокого уровня тревожности необходимо пересмотреть значимость данной ситуации и найти для себя обоснования, уменьшающие её субъективную значимость, кроме того, следует перенести свое внимание и акцентироваться на осмыслении деятельности. Одним из направлений в составлении рекомендаций для данного случая может стать поиск упражнений для саморегуляции, создание психологической поддержки для формирования чувства уверенности в успехе. Также хорошо снимает тревогу и повышает стрессоустойчивость физическая активность, при которой избыток адреналина и ноадреналина тратится во время мускульных усилий и не влияет на работу внутренних органов.

В отличие от высокой тревожности, низкая, наоборот, требует внимания к мотивам деятельности и повышения чувства ответственности. Им можно предложить участие в тренингах, связанных с созданием острой ситуации, принятия непростого решения. Также можно рекомендовать участие в дискуссиях по темам «Стресс и учеба», «Как учиться без тревоги».

Литература

1. Годфруа Ж. Что такое психология. – М.: Мир, 1992.
2. Коломинский Л. Я. Человек: психология. – М.: Просвещение, 1986.

3. Обозов Н. Н. Психодиагностика личности. – СПб.: АППиМ, 1998.
4. Обозов Н. Н. Словарь практического психолога. – СПб.: АППиМ, 1998.
5. Психологический словарь. – М.: Педагогика, 1983.

Контактная информация

Анна Задорожная, Анастасия Чусовитина, студенты 3 курса отделения «Лечебное дело», e-mail: novikov@zeya.helios-net.ru.

НОВАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ГРУППА «ВИЧ ПОЗИТИВНЫЕ ЛЮДИ»: ВЗАИМНАЯ АДАПТАЦИЯ

Д. В. Николаенко
(Технологический институт, Дурбан, ЮАР)

Аннотация и ключевые слова

Со второй половины 1990-х годов, стала интенсивно формироваться новая социальная группа дискриминированного населения. Это ВИЧ позитивные люди. Это не только очередное заболевание человека. Это заболевание, которое радикально меняет жизнь человека. Хочет он того или нет, но оно включает его в новую социальную группу. Естественно, в основании определения этой группы только один критерий, и он не исключает другие, по которым человек может относиться к существенно различным социальным группам. Но позитивность на ВИЧ есть социальный критерий необычный. Это, своего рода, знаменатель. В числителе может быть много всего самого успешного, но все делится именно на ВИЧ позитивность. Проанализированы количественные показатели новой социальной группы.

Since second half of 1990th years, the new social group of the discriminated population intensively began to form. It is HIV positive people. The HIV/AIDS not only next one disease of Homo sapiens. This disease, which considerably changes human life. It wants person or not, but it includes it in new social group. Naturally, in the base of definition, it is group's only one criterion, and it does not exclude others. Person can concern in various social groups. However, HIV+ is social criterion unusual. It, some kind of, a denominator. In numerator, there can be much all most successful, but all shares on HIV+. Quantity of infected people in Russian Federation is analyzed.

Ключевые слова: HIV/AIDS, эпидемия, диффузия, социальная группа, адаптация.

Текст доклада

Со второй половины 1990-х годов стала интенсивно формироваться новая социальная группа дискриминированного населения. Это ВИЧ позитивные люди. Это не только очередное заболевание человека. Это заболевание, которое радикально меняет жизнь человека. Хочет он того или нет, но оно включает его в новую социальную группу. Естественно, в основании определения этой группы только один критерий, и он не исключает другие, по которым человек может относиться к существенно различным социальным группам. Но позитивность на ВИЧ есть социальный критерий необычный. Это, своего рода, знаменатель. В числителе может быть много всего самого успешного, но все делится именно на ВИЧ позитивность. Важно учесть, что HIV/AIDS не есть только последствие аморального или глупого поведения. Диффузия носит много более сложный характер. Она имеет четкую связь с социо-культурными средами. Диффузия HIV/AIDS есть процесс закономерный и синергетический. Вопрос рассмотрен детально в ряде монографий [1; 2].

Приведу количественные эпидемиологические данные по РФ. На нее приходится около 80% всех инфицированных постсоветских людей. Начать стоит с 1995 года. Это вторая стадия диффузии эпидемии в бывшем СССР. Официально общее количество инфицированных людей было определено в 1090 человек. Думается, что фактические цифры распространения HIV/AIDS, на 1995 год были много выше.

Третья стадия диффузии эпидемии (1996 – 2003 годы). На момент ее завершения показатели поразительно высокие. Согласно официальной версии, по РФ инфицировано 269 504 человека. Важно учитывать, что приведенные данные носят официальный характер. Они явно занижены. Целые группы риска выпадают из украинской и российской статистики эпидемии HIV/AIDS. В частности, в ней практически не присутствуют люди без определенного места жительства и заключенные. Количество бомжей в РФ определяется в 4 миллиона человек. В Украине их количество можно определить примерно в 2 – 2.5 миллионов человек. Важно и то, что есть еще большая группа населения России и Украины, которая близка к такому образу жизни. Несмотря на то, что это явная группа риска и в ней эпидемиологические показатели могут быть намного выше, чем у остального населения, она фактически игнорируется. По бомжам РФ, на 2003 год определено 2577 случаев позитивности на HIV/AIDS. Это нелепость.

Нет данных по группе заключенных. Места заключения есть территория эпидемиологического риска, с темпами распространения HIV/AIDS примерно в десять раз более быстрыми, чем в естественных постсоветских условиях. Если за семь лет в РФ произошло столь стремительное увеличение показателей, то в местах заключения распространение должно носить столь стремительный характер, что даже не хочется приводить цифру. С морфологической точки зрения, важно, что диффузия HIV/AIDS в местах заключения несколько запаздывает и полной мере проявится даже не на четвертой, а на пятой стадии.

Согласно моей оценке, реалистическими цифрами, с которых начала и которыми завершается третья стадия эволюции российского стандарт диффузии HIV/AIDS являются: около 30 000 инфицированных человек на начало стадии (1996 год). Около 1200000 – 1400000 инфицированных человек на завершение стадии (2003 год). Это цифры для всех постсоветских стран. Около 95% этих показателей приходится на РФ и Украину.

Четвертая стадия эпидемии (2004 – предположительно до 2007/2008 года). К завершению четвертой стадии показатели могут быть следующие. При прогнозировании в данных официальных, по постсоветским государствам, количество инфицированного населения будет примерно 600 000 человек. Согласно экспертной оценке, количество инфицированного населения может быть около 3000000 человек. Вероятно, несколько больше. При этом основное количество инфицированного населения приходится на РФ и Украину.

Пятая стадия (предположительно с 2008 года по 2010/2011 годы). Если во время эпидемией есть кошмары, то они наступят на пятой стадии. Это кошмары-следствия. Все, что было нужно для их развития сделано ранее, и на пятой стадии начинают проявляться только последствия. Они будут иметь и количественные выражение. Важная особенность пятой стадии в том, что в полной мере начинают проявляться некоторые последствия прошлого развития эпидемии. Начинают, в полной мере, проявляться и новые источники распространения эпидемии HIV/AIDS. Это места заключения; новые эпидемиологические центры, которые образуются на основании некоторых эпидемиологических точек, с ранее доминирующим вторичным распространением HIV/AIDS; переход некоторых эпидемиологических центров, на уровень площадного распространения эпидемии; резкое усиление вторичного распространения эпидемии практически на всех постсоветских территориях. На момент завершения пятой стадии эпидемиологические показатели радикально меняются. В добавление ко всему, появляются новые могучие источники инфекции.

При прогнозировании, в данных официальной российской версии, по постсоветским государствам, количество инфицированного населения будет примерно 1100000 – 1300000 человек. Впрочем, сложно судить, относительно официальных цифр. Сообщить могут что угодно. Вплоть до того, что найдут новую форму HIV, которая не будет переходить в AIDS, а скажем в кариес. Этому будут очень серьезные основания. Эпидемия такова, что в лечение должно вмешиваться государство. Но у государства есть свои виды на то, как расходувать деньги и по этой причине будет лучше, если HIV станет переходить не в AIDS, а в кариес. Лечение кариеса уже делается за свой счет. Согласно экспертной оценке количество инфицированного населения может быть около 4000000 – 5000000 человек. На данной стадии происходит решительный рост параметров. Согласно некоторым расчетам, количество инфицированного населения может быть много большим. В данной работе не стану приводить эти данные.

Количественные расчеты – прогнозы, по эпидемии HIV/AIDS. есть занятие достаточно строгое. Последствия этой эпидемии можно анализировать и на более далекую перспективу, чем 2011 год. Не стану это делать, в виду краткости текста.

Важно, что имеет место закономерное формирование новой и очень многочисленной социальной группы. У эпидемии HIV/AIDS есть масса выражений. В том числе, есть и аспекты, связанные с социальными и политическими последствиями данной эпидемии. Многие страны мира столкнулись с этим. Например, на президентских выборах в Ботсване 2004 года вопрос об эпидемии HIV/AIDS был ключевым, наряду с вопросом безработицы. Важно, что эпидемия HIV/AIDS становится гигантской социальной и политической проблемой, при существенно различных количественных показателях. В Ботсване показатель около 40% инфицированного населения. Но в России и Украине, политические и социальные последствия данной эпидемии, станут проявляться при гораздо более низком показателе.

Наиболее важно сейчас то, что формируется новая социальная группа. На ранних стадиях распространения эпидемии HIV/AIDS, профилактические меры могут быть очень эффективными, но делается ничтожно мало. Согласно моим расчетам, эпидемия в России и Украине, то есть государствах с доминирующим постсоветским славянским населением, может выйти на уровень около 4% инфицированного населения. Это может произойти не ранее чем через десять лет. У диффузии HIV/AIDS свои закономерности.

Формирование новой социальной группы российского общества, которой ранее никогда не было, ставит массу проблем, связанных с взаимной адаптацией. Это адаптация инфицированных людей к своей собственной жизни в новых условиях. Тяжелейшая проблема. Это адаптация непосредственной среды обитания данного человека. Его родные и близкие, коллеги по работе не могут не реагировать на перемены. Отдельный уровень связан с адаптацией государства к новым условиям. Появляется масса беспрецедентных проблем. Нужно отдельные места заключения. Они стали уже создаваться для инфицированных людей. Нужно решать вопросы, связанные с детскими садами для инфицированных детей. Проблем, именно адаптационного характера, множество.

Вероятно, немалую пользу России и Украине, на которые приходится львиная доля инфицированных постсоветских людей, может дать исследование опыта стран мира, которые уже достаточно давно столкнулись с проблемами такого рода. Этот опыт далеко не всегда удачный. Он, как правило, неудачный. Но не стоит его повторять. Нужно его систематическое исследование. Помимо стандартной и малоэффективной профилактики эпидемии HIV/AIDS, нужно систематическое исследование опыта пространственно-временных аспектов диффузии данной эпидемии. Нет оснований считать, что положение стабилизируется само по себе. Само по себе оно ухудшается. Весьма эффективной может быть морфология эпидемии HIV/AIDS. Это новое направление, ориентированное на целостное исследование диффузии данной эпидемии и всего комплекса проблем связанных с ней.

Литература

1. Николаенко Д. В. Методология пространственно-временного исследования эпидемии HIV/AIDS. – СПб.: Амадеус, 2004.

2. Николаенко Д. В. Принципы морфологии эпидемии HIV/AIDS. – СПб.: Амадеус, 2005.

Контактная информация

Дмитрий Васильевич Николаенко, доктор географических наук, Дурбан, ЮАР, Технологический институт, E-mail: dmi-nikolaenko@yandex.ru.

АДАПТАЦИЯ ПЕРСОНАЛА

ИЗУЧЕНИЕ СТРЕССОГЕННЫХ СИТУАЦИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ПОДБОРУ ПЕРСОНАЛА В АСПЕКТЕ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ

Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова, Е. В. Борисова
(Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург)

Аннотация и ключевые слова

Статья посвящена проблеме стрессовых ситуаций, возникающих в сфере профессиональной деятельности.

Стрессовая ситуация рассмотрена как сложный многоуровневый и многокомпонентный феномен, предложена пятиуровневая классификация стрессовых воздействий.

Выявлены типы профессионально трудных ситуаций, с которыми сталкиваются в своей работе специалисты по подбору персонала, а также типы «трудных» кандидатов. Показано, что неспособность преодолевать профессиональные затруднения, сопровождающаяся негативными переживаниями, приводит к психическому выгоранию (по фактору «эмоциональное истощение») как проявлению профессиональной дезадаптации.

Ключевые слова: дезадаптация, стресс, стрессовые ситуации, профессионально трудные ситуации, психическое выгорание.

The article is devoted to the problem of work stressful situations. A stressful situation was described like a multilevel and multicomponent phenomenon. The authors proposed five level classifications of stressful effects. The types of work difficult situations and difficult clients were obtained in recruitment.

Текст доклада

Психическая адаптация определяется как процесс установления оптимального соответствия личности и окружающей среды в ходе осуществления человеком деятельности, который позволяет индивиду удовлетворять актуальные потребности и реализовывать связанные с ними значимые цели (при сохранении психического и физического здоровья), обеспечивая в то же время соответствие психической деятельности человека и его поведения требованиям среды. Тем самым понятие психической адаптации является экстраполяцией принципа гомеостатического уравнивания на взаимодействие индивида и его окружения (Ф. Б. Березин, 1988). В психологии труда, как указывает М. А. Дмитриева, под профессиональной адаптацией понимают процесс становления (и восстановления) динамического равновесия в системе «субъект труда – профессиональная среда».

В настоящее время при решении задач психологического обеспечения профессиональной деятельности недостаточно разработанным является ситуативный подход к управлению профессиональными стрессами и адаптацией. Основное внимание уделяется установлению соответствия профессионально важных качеств субъекта труда требованиям профессиональной деятельности, в то время как профессионально трудные ситуации, вызывающие стрессовые состояния и напряжение адаптационных возможностей, редко являются объектом рассмотрения. Профессионально трудные ситуации следует рассматривать в качестве единицы анализа взаимодействия субъекта труда и профессиональной среды.

В психологии долгое время под ситуацией понималась система внешних по отношению к субъекту условий, побуждающих и детерминирующих его активность. С. А. Трифоновой выделены четыре точки зрения на ситуацию: как систему внешних по отношению к субъекту условий, обуславливающая его активность и задающая пространственно-временные границы ее реализации; как комплекс условий, опосредующий активность человека; продукт и результат взаимодействия личности и среды; как состояние субъекта в условиях неопределенности.

В научной литературе по проблеме стрессовых ситуаций нет четкого разграничения между понятиями «стрессовый эпизод», «стрессовые ситуации», «стрессовые стимулы» и т.п., в связи с этим наблюдается определенная терминологическая путаница. Продуктивной, на наш взгляд, является пятиуровневая классификация стрессовых воздействий.

1. Стрессовые стимулы – отдельные объекты или действия.
2. Стрессовые события – особые значимые жизненные эпизоды, имеющие причину и следствие.
3. Стрессовые ситуации – как физические, временные и психологические параметры, определяемые внешними условиями. Восприятие и интерпретация ситуации определяет субъективную оценку стрессогенности ситуации.
4. Стрессовое окружение – обобщающее понятие, характеризующее типы стрессовых ситуаций.
5. Стрессовая среда – совокупность стрессогенных физических и социальных переменных внешнего мира.

Таким образом, стрессовая ситуация представляет собой сложный многоуровневый и многокомпонентный феномен, для понимания которого требуется детальный анализ параметров стрессовой ситуации (Л. Ф. Бурлачук, Е. Ю. Коржова, 1998). Можно выделить структурные и содержательные параметры профессионально трудной ситуации как стрессовой ситуации. К содержательным параметрам относится тип стрессовой ситуации. Р. Лазарус предложил три типа стрессовых ситуаций. Первый тип – ситуация утраты, представляет собой травмирующую потерю, утрату кого-либо или чего-либо, что имеет большое личное значение (потеря работы). Второй тип – ситуации угрозы, требующие от человека больших копинг-усилий, активизации адаптационных возможностей. Третий тип – ситуации вызова, требующие для адаптации сложные и потенциально рискованные стратегии преодоления. К структурным параметрам относятся: валентность – индивидуально обусловленное, субъективное значение ситуации, которое влияет

на восприятие ее стрессогенности; контролируемость – субъективная оценка личной способности контроля над стрессовой ситуацией; изменчивость – субъективная оценка того, что стрессовая ситуация изменится самостоятельно, без участия субъекта; неопределённость – субъективная оценка неопределенности и неясности ситуации; повторяемость – субъективная оценка повторяемости стрессовой ситуации, осведомленность – степень личного опыта переживания подобных ситуаций (В. А. Абабков, М. Перре, 2004).

Одной из задач нашего исследования являлось выявление типов профессионально трудных ситуаций, с которыми сталкиваются в своей работе специалисты по подбору персонала, а также типов «трудных» кандидатов. Для этого были составлены анкеты, куда входили вопросы, позволяющие получить данные для решения этой задачи.

В результате контент-анализа анкетных данных было выделено 9 типов профессионально трудных ситуаций (ПТС), переживаемые респондентами как стрессовые ситуации. Данные, полученные при исследовании представлены ниже.

Процентное соотношение среди общего числа ситуаций:

- 1) агрессивное поведение кандидата 26,8%;
- 2) скрытность, нежелание общаться, неполные ответы 16,3%;
- 3) высокомерие кандидата при общении 16,3%;
- 4) невежливые ответы 10,1%;
- 5) кандидат приходит на собеседование в состоянии «алкогольного опьянения» 10,1%;
- 6) навязывание своей кандидатуры 5,2%;
- 7) опоздания кандидатов 5,2%;
- 8) нелояльность к предыдущим работодателям со стороны кандидата 5,2%;
- 9) «выплакивание» всех своих жизненных неудач 5,2%.

Как можно видеть, наиболее часто встречаемые профессионально трудные ситуации – ситуации агрессии (26,8%), высокомерия (16,6%) и скрытности (16,6%) кандидатов при собеседовании. Реже встречаются ситуации грубого, некорректного общения кандидата и состояния его «алкогольного опьянения» (10,1%). Помимо этого трудности профессионального общения вызывают ситуации, когда кандидат «навязывает» свою кандидатуру, проявляет нелояльность по отношению к своим прежним работодателям, приходит на встречу с опозданием и видит в специалисте по подбору персонала человека, которому можно «выплакать» все свои жизненные неудачи, хотя в этом нет совершенно никакой необходимости.

Контент-анализ ответов специалистов по подбору персонала позволил также выделить 5 типов «трудных» кандидатов. Данные по этим ответам представлены ниже.

Процентное соотношение от общего числа типов «трудных» кандидатов:

- 1) замкнутые, скрытные 41,6%;
- 2) агрессивные, эмоционально неустойчивые 29,1%;
- 3) высокомерные 16,6%;
- 4) не определившиеся 8,3%;
- 5) «уходящие» в сторону 4,3%.

Можно видеть, что наибольшую трудность специалисты по подбору персонала испытывают при общении с замкнутыми, скрытными (41,6%) и агрессивными (29,1%) кандидатами. Помимо этого трудности также вызывают высокомерные (16,6%), не определившиеся (8,3%) и «уходящие» в сторону от предмета разговора (4,3%) кандидаты.

Сравнивая данные двух таблиц можно заметить, что в обоих случаях чаще всего встречаются профессиональные затруднения, связанные с ситуациями агрессии, замкнутости, скрытности и высокомерия со стороны кандидатов.

В качестве признаков дезадаптации специалистов были обнаружены следующие переживания. К концу рабочей недели 70 % специалистов испытывают острое эмоциональное и физическое утомление. В большинстве случаев переживания относятся к астеническим чувствам – беспомощности, бессилия, немоги, смятения, эмоциональной опустошенности. На втором месте по частоте переживаний находятся меланхолические чувства: сниженный эмоциональный фон, чувство апатии, потеря жизненных интересов. Только незначительная часть специалистов сохраняет устойчивость эмоциональных переживаний к концу рабочей недели.

На втором этапе нашего исследования было обнаружено, что лица с наибольшей частотой негативных переживаний в процессе профессиональной деятельности более склонны к психическому выгоранию по фактору «эмоциональное истощение» как проявлению профессиональной дезадаптации (Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова, 2005).

Таким образом, в целях профилактики профессиональной дезадаптации специалистов, снижения риска негативных переживаний и синдрома выгорания следует обучать их техникам эффективного взаимодействия с разными типами трудных кандидатов, техникам снижения психической напряженности после собеседования и способам активного восстановления нервно-психической устойчивости.

Литература

1. Абабков В. А., Перре М. Адаптация к стрессу. – СПб. – 2004.
2. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. – Л. – 1988.
3. Бурлачук Л. Ф., Коржова Е. Ю. Психология жизненных ситуаций. – М. – 1998.
4. Водопьянова Н. Е. Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – СПб. – 2005.
5. Дмитриева М. А. Психологические факторы профессиональной адаптации// Психологическое обеспечение профессиональной деятельности/ Под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. – 1991.
6. Трифонова С. А. Субъективная ситуация: содержание, формирование, способы построения: Дис. ... канд. психол. наук. – Ярославль. – 1999.

Контактная информация

Наталья Евгеньевна Водопьянова, к.п.с.н., доцент кафедры психологического обеспечения профессиональной деятельности ф-та психологии СПбГУ, тел. 328-94-13; Елена Станиславовна Старченкова, к.п.с.н., доцент кафедры психологического обеспечения профессиональной деятельности ф-та психологии СПбГУ, тел. 328-94-13; Елена Викторовна Борисова, программист лаборатории психологического обеспечения профессиональной деятельности Центра технического сопровождения образовательных программ ф-та психологии СПбГУ, тел. 328-94-01.

ЛОЯЛЬНОСТЬ К ОРГАНИЗАЦИИ

И. М. Марковская

(Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск)

Аннотация и ключевые слова

Тему «лояльности» можно с полным правом отнести к разряду модных в современном персонал-менеджменте. В определениях и взглядах на лояльность много неоднозначностей. В статье приведены различные взгляды на понятие лояльности отечественных и зарубежных авторов. Рассмотрены некоторые факторы, которые могут влиять на лояльность.

Текст доклада

Тему «лояльности» можно с полным правом отнести к разряду модных в современном персонал-менеджменте. Среди всех определений лояльности одно из наиболее полных принадлежит В. И. Доминяку [3]. Выделим в его определении три составляющих.

1. Это социально-психологическая установка, характеризующаяся доброжелательным, корректным, искренним, уважительным отношением к руководству, сотрудникам, иным лицам, их действиям, к компании в целом.

2. Это осознанное выполнение сотрудником своей работы в соответствии с целями и задачами компании и в интересах компании.

3. Это также соблюдение норм, правил и обязательств, включая неформальные, в отношении компании, руководства, сотрудников и иных субъектов взаимодействия.

Уже из этого определения можно понять, что количества смыслов, включенных в понятие «лояльность» достаточно, чтобы создать определенную путаницу.

Одно из наиболее коротких определений лояльности принадлежит Л. Джуэллу [2]: лояльность – это переменная, отражающая силу связи, существующей в представлении человека, между ним и конкретной организацией, в которой он работает. Емкое определение, которое позволяет субъективно оценить, сравнить свою

связь с организациями, проанализировав собственный опыт. Л. Джуэлл использует такое понятие как «преданность организации».

Знакомства только с двумя взглядами на лояльность достаточно, чтобы понять сложность проблемы изучения лояльности

В определениях и взглядах на лояльность много неоднозначностей. Одно из них – считать ли лояльность исключительно основанной на добровольности и внутренних мотивах, о чем пишет, например, И. Г. Чумарин [7]. И соответственно атрибутами лояльности будут выступать, как у К. В. Харского, честность, верность, рвение за успех, чувство гордости за свою компанию и т.п. [6]. Вместе с тем у того же К. В. Харского прописана поуровневая структура лояльности, где в качестве первого уровня рассматривается «лояльность на уровне внешних атрибутов». Внешние атрибуты не позволяют их обладателю открыто демонстрировать нелояльное поведение. Пока внешние атрибуты на виду, человек, вероятно, будет воспроизводить ожидаемое поведение.

Попытка решить эту дилемму «внутреннее – внешнее» заставляет авторов типологизировать лояльность, использовать другие термины.

Все чаще в литературе можно найти близкие понятия к «лояльности» – преданность, приверженность.

Так, Р. Т. Оудей, Л. В. Портер и Р. М. Стирс [2] рассматривают приверженность организации как твердую убежденность в корпоративных ценностях и принятие целей данной организации. Видимо, именно поэтому данные созданного ими опросника, коррелируют согласно нашим исследованиям, с эмоциональной приверженностью по Дж. Мейеру и Алену. Сотрудники с сильной эмоциональной приверженностью остаются в организации, потому что они этого хотят. Они более всего идентифицируются с организацией, проявляют вовлечённость в её дела и проблемы. Собственно эмоциональная лояльность выступает как истинная приверженность организации.

Дж. Мейер и Аллен предложили рассматривать еще два измерения лояльности – нормативную и текущую [4]. Сотрудники с сильной текущей лояльностью остаются, потому что они чувствуют, что они должны остаться. Текущая лояльность (лояльность, обусловленная стажем) связана с пониманием тех потерь, которые вызовет уход из организации; эта лояльность возникла по привычке. В курсовой работе Е. Степановой, выполненной под нашим руководством, было показано, что у сотрудников-исполнителей уровень текущей лояльности выше, чем у сотрудников-руководителей. В этой же работе было показано, что «сила привычки» выше в продажах обуви и продуктов питания, чем в продажах металлопроката.

Наконец, нормативная лояльность связана с обязательством работника оставаться в данной организации, с чувством долга, обещанной преданностью. Этот тип лояльности наиболее близок используемому в англоязычной литературе понятию *commitment* (обязательство).

Мейер и Аллен создали методику для измерения структуры лояльности – *Organizational Commitment Scale* (OSC – Шкала Приверженности Организации). В диссертационной работе Д. Витмана [8] было показано, что уровень удовлетворенности потребностей сотрудников в организации напрямую связан с эмоцио-

нальной и нормативной приверженностью, готовностью вернуться в компанию после перерыва и готовностью работать в компании.

Опыт работы с различными организациями показывает, что зачастую руководство организации целенаправленно или не целенаправленно определяют показатели лояльности сотрудников. Например, вводя должность полиграфолога, компания определяет зоны и сотрудников, чья лояльность является необходимым условием, связанным с безопасностью предприятия и его финансовыми успехами. В этом случае мы имеем дело с оценкой внешних показателей лояльности.

На наш взгляд, правомерно употребление термина «лояльность» как более широкого по отношению к понятию «приверженность» организации. Приверженность к организации базируется на внутренних мотивах и не связана с уровнем контроля за поведением сотрудника.

Рассмотрим некоторые факторы, которые могут влиять на лояльность. Вслед за Дж. Мейером, распределив их по четырем основным категориям [8].

1. Опыт работы. М. И. Магура и М. Б. Курбатова [5] предполагают, что работники, проработавшие много лет в компании, скорее всего могут рассчитывать на отдачу в виде разного рода льгот, пенсии, которые как бы привязывают их к организации. Однако, в проведенном нами исследовании в проектной организации и бюджетной организации эта закономерность не подтвердилась. Возможно, что здесь мы имеем различие самого понятия «лояльность». Если говорить о текущей лояльности, то велика вероятность, что стаж работы станет определяющим такого рода лояльность. В нашем исследовании скорее изучалась приверженность, поэтому и не удалось установить такую взаимосвязь.

Конечно, опыт работы не описывается только формальными характеристиками. Содержательные критерии опыта могут описывать хорошие межличностные отношения, результативность, амбициозность решаемых задач и т.д.

2. Соответствие ценностей. Организационные ценности отражают ценности первых лиц компании. Сотрудники также имеют ценности, и они будут иметь более сильное желание оставаться и содействовать, когда их ценности совместимы с ценностями организации.

3. Организационная поддержка. Лояльность сотрудников тем больше, чем больше, они полагают, организация заинтересована в их благополучии и оценивает вклад, который они делают. Ощущение поддержки формируется с помощью повседневного опыта, а также с помощью политики и практики кадрового менеджмента.

4. Организационная справедливость. Люди рассчитывают и ценят справедливое обращение. В большей степени на лояльность влияет способ, которым распределяются ценные ресурсы. При этом важны не сам по себе, например, уровень зарплаты, а насколько в представлении людей справедлива эта система вознаграждения. Известны случаи, когда, несмотря на снижение зарплаты, люди сохраняли верность предприятию, рассчитывая на выход из кризиса и прилагая к этому свои усилия.

Литература

1. Витман Д. С. Комплексная оценка состояния персонала// Психология и бизнес. – СПб.: Иматон, 2003.
2. Джуэлл Л. Индустриально-организационная психология: Учебник для ВУЗов. – СПб.: Питер, 2001.
3. Доминьяк В. И. Экспериментальное определение понятия лояльность персонала. – <http://www.dominiak.by.ru>.
4. Лютенс Ф. Организационное поведение: Пер. с англ. 7-го изд. – М.: ИНФРА. – 1999.
5. Магура М. И., Курбатова М. Б. Организационная приверженность// Управление персоналом. – 2001. – №6.
6. Харский К. В. Благонадёжность и лояльность персонала. – СПб.: Питер, 2003.
7. Чумарин И. Г. Люди и организации: деструктивное противодействие// Люди и организации: Сборник тезисов Третьей Всероссийской конференции. – СПб.: ИМАТОН-М, 2000.
8. Meyer J. P. Building Commitment in an Era of Change: Rx for HRM: <http://www.hr.com>.

Контактная информация

Ирина Михайловна Марковская, к.пс.н., доцент, заведующая кафедры социальной психологии ЮУрГУ, тел. 67-99-41, nauka@psy.susu.ac.ru.

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ТРУДОМ РАБОТНИКОВ СО СТАЖЕМ

В. В. Ким, Е. О. Шалашова
(Южно-Уральский Государственный Университет, г. Челябинск)

Аннотация и ключевые слова

Статья посвящена проблеме диагностики удовлетворенности трудом сотрудников со стажем (удовлетворенность трудом выступает как внутренний критерий адаптации). В связи с бурными переменами, происходящими в современном обществе и вызывающими различные изменения внутри предприятий и организаций, необходимо обратить особое внимание на проблему адаптации персонала. На сегодняшний день существует потребность в создании адекватных методических инструментов для диагностики адаптации сотрудников в целом и удовлетворенности трудом в частности.

Авторы описывают разработанный ими опросник «Удовлетворенность трудом», теоретической основой которого является теория потребностей Маслоу.

Ключевые понятия, используемые в статье: адаптация, критерии адаптации; удовлетворенность трудом, факторы, влияющие на отношение к труду; мотивация, потребности.

Текст доклада

В современном мире происходят непрерывные изменения, которые вызывают изменения внутри организации. Вследствие этого человек вынужден постоянно адаптироваться к меняющимся условиям. К проблеме адаптации наиболее часто обращаются, когда речь идет о включении новых сотрудников в жизнедеятельность организации. Гораздо реже понятие адаптации применяется к работникам, проработавшим в компании несколько лет. Тем не менее, проблема адаптации сотрудников со стажем также актуальна и требует как более глубокого теоретического изучения, так и методических разработок.

При оценке уровня адаптации возникает вопрос о критериях. В качестве одного из них выступает эффективность деятельности сотрудника. Однако это внешний и не единственный критерий. В данной работе рассматривается удовлетворенность трудом, относящаяся к внутренним критериям адаптации персонала. Если эффективность деятельности измерить достаточно легко (производственные показатели, выполнение плана), то удовлетворенность трудом требует более тщательного рассмотрения, так как связана с целым рядом социально – психологических явлений (таких как мотивация, отношение к организации и т.д.)

Целью данной работы явилось создание диагностического инструмента для оценки удовлетворенности трудом.

Удовлетворенность трудом можно охарактеризовать как степень реализации установок и требований, которые человек сознательно или несознательно предъявляет к своей работе, как итоговый показатель субъективного отношения к труду. Удовлетворенность трудом рассматривается как психическое состояние работника, отражающее его трудовую мотивацию, потребности и ожидания относительно работы. Степень удовлетворенности трудом выявляется в результате сопоставления индивидом своих интересов, связанных с трудовой деятельностью, с возможностями их реализации в конкретных условиях. Факторы, влияющие на отношение к труду, условно можно разделить на три группы переменных: 1) переменные, характеризующие личность работника; 2) переменные, характеризующие рабочую среду; 3) переменные, характеризующие содержание труда. В данной работе анализируются две последних группы переменных. Изучение первой группы может явиться одним из направлений дальнейшего исследования.

Практическая работа с персоналом показала ограниченность применения существующих методик диагностики удовлетворенности трудом – большая часть из них не обладает психометрической обоснованностью (данные о валидности и надежности отсутствуют). Многие тесты требуют от работников минимальных как интеллектуальных, так и временных усилий в ходе заполнения – это с одной стороны, является положительной характеристикой особенно в условиях производст-

венной деятельности, но с другой – полностью не раскрывает или искажает сущность изучаемого феномена.

Авторами данной статьи был создан опросник «Оценка удовлетворенности трудом», разработанный в 2003 году. Теоретической основой является теория иерархии потребностей А. Маслоу. Структура опросника представляет собой пять блоков, каждый из которых соответствует определенной потребности по классификации А. Маслоу (материальные, потребность в безопасности, социальная потребность, потребность в уважении, потребность в самореализации). Каждый блок включает в себя пять параметров.

Блок 1 (материальные потребности) включает следующие параметры: размер заработной платы, наличие других форм материального поощрения и т.п.

Блок 2 (потребность в безопасности) включает такие параметры, как: наличие социальных гарантий, стабильность положения сотрудника в организации в настоящем и будущем и т.п.

Блок 3 (социальные потребности) включает такие параметры, как: отношения в коллективе, отношения с руководством, наличие условий для неформального общения и т.п.

Блок 4 (потребность в признании) содержит следующие параметры: получение обратной связи о результатах деятельности, существование нематериальных поощрений и т.п. Блок 5 (потребность в самореализации) содержит такие параметры, как: наличие условий для самораскрытия и творческой активности, возможность обучения и самосовершенствования и т.п.

Сотрудникам предлагается оценить каждый параметр по степени выраженности в организации и значимости для себя лично (по 7-балльной шкале). Оценивается расхождение между значимостью и выраженностью как по каждому параметру, так и по каждому блоку. На основании полученных данных делаются выводы о степени удовлетворенности трудом.

Разработка и апробирование методики проводилось на сотрудниках предприятий и организаций г. Челябинска. В ходе исследования использовались: методика изучения структуры трудовой мотивации К. Замфир и методы статистической обработки данных, в том числе метод линейной корреляции Пирсона и процентильная стандартизация. Данная методика обладает значимыми показателями по валидности и надежности, в результате ее использование в целях диагностики является психометрически обоснованным.

Опросник позволяет получать информацию как по отдельному сотруднику, так и по всему коллективу в целом. Результаты, полученные на основании данного опросника, могут использоваться при разработке системы мотивации и адаптации персонала.

Литература

1. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словарь-справочник по психодиагностике. – СПб. – 1999.
2. Замфир К. Удовлетворенность трудом. – М. – 1983.

3. Кочеткова А. И. Психологические основы современного управления персоналом. – М.: ЗЕРЦАЛО, 1999.
4. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы. – СПб. – 2000.
5. Малышев К. Б. Психология управления. – М. – 2000.
6. Патрушев В. Д. Удовлетворенность трудом. – М. – 1993.
7. Патрушев В. Д., Калмакан Н. А. Удовлетворенность трудом: социально-экономические аспекты. – М.: Наука, 1993.
8. Пугачев В. П. Руководство персоналом организации. – М.: Аспект Пресс, 1998.
9. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии. – СПб.– 2001.
10. Управление персоналом/ Под ред. Т. Ю. Базарова, Б. Л. Еремина. – М.: ЮНИТИ, 2001.

Контактная информация

Вероника Владимировна Ким, ассистент кафедры социальной психологии ЮУрГУ, консультант по работе с персоналом Южно-Уральской Коллегии Консультантов; Екатерина Олеговна Шалашова, ассистент кафедры социальной психологии ЮУрГУ, консультант по работе с персоналом Южно-Уральской Коллегии Консультантов.

РОЛЕВЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕНЕДЖЕРОВ ПО ПРОДАЖАМ С РАЗНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Ю. В. Всемирова

(Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск)

Аннотация и ключевые слова

В современной экономической ситуации конкурентная борьба между корпорациями, производящими сходные товары, переместилась в сферу человеческих технологий. В связи с чем, проблеме становления профессионала уделяется все больше внимания.

С точки зрения ролевого подхода любой менеджер по продажам в процессе своей деятельности, взаимодействуя с покупателем, исполняет роль продавца. Играние роли заключается в том, чтобы исполнять обязанности, которые налагаются ролью, и осуществлять свои права по отношению к другим. Выделяют конвенциональную роль, стандартизованную и безличную, и межличностную, связанную с индивидуальными особенностями исполнителя. Межличностная роль определяет стиль исполнения конвенциональной, причем эти роли неотделимы друг от друга.

Возникновение противоречий между различными ролевыми позициями личности, ее возможностями и соответствующим ролевым поведением может привести к возникновению соответствующих ролевых конфликтов.

Можно предположить, что знание правил игrania роли, принятие роли и личностные особенности могут влиять на эффективность работы продавцов, то есть будут отличаться у успешных и неуспешных менеджеров по продажам.

В статье обсуждаются результаты исследования, целью которого было изучение ролевых особенностей у менеджеров по продажам с различной эффективностью деятельности в сфере продаж.

Текст доклада

Традиционно различают два основных вида ролевых конфликтов, возникающих на внутриличностном уровне. Это, во-первых, конфликт «Я – роль», противоречия, возникающие между требованиями роли и возможностями личности. Второй вариант ролевых конфликтов – это межролевые конфликты, когда разные ролевые позиции личности (и соответственно, требуемое ими ролевое поведение) оказываются несовместимыми, что превращается для человека в серьезную психологическую проблему [3].

Принятие роли является обязательным условием ее успешного исполнения и подразумевает отсутствие конфликта «Я – роль». Таким образом, можно предположить, что знание правил игrania роли, принятие роли и личностные особенности могут влиять на эффективность работы продавцов, то есть будут отличаться у успешных и неуспешных менеджеров по продажам.

Целью проведенного исследования было изучение ролевых особенностей у менеджеров по продажам с различной эффективностью деятельности в сфере продаж.

В исследовании приняли участие тридцать один менеджер по продажам, работающих в сфере рекламы, опыт их работы – от полугода до десяти лет, возраст – от 23 до 40 лет.

В исследовании использовалась методика «Личностный дифференциал». Менеджерам по продажам были предложены следующие определяемые понятия: «Я продавец», «Я», «Я идеальный», «Мой покупатель».

На основании U-критерия Манна-Уитни было получено, что группа высокоэффективных продавцов достоверно отличается от группы низкоэффективных продавцов по разности между значениями «Я» и «Я – продавец» по фактору «Оценка». Причем высокоэффективные продавцы определяют понятие «Я» с более высоким значением по шкале «Оценка», чем понятие «Я продавец», а низкоэффективные продавцы – наоборот. Можно предположить, что низкоэффективные продавцы не могут адекватно оценить себя в роли продавца, например, по причине незнания и непринятия этой роли. Наоборот, у высокоэффективных менеджеров, возможно, есть более адекватное представление о роли продавца и более низкое оценивание ими себя в роли продавца можно объяснить представлениями о некоторых недостатках в их ролевом поведении. Кроме того, если рас-

смагивать показатель «Я», как возможности индивида, а показатель «Я продавец» – как требования роли, то можно предположить о ролевом конфликте типа «Я – роль», так как у низкоэффективных продавцов оценка себя в роли продавца более высокая, чем оценка своего Я.

Тенденция к отличию между группами высоко- и низкоэффективных продавцов по фактору «Оценка» была получена по следующим критериям.

1) По значению определяемого понятия «Мой покупатель». Причем высокоэффективные продавцы дают оценку покупателям выше, чем низкоэффективные продавцы. Такой результат может объясняться, например, отсутствием у низкоэффективных продавцов принятия покупателей, понимания их роли.

2) По разности между значениями определяемых понятий «Я продавец» и «Мой покупатель». Причем у низкоэффективных продавцов оценка себя в роли продавца более существенно превышает оценку своих покупателей. Возможно, это связано с разностью значений определяемого понятия «Мой покупатель» и, следовательно, непринятием роли.

3) По разности между значениями определяемых понятий «Я продавец» и «Я идеальный». Причем, у высокоэффективных продавцов оценка понятия «Я идеальный» выше оценки себя в роли продавца, а у низкоэффективных продавцов – наоборот. Этот результат можно объяснить ролевым конфликтом, где «Я идеальный» представляет желаемую оценку своего Я или себя в роли продавца, а «Я продавец» – должные требования, которые предъявляет роль.

Так же достоверное отличие между высоко- и низкоэффективными продавцами было получено по значению определяемого понятия «Я продавец» по фактору «Сила». Причем высокоэффективные продавцы определили это понятие с более высоким значением, чем низкоэффективные продавцы. Это говорит о том, что высокоэффективные продавцы ощущают себя в этой роли более сильными, независимыми, решительными, уверенными и самостоятельными, чем низкоэффективные продавцы. Это согласуется с предположением о том, что у первых большее принятие роли продавца, чем у вторых.

Достоверно отличаются группы высоко- и низкоэффективных продавцов по разности между значениями «Я» и «Я продавец» по фактору «Сила». Причем высокоэффективные продавцы определяют понятие «Я продавец» с более высоким значением по шкале «Сила», чем понятие «Я», а низкоэффективные продавцы – наоборот понятие «Я» оценивают выше, чем понятие «Я продавец». Из этого можно предположить, что роль продавца высокоэффективным менеджерам дает ощущение власти, доминирования, что в роли продавца они чувствуют большую уверенность, чем вне ситуации продажи. У низкоэффективных продавцов, возможно, наоборот – в роли продавца они менее уверены, не ощущают власти и доминирования в ситуации продажи.

По этому же фактору получено достоверное отличие по разности между значениями «Я продавец» и «Мой покупатель». Причем у высокоэффективных продавцов разность между значениями понятий «Я продавец» и «Мой покупатель» более высокая, чем у низкоэффективных продавцов. Это можно объяснить тем, что, возможно, высокоэффективные менеджеры в роли продавца ощущают себя

сильнее, независимее, решительнее и увереннее своего покупателя, то есть доминируют и ощущают свою «власть» над покупателем в ситуации продажи. У низкоэффективных продавцов соответственно этот фактор выражен в значительно меньшей степени, то есть они менее доминантны, независимы и уверены в ситуации продажи, чем низкоэффективные продавцы.

Можно говорить о тенденции к отличию на основании U-критерия Манна-Уитни между группами высоко- и низкоэффективных продавцов по фактору «Сила» по следующим критериям.

1) По разности между значениями определяемых понятий «Я продавец» и «Я идеальный». Причем у низкоэффективных продавцов разность между «Я идеальный» и «Я продавец» существенно превышает такую разность у высокоэффективных продавцов. Если рассматривать значение понятия «Я идеальный», как желаемое ощущение силы, то, учитывая значения средних по этим определяемым понятиям, можно предположить, что для высокоэффективных продавцов роль «Я продавец» приближает их к желаемому образу себя. Низкоэффективным продавцам роль не дает такой возможности.

2) По разности между значениями определяемых понятий «Я идеальный» и «Мой покупатель». Причем у высокоэффективных продавцов разность между «Я идеальный» и «Мой покупатель» существенно превышает такую разность у низкоэффективных продавцов. Возможно, высокоэффективные продавцы больше склонны к доминированию, управлению, лидерству вообще, чем низкоэффективные. Таким образом, возможно, их личностные особенности больше соответствуют требованиям исполняемой роли. Тогда у низкоэффективных менеджеров здесь можно предполагать о ролевом конфликте типа «Я – роль».

Так же на основании U-критерия Манна-Уитни можно говорить о тенденции к отличию между группами высоко- и низкоэффективных продавцов по фактору «Активность» по следующим критериям.

1) По значениям определяемых понятий «Я» и «Я продавец». Причем высокоэффективные менеджеры оценивают свою активность в обоих случаях выше, чем низкоэффективные. Таким образом, первые более инициативные, открытые, общительные, энергичные и деятельные, чем вторые, как в роли продавца, так и вне нее. Роль менеджера по продажам предполагает достаточно высокую активность ее исполнителя. И здесь так же можно говорить о рассогласованности роли и личностных особенностей низкоэффективных менеджеров.

2) По разности между значениями определяемых понятий «Я» и «Я идеальный». Причем разность эта отличается за счет отличия между значениями определяемого понятия «Я» у высоко- и низкоэффективных продавцов. Значения «Я идеальный» по фактору «Активность» равны у обеих групп.

Из описанных одиннадцати параметров, показавших статистически значимые различия между высоко- и низкоэффективными менеджерами, по четырем можно предполагать о наличии ролевого конфликта у низкоэффективных менеджеров и по остальным допустить, что у них есть сложности с принятием роли продавца и ее исполнением. Таким образом, можно говорить о том, что результаты исследований подтверждают предположение о различиях личностных ролевых особен-

стей успешных и неуспешных продавцов, причем у последних отмечаются признаки ролевого конфликта по большей части связанные с неприятием профессиональной роли.

Ролевой конфликт в поведенческой сфере проявляется снижением качества и интенсивности деятельности, снижением удовлетворенности деятельностью, негативным эмоциональным фоном общения. А в качестве интегральных показателей ролевого конфликта выделяют усиление психологического стресса и нарушение нормального механизма адаптации сотрудников [4]. Возможно, успешному становлению профессионала и повышению эффективности его деятельности будет способствовать проведение специального обучения, ориентированного на принятие роли продавца.

Литература

1. Лейтц Г. Психодрама: теория и практика. Классическая Психодрама Я. Л. Морено. – М.: Прогресс, 1994.
2. Шибутани Т. Социальная психология. – Ростов н/Д: Феникс. – 1998.
3. Гришина Н. В. Психология конфликта. – СПб.: Издательство «Питер», 2000.
4. Анцупов А. Я., Шипилов А. И. Конфликтология. – М.: ЮНИТИ, 1999.

Контактная информация

Юлия Владимировна Всемирнова, ассистент кафедры социальной психологии ЮУрГУ, vjv@list.ru.

РОЛЕВЫЕ КОНФЛИКТЫ В ОРГАНИЗАЦИИ

Ю. В. Всемирнова

(Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск)

Аннотация и ключевые слова

В последние годы наблюдается увеличение интереса к использованию ролевой теории для описания и объяснения напряжений и конфликтов, возникающих в организациях. Особое место здесь занимают ролевые конфликты. В силу своей специфики – латентности, особенностей структуры и форм протекания – наличие ролевого конфликта часто для большинства его участников остается неочевидным. Это создает дополнительные трудности для работы с ними в условиях организации.

В рамках организационного контекста термин «роль» может быть определен как набор ожиданий, касающихся конкретной должностной позиции, как со стороны самого исполнителя роли, так и со стороны участников ролевого взаимодействия внутри и вне организации. Возникновение противоречия между различны-

ми ролевыми позициями личности, ее возможностями и соответствующим ролевым поведением может привести к ролевым конфликтам.

В статье описаны основные подходы к изучению ролевых подходов и возможностям их разрешения.

Текст доклада

В последние годы наблюдается увеличение интереса к использованию ролевой теории для описания и объяснения напряжений и конфликтов, возникающих в организациях. Особое место здесь занимают ролевые конфликты. В силу своей специфики – латентности, особенностей структуры и форм протекания – наличие ролевого конфликта часто для большинства его участников остается неочевидным. Это создает дополнительные трудности для работы с ними в условиях организации.

В качестве интегральных показателей ролевого конфликта выделяют нарушение нормального механизма адаптации и усиление психологического стресса. В связи с этим представляется важным не только понимание причин и последствий ролевых конфликтов, но и возможностей их разрешения. Так, например, знание о ролевых проблемах, с которыми могут сталкиваться сотрудники организаций, может оказать существенную помощь в сфере адаптации новых сотрудников или сотрудников, получивших новую должность в рамках организации.

Как вид внутриличностного, ролевой конфликт характеризуется следующими показателями в различных сферах личности. В когнитивной сфере – противоречивостью образа я; снижением самооценки; осознанием своего состояния как психологического тупика, задержкой в принятии решения; субъективным признанием наличия проблемы ценностного выбора, сомнением в истинности мотивов и принципов, которыми субъект ранее руководствовался. В эмоциональной сфере – психоэмоциональным напряжением; значительными отрицательными переживаниями. В поведенческой сфере – снижением качества и интенсивности деятельности; снижением удовлетворенности деятельностью; негативным эмоциональным фоном общения [3]. В рамках организации переживаемый сотрудником ролевой конфликт неизбежно скажется не только на его эмоциональном состоянии и эффективности его деятельности, но и на его взаимоотношениях с коллегами. А при особой значимости должности такого сотрудника это может сказаться и на эффективности работы всего предприятия.

В рамках организационного контекста термин «роль» может быть определен как набор ожиданий, касающихся конкретной должностной позиции, как со стороны самого исполнителя роли, так и со стороны участников ролевого взаимодействия внутри и вне организации [2]. Кроме профессиональных ролей каждый человек имеет набор ролей, которые исполняет в семье, в кругу друзей и других сферах. Возникновение противоречия между различными ролевыми позициями личности, ее возможностями и соответствующим ролевым поведением может привести к ролевым конфликтам.

В отечественной и западной психологии сложились разные подходы к изучению ролевых конфликтов. Наши авторы стремятся рассматривать психический мир личности как целостность и определять конфликт как элемент трудных для психики ситуаций, западные конфликтологи идут по пути структурирования конфликта на конкретные специфические виды.

В отечественной психологии традиционно различают два типа ролевых конфликтов: внутриролевой и межролевой. Внутриролевой или личностно-ролевой конфликт протекает в рамках одной роли, в нем различия возникают между требованиями роли и возможностями личности. При таком конфликте у личности возникает проблема выбора из-за неспособности соответствовать требованиям роли, либо из-за нежелания ей соответствовать. Межролевой конфликт возникает между требованиями разных ролей. Он предполагает противоречие между разными ролевыми позициями, которые по каким-то причинам оказываются несовместимыми.

В зарубежной литературе проблема ролевых конфликтов рассматривается в контексте проблемы ролевого стресса. Как правило, обсуждаются следующие три вида ролевых стрессов: ролевая неопределенность, ролевой конфликт и ролевая перегрузка.

Ролевая неопределенность возникает тогда, когда у исполнителя роли нет точного представления о предъявляемых к нему требованиях. Ролевая неопределенность может возникнуть, например, из-за отсутствия у исполнителя роли представления о целях и способах их достижения. А так же из-за неясных ожиданий, получаемых от участников взаимодействия.

Собственно ролевой конфликт в такой типологии Р. Л. Кэн [1] определяет как конфликт ролевых посланий (*sent role conflict*), то есть «одновременное предъявление двух или более требований, таких, что соответствие одному из требований делает трудным соответствие другим». Здесь выделяют следующие виды ролевых конфликтов:

1) внутриисточниковый ролевой конфликт (*Intrasender role conflict*) исполнителя роли связан с несовместимыми ожиданиями, направленными к нему от одного из участников ролевого взаимодействия;

2) межисточниковый ролевой конфликт (*Intersender role conflict*) может возникнуть из-за несовместимых ожиданий, направленных от двух или более участников ролевого взаимодействия в рамках одной роли;

3) межролевой конфликт (*Interrole conflict*) возникает тогда, когда две или более из ролей индивида предъявляют ему несовместимые требования;

4) личностно-ролевой конфликт (*Person-role conflict*) возникает из-за несовместимости представлений индивида о собственной роли и предъявляемых ожиданий от участников взаимодействия.

И ролевая перегрузка может возникнуть вследствие превышения требований роли над способностями или возможностями индивида. Р. Л. Кэн определяет ее как комбинацию межисточникового и личностно-ролевого конфликтов [2].

Вообще существует достаточно много подходов к пониманию ролевого конфликта. Но все они являются скорее взаимодополняющими, нежели противоречивыми, и отражают множественность видов этого явления [4].

Представляется, что для работы с ролевыми конфликтами в организациях удобно использовать подход, предложенный Р. Л. Кэном.

Исходя из этой типологии, в организациях наиболее легко разрешимыми являются ролевая неопределенность, внутриисточниковый и межисточниковый ролевые конфликты. Их разрешение возможно уже на уровне пересмотра должностных инструкций и организации хорошей обратной связи между участниками ролевого взаимодействия.

Межролевой и личностноролевой конфликты, которые собственно и рассматриваются отечественными учеными, как составляющие ролевой конфликт, представляются более трудно разрешимыми. Так же трудноразрешимой представляется и ролевая перегрузка.

Согласно П. П. Горностай [1] «разрешение ролевого конфликта часто сопряжено с личностным выбором: между значимыми людьми, экспектации которых несовместимы; между несовместимыми ролями; между собой и окружающими (между внутренним и внешним ролевым конфликтом). Иногда нужно внутренний конфликт перевести во внешний, а далее производить его коррекцию, используя различные прямые и косвенные методы угашения конфликта». Далее она указывает, что наиболее эффективный способ устранения внешнего ролевого конфликта – «разрушить ситуацию»: уйти из группы, изменить социальное окружение и т.д.

В случае, когда ролевые ожидания являются искаженным отражением истинных экспектаций социума, то есть те требования, которые группа якобы предъявляет к ролевому поведению человека, оказываются «придуманными» им самим, может помочь психокоррекция представлений субъекта о ролевых ожиданиях. Очень эффективной в этом случае оказывается переориентация клиента на внутренние ценности и снижение значимости внешних оценок.

Если представления о ролевых ожиданиях других все же адекватны, и человек не может ни поменять группу, ни повлиять на ее ролевые ожидания, а постоянное подавление своего поведения ведет к внутреннему ролевому конфликту и к невротизации личности, можно попытаться скорректировать ролевую Я-концепцию человека, сформировать ролевые переживания, которые всегда сопровождают исполнение человеком любой роли. Цель такого влияния – научиться принять собственную роль, которая до этого активно отвергалась.

Ролевой конфликт, как и любой другой конфликт, явление нормальное и может иметь позитивное разрешение. Для организации может быть полезным проведение специального комплекса мер, направленного на профилактику ролевых конфликтов. Например, организовывать хорошую обратную связь внутри организации, проводить профессиональное обучение сотрудников. Уделять, именно в контексте ролевой теории, особое внимание анализу должностных обязанностей и особое внимание сотрудникам, недавно вступившим в должность или изменив-

шим круг своих обязанностей. Кроме того, было бы полезно разработать методику, направленную на разрешение ролевых конфликтов в организации.

Литература

1. Горноста́й П. П. Диагностика и коррекция ролевых конфликтов// Журнал практического психолога. – № 1. – 1999.
2. Pandey S., Kumar E. S. Development of a measure of role conflict// The International Journal of Conflict Managements. – N 3. – 1997.
3. Анцупов А. Я., Шипилов А. И. Конфликтология. – М.: ЮНИТИ, 1999.
4. Ерина С. И. О возможностях теоретического анализа социально-психологических явлений с позиций ролевого конфликта// Конфликт и личность в меняющемся мире: Материалы международной научно-практической конференции. – 2000.

Контактная информация

Юлия Владимировна Всеми́рнова, ассистент кафедры социальной психологии ЮУрГУ, vjv@list.ru. Круг интересов: ролевые конфликты, обучение персонала организаций. Преподаю: психологию общения, конфликтологию.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ГРУППЫ КАДРОВОГО РЕЗЕРВА

Д. Е. Мякушкин

(Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск)

Аннотация и ключевые слова

Статья посвящена рассмотрению особенностей социально-психологической адаптации членов группы резерва руководителей к выполнению новых для них управленческих функций на разных уровнях управленческой иерархии.

Ключевые понятия: кадровый резерв, социально-психологический тренинг, обучение персонала, организация обсуждения результатов стажировок

Текст доклада

Кадровый резерв включает в себя группу специалистов, отобранных с использованием комплексных оценочных процедур, прошедших целевую подготовку и обладающих способностями к управленческой деятельности [5; 6; 7]. Создание кадрового резерва и формирование руководящего состава на уровне среднего звена, способного решать как производственные, так и управленческие задачи – одна из важнейших функций кадровой политики, от качества реализации которой зависит будущий управленческий потенциал организации. Сам процесс формирования

управленческого состава является основой дальнейшего развития организации и одним из условий достижения поставленных перед ней задач.

В любой организации есть работники, обладающие потенциальной готовностью к эффективной управленческой деятельности, но в силу ряда причин не использующие этот потенциал. Выявление и подготовка таких работников, а также предоставление им условий для реализации себя на разных уровнях управленческой иерархии является значимой, но трудно выполнимой задачей. В то же время эффективность управленческой деятельности основывается не только и не столько на профессиональных знаниях, умениях и навыках, но и на готовности и способности применять эти знания, умения и навыки в быстро меняющейся ситуации. Поэтому особое значение должно предаваться разработке комплексных обучающих и развивающих программ, приводящих к формированию управленческой позиции будущих руководителей и обретению ими необходимого опыта. По сути, речь идет о разработке, планировании и реализации длительной социально-психологической программы адаптации будущих руководителей к новой для них должности и роли в организации.

Программа адаптации молодых руководителей в группе резерва – сложный комплексный процесс, который невозможно осуществить без наличия соответствующих подходов, методов и технологий и на сегодняшний день на практике применяется несколько моделей подготовки руководящих кадров. Однако о многих публикациях, посвященных исследованию этого вопроса, процесс подготовки резерва рассматривается по содержанию как система передачи знаний, необходимых для эффективной деятельности руководителей [2; 4; 7]. В соответствии с таким подходом к организации системы подготовки резерва кадровые службы предприятий формируют расширенные обучающие программы и разрабатывают графики стажировок для будущих руководителей, пополняя их багаж знаний и опыт в различных областях управленческой деятельности. В то же время не уделяется внимание вопросу социально-психологической подготовки кандидатов и порой в программу обучения включается лишь незначительное количество часов тренинговых занятий, не представляющих собой систему обретения и развития управленческих навыков и не способных в предлагаемом формате сформировать управленческую позицию у будущих руководителей. Кроме того, индивидуальная работа психолога с членами группы резерва практически не осуществляется, а результаты стажировок на различных уровнях управленческой иерархии не выступают предметом групповых обсуждений с глубокой рефлексией и осмыслением приобретенного управленческого опыта.

Для многих специалистов, прошедших обучение в группе резерва серьезной проблемой становится сам факт изменения их статуса в организации и необходимость выстраивать иное по качеству взаимодействие с бывшими коллегами по работе. Поэтому еще до вступления в должность необходимо включить кандидатов в новую для них систему управления и производственных отношений, сформировав готовность кандидатов взять на себя новую роль и новый уровень ответственности [1; 3; 5]. И без проведения системной социально-психологической подготовки группы резерва, содержащей в себе целый ряд составляющих, вряд ли мож-

но ожидать быстрого и максимальной степени эффективного включения молодых руководителей в новый для них вид деятельности.

Одно из направлений работы с группой резерва – разработка и проведение под руководством опытного психолога программы взаимосвязанных между собой тренингов, имеющих целью формирование управленческой позиции у слушателей, выработку умений и навыков, необходимых для эффективной управленческой деятельности и получение опыта организационно-личностного взаимодействия в группе. Возможными направлениями для разработки тренингов могут являться руководство и лидерство в организации, управленческое общение и навыки ведения переговоров, управление конфликтами, делегирование полномочий, технологии формирования команды, технологии принятия решений, модель эффективного управления, тайм-менеджмент и т.д. Форма контроля по результатам развития – заключение психолога о динамике и степени выраженности у каждого участника группы значимых для эффективной управленческой деятельности качеств.

Еще одна область формирования социально-психологической и управленческой компетентности будущих руководителей – осмысление результатов стажировок, проводимых под руководством психолога групповым образом с обсуждением полученного опыта и динамики собственных состояний в процессе выполнения новых для участников группы управленческих функций. Цель стажировок – получение комплексного представления об особенностях работы предприятия в целом, ознакомление с особенностями деятельности, производственными отношениями, проблемами и возможностями различных подразделений (отделов, цехов, участков). Кроме того, у кандидатов на руководящие должности появляются условия для знакомства с разными трудовыми коллективами, возможность уяснить систему взаимосвязи подразделений в рамках деятельности всего предприятия, происходит освоение первичных навыков практической деятельности и управленческого общения на разных уровнях управления в организации. Постоянный обмен опытом и осмысление возникающих в ходе стажировок проблемных ситуаций в группе будет, несомненно, полезной процедурой, позволяющей расширить представления участников о специфике управленческой деятельности, а так же своей роли и личностных ресурсах в процессе ее освоения и реализации.

Весьма полезны при подготовке резерва тренинги на сплочение и командообразование, создающие условия для повышения эффективности работы и возможность использовать потенциал группы для развития каждого ее члена. И помимо участия кандидатов в групповых процессах, необходимо включать их в систему индивидуальной работы с психологом предприятия.

Сочетание в рамках одной комплексной программы подготовки резерва традиционных подходов к обучению как системы передачи знаний и социально-психологической программы подготовки как процесса развития и формирования управленческой позиции будущих руководителей позволяет осуществлять процесс формирования управленческого потенциала организации в максимальной степени эффективно.

Литература

1. Абрамова В. Н., Белихов В. В., Бельская Е. Г. Психологические методы работы с кадрами на АФС. – М.: Энергоатомиздат, 1988.
2. Коханов Е. Ф. Отбор персонала и введение в должность. – М.: ГАУ, 1996.
3. Никифоров Г. С. Психологический отбор и подготовка менеджеров// Вестник СПб университета. – №2. – 1995.
4. Управление персоналом в организации/ Под ред. А. Я. Кибанова. – М.: Инфра-М, 1977.
5. Управление персоналом/ Под ред. Т. Ю. Базарова, Б. Л. Еремина. – М.: ЮНИТИ, 1998.
6. Шекшня Е. В. Управление персоналом современной организации. – М.: Бизнес-школа «Интел-Синтез», 1996.
7. Шкатулла В. И. Настольная книга менеджера по кадрам. – М.: Норма-Инфра, 1998.

ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРСОНАЛА В ПРОЦЕССЕ ТРУДОВОЙ АДАПТАЦИИ

Д. Е. Мякушкин

(Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск)

Аннотация и ключевые слова

Доклад посвящен рассмотрению особенностей оценки сотрудников организации в период прохождения ими процесса трудовой адаптации.

Ключевые понятия: трудовая адаптация, организационная культура, тип совместной деятельности, тип социализации, способ познания профессии, механизм обретения трудовых навыков.

Текст доклада

Оценка персонала – это организованный определенным образом и целенаправленный процесс установления соответствия качественных характеристик работника требованиям деятельности, должности или рабочего места [2; 3; 6; 7]. На сегодняшний день существует и применяется с различной степенью успешности достаточно много оценочных технологий, однако анализ особенностей оценки эффективности деятельности сотрудников организации в период прохождения ими трудовой адаптации показал, что в этом направлении проводится явно недостаточное количество исследований, чтобы удовлетворить запросы практики [3; 5; 7]. Существующее положение дел в этой области таково, что при создании системы оценки сотрудников в процессе трудовой адаптации не уделяется должного внимания методологическим аспектами, а проблема формирования критериев оценки оказалась мало изученной, несмотря на ее важное значение для практики.

Адаптация – это процесс включения новых сотрудников в деятельность и организацию, основанный на постепенном знакомстве с правилами и нормами корпоративной культуры, способами и особенностями деятельности [6; 7]. Адаптация – это еще и включения работника в систему неформальных связей между уже работающими сотрудниками, процесс выстраивания формальных и неформальных отношений с руководством, коррекция своего собственного поведения в соответствии с требованиями социальной среды. И эффективность процесса трудовой адаптации зависит от ряда факторов, формирующих наиболее адекватный для каждого конкретного подразделения способ включения новых сотрудников в трудовую жизнь организации. К таким факторам можно отнести организационную культуру предприятия, тип совместной деятельности и тип социализации, адекватный внешней по отношению к работнику среде.

1. Организационная культура есть интегральная характеристика организации, в терминах которой описываются нормы и правила коммуникации между сотрудниками, система ценностей, отношение к выполняемой деятельности, способы оценки результатов работы и т.д. Эти нормы, принципы и правила представляют собой обобщенную и разделяемую персоналом модель, формирующую определенные ожидания сотрудников от руководства и определяющую рамки допустимого трудового поведения [2; 4; 7].

В ситуации преобладания органической организационной культуры сотрудники выступают в качестве исполнителей, включенных в семейный тип отношений. При этом они озабочены в основном социальными нуждами и положительно реагируют на инициативы руководства в том случае, если оно учитывает социальные потребности подчиненных. Организация направляется согласием персонала с общей идеей, рабочая обстановка, как правило, комфортна, лидерство основывается на создании разделяемых сотрудниками взглядах о направлении общего движения. Уверенный и заботящийся о своих подчиненных руководитель пользуется доверием персонала, для которого он – высшая инстанция. Поэтому основным рычагом управления – авторитет руководителя.

В случае преобладания предпринимательской организационной культуры работники, как правило, интересуются в основном своими личными целями и равнодушны к традициям, ценностям и задачам организации. Основным рычагом воздействия на персонал служат деньги, мериллом же эффективности деятельности персонала выступает рынок. В такой среде эффективно работают активные, инициативные и агрессивно настроенные работники, участвующие в иногда жестких конкурентных отношениях с коллегами, что, с одной стороны, создает атмосферу повышенной тревожности в коллективе, с другой стороны, заставляет работников трудиться с максимальной степенью эффективности. Решения вырабатываются сотрудниками независимо друг от друга, рабочая обстановка возбуждающая и наполнена возможностями для развития бизнеса.

В случае преобладания бюрократической организационной культуры главным рычагом управления выступает силовое воздействие, осуществляемое на основе приказов и наказаний. Организация направляется сильным руководством, лидерство основывается на власти, функции и ответственность закрепляются за сотруд-

никами. В такой среде желания и интересы отдельных людей подчиняются интересам организации, деловое общение часто подчиняется определенным правилам, информация недоступна для большинства сотрудников, а рабочая обстановка стабильна, безопасна и предсказуема. Решения принимаются вышестоящим руководством, критика действий руководства наказуема, контроль над деятельностью персонала – комплексный и постоянный. Работники дисциплинированы и исполнительны, но часто безынициативны и могут эффективно трудиться в рамках закрепленных за ними четко описанных обязанностей.

При партиципативной организационной культуре коллектив нацелен на достижение общекомандного результата. Организация направляется всесторонними обсуждениями, коммуникации насыщены и открыты, проблемы решаются на основе тесного взаимодействия и равноправия, а конфликты вскрываются для открытого и конструктивного их разрешения. В таких подразделениях активно развивается сотрудничество и взаимопомощь, люди участвуют в принятии решений и готовы трудиться ради достижения целей, находящихся за пределами их личных интересов.

В подразделении с преобладанием той или иной организационной культуры соответствующим образом должна формироваться и содержательная часть критериев оценки персонала.

2. Тип совместной деятельности – это способ взаимодействия сотрудников организации (подразделения) в рамках коллективного решения поставленных задач или возникающих проблем. Исследователи выделяют несколько типов совместной деятельности [2; 7].

Совместно-взаимодействующий тип деятельности характеризуется групповым участием персонала подразделения в решении задач, при этом трудозатраты на реализацию того или иного проекта, как правило, равномерно распределяются руководителем между исполнителями. Для сотрудников характерны высокая степень приверженности лидеру и признание его авторитета, ориентация на выработанные совместным опытом групповые нормы и ценности, ощущение принадлежности к группе и традиционные для данного подразделения способы трудового поведения.

При совместно-индивидуальном типе деятельности для персонала характерны высокая инициативность, ориентация на результат и собственные достижения. Создаваемая в таком подразделении конкурентная среда может сводить к минимуму взаимодействие между сотрудниками, которые склонны к индивидуальному выполнению обязанностей, хорошо разбираются в особенностях своей деятельности и при этом мало внимания обращают на особенности работы и проблемы своих коллег.

При совместно-последовательном типе деятельности сотрудники технологически дисциплинированы, следуют сформулированным в нормативных документах нормам и правилам и последовательно, в установленном инструкциями порядке работают для достижения единой для организации цели.

При совместно-творческом типе деятельности каждый сотрудник является участником совместного процесса и равноправным создателем нового. Для такой

деятельности характерно открытое обсуждение, ориентация на сотрудничество, личное и профессиональное развитие, что создает условия для возникновения эффекта синергии.

3. Социализация есть процесс вхождения работника в социальную среду с приобщением его к системе социальных связей и преобразованием нового опыта в собственные ценности, установки и образцы поведения [1]. В процессе трудовой адаптации сотрудник не только усваивает принятую в конкретном подразделении систему формальных и неформальных отношений, но и определенным образом изучает особенности деятельности, обучаясь и познавая профессию несколькими возможными способами

Личностная социализация: работник учится у мастера, моделируя трудовое поведение учителя и подражая ему при выполнении обязанностей.

Функциональная социализация: работник учится работать с инструментами, смотреть на процесс работы через набор инструментов и результат применения этих инструментов.

Авторитарная социализация: работник учится работать в соответствии с заданными нормами и алгоритмами деятельности, учится понимать, принимать и выполнять правила выполнения обязанностей.

Проектная социализация: работник включается в деятельность группы, пробуя разные варианты деятельности и выбирая то, что ему интереснее и лучше получается (принимается группой) при решении общей задачи.

В зависимости от способа познания профессии, а так же от особенностей адекватного типу деятельности и типу организационной культуры механизма обретения новых трудовых навыков и должны определяться направления оценки и формироваться критерии оценки эффективности деятельности работников в период прохождения ими процедуры трудовой адаптации.

Литература

1. Андреева Г. М. Социальная психология. – М.: Изд-во Московского университета, 1988. – С. 331-348.
2. Базаров Т. Ю. Управление персоналом. – М.: АCADEMIA, 2003. – С. 178-185.
3. Мякушкин Д. Е. Социально-психологические аспекты комплексной оценки персонала организации. Монография. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2004. – С. 6-32.
4. Мякушкин Д. Е. Оценка управленческого персонала организации. Учебное пособие. – Челябинск, Изд-во ЮУрГУ, 2004. – С. 5-11.
5. Мякушкин Д. Е. Особенности формирования критериев оценки персонала организации// Современный кадровый менеджмент/ Под ред. Т. Ю. Базарова. – М.: ИПК Гос. службы, 2001. – С. 80-93.
6. Управление персоналом организации: Учебник/ Под ред. А. Я. Кибанова. – М.: ИМФРА-М, 1999. – С. 269-277.

7. Управление персоналом: Учебник/ Под ред. Т. Ю. Базарова, Б. Л. Ерёмкина.– М.: ЮНИТИ, 1998. – С. 63-68, 237-244.

Контактная информация

Дмитрий Евгеньевич Мякушкин, кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной психологии ЮУрГУ, тел 66-49-94, yukk_consult@richel.ru.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АДАПТАЦИИ ПЕРСОНАЛА СО СТАЖЕМ БОЛЕЕ 3 ЛЕТ

О. Н. Легаева

(Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск)

Аннотация и ключевые слова

В статье рассмотрены некоторые теоретические аспекты адаптации сотрудников со стажем работы более 3 лет. Выделены содержательные характеристики внешнего и внутреннего критерия адаптированности работников.

Проанализированы параметры, связанные с адаптацией персонала: тип кадровой политики, тип оргкультуры, удовлетворенность трудом и профессиональное выгорание.

Текст доклада

В организационной психологии внимание адаптации традиционно уделяется только в контексте прихода нового сотрудника на место работы. Для таких сотрудников тщательно разрабатываются программы успешного прохождения адаптации, которые включают аспекты приспособления сотрудника к условиям труда, коллективу, графику работы и т.д. Но взаимодействие личности и социальной среды отличается высокой нестабильностью, т.е. постоянно происходят какие-либо изменения в самой личности, но чаще – в среде. Таким образом, механизмы адаптации запускаются снова и снова. Следствием отсутствия налаженных отношений в системе «личность – социальная среда» в контексте организационной психологии могут быть профессиональное выгорание, снижение (отсутствие) мотивации к работе, низкая лояльность сотрудника к организации, ролевые конфликты, трудоголизм и т.д. Поэтому вопросам адаптации необходимо уделять внимание не только на этапе испытательного срока, но и в течение всего рабочего процесса.

Рассматривая социально-психологическую адаптацию, А. А. Реан говорит о том, что поскольку адаптация строится на основе взаимодействия двух сторон, то представляется естественным то, что и критерии адаптированности-

дезадаптированности также должны оценивать процесс двусторонне: и со стороны индивида, и со стороны среды. Соответственно он выделяет два основных критерия: внешний и внутренний. Внешний критерий тесно связан с понятием «приспособление». Внутренний критерий чаще описывается через общее психологическое благополучие, комфорт, субъективную удовлетворённость своей позицией.

Основываясь на предложенной А. А. Реаном типологии, к внешнему критерию по отношению к оценке адаптированности профессиональной деятельности можно отнести такие характеристики, как тип организационной культуры, тип кадровой политики, объективные рабочие нагрузки, результаты оценки и аттестации персонала и т.д. К внутреннему критерию – субъективное восприятие сотрудником сложившейся ситуации, удовлетворенность условиями и содержанием трудовой деятельности, отношениями в коллективе.

Тип кадровой политики разделяется в зависимости от степени открытости организации по отношению к внешней среде. Открытая кадровая политика характеризуется тем, что организация прозрачна для потенциальных сотрудников на любом структурном уровне. Такой подход может быть адекватным для новых организаций, ведущих агрессивную политику завоевания рынка, ориентированных на быстрый рост и стремительный выход на передовые позиции. Здесь отдается предпочтение стимулированию труда (преимущественно материальному). Кроме того, можно отметить наличие постоянного инновационного воздействия со стороны новых сотрудников. Основным механизмом инноваций является контракт – определение ответственности сотрудника и организации.

Закрытая кадровая политика характеризуется тем, что организация ориентируется на включение в свой состав нового персонала только с низшего должностного уровня, а замещение вакансий высших должностных позиций происходит только из числа сотрудников организации. В управлении организацией и персоналом предпочтение отдается мотивации труда – удовлетворении потребности персонала в безопасности, стабильности, социальном принятии. Кадровая политика закрытого типа характерна для компаний, ориентированных на создание определенной корпоративной атмосферы, формирование особого духа причастности, а также, возможно, работающих в условиях дефицита кадровых ресурсов. Примером организаций, ведущих закрытую кадровую политику, в большинстве своем являются силовые структуры и государственные предприятия и учреждения – милиция, таможня, здравоохранение.

Вышеизложенное позволяет сделать вывод о том, что организации с открытой кадровой политикой более подвержены изменениям. Они предъявляют к личности более серьезные требования в отношении гибкости, способности к изменениям, адаптационному потенциалу. Здесь перед личностью стоит задача постоянной реадаптации. Если личность попадает в компанию проводящую кадровую политику закрытого типа, то предполагается, что взаимодействие будет продолжаться достаточно долго. Поэтому условием адаптируемости в данном случае является более устойчивые изменения в системах, произошедшие в начале интеракции. Это позволит воспринимать среду как естественную, а не как новую. Тогда важным

вопросом является задачи профотбора в таких организациях. Как показывает современная практика, такие компании функционируют либо в условиях кадрового дефицита, либо принимают персонал, который изначально подходит к типу организации, заранее будучи готовым к возможности малейших, незначительных изменений.

Можно провести аналогии с типами организационной культуры. Тип организационной оргкультуры характерен для фирм нашей страны, создававшихся в годы перестройки, когда открывались возможности для создания новых структур, для смены сферы деятельности. Организация построена как семья, с жесткой иерархией: существуют роли отца, иногда и матери, старших и младших сестер и братьев. Взаимоотношения основаны прежде всего на чувствах. Руководитель в такой организации уверен, что подчиненные должны понимать его с полуслова и полупамятки, а подчиненные, не получая четких указаний, пытаются сами почувствовать, чего руководитель от них хочет. Таким образом, здесь успешно адаптируются по внешнему критерию возможно при развитом навыке «извлечения пользы», умении подстраивать свою цель под цель компании. Также могут помочь навыки сензитивности и эмпатии, поскольку взаимодействие в большей степени основано на эмоциональном уровне, нежели на когнитивном.

Бюрократическая оргкультура характеризуется строгой специализацией подразделений, которые координируются узким связующим звеном главного управления наверху. Деятельность построена по формальным правилам, стандартам и инструкциям. Власть определяется положением в структуре, которое занимает лицо принимающее решение или другой сотрудник. Именно в таком случае понятие «роль» получает свое истинное наполнение. Высшую оценку получают не за творческий подход к решению задач и инициативу, а за четкое следование предписаниям. Успешная адаптация по внешнему критерию становится возможной при полном подчинении своих интересов цели компании, направленности на процесс, а не на результат.

Предпринимательская оргкультура ориентирована, в первую очередь, на конкретный проект или работу. Наибольшая эффективность достигается путем соединения ресурсов и профессиональных сотрудников, а также за счет отождествления собственных целей с целями организации. Достоинство этой культуры (ее частный случай – организация с матричной структурой) в том, что она позволяет легко адаптироваться в резко изменяющихся условиях нестабильного рынка, дает возможность быстро реагировать на изменения. Контроль сводится к распределению проектов, сотрудников и ресурсов, и именно это является слабым местом таких организаций, так как возможен конфликт из-за неравномерности распределения ресурсов. Адаптации по внешнему критерию способствует свободная инициатива сотрудника, умение работать самостоятельно, акцент на собственных интересах, проявление своих индивидуальных особенностей.

Партиципативная оргкультура. Центральное место в организации занимает творчество. Структура играет обеспечивающую и координирующую роль. Контроль в такой организации практически невозможен, признается только согласие. Такие организации в чистом виде встречаются редко, хотя для многих людей ее

ценности очень близки. Примерами организаций с подобным типом культуры являются адвокатские конторы, университетские кафедры, консалтинговые фирмы, творческие союзы. Успешная адаптация по внешнему критерию возможна при согласовании личных интересов с интересами организации путем договоренности. Причем, в отличие от органической оргкультуры, большему изменению подвергаются цели организации, чем личные. Приоритетным является умение работать в команде, сотрудничество в решение производственных задач.

У каждого человека есть свой набор возможностей, способностей, стремлений, который определяет его соответствие одному (или более) типу оргкультуры. Согласно теории социального обмена Дж. Хоманса и П. Блау поведение людей есть не что иное, как постоянный обмен ценностями, как материальными (деньги, товары и т. д.), так и нематериальными (уважение, дружба и т. д.). Люди взаимодействуют только исходя из определенного интереса. В случае, когда обе стороны (в нашем случае это среда и индивид: компания и личность) получают выгоды от сотрудничества, происходит укрепление социальных связей между ними. Дж. Хоманс формулирует основополагающий принцип взаимодействия: чем больше вознаграждается определенная деятельность человека, тем чаще он ее повторяет. Согласно теории, оценка сторонами меры возврата своего вклада основывается на прошлом опыте социального обмена. Именно прошлый опыт формирует ожидания своеобразной «нормы поведения». Нарушение ожиданий со стороны одной из участников взаимодействия влечет за собой разочарование и агрессивную реакцию. Итак, люди, как указывает Блау, вступают во взаимодействие, поскольку ожидают, что будут социально вознаграждены, и продолжают эти отношения, потому что получают то, к чему стремятся. Вознаграждением в процессе социального взаимодействия могут быть социальное одобрение, уважение, статус, и т.п., а также практическая помощь.

Тогда при получении достаточных для человека вознаграждений у него возникает эмоциональная привязанность к своей организации, желание сохранять свою принадлежность к ней, т.е. лояльность. Удовлетворенность содержанием работы, выполняемой в организации, ощущение внимания и заботы со стороны организации, удовлетворенность своей карьерой в организации, уверенность в целесообразности длительной работы в данной организации – все это определяет успешную адаптацию по внутреннему критерию.

Удовлетворенность трудом оказывает влияние на настроение, психическое состояние, психологическую устойчивость личности. Значение этого важного феномена достаточно хорошо осознано и в обыденном сознании, и в науке. Вместе с тем удовлетворенность трудом можно трактовать как достаточно простой феномен, как некоторая оценка, которой человек характеризует свою текущую ситуацию на рабочем месте. Благополучие и чувство благополучия весьма значимы для всего субъективного (внутреннего) мира личности. Если работником не интересуются длительное время, то у него возникает ощущение ненужности, понижается результативность труда. В этом случае происходит нарушение адаптированности. Возможно возникновение как межличностных, так и внутриличностных конфлик-

тов, обостряется воздействие стрессогенных факторов, при длительном влиянии которых возможно профессиональное выгорание.

Можно выделить следующие закономерности развития таких дезадаптивных состояний. Во-первых, профессиональному выгоранию в большей мере подвержены сотрудники, которые по роду службы вынуждены много и интенсивно общаться с различными людьми, знакомыми и незнакомыми. Прежде всего это руководители, менеджеры по продажам, медицинские и социальные работники, консультанты, преподаватели, милиционеры, таможенные работники и т.п. Причем особенно быстро «выгорают» сотрудники, имеющие интровертированный характер, либо те люди, индивидуально-психологические особенности которых не согласуются с профессиональными требованиями коммуникативных профессий.

Во-вторых, синдрому профессионального выгорания больше подвержены люди, испытывающие постоянный внутриличностный конфликт в связи с работой. Чаще всего и в России, и за рубежом эту группу составляют женщины, переживающие внутреннее противоречие между работой и семьей, а также «прессинг» в связи с необходимостью постоянно доказывать свои профессиональные способности в условиях жесткой конкуренции с мужчинами.

В-третьих, профессиональному выгоранию больше подвержены работники, профессиональная деятельность которых проходит в условиях острой нестабильности и хронического страха потери рабочего места. В нашей стране к этой группе относятся прежде всего люди старше 45 лет, для которых вероятность нахождения нового рабочего места в случае неудовлетворительных условий труда на старой работе резко снижается по причине возраста. Кроме того, в этой группе находятся работники, занимающие на рынке труда позицию внешних консультантов, вынужденных самостоятельно искать себе работу.

Немаловажным в успешной адаптации являются и личностные характеристики сотрудников. На наш взгляд, более адаптивным людям свойственна высокая самооценка и уверенность в себе, своих способностях и возможностях. Если говорить о характере таких людей, то необходимо выделить такие индивидуально-психологические особенности, как высокая подвижность, открытость, общительность, самостоятельность и стремление опираться на собственные силы. Наконец, важной отличительной чертой является их способность формировать и поддерживать в себе позитивные, оптимистичные установки и ценности как в отношении самих себя, так и других людей и жизни вообще.

Литература

1. Волина В. Методы адаптации персонала// Управление персоналом. – №13. – 1998. – С. 16-21.
2. Дмитриева М. А. Психологические факторы профессиональной адаптации// Психологическое обеспечение профессиональной деятельности – СПб.: РиОн, 1991. – С. 43-60.

3. Леонова А. В. Основные подходы к изучению профессионального стресса (обзор работ)// Вестник московского университета. – №3. – 2000. – С. 4-21.
4. Лютенс Ф. Стресс на рабочем месте// Организационное поведение. – М.: Инфра-М, 1999. – С. 338-366.
5. Магура М. И. Патриотизм персонала по отношению к своей организации – решающее конкурентное преимущество// Управление персоналом. – № 11. – 1998. – С. 14-18.
6. Накошная Н. Профессионализация персонала. – <http://www.pr-professional.ru/publ/Nakoshnaya>.
7. Реан А. А. К проблеме социальной адаптации личности// Вестник СПбГУ. – №20. – 1995. – С. 74-79.
8. Синдром профессионального выгорания// Управление компанией. <http://www.gipp.ru/>
9. Филлипов А. В. Работа с кадрами: психологический аспект. – М.: Экономика, 1990. – С. 69-72.

Контактная информация

Олеся Николаевна Легаева, студентка 5 курса факультета психологии, ЮУрГУ.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АДАПТАЦИИ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

КОРРЕКЦИЯ ЗАИКАНИЯ ПАРАЛИНГВИСТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ЯЗЫКА КАК СПОСОБ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ В СОЦИУМЕ

С. В. Савельева

(МОУ детский дом №5 г. Челябинска, г. Челябинск)

Текст доклада

Комплексный метод лечения заикания в настоящее время является общепринятым. Он включает в себя психотерапевтическое воздействие на личность больного, медикаментозное лечение, применение системы логопедических приемов, которые предполагают использование различных видов речи, направленных на уменьшение числа судорог и сокращение их длительности. С этой целью используется: речь громкая и шепотная, речь плавная, слитная, замедленная; речь с выделением ударных гласных, скандированная; речь с полным стилем произношения (имеет место в пении, когда более или менее долгие ноты приходится на неударные гласные), ритмизированная и послоговая речь, речь под ритм метронома.

Исследования эффективности использования при коррекции заикания различных видов речи позволили определить соответствующий коэффициент для каждого вида речи при заикании. Существующий средний коэффициент эффективности, установленный без учета тяжести заикания имеет следующие характеристики: интонированная речь – 6; плавная замедленная речь – 8,3; громкая речь – 6; ритмизированная речь – 9; послоговая равноударная – 9,8; шепотная речь – 7.

Приведенные показатели свидетельствуют о невысоком коэффициенте эффективности использования интонированной речи при коррекции заикания. Но работу над интонационной стороной речи заикающихся необходимо проводить целенаправленно в связи с тем, что интонация есть важнейшая примета звучащей, устной речи, средство оформления предложения, уточнения его коммуникативного смысла и эмоционально-экспрессивных оттенков.

Необходимо подчеркнуть, что одной из причин нарушения интонационной стороны речи у заикающихся является недостаточное развитие мелодики речи, представляющей собой совокупность тональных средств, характерных для данного языка; изменение частоты основного тона при произнесении фразы.

В результате проведения различных исследований речи был отмечен ряд особенностей ее интонационного оформления у заикающихся. Так в 11,2% у больных заиканием наблюдались различные изменения тембра голоса в виде глухости, дрожания, отмечались изменения громкости и силы, использование не свойственного больному регистру голоса. Изменение интонационной стороны речи в виде

недостаточной модулированности голоса, стереотипной интонации и других проявлений были зарегистрированы у 40,1%; 6,4% больных говорили монотонно, считая, что это положительно влияет на качество их речи. Перечисленные нарушения подтверждают большую распространенность нарушений интонационной стороны речи у заикающихся.

Следует иметь в виду, что работа над интонационной стороной речи не направлена на простое «украшательство», а что без использования интонации трудно передать смысл сообщаемого и речь остается неполноценной. Надо вернуть заикающегося к истокам развития речи, ко времени бурного накопления интонационного словаря, когда ребенок передает смысл высказанного в меньшей степени звуковым составом слова, а в значительно большей – жестом, мимикой, позой, взглядом. Практически, это применение пантомимы. Выбор пантомимы обусловлен рядом причин: во-первых, пантомима позволит максимально ограничить речь до режима молчания и в период режима молчания. Во-вторых, пантомима будет являться отвлекающим приемом в деле нормализации речи. В-третьих, занятия пантомимой не являются чем-то, абстрактным, а составляют неотделимую часть жизненного поведения человека. В-четвертых, «...это искусство, каким всякий другой род творчества начинается с умения всматриваться в жизнь» (Р. Е. Славский), т.е. необходима собранность, наблюдательность. В-пятых, пантомима оказывает положительное влияние на регулирование психологической деятельности заикающегося человека и поможет в становлении эмоционально-волевой сферы, поможет поверить в свои силы, «поможет сломать барьер, который отгораживает больного человека от всего мира» (Ю. Б. Некрасова). В-шестых, пантомима немыслима без активно-координируемой мышечной работы. Но занимаясь пантомимой, не предполагается научить заикающихся специфическим приемам этого жанра, а главным образом необходимо будет обратить их внимание на богатые возможности жестов, их выразительность и свободу движений.

Кроме того, пантомима поможет: раскрепощению общей и мелкой моторики тела: а) нормализации мышечного тонуса «закованного тела»; изжитию двигательных уловок; «оживлению» мимической мускулатуры лица; б) восстановлению «яркой, живой интонации»; в) изменению личностных особенностей заикающегося: выработке адекватных форм поведения; тренировке общения и повышению уверенности в себе; стимулированию эмоциональности.

Необходимо уточнить понимание сущности пантомимы. П. П. Лачинов в 1909 году писал, что выразительные движения изредка слагаются из жестов, часто из мимики, из поз же всегда. Все отрицательные эмоции «сжеживают» фигуру человека, а все положительные – ее «развертывают». «Расцвел, как цветок», – говорят про счастливого человека.

Существует четыре категории пантомимы: 1) прямое изображение действия; 2) использование специфических жестов из словаря жестов из словаря жестов; 3) изображение действия с добавлением целевой реакции и мыслей; 4) выражение собственных чувств и эмоций.

Прежде всего, следует остановиться на пантомиме прямого изображения действия. Пациентам предлагаются для выполнения простые действия: полить цветы, подмести пол, вытереть пыль и т.д.

На данном этапе, когда напряжение, скованность, тревога, свойственные больным логоневрозом, в непривычной ситуации усиливаются, не следует давать сложных пантомимических заданий и увлекаться интерпретацией. В данном случае нужны общие упражнения, направленные на сокращение эмоциональной дистанции между участниками группы. Например, указанные выше действия объединить темой «Ждем гостей», каждый участник группы – член семьи и у каждого своя обязанность в семье. Давайте, подготовимся к приходу гостей.

После показа действия каждым участником, переходим к показу пантомимических движений, которые являются частью повседневной жизни и помогут заикающемуся ребенку в общении с другими людьми в период режима молчания.

Каждое мимическое движение отрабатывается после показа, при помощи контроля – зеркала. Для обозначения начала и конца мимических движений нужно использовать какой-нибудь выразительный знак. Например, движение пальцем к себе – начало, от себя – конец мимического движения.

Далее необходимо перейти к тренировочным упражнениям в понимании того, что и какое чувство хотел выразить другой человек. С этой целью, раздаем каждому ребенку карточки с индивидуальным, конкретным заданием. Качество выполнения каждого пантомимического задания обсуждается всей группой: анализируются переживания, возникающие в процессе выполнения заданий. При разборе ошибок внимание обращается на такие моменты, как: соблюдение размера, плавность и свобода движений.

В этот период занятия можно проводить по следующей структуре. Начать занятия надо с упражнений, направленных на развитие внимания. Далее проводятся упражнения, направленные на снятие напряжения, которые должны состоять из простейших движений. Например, я иду по воде, по горячему песку, спешу на встречу, рою песок совком, тяну веревочку и т.п. После этих упражнений хорошо провести пантомимические этюды, предусматривающие непосредственный контакт, уменьшение пространственной дистанции: разойтись с партнером на узком мостике; сесть на стул, занятый другим человеком; успокоить обиженного человека; выразить прикосновением свое отношение к другому человеку; «передача чувств по кругу».

На следующем этапе выполняются упражнения, связанные с тренировкой понимания невербального поведения заикающихся и тренировкой способности выражения своих чувств и мыслей с помощью невербального поведения. Удельный вес собственно пантомимических заданий постепенно возрастает на каждом последующем этапе: включаются игровые моменты при выполнении неречевых заданий. Дается определенный сюжет для двух и более исполнителей.

Каждое занятие включает в себя следующие элементы: 1) разминка; 2) психогимнастика (тренировка в воспроизведении эмоций, освоение экспрессивных форм поведения); 3) соответственно пантомимические задания; 4) заключительная часть.

Занятия пантомимой проводят в общем комплексе медико-педагогического лечения заикания. Для пантомимических занятий не отводятся специальные часы, они входят в логопсихотерапевтические занятия как структурный элемент в начале занятия, и целесообразнее их проводить на ранних этапах перевоспитания речи. Количество человек не должно превышать 10. Конечным результатом работы можно считать преодоление страха перед речью, повышение общего жизненного тонуса, устранение скованности, изменение мотивационной стороны общения: повышение активности, адекватности оценок себя и других, изменение собственной позиции в процессе общения.

Значение использования пантомимы в психотерапии заикания состоит в систематическом развитии фантазии и воображения двигательного выражения, которое становится непосредственным импульсом образования внутренней речи и ее активного переноса в область движения и мимики, с обратным гармонизирующим и расслабляющим влиянием на тонкую моторику органов речи.

С помощью включения в курс восстановительной психотерапевтической работы пантомимы заикающиеся приобретут еще один эффективный прием борьбы со своим недугом. Достигнутые результаты будут способствовать преодолению дезадаптационных состояний у детей с тяжелой речевой патологией.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ РАССТРОЙСТВ АДАПТАЦИИ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Л. С. Рычкова, Т. А. Смирнова, Т. Н. Рыжова, С. А. Супрун

(Южно-Уральский государственный университет, Челябинская областная клиническая специализированная психоневрологическая больница №1, г. Челябинск)

Текст доклада

Мировой опыт свидетельствует о том, что для оказания качественной и эффективной помощи врач-психиатр уже не может обходиться без сотрудничества с медицинскими психологами, дефектологами, логопедами и специалистами по социальной работе. Такой подход диктуется комплексным характером клинических, психологических и социальных проблем, возникающих у ребенка с нервно-психическими расстройствами и у его окружения: членов семьи, сверстников, а также у группы пациентов, проходящих вместе с ним групповую терапию (В. В. Ковалев, 1995, В. Я. Семке, 2003; И. Я. Гурович, Я. А. Сторожакова, 2003).

На современном этапе развития психиатрии совершенно очевидно, что в формировании психических расстройств у детей и подростков, их динамике, исходе, помимо биологических факторов важную роль играют психологические (возрастные, семейные, ситуационно-средовые), социально-экономические и медицинские факторы.

В связи с этим, в последнее десятилетие важнейшим организационным принципом в оказании психиатрической помощи, становится ориентация на биопсихосоциальную модель, характеризующуюся мультидисциплинарным подходом к лечению имеющихся расстройств с участием специалистов различного профиля, тесно взаимодействующих между собой (А. А. Чуркин, Н. А. Творогова, 2002; Н. Е. Буторина, 2003).

В лечебно-реабилитационной деятельности Центра психического здоровья ЧОКСПНБ №1 используются обозначившиеся в последние годы позитивные изменения в организации специализированной помощи детям с нарушениями психического развития. Прежде всего, имеется в виду созданная сеть психолого-медико-педагогических консультаций, медико-психолого-педагогических центров, а также школьная психологическая служба, в том числе, функционирующая и в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях VIII вида, известных в недалеком прошлом как вспомогательные школы. Наличие указанных организационных структур в системе лечебно-профилактических и образовательных учреждений позволяет решить задачу в отношении повышения качества диагностической, терапевтической и коррекционно-реабилитационной работы. Успешность решения этих вопросов определяется не только материально-кадровым обеспечением, но и профессиональными установками специалистов, тесно взаимодействующих между собой на всех этапах деятельности.

Построение полипрофессионального бригадного сотрудничества в Центре психического здоровья ЧОКСПНБ №1 базируется на выявлении психопатологических особенностей нервно-психических расстройств, включая состояния школьной дезадаптации (ШД) у детей с легкой умственной отсталостью (ЛУО) и понимании возможных механизмов формирования декомпенсационных состояний в структуре общего психического недоразвития, а также на анализе опыта применения различных диагностических, терапевтических и коррекционно-реабилитационных моделей.

Применительно к состояниям легкой умственной отсталости следует подчеркнуть важность и необходимость их клинической квалификации, причем, обязательно должна проводиться оценка вклада факторов патобиологического ряда на формирование состояний ЛУО, что является несомненной прерогативой врача-психиатра. Практическая роль клинического диагноза, развернутого на синдромологическом уровне, сводится, по существу, к решению двух основных задач. Первая, – это установление конкретных клинически выраженных дезадаптационных состояний в виде одного из четырех основных преобладающих типов нарушенного поведения: аффективно-кинестического, аномально-личностного, дискогнитивного и аддиктивного.

Вторая задача установления клинического диагноза заключается в обоснованном оказании медицинской помощи, заключающейся в применении определенных медикаментозно-терапевтических схем, что осуществляется в период госпитализации детей с ЛУО в психиатрические отделения ЧОКСПНБ №1 с выработкой коррекционно-реабилитационных мероприятий в соответствии с установленными типами ШД.

В оценке состояний школьной дезадаптации у детей с ЛУО доминирующая роль принадлежит клинико-психопатологическому методу, который основан на тонком, дифференцированном выявлении психопатологических феноменов дезадаптационных реакций, а также основных симптомов общего психического недоразвития, что позволяет соотнести их с признаками органической недостаточности ЦНС и неблагоприятными микросоциальными факторами.

В коррекционном плане основная задача применения клинико-психопатологической диагностики обусловливается необходимостью четкого клинического обоснования выбора и проведения медикаментозной терапии аффективных, поведенческих расстройств, астенических и аддиктивных состояний, дезорганизирующих поведение и деятельность детей с легкими формами умственной отсталости. Эффективность комплексной коррекционно-реабилитационной помощи ребенку с ЛУО в соответствии с типом школьной дезадаптации определяется, прежде всего, качеством интеграции деятельности врача, психолога, педагога и социального работника уже на диагностическом этапе, и основой этой интеграции является функциональный диагноз. Значимость комплексной полипрофессиональной диагностики с позиции психопатологической оценки состояний ШД сводится к следующим параметрам:

а) определение реальной патогенетической роли первичных, в первую очередь церебрально-органических, факторов в формировании нарушений интеллектуальной, познавательной и поведенческой сфер личности ребенка с ЛУО;

б) осуществление клинико-психопатологической квалификации и дифференциации дезадаптивных расстройств, характеризующихся преимущественным нарушением в аффективно-кинетической, личностной, когнитивной сферах умственно отсталого ребенка;

в) установление соотношений ведущей и сопутствующей (осложняющей) симптоматики в контексте нарушений социально-психической адаптации личности ребенка, в частности, соотношение дезадаптирующей роли легкой интеллектуальной недостаточности и расстройств аддиктивного характера.

При состояниях школьной дезадаптации, возникающей в структуре ЛУО, на первый план выступает задача не только медикаментозной, но и психолого-педагогической коррекции, направленной на компенсацию выявляемых дефицитов и искажений развития и требующей участия специалистов различного профиля. Направленность на коррекцию придает особую значимость диагностической деятельности, осуществляемой каждым специалистом, и создает предпосылки для заинтересованного обмена информацией. Раннее распознавание дезадаптационных состояний у детей с ЛУО позволяет своевременно наметить необходимый воспитательный подход и лечение, благодаря чему уменьшить и даже предотвратить формирование более тяжелых и глубоких форм декомпенсации ШД у детей с легкой умственной отсталостью.

Возможность комплексной оценки состояний ШД у детей с ЛУО обуславливает принципиальное изменение качества диагностики, направленной не только на клиническую квалификацию случая, но и на выработку дифференцированных (индивидуализированных) коррекционно-реабилитационных рекомендаций (ин-

дивидуальных коррекционных маршрутов развития) с учетом конкретного клинико-психопатологического типа и варианта школьной дезадаптации у детей с легкой умственной отсталостью.

РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ КАК УСЛОВИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА

В. Я. Салахова

(Челябинский областной институт дополнительного профессионального образования и переподготовки, г. Челябинск)

Текст доклада

Раннее выявление особенностей развития детей является важнейшим условием коррекции его – в случае симптоматических проявлений патологии определённого типа. Для эффективного решения этой задачи необходимо: во-первых, отработанные комплексные методики глубинной дифференциации таких особенностей и, во-вторых, необходимы специалисты по раннему детству, владеющие названными комплексными методиками. Оба эти аспекта эффективного решения названной проблемы ещё ждут своих исследователей. Формирование системы комплексных методов глубинной диагностики требует комплексного же подхода и соответствующих ему средств.

Наиболее конструктивным из возможных подходов подобного типа, адекватным описанной выше сложившейся ситуации в ранней диагностике является не столько подготовка специалистов по раннему детству (что само по себе достаточно проблематично) и даже не разработка названных комплексных методик (что чревато потерей времени), но формирование комплекса из таких специальных частных методик, которые, будучи объединёнными в целостную синергетически обусловленную систему, дадут тем самым начальный импульс к построению эффективной модели, последующая дедуктивная и методологическая разработка которой и приведёт, собственно, к искомой комплексной методике диагностики особенностей развития детей раннего возраста.

Онтогенетически наиболее ранними формами взаимоотношений ребёнка с окружающим миром являются ощущения, восприятия и представления (в их системных проявлениях, общности для всего живого, особенностях для человеческого организма и специфичности в соответствии с личностными особенностями человека).

В настоящее время насчитывают около двух десятков различных аналитических систем, отражающих воздействие внешней и внутренней среды на организм. Различные виды ощущений возникают в результате воздействия раздражителей на различные анализаторы.

Все отделы анализатора (периферический, проводниковый и центральный) работают как единое целое. Ощущение не возникает, если повреждена любая часть анализатора. Это и может быть обнаружено уже при ранней диагностике детей, имеющих, таким образом, объективные предпосылки к отклонениям, расстройствам в индивидуальном развитии.

Всё богатство человеческих ощущений есть результат воспитания и развития. К сожалению, на практике (да и в теории специального образования) развитию ощущений уделяют недостаточное внимание (в сравнении с более сложными познавательными процессами – памятью, мышлением и т. д.), хотя именно они лежат в основе всех познавательных способностей, составляют мощный потенциал развития ребёнка, который, таким образом, остаётся полностью не реализованным. Системное устройство органов и чувств человека позволяет ему ощущать гораздо больше того, что дано ему в непосредственных ощущениях. Именно это явление может быть положено в основу формирования компенсаторных механизмов системных ощущений у ребёнка, имеющего отклонения в развитии.

Ранний возраст – особый период становления органов и их систем, формирования их функций и прежде всего функций мозга. Функции коры головного мозга развиваются в результате взаимодействия организма с окружающей средой. Особо интенсивно это происходит в первые три года жизни. Для раннего детства ощущения характеризуются целым рядом особенностей: ярко проявляется высокая степень ориентировочных реакций на явления окружающего мира. Сенсорные потребности вызывают высокую двигательную активность, а состояние двигательной сферы во многом определяет возможности ребёнка в познании происходящего вокруг. И это очень важно, особенно при обучении и воспитании детей с отклонениями в умственном развитии.

Созревание различных функций органов и систем человеческого организма происходит в различные онтогенетически обусловленные сроки.

Ранний возраст является сензитивным периодом для развития всех видов восприятий (сенсорно-перцептивной деятельности), произвольной памяти и речи. Становление этих процессов происходит в результате предметной деятельности при активном взаимодействии со взрослым. Идёт, по выражению Л. С. Выготского, интенсивное развитие восприятия. Все психические функции в этом возрасте развиваются «вокруг восприятия, через восприятие и с помощью восприятия». Идёт закладка фундамента для развития мышления. Согласно, Л. С. Выготскому, очень рано начинает играть роль речь, меняющая характер всей интеллектуальной активности.

Речь развивается и обогащается в постоянном взаимодействии с ощущениями, восприятиями, представлениями, физиологической основой последних являются следовые явления в коре головного мозга, оставшиеся после воздействия на анализаторы различных раздражителей. Речь даёт возможность ребёнку осуществить переход от чувственного обобщения к логическому, от конкретного к абстрактному. Правильная речь организует чувственный опыт детей. Если первоисточником познания является восприятие, то роль возбудителя для его воспроизведения выполняет словесный раздражитель.

Таким образом, для взрослого очень важно не опоздать с пробуждением умственных способностей ребёнка, развивая его ощущения, восприятия и представления как основу его дальнейшего общего развития, обеспечивающего успешность социализации, адаптации, позволяющей осуществить наиболее полную интеграцию в социум.

ДИАГНОСТИКА РАССТРОЙСТВ АДАПТАЦИИ У ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Л. С. Рычкова, С. А. Супрун, Э. Ю. Воробьева, В. А. Киреев
(Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск)

Текст доклада

В последние годы во всем мире, включая нашу страну, наблюдается рост распространенности нарушений поведения, в том числе школьной дезадаптации в различных контингентах детского и подросткового населения. Это наносит значительный ущерб психическому здоровью общества, общественному порядку, трудовым ресурсам. В связи с этим разработка практических мер профилактики этих расстройств и дифференцированных лечебно-коррекционных методов комплексной межведомственной помощи больным является актуальной проблемой как в медико-психологическом и социально-педагогическом отношении.

Наибольшую практическую значимость представляет изучение школьной дезадаптации на фоне легких форм умственной отсталости. Это определяется относительно широкой их распространенностью среди детского населения, особенно в младшем школьном возрасте. Профилактика и лечение школьной дезадаптации и нарушений поведения у данного контингента имеет особое значение не только в силу его значительного удельного веса в общей популяции детей, но и в связи с выраженностью и стойкостью социальной, в том числе и школьной дезадаптации, при этих формах психической патологии (Н. Е. Буторина, 1997; В. Я. Семке, 2000).

Проблема школьной дезадаптации анализируется нами через один из определяющих показателей общей социальной и школьной дезадаптированности, а именно, частоту и причину госпитализации умственно отсталых детей в клинические отделения Челябинской областной клинической психоневрологической больницы №1 (ЧОКПНБ №1) в связи с нарушениями поведения и сопутствующими психическими расстройствами. В основу анализа положены данные о 523 случаях госпитализации детей 6.15 лет с легкой умственной отсталостью, декомпенсированной непсихотическими формами психических нарушений, презентирующих явления стойкой школьной дезадаптации. В качестве группы сравнения (контрольной) исследовался контингент интеллектуально сохранных детей в количестве 126 человек аналогичного возраста, также имеющих школьные дезадаптации.

онные проблемы, по поводу которых они проходили обследование и лечение в условиях детских клинических отделений ЧОКПНБ№1.

Как показали проведенные исследования, наиболее оптимальным и эффективным способом диагностики феномена школьной дезадаптации при состояниях легкой умственной отсталости экзогенной этиологии следует считать комплексный, многоуровневый, многоосевой подход с оценкой широкого спектра психопатологических, медико-биологических и социально-психологических факторов, что позволяет установить функциональный диагноз с определением феноменологических проявлений школьной дезадаптации.

В связи с этим предлагается разработанная модель использования мультиаксиальной классификационной системы диагностических осей, предназначенная для целенаправленного выявления особенностей состояний умственной отсталости, декомпенсированных ШД. Она может быть представлена следующим образом:

ОСЬ 1 – охватывает клинические психиатрические синдромы. В процессе наших многолетних клинических наблюдений и исследований мы сочли наиболее адекватным для клинко-психопатологической характеристики состояний общего психического недоразвития использование классификации Д. Н. Исаева (1982), которая дает возможность увидеть весь спектр психопатологических расстройств у детей с ЛУО. При этом мы исходили из дефиниции МКБ-10 о том, что «у умственно отсталых может наблюдаться весь диапазон психических расстройств, частота которых среди них, по меньшей мере, в 3-4 раза выше, чем в общей популяции».

В соответствии с результатами исследования умственно отсталых детей, имеющих проблемы школьной адаптации, наибольшее количество было представлено неуравновешенным вариантом стенической формы психического недоразвития (172 человека – 32,9 %). Весьма интересным оказалось то обстоятельство, что среди дезадаптированных детей со стенической формой отсутствовали пациенты с уравновешенным вариантом. В клиническом отношении они характеризуются явным добродушием, общительностью, без выраженных изменений в сфере влечений и побуждений. Они довольно хорошо адаптированы как в школе, так и в социуме, продуктивны в меру интеллектуальных возможностей, имеют хотя и примитивные, но достаточно устойчивые интересы.

Около трети пациентов характеризовались астенической формой умственной отсталости (148 человек, 28,3 %). Примерно у пятой части определялась атоническая форма психического недоразвития (121 человек, 23,1 %). Наименьшее количество (82 человека, 15,7 %) составили дети и подростки с дисфорической формой умственной отсталости.

Каждый из клинко-психопатологических форм и вариантов накладывал свои специфические особенности на проявление состояний школьной дезадаптации и учитывался нами при разработке клинической типологии ШД.

ОСЬ 2 – умственное развитие. В контексте проблемы данную ось целесообразно обозначить в качестве отправной точки диагностики, в связи с тем, что уровень интеллектуального развития являлся одним из главных основополагающих критериев отбора основной группы детей и подростков. Все они имели легкую степень

умственной отсталости (F-70). По адаптированному детскому варианту Векслера общий интеллектуальный показатель (IQ) составлял 60-80 единиц. При этом учитывалось, что в России адаптированный вариант методики Векслера, дает более высокие показатели при аналогичном уровне интеллекта, определяемом по клиническим критериям (В. Н. Краснов, И. Я. Гурович, 1999). Мы исходили также из того, что уровень IQ не может являться единственным показателем диагностики интеллектуального недоразвития или определения его выраженности. Более того, учитывалось, что в МКБ-10 имеется очень важное, с нашей точки зрения, уточнение: «приводимые коэффициенты умственного развития должны использоваться с учетом проблем кросс-культуральной адекватности... представляют собой произвольное подразделение сложного континуума и не могут определяться с абсолютной точностью».

Ось 3 – охватывает специфические расстройства психологического развития. Оценка расстройств развития проводилась в аспекте системной организации психических процессов, поэтому отдельно учитывались нарушения психомоторики, речевого, эмоционального и когнитивного развития.

Ось 4 – касается сомато-физического и неврологического здоровья пациента и включает в себя те заболевания, которые ассоциируются с психическими и поведенческими расстройствами.

Ось 5 – определяет аномальные психо-социальные ситуации. Данная ось отражает психологическое, социальное и общебытовое функционирование пациента на момент клинической оценки, которое может сопутствовать детским психическим расстройствам.

Ось 6 – динамика и прогноз состояний школьной дезадаптации. Введена в настоящем исследовании в качестве самостоятельной оси в связи с важностью оценки данного параметра для организации профилактических и реабилитационных мероприятий.

Итогом обследования и многомерной оценки должен быть функциональный диагноз, который включает все основные сведения о ребенке. Следует заметить, что диагностика школьной дезадаптации у детей с легкой умственной отсталостью имеет свои специфические трудности, не свойственные многим другим формам психической патологии (И. А. Коробейников, 1997; И. Л. Крыжановская, Г. С. Маринчева, 1999; И. К. Сухотина, 2003). Трудности диагностики объясняются, с одной стороны, отсутствием единого методологического подхода к оценке проявлений школьной дезадаптации, с другой – особенностями возраста, и самое главное, наличием легкой умственной отсталости, когда наряду с когнитивными нарушениям наибольшие затруднения отмечаются в сфере личностной зрелости в виде повышенной внушаемости, крайней несамостоятельности, неспособности к критическому осмыслению ситуации. В связи с чем возникает необходимость неоднократных клинических опросов, уточнений, постоянного психопатологического анализа получаемых данных, особенно субъективного анамнеза.

Использование комплексного многоосевого подхода к диагностике позволило выделить четыре основных типа ШД: аффективно-кинестический, аномально-личностный, дискогнитивный, аддиктивный.

Каждый клинический тип имеет конкретные варианты, характеризующиеся ведущими психопатологическими радикалами и симптомокомплексами, что необходимо учитывать при организации комплекса профилактических и реабилитационных мероприятий.

Клиническая типология ШД, основанная на многоосевой диагностики, имеет четкую взаимосвязь с клинико-физиологическими формами и вариантами общего психического недоразвития и их декомпенсацией в возрастных критических периодах, что требует целенаправленного изучения.

Знания специалистами основных клинических проявлений различных форм школьной дезадаптации у детей с легкой умственной отсталостью, особенностей их динамики служат основой для построения принципов медико-психологической и социально-педагогической коррекции, являются важным условием их выявления, преодоления и профилактики более стойких нарушений личности, характера и глубокой социальной дезадаптации в более старшем возрасте.

ЗНАЧЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ АДАПТАЦИИ У ДЕТЕЙ ГРУППЫ РИСКА

Л. С. Рычкова

(Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск)

Текст доклада

В последние годы значительно увеличивается количество детей, имеющих различные нервно-психические нарушения: задержки психического развития, легкие формы умственной отсталости, сенсорные расстройства, а также сложные комбинированные дефекты. Данный контингент составляет группу риска по возникновению расстройств адаптации и нарушенных форм поведения. В связи с этим они нуждаются в специальной организации их образования, создании для них специальной коррекционно-образовательной среды, в формировании особого образовательного пространства, которое обеспечит им адекватные условия и равные с обычными детьми возможности для обучения и оптимальной реализации своих потенциальных жизненных возможностей.

Работа с данной категорией детей требует специальных знаний. Осуществление коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса и целенаправленная работа с детьми, имеющими нарушения психофизического развития становится одной из наиболее актуальных проблем современной психологии и педагогики.

Адекватное решение вопросов социально-психологической реабилитации, адаптации и интеграции в общество детей с ограниченными возможностями здоровья зависит от участия в этих процессах квалифицированных специалистов. Особенно важную роль в этой работе призваны решить специальные психологи.

Основные задачи специальной психологии заключаются в изучении закономерностей психического развития; формировании личности у разных категорий детей под воздействием специального воспитания и обучения; разработке психолого-педагогических рекомендаций, способствующих совершенствованию содержания и методов учебно-воспитательной работы в различных школах и дошкольных учреждениях для детей с аномалиями развития. Сферами деятельности специального психолога являются: социально-педагогическая сфера; научно-методическая; культурно-просветительская; диагностико-аналитическая; консультирование; рефлексивно-развивающая; коррекционно-развивающая.

В целом, специальная психология как наука представляет собой раздел психологии, который изучает психологические особенности детей с различными отклонениями в развитии, если нарушения в развитии связаны с врожденными или приобретенными дефектами формирования и функционирования нервной системы.

Специальная психология входит в состав комплексной научной дисциплины коррекционной педагогики (дефектологии). Следует заметить, что новые реалии социальной жизни, изменения, происходящие в системе образования, оказывают заметное влияние на терминологию и понятийный аппарат дефектологии.

В специальной психологии вопросы теории и практики изучения, обучения и воспитания аномальных детей разрабатываются с учетом достижения смежных наук: клиники и медицинской генетики, нейрофизиологии, общей психологии, логопедии, сурдопедагогики, тифлопедагогики, что позволяет находить более гибкие и эффективные методы коррекции нарушений психофизического развития ребенка.

Без знания симптомов заболеваний, причин их возникновения, закономерностей развития психики при патологических условиях невозможно эффективное обучение и воспитание. Клинико-генетическое изучение направлено на раскрытие этиопатогенеза аномального развития. Нейрофизиологические исследования способствуют выявлению степени и характера поражения центральной нервной системы, исследованию структуры дефекта. Данные клинико-генетического и нейрофизиологического исследований имеют важное значение для классификации нарушений психофизического развития, выделение генетических синдромальных форм с целью медицинской коррекции, прогноза и социальной адаптации детей. Безусловно, все научные дисциплины, изучающие развитие ребенка в норме, также используются при разработке теории и практики специальной психологии.

В организации лечебно-оздоровительной работы специальная школа опирается на положения, разработанные педиатрией. Это позволяет оказать помощь ребенку в оздоровлении его нервной системы, улучшить его физическое состояние, научно обосновать организацию режима.

Современная специальная психология изучает особенности и закономерности развития аномальных детей, проявляющиеся под влиянием обучения, разрабатывает психолого-педагогическую классификацию и типологию, обеспечивающие возможности индивидуального и дифференцированного подхода к различным типам аномальных детей, принципы и методы их воспитания.

Специалист этой области должен владеть:

- системой знаний об этиологии, механизмах и путях коррекции различных нарушений психофизического и сенсорного развития;
- современными психологическими методиками и технологиями воспитания и обучения детей с проблемами в развитии;
- умениями разрабатывать и реализовывать коррекционно-образовательные программы для индивидуальных и групповых форм работы;
- приемами психопрофилактики и психолого-педагогической коррекции;
- технологиями и приемами психологической диагностики и консультирования;
- умением выявлять и устранять причины нарушений межличностных отношений детей с другими людьми.

Специальная психология объединяет ряд самостоятельных направлений: это сурдопсихология, изучающая вопросы воспитания и обучения детей с недостатками слуха; тифлопсихология – вопросы воспитания и обучения детей с дефектами зрения; олигофренопсихология – вопросы воспитания и обучения умственно отсталых детей; логопедия – особенности детей с недостатками речи.

Специальному психологу необходимо учитывать понятия «норма» и «отклонение» в физическом, психическом, моторном, интеллектуальном развитии; владеть современными психолого-педагогическими теориями и системами воспитания, обучения и психологической коррекции лиц с ограниченными возможностями; необходимо иметь представление о системе различных социальных институтов для оказания помощи детям, подросткам, молодежи, а также о принципах оказания консультационно-психологической, реабилитационной и другой специализированной помощи. Участие психологов в работе психолого-медико-педагогических консультаций позволит разрешить очень многие, существующие на сегодняшний день вопросы и оптимизировать процесс адаптации и интеграции детей с нарушениями психофизического развития в общество.

ИНТЕГРИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК УСЛОВИЕ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Л. С. Рычкова, З. А. Ростова, Е. Ю. Алексеева, Н. А. Малышева
(Южно-Уральский государственный университет, Челябинская областная клиническая специализированная психоневрологическая больница №1, г. Челябинск)

Текст доклада

В последние годы во всем мире, включая нашу страну, наблюдается рост распространенности нарушений поведения, в том числе расстройств адаптации в различных контингентах детского и подросткового населения. Это наносит значительный ущерб психическому здоровью общества, общественному порядку, тру-

довым ресурсам. В связи с этим разработка практических мер профилактики расстройств поведения является актуальной проблемой как в медико-психологическом, так и в социально-педагогическом отношении. Определенную практическую значимость представляет изучение указанных проблем у детей на фоне легких резидуально-органических поражений головного мозга, сочетающихся с когнитивными и эмоционально-волевыми нарушениями. Профилактика расстройств адаптации у данного контингента имеет особое значение в связи с выраженностью и стойкостью этих нарушений, которые легко возникают в структуре состояний пограничной интеллектуальной недостаточности, что затрудняет их социализацию.

Профилактика состояний дезадаптации у детей с пограничными нервно-психическими расстройствами, в том числе с состояниями нарушенного психологического развития требует разработки новых моделей адаптивной школы, которая могла бы обеспечить психологическую комфортность пребывания ребенка в учебном заведении. Это особенно важно для детей с интеллектуальными затруднениями, часто осложненными депривационными факторами в виде дефектов воспитания, в частности, гипоопекой, безнадзорностью. В настоящем исследовании приводится вариант модели адаптивной школы, который был разработан на базе МОУ СОШ №105, являющейся опытно-экспериментальной площадкой Городского комитета по делам образования г. Челябинска по внедрению интегрированного типа обучения.

Под адаптивной школой в условиях интегрированного обучения следует понимать такую систему, которая предполагает прежде всего перестройку отношений между учителями и учениками, обеспечивает учет индивидуальных психофизиологических особенностей детей. Особая роль при создании системы профилактики дезадаптационных состояний принадлежит службам сопровождения образования, при этом особая роль может принадлежать школьному медико-психолого-педагогическому консилиуму (МППК). Консилиум, который был создан и является постоянно действующим в условиях МОУ СОШ №105, имеет четко очерченный регламент деятельности и состав участников.

Консилиум может рассматриваться как самостоятельная организационная форма методической работы для широкого круга всех специалистов, участвующих в воспитательном процессе, имеет специфический круг диагностико-воспитательных задач. Консилиум можно рассматривать в качестве важнейшей службы комплексного сопровождения ребенка. Одна из задач консилиума заключается в интеграции психологических, медицинских и педагогических знаний о ребенке. Каждая выявленная особенность личности должна быть последовательно осмыслена с точки зрения тенденций ближайшего развития ребенка, и с учетом этого трансформирована в конкретную воспитательную меру. С позиции этого принципа комплексная медико-психологическая диагностика на консилиуме имеет пусковое значение, а педагогические рекомендации – итоговое значение. Этическую позицию участников консилиума составляет главный принцип, широко используемый не только в медицине, но и в педагогике «не навреди».

На консилиуме, прежде всего, осуществляется информационный обмен между его участниками, они получают возможность увидеть ребенка во всем разнообразии его поведения, понять причины его проблем. Такое обогащение каждого участника позволяет, во-первых, построить действительно системное, «объемное» сопровождение ребенка; во-вторых, обеспечить ему всю необходимую помощь и поддержку; в-третьих, обладает большим психологическим развивающим эффектом.

Следующая задача, решаемая на консилиуме в ходе обсуждения, – это разработка стратегии сопровождения каждого ребенка с умственной отсталостью. Прежде всего, участники определяют содержание сопровождающей работы: какого рода помощь требуется ребенку, каким конкретным содержанием желательно наполнить коррекционную работу с ним, какие личностные и психолого-педагогические особенности должны быть обязательно учтены в процессе обучения и общения.

Важным шагом является обсуждение вопроса о том, какую сопровождающую работу могут взять на себя участники консилиума, какую – педагоги, а что можно сделать с помощью специалистов вне учреждения.

В план работы школьного психолого-педагогического консилиума включаются различные виды его проведения с соответствующими целями. В начале учебного года, в сентябре, проводится первичный консилиум, который предполагает моделирование программы сопровождающей деятельности для учащихся 1 классов. Выявляются интересы, наклонности каждого ребенка. Педагоги отслеживают посещение воспитанниками занятий в кружках, включение их в досуговую деятельность, в групповые и общешкольные мероприятия. Все случаи нарушения правил внутреннего распорядка школы-интерната и проявления расстройств поведения в виде уходов, склонности к бродяжничеству либо других состояний дезадаптации анализируются на малых педагогических советах. Осуществляется мониторинг вредных привычек: выявляются дети, склонные к употреблению токсических, алкогольных веществ и табакокурению. В октябре осуществляется диагностический консилиум с целью определения причин школьной неуспеваемости и расстройств поведения. Следующим этапом является аналитический консилиум, который определяет характер индивидуальных и общешкольных проблем и их ранжирование для выработки стратегических алгоритмов и путей разрешения проблемных ситуаций. В ноябре, как правило, проходит консультативное заседание в соответствии с имеющимися запросами для формирования активно-положительной позиции участников учебно-воспитательного процесса и эмоционально-положительного фона в детском коллективе. В декабре проводится сопровождающий консилиум с целью наполнения индивидуальных учебных комплексных программ. Кроме того, ежемесячно проходит контрольно-корректировочный консилиум для анализа промежуточных результатов, сопровождающей деятельности с целью оптимизации программ обеспечения психолого-педагогического развития и осуществления контроля за исполнением индивидуальных комплексных учебно-коррекционных программ. В мае традиционно проводится итоговый

психолого-педагогический консилиум с целью анализа эффективности сопровождающей деятельности и разработки планов на следующий учебный год.

В результате целенаправленной деятельности психолого-медико-педагогического консилиума путем мониторингового отслеживания удалось установить положительную динамику в состоянии дезадаптивных форм поведения. Внутришкольный медико-психолого-педагогический консилиум, являющийся одним из важных элементов современной модели адаптивной школы интегрированного обучения дает возможность объединить усилия всех участников воспитательного процесса по профилактике дезадаптивных форм поведения. На основе комплексной диагностики и коррекции удается осуществить оптимистическое прогнозирование, выстроить перспективу и программу действий по реализации не только ближайших, но и отодвинутых во времени медицинских, педагогических и психологических задач личностного развития каждого, отдельно взятого ребенка с учетом уровня и формы нарушенного психологического развития, проблем школьной и социальной дезадаптации и общего состояния здоровья. Все это в последующем позволяет детям с легкими когнитивными нарушениями адаптироваться к реалиям современной жизни, сохраняя оптимальный уровень нервно-психического здоровья.

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И (РЕ)АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

А. В. Киреев, Л. М. Ходанович, Н. И. Плотникова
(ФГУ «Главное бюро МСЭ по Курганской области», г. Курган)

Текст доклада

В последние годы по данным отечественной статистики отмечается снижение показателей состояния здоровья детского населения и увеличивается число детей-инвалидов. В России детская инвалидность составляет 8-10% от общей инвалидности. Количество детей-инвалидов в Курганской области по состоянию на 01.01.2005 года составляет 3783 человека, из них 910 детей (23,8%) признаны инвалидами вследствие психических расстройств и расстройств поведения. Показатели инвалидности детского населения с 2003 по 2004 год имели тенденцию к увеличению, общее число детей-инвалидов за этот период возросло на 5,87%. В общей структуре причин инвалидности у детей Курганской области первое место занимают психические расстройства.

Проблема эпилепсии в настоящее время продолжает оставаться достаточно актуальной. Заболевание широко распространено, имеет прогрессивный тип течения, существенно дезадаптирует больных и ведет к социальной недостаточности. Для социальной психиатрии и особенно для МСЭ детей и подростков важно, что у 31% больных заболевание возникает в возрасте до 10 лет, а до 20 лет еще у 29%.

Около 50% из них со временем становятся инвалидами, причем у половины ограничения жизнедеятельности достигают II степени (Р. М. Войтенко, 2002).

В настоящей работе предпринята попытка анализа клинических данных, экспертной тактики, оценки ограничений жизнедеятельности и (ре)абилитации детей с эпилепсией.

В общей структуре детской инвалидности вследствие психических расстройств, по данным специализированного бюро МСЭ (психиатрическое) Курганской области, эпилепсия – на втором месте после умственной отсталости. Так, в 2002 году освидетельствовано 114 детей с этой патологией, что составило 16,6% от общего числа детей, прошедших освидетельствование по поводу психических расстройств, в 2003 году – 81 ребенок (17%), в 2004 году – 90 человек (9,8%).

Проведенный нами анализ клинических данных, медико-экспертной и медицинской документации (амбулаторные карты, выписки из историй болезни) показал, что дебют эпилепсии чаще всего регистрировался в возрасте от 3 до 6 лет (более 50% случаев). Наследственная отягощенность анамнеза прослеживалась у 26,4% детей, из них по эпилепсии у 17,9% и алкоголизму родителей – 9,5%. Кроме того, у 33,9% детей были выявлены отрицательные факторы в период внутриутробного развития или в период родов: инфекции, перенесенные матерью в период беременности, недоношенность, асфиксия в родах, травмы головного мозга. По клиническим проявлениям встречались генерализованные тонико-клонические судороги (28,9%), абсансы (15,2%), миоклонические припадки (6,8%), полиморфные приступы (31,1%), парциальные припадки (18%). Анализ также показал, что у 24% детей отмечались частые припадки, у 41,3% – средней частоты, у 34,7% – редкие приступы.

Преобладают среди детей-инвалидов мальчики (59%).

По возрастному составу наибольший удельный вес среди признанных инвалидами детей с эпилепсией приходится на возраст старше 15 лет (37,2%). Наш анализ показал, что 74,4% детей с данной патологией воспитывается в семьях, но обучение их ведется в специализированных и коррекционных школах-интернатах.

У большинства детей-инвалидов вследствие эпилепсии выявлены формирующиеся расстройства личности (психопатоподобная симптоматика) и изменения психических процессов по органическому типу (психоорганическая симптоматика), приводящие к социальной недостаточности, ограничению жизнедеятельности и других адаптивных возможностей индивида. Данные экспериментально-психологического обследования (ЭПО) позволили нам в конкретных случаях уточнить степень и тип нарушения психических процессов, уровень интеллектуального развития и личностные деформации. Динамический анализ показал, что у детей, проходивших освидетельствование в бюро МСЭ по поводу эпилепсии, на начальных стадиях заболевания расстройства личности не глубоки и не приводят к значительной социальной недостаточности. Однако, с постепенным развертыванием симптоматики (учащение припадков, их полиформизм, сочетание с психическими эквивалентами, углубление психоорганической симптоматики) уже через 3-4 года после начала заболевания они начинают отчетливо клинически проследиваться, становятся более значимым дезадаптирующим феноменом, серьезно

ограничивающим жизнедеятельность больных. Результаты исследования свидетельствуют, что ограничения жизнедеятельности при эпилепсии у детей обусловлены не только припадками, но и постепенно нарастающими расстройствами личности (формирование психопатоподобной симптоматики), а также изменениями психических процессов по органическому типу (формирование психоорганического синдрома). При оценке степени ограничения жизнедеятельности данного контингента больных, при формировании и реализации ИПР, следует оценивать совокупность всех клинических проявлений заболевания.

Кроме психических нарушений у данных больных имелись патологические изменения со стороны нервной системы, органов зрения и речи, костно-мышечной и дыхательной систем, ЛОР-органов и других органов и систем. При этом у 57% детей-инвалидов было обнаружено два и более нарушений в состоянии здоровья. Сопутствующая патология усугубляла степень утраты здоровья этих детей.

Таким образом, при проведении медико-социальной экспертизы детей с эпилепсией необходимо учитывать не только характер, тяжесть, частоту приступов, но и характерологические особенности ребенка (адаптация в семье, коллективе), его когнитивную (познавательную) способность и эффективность проводимой терапии. Все группы факторов, ведущие к социальной недостаточности больных, должны найти свое отражение в развернутом клинико-экспертном диагнозе и, соответственно, при обосновании экспертного решения. В процессе освидетельствования указанных больных и разработке им индивидуальной программы реабилитации нужно комплексно оценивать выраженность всех проявлений основного дефекта и сопутствующей патологии, уровень физического развития и состояния соматического здоровья ребенка. В целях повышения качества экспертных и реабилитационных мероприятий у данной категории больных первичное освидетельствование должно проводиться только после стационарного обследования.

Учитывая прогрессивное течение эпилепсии, наличие резистентных к терапии припадков, прогрессирующие психические нарушения умеренной, выраженной и значительно выраженной степени, ограничивающие жизнедеятельность ребенка по категориям общения, обучения, контроля за своим поведением, самообслуживания, игровой деятельности, ребенок является социально недостаточным и нуждается в социальной защите. Таким детям целесообразно определение категории «ребенок-инвалид» с последующим переосвидетельствованием и разработкой индивидуальной программы реабилитации (ИПР) с участием невролога, психолога, педиатра, логопеда, при необходимости – других специалистов.

(Ре)абилитация детей-инвалидов является одной из целей бюро медико-социальной экспертизы. Для реализации данной цели формируется ИПР по трем аспектам – медико-биологическому, психологическому и социальному. Ее формированию предшествует этап оценки состояния индивида, т.е. его клинического, психологического и социального статуса и этап оценки реабилитационного потенциала, складывающегося из реабилитационного потенциала организма, личности и реальных возможностей общества для осуществления его реабилитации.

При организации ИПР при эпилепсии основным действующим субъектом реализации ИПР является сам больной. Следовательно, самому тщательному анализу необходимо подвергать не только типологию припадков и их эквивалентов, но и изменение психических процессов и расстройства личности, т.е. первостепенной становится оценка реабилитационного потенциала организма и личности (Р. М. Войтенко, 2002).

Реабилитационный потенциал организма (РПО) – биологические и медико-организационные возможности индивида компенсировать ограничения жизнедеятельности вследствие болезни или дефекта. Ведущим при оценке РПО ребенка является оценка всех имеющихся нервно-психических и иных расстройств, и, по сути, вытекает из развернутого клинико-функционального диагноза, с учетом возрастных, конституциональных и других особенностей. Данные психологического обследования уточняют ограничивающие жизнедеятельность ребенка синдромы.

Реабилитационный потенциал организма влияет на характер медикаментозной терапии. Выбор препаратов, их сочетание и дозировки во многом зависят от возраста, пола, наличия признаков ранее перенесенной и сопутствующей патологии и переносимости лекарственных средств. При эпилепсии у детей потребность в медицинской реабилитации чрезвычайно высока (100%).

Реабилитационный потенциал личности (РПЛ) – психологические возможности индивида компенсировать ограничения жизнедеятельности вследствие болезни или дефекта. Оценка РПЛ ребенка также основывается на данных развернутого клинико-функционального диагноза, данных ЭПО и документации (медицинской, образовательных учреждений).

Реабилитационный потенциал семьи (РПС) – это совокупность условий и возможностей семьи для реализации ИПР ребенка.

Таким образом, при разработке ИПР детей с эпилепсией важен комплексный подход к оценке реабилитационного потенциала (организма, личности и социума). Сформированная программа реабилитации, охватывая медико-биологические, социально-педагогические мероприятия, направленные непосредственно на ребенка, также должна включать и мероприятия социальной и психологической коррекции семейной ситуации, имеющие целью повышение реабилитационного потенциала семьи и через семью – помощь ребенку. В этой связи важно подчеркнуть особую значимость создания оптимального психологического контакта бюро медико-социальной экспертизы с родителями ребенка-инвалида при формировании и контроле за реализацией ИПР. Четкое понимание ими целей и задач всех этапов реабилитации, компенсаторных возможностей ребенка, его реабилитационного потенциала, по существу, является основным звеном успеха частичной или полной адаптации ребенка-инвалида.

Активная (ре)абилитационная направленность деятельности детских психиатров и неврологов, психологов, логопедов и других специалистов позволит в современных условиях решать многие вопросы профилактики инвалидности и социальной недостаточности детей, страдающих эпилепсией.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ СИРОТ

О. Б. Конева

(Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск)

Текст доклада

Интерес общества к проблеме социально-психологической адаптации детей сирот связан прежде всего с необходимостью оказания защиты наиболее уязвимым, нуждающимся в помощи группам населения.

Под социальной адаптацией сирот понимается успешное усвоение ими своих социальных ролей в системе общественных отношений. В этом процессе ребенок сирота выступает одновременно как объект и субъект социальных отношений. В качестве объекта сирота является пассивной стороной, на которую направленно воздействие социальных институтов, социальных групп, формирующих его как личность. В качестве субъекта воздействие он, напротив, должен быть активным участником общественных отношений, выступать как личность самообразующая, самоорганизованная. Действуя самостоятельно и избирательно, сирота должен развивать навыки и умения, позволяющие ему приспособиться к своим жизненным ролям.

Ограниченное сочетание в ребенке качеств субъекта и объекта воздействия создает условия для его эффективной социальной адаптации.

Обратимся к приведенной схеме и попробуем разобраться насколько эффективно выполняют свои функции по отношению к сироте социальные институты, для которых ребенок является объектом воздействия (см. колонку слева).

Наиболее значимые адаптивные механизмы ребенка формируются в семейной обстановке. Специалисты утверждают, что роль родителей в психофизическом развитии ребенка – дошкольника столь велика, что не может быть полностью компенсирована даже самыми благоприятными условиями на последующих возрастных этапах. Родительская семья – это среди первичной социализации личности ребенка, среда, где он получает первый опыт общения, где формируются и закрепляются ролевые установки и отношения. Именно в семье ребенок усваивает также первые уроки нравственности, навыки повседневного поведения. Посредством наблюдения супружеского общения своих родителей ребенок формирует первоначальный образ будущей собственной семьи. Применительно к воспитаннику детского дома институт семьи как образец для собственного поведения либо отсутствует вообще (сирота) либо является недееспособным (социальное сиротство).

Выступающие в роли суррогата родителей воспитатели детского дома (интерната) даже при большом желании не способны осуществить равноценную замену семьи, прежде всего в силу определенных экономических трудностей число детей, приходится на одного воспитателя в сиротском учреждении, составляет около двадцати.

Существенно отличаются у воспитателей и родителей мотивация воздействия на ребенка. Родители руководствуются целой гаммой чувств: «мой ребенок не хуже других», «мой наследник», «моя кровь» и т.п. Ребенок здесь – объект постоянной опеки и заботы, физического и интеллектуального воздействия. Лишенные такой глубинной мотивации воспитатели детского дома рассматривают свое участие в жизни ребенка – сироты преимущественно как выполнение служебных обязанностей.

Вступление детей – сирот в школьный возраст сопровождается появлением в их жизни новых субъектов воспитания – педагогов. Существенно отличается роль учителя в формировании личности домашнего ребенка и сироты. Вместе с тем в стране практически не существует методик подготовки педагогов для работы с контингентом сирот, как не существует и учебных программ ориентированных на специальные формы обучения этих детей. Самым прогрессивным шагом в проблеме сиротства стал переход от социально однородного обучения в школах – интернатах к смешанному пребыванию детдомовских детей сирот с домашними в общеобразовательных школах. Такая форма взаимодействия детей способствует более успешной адаптации сирот и расширяет их социальные контакты с внешним миром. Однако и эта воспитательная акция наряду с ее явными преимуществами не обеспечивает позитивной атмосферы для успешной адаптации детей, лишенных родительского внимания.

Территориальная обособленность жизни в детском доме существенно актуализирует фактор взаимоотношений детей – сирот между собой. Общество сверстников способствует развитию коммуникативных способностей и самосознания личности ребенка. По определению И. С. Кона, общение со сверстниками в подростковом возрасте выполняет 3 основные функции:

- 1) канал обмена информацией;
- 2) специфический вид деятельности и межличностных отношений, в процессе которого вырабатываются коммуникативные качества, необходимые взрослому;
- 3) вид эмоционального контакта, в процессе которого формируется чувство групповой юношеской солидарности – в противовес обществу взрослых; эмоциональный контакт со сверстниками формирует у подростка сознание своего психологического благополучия, устойчивости среди себе равных.

Среда сверстников в детском доме не способствует развитию в детях реальных коммуникативных навыков, не формирует стремления к достижению цели, что столь важно для полноценного самовоспитания взрослого человека. Общение со сверстниками создает для детей, живущих в семье, эмоциональный фон товарищеского единства, сопричастности психической комфортности. Эта функция общения в среде детей – сирот деформируется и утрачивается.

В искательном виде взаимодействуют воспитанники детских учреждений с товарищеским окружением вне детского дома. Такая сфера общения существует лишь у части детей, имеющих родственников или родителей и поддерживающих с ними непосредственные контакты. Степень риска от такого общения для ребенка лишенного социального контроля со стороны взрослых людей и не искушенного в ситуациях принятия решений, значительно возрастает. Воспитатели детских до-

мов в общей массе не умеют критически осмыслить жизненные позиции и действовать самостоятельно: сирота чаще ведомый, чем ведущий. Таким образом под влиянием компании друзей, представляющих среду общения подростка вне стен детского дома он легко может стать участником и жертвой противоправных действий. С другой стороны, именно эта часть детей выполняет роль транслятора, через который в замкнутую среду сиротских учреждений поступает новая социальная информация извне и чаще всего негативного характера.

Завершая тему роли общественных институтов как субъектов воспитания ребенка из сиротского учреждения, можно с полной ответственностью сказать об их низкой эффективности. Обделенные родительской заботой сироты получают в то же время и от общества значительно меньше заинтересованного внимания, чем домашние дети. Жизненные условия среднего ребенка из семьи неадекватны жизненным условиям ребенка из сиротского учреждения. Здесь вступает в действие закон дивергенции социальной среды, который в значительной мере сокращает шансы ребенка – сироты достигнуть адаптации в обществе на уровне домашних детей.

Обратимся к правому ряду схемы, где перечисляются основные сферы проявления социальной активности воспитанника сиротского учреждения.

Система ценностей отражает разные стороны бытия, структурируем заложенные в вопросник переменные, определяющие ценностные ориентации подростка, по их функциональной направленности: материальная, нравственная, познавательная, эмоциональная, интеллектуальная. Так, материальная и вещная направленность ценностной системы подростка измеряется следующими переменными: ориентациями как на первостепенные ценности жизни: на работу с высокой зарплатой, на удобную и красивую квартиру, фирменную одежду, автомашину, видеоаппаратуру, музыкальную технику. Нравственная направленность жизненных ценностей рассматривается через потребность в хороших детях, в добрых людях рядом, в общественно значимой профессии. Столь же агрегированными является показатель ориентации на эмоциональные ценности, в состав которого входят наличие любящего супруга(и), любящих родителей. Познавательные ценности определяются через стремление подростка много ездить и видеть новое, интересное. Наконец, направленность на интеллектуальные ценности измеряется через следующие переменные: ориентации на интересную работу, на богатую домашнюю библиотеку.

Сироты проявляют не только более низкую активность, уверенность в своих ценностных установках, но и отличную от домашних детей структуру их значимости.

Подросток – сирота, выступая как субъект формирования собственной системы ценностей, в силу ряда социальных причин не в состоянии достигнуть самореализации в этой сфере на уровне домашних детей.

Еще одним элементом структуры выпускника сиротского учреждения является профессиональная ориентация и подготовленность к трудовой деятельности в целом. В процессе освоения школьной программы выявляются склонности подрост-

ков к отдельным предметам и формируется стремление к более глубокому овладению теми предметами, которые становятся основой будущей профессии.

Возможности подростка – сироты как субъекта формирования своих профессиональных планов в значительной мере снижаются под действием жесткой распределительной системы, действующей в сиротских учреждениях и ограничивающей спектр выбираемых профессий.

Одним из главных элементов аффективной социальной адаптации подростков является их подготовленность к созданию собственной семьи, к объективным трудностям супружества. Социологи по проблемам семьи придают большое значение при подготовке молодежи к семейной жизни примеру родительской семьи как образца поведения. Статистически доказанным можно считать факт влияния благополучия семьи родителей на успешность брака детей. Известно также, что молодожены из неполных семей легче идут на разрыв супружеских отношений, чем из полных. Можно с определенной достоверностью предполагать, что дети – сироты, не имевшие перед глазами примера родительских отношений, не помнящие своей семьи, не смогут достаточно успешно преодолевать супружеские конфликты и трудности взаимного приспособления. Более того, они часто испытывают страх перед таким незнакомым и потому сложным жизненным шагом, как брак, и стремятся избегать его по возможности дольше. Издержки детдомовского воспитания во многом сказываются на психологическом самочувствии подростка, культивируя в нем комплекс неполноценности.

Еще одно социальное пространство, в рамках которого сирота, как и все представители его возраста, занимается самотворчеством, выражая свои личностные интересы и стремления, – это сфера досуга. Подростковый возраст – пора активного формирования индивидуального мировоззрения, нравственных, эстетических и иных принципов, пора накопления информационного капитала. И если общеобразовательная школа обеспечивает прежде всего программные знания, адресуя их ребенку как пассивному объекту воздействия, то все другие формы познания осуществляются подростком самостоятельно, в процессе активного творческого освоения.

В идеале досуговая деятельность позволяет сформировать такие личностные качества, как активность, избирательность, самостоятельность в принятии решений. В процессе досуга формируются духовность, внутренняя культура, эстетическое мировоззрение.

Сироты, использующие свободное время преимущественно на домашние дела, таким образом, обедняют свою досуговую сферу. В целом, характер досугового поведения сирот свидетельствует о приоритете пассивных форм над активными. А поскольку в качестве субъекта воздействия сирота связан с необходимостью активного самотворчества, то напрашивается неутешительный вывод: сирота как самообразующая личность в сфере досуга себя не реализует. Объективная причина такого положения видится прежде всего в излишне жесткой регламентации жизни детского дома. По-видимому, знакомство сирот с разнообразными формами досуга производится в детском доме схоластично, досуг не становится результатом самостоятельного выбора детей, их потребностью. Поэтому после выхода

из детского дома подростки, как правило, прекращают эти занятия, как бы знаменуя таким образом свое освобождение от навязанной им чужой воли.

Занимаясь формированием собственной личности, сирота в качестве субъекта воздействия, как и всякий подросток, следует определенным образцам поведения. Исследователи отмечают, что для ребенка первыми и самыми устойчивыми образцами поведения являются его родители. Социальные сироты с раннего детского возраста лишены возможности корректировать свои поведенческие проявления, ориентируясь на действия родителей, или (что еще хуже), детская память сохранила весьма неприглядные примеры таких проявлений со стороны родителей. Лишенные этого стержневого стандарта поведения сироты вынуждены ориентироваться на официально принятые обществом нормативы, которые нередко носят условный атрибутивный характер, категоричны или односторонни.

Для правильной коррекции поведенческих действий подростков может служить эталон, позаимствованный из литературных источников. Однако опрос показал, что набор беллетристической литературы, пользующей спросом у сирот, крайне узок, тематически ограничен и вряд ли может помочь развитию у подростков гибкой системы поведения в жизненных ситуациях. К таким же выводам можно прийти, анализируя просмотренные сиротами кинофильмы. Систематическое пребывание в однородной среде себе подобных с общим невысоким уровнем социальных притязаний формирует у сирот заниженные жизненные стандарты. Более чем скромный уровень когнитивного развития подростка – сироты не позволяет ему на основании накопленного знания самостоятельно конструировать правила и нормы поведения и руководствоваться ими в обществе.

Если родительская семья воспитанника сиротского учреждения выступает как субъект воздействия в отношении к ребенку, то сам ребенок – сирота является субъектом формирования своего отношения к родителям. В этой, казалось бы, вполне ординарной для домашнего ребенка ситуации, когда отношения с родителями складываются в процессе повседневного, органического взаимодействия, ребенок – сирота поставлен в совершенно иные условия. Он вынужден, несмотря на свой незрелый возраст, принимать решения по вопросу, достаточно непростому и для взрослых людей. Разумеется, формируя свое отношение к родителям, он исходит не столько из факта своего отлучения от семьи, сколько из обстоятельств, сопутствующих ему. Иными словами, речь идет о причинах попадания ребенка в сиротское учреждение, спектр которых весьма разнообразен и неоднозначен.

Последний рассматриваемый нами вид деятельности, в рамках которого сирота проявляет себя как самостоятельно формирующая себя личность, – это освоение бытовых навыков и умений, столь необходимых каждому взрослому человеку в обыденной жизни. Прежде всего отметим, что приобретение значительной части этих навыков напрямую связано с информированностью, получаемой домашними детьми через семейное проживание. Речь идет об элементарных формах бытовой деятельности, таких как чистка обуви, стирка белья, приготовление пищи и т.п. Часть сирот освоила эти навыки еще до поступления в детские дома, а остальная масса обрела их в обстановке сиротских учреждений.

Подводя итоги в целом, можно констатировать, что в результате действия неблагоприятных условий, в которых подросток – сирота оказался по независящим от него обстоятельствам, он не может пользоваться своими социальными правами в равной мере с детьми, воспитывающимися в домашней среде. Являясь объектом воздействия со стороны целого ряда социальных институтов, сирота в то же время оказывается в положении у «семи нянек». В системе объективных отношений в связи с формальным выполнением обязанностей воспитателями и педагогами детского дома, безответственной позицией собственных родителей, жесткой силовой системой взаимодействия со сверстниками воспитанник сиротского учреждения зачастую становится жертвой воспитательных издержек. Специфическая структура взаимоотношений с социальным окружением вырабатывает в нем черты характера, затрудняющие адаптивный процесс: комфортность, уход от решения насущных проблем, отсутствие значимых жизненных целей и т.д.

В сфере субъектных отношений характер взаимодействия с ближайшим социальным окружением также накладывает свой отпечаток. Выступая в этом случае как субъект воздействия, т.е. активная, самообразующая личность, сирота в поведенческих действиях еще раз отчетливо демонстрирует зависимость от своей социальной среды, которая регламентирует его возможности в области жизненных целей и достижений.

Таким образом, можно утверждать, что жизненный путь ребенка, попавшего в сиротское учреждение, в значительной мере предопределен на всем своем протяжении и проходит под знаком пагубного в целом воздействия социального окружения. В результате такого неблагоприятного стечения обстоятельств у ребенка формируется чувство собственной неполноценности, обделенности. Искаженное самовосприятие снижает интеллектуальный потенциал подростка, подрывает его веру в свои возможности.

АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПОДРОСТКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПОВ СЕМЕЙНЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ РОДИТЕЛЕЙ

Л. С. Рычкова, Н. В. Смирнова, Н. А. Малышева, А. В. Подседова
(Южно-Уральский государственный университет, Челябинская областная клиническая специализированная психоневрологическая больница №1, г. Челябинск)

Текст доклада

Роль семьи в осуществлении социального контроля за поведением и адаптацией подростка является чрезвычайно важной. Неспособность семьи справиться с этой задачей может привести подростка в тяжелую ситуацию социальной дезадаптации, характеризующуюся различными формами нарушенного поведения или патохарактерологическими формированиями личности. Известно, что подростко-

вый период является этапом интенсивного овладения социальными ролями, в том числе, моделью поведения взрослого человека. Метаморфозы пубертатного периода сопровождаются бурными физиологическими, психологическими и социальными переменами, происходящими в организме и структуре личности подростка. Поэтому в этот период подросток в большей степени, чем когда-либо нуждается в направляющей и консультирующей помощи семьи. Зависимость подростка от влияния семьи трудно переоценить. Именно в семье удовлетворяется значительная часть его потребностей, особенно необходимость в эмоциональной поддержке, любви и симпатии. Неудовлетворение базовых компонентов развития личности, которые должны найти поддержку в семье, влечет за собой возникновение у подростка напряжения, тревоги.

Целью настоящего исследования явилось определение влияния семейных представлений родителей, характера межличностной коммуникации и ролевой структуры семьи на формирование личности подростков с нарушенными формами поведения. С помощью клинико-психопатологического и экспериментально-психологического методов, включающих опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкий, 1990) обследовано 22 подростка мужского и женского пола от 14 до 18 лет (5 девушек и 17 юношей), наблюдающихся участковым подростковым психиатром Центра психического здоровья ЧОКСПНБ №1 по поводу тех или иных проблем нарушенного поведения.

В связи с небольшим количеством исследуемого контингента клинико-статистические методы, включая процентное соотношение среди групп испытуемых, не проводились. Осуществлялся преимущественно качественный клинико-психологический анализ полученных результатов. Изученный контингент подростков в соответствии с нозологическими формами распределился следующим образом. Основную группу обследованных ($n=18$) составили пациенты с патохарактерологическими формирования личности (ПФЛ). Из них большая часть ($n=7$) представлена ПФЛ по неустойчивому типу, по шизоидно-эпилептоидному типу – 5, по истеро-возбудимому и психастеническому также по 3, психопатоподобное поведение в структуре резидуально-органического психосиндрома отмечено у 4.

В настоящем исследовании уделялось внимание нарушениям, обусловленным неблагоприятным влиянием семьи при ее кажущемся благополучии. Целенаправленно изучались как у подростков, так и у родителей имеющиеся нарушения семейных представлений, межличностной коммуникации и ролевой структуры в семье.

Из общего числа родителей обследованы 22 матери и только 3 отца, в связи с тем, что 8 из них с семьей не живут, так как родители находятся в разводе; 11 отказались от участия в исследовании, на приём с подростком никогда не являлись. С помощью экспериментально-психологического обследования выявлялись семейные представления родителей в сопоставлении с клинико-психологически установленным, реализуемым ими в действительности стилем воспитания.

В 12 семьях установлено, что наиболее частым источником психотравмирующей ситуации оказалась модель взаимоотношений родителей с подростками, которую можно обозначить как «недальновидную, близорукую» позицию. Для этого

типа взаимодействия присущи такие признаки, как склонность родителей учитывать только особенности сиюминутной реакции, непосредственные эффекты своих поступков по отношению к подростку, не задумываясь над более отдалёнными результатами. Следует отметить, что при этой модели взаимоотношений на вербальном уровне родители зачастую декларируют правильные, социально одобряемые установки, которые наиболее ярко проявляются в публичных высказываниях (например, в беседах с врачом, психологом), а не те, которыми они руководствуются в повседневной жизни. Особо хочется отметить, что 2 матери из этой группы имели педагогическое образование, т.е. казалось бы должны были обладать достаточными теоретическими знаниями в области психологии подросткового возраста и владеть адекватными приемами воспитательных подходов. Выявленный тип взаимодействия достаточно часто провоцировал неадекватное воспитание в виде гипопротекции, потворствующей гиперпротекции, эмоционального отвержения. В качестве ответной реакции на данную позицию родителей у подростков отмечался «эффект самоусиления нарушения» в виде возрастания патохарактерологических реакций и агрессивных проявлений. Так, например, подростки, имеющие ПФЛ по шизо-эпилептоидному типу (n=5), а также с психопатоподобным вариантом резидуально-органического психосиндрома, сталкиваясь с невозможностью осуществить свои притязания, отвечали на возникшую ситуацию подобным образом и побуждали членов семьи изменить, смягчить требования, предъявляемые к ним. При истеро-возбудимом типе патоформирования личности (n=2) в аналогичных ситуациях у подростков усиливалась демонстративность поведения в сочетании с аффективными вспышками. Подростки с неустойчивым радикалом личности (n=3) на попытки контроля, которые не имели последовательной системы требований со стороны родителей, отвечали полным уходом из-под их влияния и контроля.

Нарушение семейных представлений, выявленное у 4 матерей, можно было характеризовать как расширение сферы родительских чувств. Данный тип взаимодействия внутри семьи приводил к нарушению воспитания в виде гиперпротекции, потворствующей либо доминирующей. Это было характерно для семей с дисгармоничными супружескими отношениями (в двух семьях родители находились в разводе, в двух – матери занимали жесткую, авторитарную позицию по отношению не только к ребенку, но и к супругу). В этих случаях матери, скорее на бессознательном уровне стремились к тому, чтобы подросток удовлетворял их потребность во взаимной, исключительной привязанности. У матерей отмечался страх перед самостоятельностью подростка, в связи с этим возникало стремление удержать его с помощью приемов потворствующей или доминирующей гиперпротекции. Подростки, с такой дисгармонией в семейных взаимоотношениях по нозологическим формам распределились следующим образом: психастенический тип патоформирования личности составили 2 чел., неустойчивый тип – также 2 чел.

Нарушения механизмов интеграции семьи в виде неразвитости родительских чувств выявлены у двух матерей. У подростков из этих семей диагностировано социализированное расстройство личности. Нарушения воспитания при этом типе

взаимодействия проявлялись в виде гипопротекции, эмоционального отвержения, жестокого обращения, поверхностном интересе к делам подростка.

Следующий тип нарушения во взаимоотношениях с подростком характеризовался воспитательной неуверенностью родителей, что выявлено у трёх матерей. При этом нарушение воспитания проявлялось в виде потворствующей гиперпротекции либо имел место низкий уровень требований к подростку. При этом родители часто не могут оказать противодействия ребенку, проявляя тем самым свою педагогическую несостоятельность. По нозологическим формам подростки из этих семей распределились следующим образом: ПФЛ по неустойчивому типу – 2, по истеро-возбудимому типу – 1.

Следует иметь в виду, что выявление нарушений во взаимоотношениях подростка с родителями может послужить начальным этапом семейной психотерапии. При этом родителей следует информировать о результатах проведенного клинико-психологического исследования в корректной форме. Выявленные типы нарушенных взаимоотношений и обнаруженные неадекватные семейные представления вызывали различную реакцию, чаще всего в виде интереса, желания изменить и улучшить семейные взаимоотношения. С родителями были проведены беседы в русле рациональной психотерапии, даны рекомендации по выработке адекватных способов разрешения конфликтных ситуаций с подростками. Результаты психотерапевтического воздействия отразились в том, что у каждого из 22 обследованных подростков отмечалась некоторая положительная динамика, которая проявлялась купированием различных нарушений поведения. В частности, у 20 подростков отношения с родителями стали носить более гармоничный характер, у 7 снизилась частота аффективных вспышек, раздражительность и конфликтность, у 13 – уменьшились проявления школьной дезадаптации.

Важным фактором для возникновения нарушенных форм поведения в подростковом возрасте являются дисгармоничные отношения в семье, неадекватные семейные представления, нарушения межличностной коммуникации и ролевой структуры семьи. Родительская семья представляется наиболее важным уровнем проработки проблем ребенка. В семье формируется настоящая и будущая жизненная стратегия. Исходным моментом построения этой стратегии может служить формирование адекватных внутрисемейных отношений, что становится возможным благодаря своевременному выявлению нарушенных форм взаимоотношений между родителями и подростками, с всесторонним анализом и последующей психотерапевтической коррекцией, способствующей оптимальной социальной адаптации и интеграции ребенка его в социум.

ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ РИСКА АДАПТАЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ В РАЗВИТИИ КАК АКТУАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ И ПРАКТИКИ

О. А. Степанова

(Институт повышения квалификации и переподготовки
работников народного образования, г. Москва)

Аннотация и ключевые слова

В докладе представлены психолого-педагогические подходы к решению проблемы индивидуализации дошкольного образования детей риска адаптационных нарушений в развитии, которые позволяют своевременно осуществлять диагностику, профилактику и коррекцию ситуаций и состояний риска в развитии дошкольников. Залогом успешности рассмотренных автором психолого-педагогических мероприятий является органическое включение в деятельность специалистов дошкольного образования нового – коррекционно-развивающего – компонента, требующего формирования соответствующей готовности к его реализации в системе педагогического образования.

Ключевые понятия: дети риска адаптационных нарушений в развитии; ситуации и состояния риска в детском развитии; диагностика, профилактика и коррекция адаптационных нарушений у дошкольников; коррекционно-развивающая составляющая психолого-педагогической деятельности специалистов ДООУ.

Текст доклада

Экономико-социальные, экологические и культурно-психологические реалии современной жизни, лежащие в основе ухудшения психофизического здоровья подрастающего поколения диктуют необходимость проведения междисциплинарных теоретических и прикладных исследований, связанных с созданием эффективных подходов к преодолению адаптационных нарушений в развитии детей.

Одним из перспективных вариантов разработки путей своевременной психолого-педагогической поддержки детей риска адаптационных нарушений является индивидуализация их дошкольного образования с учетом особенностей и потребностей развития. Однако для того, чтобы индивидуализация была результативной, необходимо экспериментально выделить, изучить и охарактеризовать предпосылки, механизмы и проявления адаптационных нарушений, обуславливающие использование тех или иных форм, содержания, методов и приемов индивидуализированного психолого-педагогического влияния на ребенка окружающих взрослых. Эти влияния, в свою очередь, подчас также нуждаются в коррекции, поскольку их несогласованность, неадекватность требований взрослых или неправильный выбор способов общения с ребенком сами могут выступать в качестве фактора, запускающего или отягощающего ситуацию риска в детском развитии.

С позиций теории и практики коррекционно-развивающего образования адаптационные нарушения рассматриваются как некоторые специфические проявления и признаки, отражающие способы реагирования или защиты ребенка от агрессии со стороны среды [2; 6]. В связи с этим в целях профилактики ситуаций и состояний риска логичным и закономерным представляется выделение особого – коррекционно-развивающего, или адаптирующего – направления в деятельности педагогического коллектива любого дошкольного учреждения, которое бы обеспечивало раннюю диагностику, профилактику и коррекцию предпосылок и признаков адаптационных нарушений в развитии дошкольников.

В основе органичного и естественного включения нового направления в работу воспитателей лежит создание в ДОО коррекционно-развивающей (адаптирующей и адаптирующейся) среды в единстве ее санитарно-гигиенических, психогигиенических и дидактических компонентов, а также осознание ими пока еще недостаточно востребованного воспитательной практикой развивающего потенциала разнообразных видов детской деятельности – игровой, предметно-практической, познавательной-учебной, двигательной и др. [2; 4; 6].

«Точкой отсчета» и исходным пунктом действенной индивидуализации дошкольного воспитания детей риска является диагностический компонент, непосредственно и ежедневно включенный в работу педагога. Сегодня с помощью разнообразных форм и способов педагогической диагностики становится возможным объективно установить наличие факторов риска в детском развитии и определить высокую, среднюю или низкую степень их выраженности.

На наш взгляд, при всем разнообразии действующих ныне в ДОО комплексных и парциальных образовательных программ имеет право на существование некоторое инвариантное содержание целостной программы разностороннего педагогического изучения ребенка, основными ориентирами которой являются не столько требования конкретных программ, сколько возрастные нормативы развития.

Педагогическое изучение должно быть максимально включено в привычные и естественные для дошкольников виды деятельности (игровая, предметно-практическая, художественная и др.); совершенно недопустимо, чтобы оно носило тестирующий характер. Следует заранее продумать такие формы и приемы, которые позволяли бы при минимальных затратах времени получать достаточно полную и достоверную информацию об актуальном состоянии воспитанников и устанавливать степень соответствия/несоответствия его развития некоторым средневозрастным и легко обнаруживаемым показателям.

Наиболее важными условиями включения диагностической составляющей в целостный дошкольный образовательный процесс следует считать:

- систематичность проведения диагностических процедур;
- сбор информации о ребенке с помощью разных методов, приемов и из разных диагностических источников;
- рациональный выбор форм и способов фиксации результатов диагностики;

– обязательность последующей разработки и реализации индивидуальных программ психолого-педагогической помощи и поддержки ребенка в образовательном процессе;

– использование данных педагогического изучения ребенка строго в интересах ребенка и развивающейся детской личности.

Подходы к конструированию и использованию информативных и в то же время несложных в применении диагностических технологий уже намечены в исследованиях разных научных школ [1; 2; 7], однако только сама образовательная практика со временем сделает выбор наиболее эффективных среди них или предложит новые.

Следующим логичным шагом в профессиональной деятельности специалиста ДОУ, выявившего среди своих воспитанников тех, кому требуются особое педагогическое внимание и поддержка, является конструирование индивидуальных программ профилактической и коррекционно-развивающей направленности. Их содержание и объем в каждом конкретном случае будут определяться особенностями и потребностями развития детей риска. В контексте подходов, разрабатываемых коррекционной педагогией [2; 3; 4; 5; 6], в качестве основных принципов создания и реализации любой индивидуальной программы выступают:

– учет возрастных закономерностей детского развития;

– выявление первоочередных проблем каждого воспитанника, оптимизация стратегии и тактики коррекционно-развивающего воздействия;

– интегрально-личностный характер коррекционно-развивающей и профилактической деятельности специалистов ДОУ;

– согласование меры и характера педагогического влияния близких взрослых ребенка, активное вовлечение семьи и всего педагогического коллектива дошкольного учреждения в коррекционно-развивающий образовательный процесс.

Конкретное воплощение такие программы получают при календарном планировании педагогического процесса и отражаются в его трехчастной структуре. Так, педагоги группы заранее продумывают, какие из коррекционно-развивающих задач могут быть решены в процессе:

– специально организованного обучения детей в форме занятий;

– совместной деятельности и общения взрослого с детьми;

– свободной самостоятельной деятельности и общения детей между собой.

Организационные формы реализации коррекционно-развивающих индивидуальных программ находятся в непосредственной зависимости от степени выраженности адаптационных нарушений. Одним детям будет вполне достаточно незначительной адресной помощи в ходе групповых занятий или при организации их нерегламентированной деятельности, другие будут нуждаться в индивидуальных и подгрупповых коррекционно-развивающих играх-занятиях, третьим потребуется еще больший объем помощи, которую должны оказать не только воспитатели группы и родители, но и другие специалисты – педагог-психолог, учитель-логопед и др.

Успешно решать задачи индивидуализации образования детей риска в единстве с другими профессиональными функциями может только специалист, хорошо

ориентированный как в традиционных дошкольных, так и в коррекционно-развивающих образовательных технологиях. Поэтому необходимость и возможность дополнения общепедагогической, психологической и предметной подготовки дошкольных педагогов коррекционно-развивающей составляющей должна быть осознана всеми ответственными за ее действенное формирование и реализацию лицами в системе среднего, высшего и постдипломного педагогического образования, а также руководителями органов управления образованием, специалистами методических служб и администрацией ДОУ.

Подготовка специалистов дошкольного воспитания к работе с детьми риска адаптационных нарушений предполагает опору на современное междисциплинарное знание об адаптационных нарушениях в развитии, достигнутый уровень теоретических и прикладных исследований в области дошкольной педагогики и психологии, коррекционно-развивающего образования и направлен на расширение их профессиональной компетентности, формирование готовности к решению задач диагностико-профилактического и коррекционного характера.

Таким образом, от уровня профессионального мастерства, общей культуры, тактичности, терпеливости окружающих взрослых, но и одновременно – от их настойчивости и последовательности в работе зависят перспективы индивидуализации дошкольного образования детей риска в целях их успешной адаптации, личностного роста и подготовки к следующей – школьной – ступени образования.

Литература

1. Журова Л. Е., Кочурова Е. Э., Кузнецова М. И. Педагогическая диагностика готовности детей к обучению в школе и методические рекомендации по преодолению выявленных трудностей// Начальная школа. – №8. – 1999.
2. Коррекционная педагогика в начальном образовании/ Под ред. Г. Ф. Кумариной. – М. – 2003.
3. Степанова О. А. Игровая школа мышления. – М. – 2003.
4. Степанова О. А. Организация логопедической работы в дошкольном образовательном учреждении. – М. – 2004.
5. Степанова О. А. Профилактика школьных трудностей у детей. – М. – 2003.
6. Степанова О. А., Вайнер М. Э., Чутко Н. Я. Методика игры с коррекционно-развивающими технологиями/ Под ред. Г. Ф. Кумариной. – М.: Академия, 2003.
7. Юдина Е. Г., Степанова Г. Б., Денисова Е. Н. Педагогическая диагностика в детском саду. – М. – 2002.

Контактная информация

Ольга Алексеевна Степанова, кандидат педагогических наук, доцент кафедры коррекционно-развивающего образования, тел. служ. (095) 185-3221, e-mail: olgastepanova@mtu-net.ru.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ КАК ОДНО ИЗ УСЛОВИЙ ИХ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ

Н. А. Суркова
(Уральская государственная академия физической культуры)

Текст доклада

Безработица все в возрастающей мере становится критическим фактором, исключая людей не только из мира работ и доходов, но и нарушающим их социальную и психологическую адаптацию. Безработные инвалиды, лица с ограниченной трудоспособностью, сироты и др. являются самыми уязвимыми, незащищенными, наиболее нуждающимися в поддержке категориями населения. Приобретение профессиональных знаний и трудовых навыков – важнейшее средство социально-психологической адаптации и комплексной их реабилитации, условие обеспечения реального их равноправия в обществе.

Среди проблем молодых инвалидов, детей с отклонениями в развитии наиболее часто отмечаются одиночество, низкая самооценка, отсутствие социальной уверенности в себе, депрессия, неспособность обсуждать свои трудности. Подростковый и ранний юношеский возраст характеризуются еще и актуализацией потребности самоопределения. Понять себя в этом мире, осознать свое место и возможности в обществе, определить собственную систему критериев, согласно которым можно самостоятельно решать, что важно для человека и без чего он может обойтись. Такая система критериев составляет основу мировоззрения, которую можно считать результатом, определенным этапом самоопределения молодого человека в этом мире.

Профессиональная ориентация не только важнейший этап профессиональной реабилитации, но и реабилитации в целом как процесса. Сегодня профориентация лиц с ограниченными возможностями не только помощь в выборе подходящей профессии с учетом интересов, способностей и особенностью развития личности, но и комплекс мероприятий, направленных на то, чтобы в дальнейшем успешно освоить выбранную профессию и эффективно трудиться по ней, выдерживая конкуренцию среди здоровых людей.

Несомненно, выбор профессии – это важный и ответственный шаг в жизни. Перед подростками, имеющими ограниченные возможности, этот вопрос стоит особенно остро. От того, кем будет сделан этот выбор и каким он окажется, зависит и личное счастье, и социальное благополучие, и уровень социально-психологической адаптации, и качество жизни в целом. Свободное, сознательное и обоснованное решение можно принять лишь на основе знания всей ситуации выбора, а также умения ею управлять.

Прежде всего необходимо знание о мире профессий. И здесь встает вопрос о важности ранней профессиональной диагностики и профессиональной консультации: изучение интересов, склонностей и способностей детей, особенностей их

психофизиологического развития (включая варианты нормы и патологии их функционирования в различных областях жизни), осведомленность в мире профессий, обучение правилам выбора профессии. Это в последствии поможет в формировании профессионального индивидуального плана и, в конечном счете, повысит степень осознанности в вопросе выбора профессии. Значение правильно проведенной профессиональной ориентации велико, так как от ее качества зависит эффективность последующих этапов: профессионального обучения и трудоустройства.

Поиск новых, более результативных форм профориентационной работы, дал возможность разработать ряд специальных программ и тренингов, обеспечивающих проведение эффективной профориентации, уделяя основное внимание:

- ◆ комплексной диагностической оценке, исходя из характера клинико-функциональных и психологических параметров, возможностей овладения теми или иными видами профессиональной деятельности;
- ◆ развитию наиболее универсальных умений, навыков и качеств, которые необходимы для профессиональной самореализации;
- ◆ формированию таких интересов и установок, которые ориентируют на показанные профессии.

Разработанные нами программы по профессиональной ориентации для лиц с ограниченными возможностями создают условия осознания своих потенциальных возможностей, перспективы личностного и профессионального роста. На наш взгляд особенностью программ является то, что при проведении занятий используются основные формы профессиональных консультаций: адаптивная и развивающая.

1. Адаптивная профконсультация имеет следующие виды – диагностическая, бихевиористская и психоаналитическая. При работе с лицами с ограниченными возможностями эффективной являются диагностическая и психоаналитическая профконсультации, которые обеспечивают соответствие между требованиями профессии, индивидуально-личностными особенностями и принципом принятия себя таким как есть (особенности организма) и способностью отказаться от тех профессий, которые требуют «переделки» себя. Надо отметить, что особенностью адаптивной профконсультации является исключение активности самого субъекта в процессе решения задачи выбора профессии.
2. Развивающая профконсультация обеспечивает активизацию процесса формирования психологической готовности к профессиональному самоопределению, ненавязчивое психологическое сопровождение выбора профессии и подготовки к ней. Данный вид консультации способствует реализации принципа сотрудничества клиента с профконсультантом.

Таким образом, профессиональная ориентация лиц с ограниченными возможностями по своему содержанию отличается от профориентации здоровых людей. Выбор профессии является не только важным условием формирования личности, но и необходимой предпосылкой развития компенсаторных механизмов организма и на этой основе сохранения и укрепления здоровья.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ В НОРМЕ И ПРИ ЕЁ НАРУШЕНИЯХ

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ ДЕЗАДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ ВНЕ СЕМЬИ

О. В. Брандукова
(МОУ детский дом №2, г. Челябинск)

Текст доклада

В настоящее время выделяются несколько направлений в понимании дезадаптации. Одна из них определяет дезадаптацию как неспособность ребёнка адаптироваться к конкретным микросоциальным условиям. И тогда предполагается, что микросоциальные условия – это константа, нечто неизменяемое, объективное, не зависящее от людей, которые являются частью этой среды, а также предполагается, что ребёнок и микросреда совершенна, нормальна. А вот ребёнок, имеющий те или иные отклонения или нарушения, ненормален, несовершенно и не умеет приспособиться, а должен уметь это делать. Фактически это означает перенос ответственности за сложившуюся ситуацию на ребёнка. Отсюда вытекает необходимость изменить ребёнка, чтобы он адаптировался и приспособился (В. Е. Каган, 1996; Н. В. Вострокнутов, 2001).

Второе направление определяет школьную дезадаптацию как произвольную несовершенства отношений конкретной личности с микросоциальной средой. В этом случае предполагается, что микросреда в чем-то несовершенна, как и ребёнок, который имеет право на ошибки в своей деятельности, а поскольку микросреду наполняют взрослые, то они несут основную ответственность за эту ситуацию, и тогда они должны совершенствовать свои отношения и тогда будет меняться ребёнок.

Отсюда вытекает стратегия интегративной педагогики, которая способна вырабатывать адаптивные возможности ребёнка без изменения его статуса. И тогда находятся ответы на вышеизложенные вопросы. Проблема дезадаптации детей решается через работу со средой окружающих ребёнка взрослых. Естественно, главный груз работы и ответственности лежит на учителях и родителях. Это комплексный подход, который требует комплексной работы над всей ситуацией.

Проблема имеет масштаб, расширяющий её от проблем конкретного ребёнка и конкретной школы до уровня всей образовательной системы.

В связи с этим в образовательном учреждении МОУ детский дом №2 было проведено психологическое исследование детей, целью которого стало выявление уровня дезадаптации к условиям детского дома и к социуму в целом. Исследование особенностей адаптации воспитанников детского дома проводится ежегодно,

оно выявляет возможный уровень психологической адаптации детей и их изменения за год. Актуальность данного исследования заключается в том, что в последнее время все больше выявляется количество детей, имеющих черты дезадаптивности. В соответствии с полученными результатами, проведенной психологической диагностики строится последующая система коррекции по выявленным дезадаптивным направлениям. Данное исследование проводилось в январе – феврале 2005 года. Было обследовано 59 детей детского дома №2, в возрасте от 3 лет до 18, из них мальчиков – 26, девочек – 33. Дети были продиагностированы своими «родными» воспитателями, соответственно большинство наблюдений получены на протяжении долгих лет работы с данными детьми, многие воспитанники находятся в данном учреждении более 5 лет.

В настоящем исследовании приводится анализ одной из использованных методик – карты наблюдения Стотта, содержащая 16 шкал, по каждой из которых ребенок был оценен. На первом месте по значимости показателей оказалась шкала НВ – «непринятие взрослых», которая характеризуется недостаточной открытостью к людям, избеганием взрослых, от подозрительности к ним до враждебности (18 % из 100 %). На втором месте была выявлена шкала Н – «неусидчивости», «неугомонности», подчеркивающая неприспособленность ребенка к работе, требующей усидчивости и концентрации внимания (17 %). Действительно, понятие гиперактивности в настоящее время волнует все больше как родителей, так и педагогов. Тем более, если говорить об особенностях детей-сирот, то значительному проценту воспитанников принадлежат черты чрезмерной активности. Третье место заняла шкала А – «ассоциальности» – проявление негативизма по отношению к взрослому, отсутствие старания понравиться старшим, склонность к независимости (14 %).

Шкале НД – «недостаток доверия к новым вещам, людям, ситуациям» присвоено 13 %, УР – «умственное развитие», которое констатирует уровень отставания в учебе, занимает пятое место (11 %), а ТД и ТВ – «тревога за принятие детьми и взрослыми», характеризующие неуверенность в том, что любят ли ребенка другие дети и интересуются ли им взрослые (10 %). Некоторый процент получен по шкалам НС – «невротические симптомы», которые говорят о наличии признаков невроза, неврозо-навязчивых состояний, различных страхов (9 %); КД – «конфликтность с детьми» – от ревнивого соперничества до враждебности к другим детям (5 %) и лишь 3 % у шкалы ЭН – «эмоциональной незрелости», характеризующая инфантильную речь, тревожность, склонность к слезам и запаздывающее эмоциональное развитие.

Подсчет коэффициента дезадаптации воспитанников детского дома ведется в процентах: от 0% до 20% низкий уровень содержания признаков, от 21% до 40% средний уровень, от 41% до 60% выше среднего, от 61 % до 80 % высокий уровень принадлежности признаков, от 81 % до 100 % очень высокий уровень.

Надо отметить, что коэффициент дезадаптации воспитанников был получен в интервалах от уровня ниже среднего до среднего, что свидетельствует о достаточном уровне адаптации детей к условиям детского дома и к социальному окружению. Вероятно, большое влияние на полученные данные оказывает временной

фактор, так как большинство детей, как упоминалось выше, находятся здесь преимущественно 5-7 лет, а некоторые и больше. Сравнивая данные текущего года и прошлых лет можно сказать, что коэффициент дезадаптации снижается, тем самым подтверждается эффективность работы и коррекционных мероприятий, проводимых в учреждении. Предложена коррекционная работа в следующих направлениях: формирование адекватной самооценки, тренинг уверенности в себе, лекции по проблемам развития и формирования психологической защиты личности, самопринятия, сопоставление реального и идеального образа «Я» и другие.

Влияние среды на ребенка является чрезвычайно значимым. Организация воспитания ребенка в условиях приближенных к семье, в так называемых «семьях» детского дома призвана улучшить уровень их адаптации к проблемам социума. От того, как реагирует ближайшее окружение на проблемы ребенка, зависит, насколько легко решаются эти проблемы.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ АДАПТАЦИИ ЛИЧНОСТИ КАК СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ПРИ СУДЕБНО- ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

К. В. Мещерякова

(Челябинская областная клиническая специализированная психоневрологическая больница №1, г. Челябинск)

Ключевые понятия: Судебно-психологическая экспертиза несовершеннолетних, функциональный диагноз, многоосевой диагноз психических и поведенческих расстройств

Текст доклада

В последние десятилетия отмечается устойчивая тенденция к росту преступности несовершеннолетних. Многочисленные обследования подростков с делинквентным, криминальным поведением показали, что доля несовершеннолетних с психическими отклонениями среди правонарушителей достигает 50% (В. А. Гурьева, 1998). Существенную роль в причинных механизмах противоправного поведения и развития психических нарушений играют проявления психической дезадаптации делинквентов. В этих условиях возрастает значимость назначения и проведения комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы (КСППЭ) несовершеннолетних. Кроме того, приобретает актуальность вопрос о разработке наиболее адекватного методологического инструментария в целях повышения качества решения экспертных вопросов.

Некоторыми авторами (В. А. Гурьева, 1998; Т. Б. Дмитриева, 2001; И. А. Кудрявцев, 1999) при рассмотрении диагностических и экспертных вопро-

сов подчеркивается важность функционального диагноза, устанавливаемого на основании многоосевого анализа. Как известно, в формировании функционального диагноза наряду с нозологией (нозологическим и синдромологическим диагнозом) существенное значение приобретают психологические и социальные аспекты, определяющие социальное функционирование субъекта и включающие в себя: уровень развития и зрелости личности, ценностные и мотивационные установки, оценку психологической (психической и социально-психологической) адаптации, способности к продуктивной деятельности, тип приспособительного поведения, уровень интеграции в различных социальных группах.

Однако, существуют определенные трудности использования многомерного анализа, особенно в условиях амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы: отсутствие или недостаточность объективных анамнестических сведений о подэкспертном, увеличение объема экспертного исследования за счет тщательно неврологического обследования, углубленного изучения личности подэкспертного (Е. И. Цымбал, 2003).

Тем не менее, очевидным является то, что многоуровневость клинической картины в подростковом возрасте, описанная многими авторами (В. В. Ковалев, 1985; В. А. Гурьева, В. Я. Гиндикин, В. Я. Семке, 1994 и др.), определяет адекватность и важность использования многоосевого функционального диагноза в практике судебно-психиатрической экспертизы. Значимость функционального диагноза возрастает в рамках решения вопроса об ограниченной вменяемости, когда экспертному анализу в большей степени подвергается уровень социально-психологической адаптации.

В связи с вышеизложенным, одним из наиболее перспективных путей решения экспертных вопросов является дополнение необходимым содержанием (недостающей информацией) осей (уровней) многоосевого функционального диагноза. Такая информация может быть получена, в том числе, и с помощью экспериментально-психологического исследования. Поэтому встает вопрос о возможности извлечения информации, способной заполнять оси (уровни) функционального диагноза, из проводимых при СПЭ патопсихологических методик.

Исходя из анализа содержательной стороны осей функционального диагноза, данные, полученные с помощью экспериментально-психологического исследования могут дополнить оси следующим образом:

– ось (уровень) нарушения психического развития (дизонтогенетический) – результатами исследования интеллектуального функционирования, а также различных сфер и функций психической деятельности (например, с помощью методики Д. Векслера, классических патопсихологических методов исследования познавательных процессов: мышления, памяти, внимания, темпа деятельности);

– ось (уровень) личностных расстройств и нарушений поведения – результатами исследования индивидуально-типологических особенностей, выявленных при этом характерологических типов, аффективных и поведенческих реакций, зрелости личности, признаков, указывающих на формирование психопатий (патохарактерологический опросник А. Е. Личко, индивидуально-типологический опросник – «ИТО», опросник «уровень невротизации и психопатизации», цветовой тест

Люшера, тест Розенцвейга, рисуночный тест «ДОМ-ДЕРЕВО-ЧЕЛОВЕК», качественный анализ субтеста «понятливость» из методики Д. Векслера, метод диалога, наблюдения и др.);

– ось (уровень) социально-психологической адаптации – результатами исследования личностных особенностей, ценностных ориентаций и социальных установок, определения навыков продуктивной деятельности, типа приспособительного поведения, возможности формирования психологической склонности к делинквентному поведению, риска социальной дезадаптации (дополнительные шкалы патохарактерологического опросника А. Е. Личко, индивидуально-типологический опросник, тест рисуночной фрустрации Розенцвейга, шкала самооценки Дембо-Рубинштейн, качественный анализ субтеста «понятливость» из методики Д. Векслера, метод диалога, дополненный различными метафорическими рассказами, притчами, позволяющими определить ценностные ориентации, и др.). При этом следует отметить, что результаты, полученные по каждому из патопсихологических методов, способны одновременно дополнить содержанием различные оси (уровни) функционального диагноза.

Таким образом, определение алгоритма экспериментально-психологического исследования для наиболее полной и точной наполняемости необходимым содержанием осей функционального диагноза при различных нозологических формах представляется актуальным для экспертной практики и требует дальнейшей разработки, которая может быть осуществлена в условиях полидисциплинарного взаимодействия.

ПСИХОСЕМАНТИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ

М. А. Нечаева, А. В. Штрахова
(Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск)

Аннотация и ключевые слова

В статье рассмотрены некоторые общетеоретические вопросы исследования внутренней картины беременности (ВКБер) как специфического психологического образования, формирующегося в индивидуальном сознании женщины по аналогии с механизмами формирования внутренней картины болезни и внутренней картины здоровья. Проведен анализ структуры и содержания ВКБер, представлены теоретические обоснования необходимости выделения чувственного пласта, эмоционального, поведенческого и когнитивного компонентов ВКБер. Предложен вариант психосемантического психодиагностического инструментария для иссле-

дования ВКБер, описаны результаты его применения в акушерской клинике, представлена факторно-аналитическая модель структуры и содержания ВКБер.

Текст доклада

Беременность как ситуация является своеобразным экзистенциальным кризисом в жизни семьи, ожидающей ребенка. Эта переломная ситуация требует мобилизации адаптационного потенциала человека (в первую очередь – механизмов психической адаптации личности беременной женщины), расхода внутренних ресурсов и применения копинг-стратегий (Е. В. Куфтяк, 2003; О. Б. Подобина, 2003).

В последние годы изучению периода беременности как жизненного кризиса уделяется определенное внимание (Н. В. Боровикова, 1998, О. С. Васильева, Е. В. Могилевская, 2001; И. Ю. Хамитова, 2001; О. Б. Подобина, 2003 и др.). Беременность связана с существенными изменениями образа «Я», новым смыслообразованием, перестройкой иерархии ценностей, развитием новых стратегий поведения, изменением социальной ситуации формирования личности. Кроме того, беременность рассматривается как субъективная реальность и феномен культуры. В наиболее общем смысле определяется как особая ситуация, затрагивающая все жизненные основания женщины, обуславливающая глубокие изменения самосознания, отношения к себе, другим и миру (О. С. Васильева, Е. В. Могилевская, 2001). Все эти изменения обусловлены актуализацией в период беременности трех основных психологических проблем: 1) принятие себя в новом состоянии беременности; 2) принятие новой жизни – существования ребенка в себе; 3) измененное состоянием беременности принятие окружающего мира. В одном случае исход этого кризиса может привести к позитивному сдвигу в развитии женской идентичности, повышению личностной зрелости, качественному укреплению самооценки, в другом – может стать патологическим разрешением ранних конфликтных материнско-детских отношений. Особенно стрессовой и сложной для психологической адаптации считается ситуация первой беременности. В случае успешной адаптации к этой ситуации женщина разрешает жизненный кризис, достигает гармонизации во внутреннем и внешнем мире и обретает новый социальный статус – статус матери. Семья при этом переходит на очередной этап развития (О. Б. Подобина, 2003).

Одним из механизмов и результатов психологической адаптации женщины к беременности является внутренняя картина беременности (ВКБер) (А. Н. Васина, 2001; Е. Б. Айвазян, Г. А. Арина, В. В. Николаева, 2002; М. А. Нечаева, А. В. Штрахова, 2003).

Внутренняя картина беременности – психологическое новообразование (конструкт), формирующееся в контексте онтогенеза материнской сферы женщины и проявляющееся развернуто в период беременности. Она представлена восприятием, осознанием, переживанием беременности и отношением к этому состоянию. Внутренняя картина беременности, прежде всего, отражает собственную позицию субъекта (женщины), целостную систему ее отношений в ситуации состояния бе-

ременности и качество психологической адаптации к новому состоянию (М. А. Нечаева, А. В. Штрахова, 2003).

Содержание и качественное наполнение ВКБер можно рассматривать как существенные показатели, характеризующие степень психологической адаптации женщины к беременности. При успешной адаптации в структуре ВКБер появляются такие характеристики, как позитивное отношение к будущему ребенку и переживание эмоциональной близости с ним. Диагностика этих показателей имеет практическую значимость, так как позволяет выявлять уровень готовности матери к принятию своего ребенка, установлению с ним субъект-субъектных конструктивных, эмоционально-насыщенных отношений. Для реализации этой психодиагностической цели нами была создана психосемантическая методика «Отношение к будущему ребенку». При составлении методики использовались 15 пар оппозитивных дескрипторов, образующих биполярные оценочные шкалы по типу семантического дифференциала. Некоторые дескрипторы напрямую были заимствованы из шкалы «взаимодействие» методики Ч. Осгуда. Весь набор шкал составил своеобразный оценочный глоссарий, адаптированный для целей и задач психологического исследования беременных: семантическое пространство набора шкал описывает основные представления о диадных отношениях, складывающихся в системе «мать – ребенок» в ситуации беременности. Обработка результатов исследования проводилась с помощью компьютерной методики обработки экспертных оценок «Экспан-2», разработанной в НПО «Гумантекс» под руководством А. Г. Шмелева.

По нашему мнению, использование психосемантических методов в психодиагностике содержания ВКБер является наиболее подходящим подходом, так как он позволяет достаточно дифференцированно и точно выявлять индивидуальные особенности системы представлений, переживаний и отношений, полученные путем непрямого исследования семантических репрезентаций. Последнее позволяет устранить искажающее влияние возможного установочного и рентного отношения испытуемых.

Нами проведено психологическое исследование с целью изучения отношения беременных женщин к будущему ребенку с применением авторской методики «Отношение к будущему ребенку».

В исследовании приняли участие 23 беременные женщины, находившиеся на стационарном лечении в условиях гинекологического отделения Клиники Челябинской государственной медицинской академии в связи с угрозой прерывания беременности. Возраст обследованных составил от 18 до 36 лет при сроке беременности от 6 до 25 недель.

На первом этапе исследования со всеми испытуемыми проводилось клиническое интервью с целью определения варианта ВКБер («гармоничный» – «негармоничный»). Теоретическую базу клинического интервью составили положения концепции отношений личности В. Н. Мясищева и разработанная на их основе в лаборатории клинической психологии Санкт-Петербургского Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева методика «Тип отношения к болезни» (ТО-Бол). При исследовании внутренней картины болезни в соответствии со структу-

рой опросника ТОБол, выделяются «адаптивные» типы отношения к болезни (в т.ч. гармоничный, эргопатический, анозогностический) и дезадаптивные типы с интра- и интерпсихической направленностью психической дезадаптации, проявляющиеся специфической картиной внутренней картины болезни.

На втором этапе исследования применялась психосемантическая методика «Отношение к будущему ребенку». При обработке результатов для учета взаимосвязанности шкал проводился факторный анализ методом главных компонент с последующей варимакс-ротацией. Итоговая факторная структура включает в себя 4 фактора, объясняющие в итоге более 80% дисперсии всех переменных. Наибольшие нагрузки на первый фактор (48% дисперсии) обнаружили оценки по полюсным дескрипторам «взаимопонимание» (0.97), «взаимная польза» (.96), «близость» (.95), «объединенность» (.94), «одно целое» (.87). Обобщение характеристик этого фактора позволило определить его как фактор «симбиотического единства». Вторым фактором (24% информационной ценности) имеет биполярную структуру и образован полюсами шкал «конфронтация» (.94) и «взаимопомощь» (-.73). С учетом теоретически обоснованной биполярной структуры шкалы «взаимопомощь – взаимная помеха» представляется, что статистически и семантически корректной является процедура замены полюса шкалы, выполненная с учетом алгебраического знака коэффициента корреляции биполярной переменной на фактор. Это позволило содержательно проинтерпретировать этот фактор как «противопоставления себя ребенку». В состав третьего и четвертого фактора вошли только по одному дескриптору – «конфликт» и «спор» соответственно. В целом содержательная интерпретация полученной факторной модели свидетельствует, что в структуре семантических репрезентаций представлений беременных об их взаимоотношениях с будущим ребенком определяется некоторая дисгармоничность: признание «взаимопользующей» общности, с одной стороны, и конфликтного противопоставления себя ребенку и даже определенной полемики и спора с ним, с другой.

При визуализации распределения испытуемых в плоскостях факторного пространства первого и второго фактора, установлено, что они имеют более однородные показатели нормированных значений по фактору «симбиотического единства» и достаточно большой диапазон разброса нормированных значений по фактору «противопоставления». При этом плотность распределения результатов по оси второго фактора на графике оказалась визуально приближена к форме кривой нормального распределения. Это свидетельствует, что в выборке обследованных женщин отмечается достаточно однозначное восприятие симбиотического единства с ребенком и, вариативно – единства либо противопоставления себя и ребенка. При визуализации распределения обследованных женщин в пространстве факторных осей третьего и четвертого фактора не удалось выявить каких-либо очевидных закономерностей.

Отношение к будущему ребенку у большинства испытуемых с гармоничным типом отношения к беременности семантическая репрезентация отношений описывается преимущественно факторами «симбиотического единства» и «единства себя и ребенка» (положительного полюса второго фактора). Отношение к буду-

щему ребенку у беременных женщин с другими типами отношения к беременности больше тяготеет к сочетанию нормированных значений по факторам «симбиотического единства» и «конфронтации» («противостояния») либо различных комбинаций усредненных значений по факторам «спора» и «конфликта». Полученные данные свидетельствуют, что у беременных с дезадаптивными вариантами отношения к беременности в структуре внутренней картины беременности отмечаются психосемантические конструкции либо амбивалентного, либо конфликтного содержания.

Проведение диагностической психосемантической техники позволило выявить различия в отношениях к будущему ребенку и оценить успешность психологической адаптации женщин к наступившей беременности. Женщины, успешно адаптированные к ситуации беременности, имеют гармоничную ВКБер, подчеркивают позитивное отношение к ситуации беременности, ценность и значимость ребенка. Их отношение к ребенку характеризуется эмоциональной близостью, чувством единого целого, взаимной пользы, пониманием. При нарушенной психологической адаптации к беременности женщины имеют негармоничную ВКБер, будущий ребенок не значим и не является доминирующей ценностью, которая бы определяла соответствующий ситуации беременности образ жизни. Для таких матерей характерно отсутствие мотивов достижения гармоничного союза с ребенком. Отношение к будущему ребенку в этих случаях выражается негативно, как противостояние, отчужденность, отсутствие эмоциональной близости.

Литература

1. Айвазян Е. Б., Арина Г. А., Николаева В. В. Телесный и эмоциональный опыт в структуре внутренней картины беременности, осложненной акушерской и экстрагенитальной патологией// Вестник Московского Университета. – 2002. – №3.
2. Березин М. А., Нечаева М. А., Рыбалова Л. Ф. Клинико-психологические аспекты организации и содержания психологической работы в акушерстве и гинекологии/ Научн. сб. материал. IV Всеросс. Конгр. по перинат. психол., психотер. и перинатологии «Через интеграцию наук к сохранению репродуктивного здоровья семьи». – М. – 2003.
3. Боровикова Н. В. Психологические аспекты трансформации Я-концепции беременной женщины// Перинатальная психология и нервно-психическое развитие детей: Сб. материал. конф. по перинат. психол. – СПб. – 1998.
4. Нечаева М. А., Штрахова А. В. Беременность как проявление третьего состояния в континууме «здоровье – болезнь» и внутренняя картина беременности// Актуальные проблемы медицинской науки, технологий и профессионального образования: Материалы V Уральской Научно-практической конференции. – Челябинск. – 2003.

Контактная информация

Марина Андреевна Нечаева, зав. лабораторией клинической психологии факультета психологии ЮУрГУ, соискатель ученой степени кандидата наук, практикующий клинический перинатальный психолог, Анна Владимировна Штрахова, доцент, канд. мед. наук, доцент кафедры клинической психологии, руководитель клинической практики кафедры клинической психологии ЮУрГУ, специализируется преимущественно в области психосоматики, e-mail: klyne@psy.susu.ac.ru

СУИЦИД КАК ФОРМА НЕАДАПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

К. С. Кулагина, Н. Э. Мулюкина, И. В. Нагорнюк
(Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск)

Аннотация и ключевые слова

Материалы статьи подготовлены студентами специализации «Клиническая психология» при прохождении научно-исследовательской практики 3 курса и представляют собой дайджест системного проекта, направленного на предупреждение суицидального поведения молодых лиц.

В статье рассматривается проблема суицида, его распространенности, основных психологических факторов и подходов к предупреждению суицида. Представлены основные разделы программы психопрофилактики суицида.

Текст доклада

Самоубийство расценивается, как один из возможных вариантов человеческого реагирования на экстремальную ситуацию и представляет собой результат нарушения социально – психологической адаптации личности в условиях переживаемого ею конфликта (неудовлетворённые потребности в чём-либо).

Проблема самоубийств – едва ли не древнейшая человеческая проблема. В самом наивном изложении она заключается в том, что мы не только смертны, но в отличие от прочих живых существ имеем устойчивую и вполне вероятную возможность самостоятельного прекращения своей жизни.

Самоубийства хотя и существовали во все времена, однако тогда подобный поступок расценивался во многом как проявление смелости и чести, и не мог подвергаться осуждению со стороны общества. Сейчас же положение резко изменилось.

Суицид рассматривается как одна из причин смертей во всем мире, поэтому он является значительной общественной проблемой.

По уровню суицидов Россия занимает первое место в мире. Кривая самоубийств в последние годы резко пошла вверх: от 39 тыс. самоубийств ежегодно (в начале 90-х годов) до 58 тыс. человек в 1996 г. В 1998 г., Россия заняла одно из

первых мест в мире – 39 самоубийств в год на 100 тыс. населения. По данным ВОЗ, в 2003 году Россия сохранила первенство по количеству самоубийств – в различных регионах эта цифра колеблется от 60 до 80 человек на 100 тысяч населения. Наибольшее число суицидальных попыток происходит в возрасте 16-24 лет, при этом отмечается, что до 13 лет суицидальные попытки чрезвычайно редки. С 14-15 лет суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума в 16-19 лет. За последние 5 лет в нашей стране 14 тыс. несовершеннолетних покончили свою жизнь самоубийством, выводя Россию на второе место по количеству пубертатных самоубийств.

По данным С. В. Зиновьева и др. исследователей, 32% попыток приходится на 17-летних, 31% – на 16-летних, 21% – на 15-летних, 12% – на 14-летних и 4% – на 12-13-летних.

Лишь в 10% случаев у подростков имеется истинное желание покончить с собой (покушение на самоубийство), в 90% случаев суицидальное поведение подростка – это «крик о помощи» или «акт чистого эгоизма», когда молодой человек пытается доказать свою значимость, разрушая себя. Невозможно предотвратить катастрофу добровольной смерти, но возможно найти надежду, предотвратить катастрофу личности. Это и есть основная задача профилактики суицидального поведения.

Важная социальная проблема, которая касается всего общества, а не только отдельных его институтов – ослабление устоев семьи. А ведь семья – это один из сдерживающих факторов суицидальных попыток среди молодых людей. Даже при наличии внешне полноценной семьи внутри ее существует эмоциональная отстраненность, индивидуализм.

Неслучайно 80% попыток совершается дома, притом в дневное или вечернее время, т.е. эта просьба о помощи адресована к близким прежде всего.

Более 60% суицидентов воспитывались в неполных семьях, распад которых происходил, когда они находились в дошкольном возрасте. Родительские семьи характеризуются обилием явных и скрытых конфликтов. В семьях зачастую царит атмосфера холодного, безразличного отношения к детям. Заинтересованность детьми скорее формальная, настоящего принятия нет. Поэтому даже достигшие подросткового и юношеского возраста суициденты живут в постоянном состоянии фрустрированности.

Большинство подростков думали о суициде хотя бы раз, некоторые – совершают попытку, и лишь немногие – после неудачной попытки совершают вторую. Все эти лица попадают в поле деятельности программ профилактики суицидов. Существует определенная технология проектной деятельности при разработке региональных систем профилактики разных форм неадаптивного поведения.

Формы неадаптивного поведения разнообразны. К ним относятся наркомании, алкоголизм, зависимость от Интернета и т.д. Все это зачастую заводит подростка в тупик, кризисный период жизни. Иногда единственным выходом из него для подростка может представляться самоубийство.

По мнению специалистов не существует какой-то единой, общей причины, по которой человек лишает себя жизни добровольно, сознательно или неосознанно.

То основное, из-за чего подросток решается на столь отчаянный шаг, для каждого индивидуально. Это может быть и преобладание фрустрированности, и депрессия, и острый межличностный конфликт, внутреннее противоречие, социальная незрелость или авантюризм, а также разнообразные зависимости. Это далеко не полный перечень всех причин подросткового/юношеского суицида.

Решающими в повышении суицидального риска являются не какие-то конкретные характеристики личности, а степень ее целостности, сбалансированности в сочетании с морально-этической позицией. Личностная дисгармония может быть выражена при этом как утрированием, так и недостаточной выраженностью ее характеристик. Иными словами, отклонение любой личностной черты от усредненной нормы повышает риск самоубийства.

У большинства подростков имеются врожденные, а чаще – полученные в ходе развития черты, представляющие собой крайний вариант нормы – акцентуацию характера или интеллектуальную недостаточность, наиболее достоверными представляются следующие параметры:

1) эмоциональная зависимость (необходимость в близких эмоционально насыщенных контактах с окружающими, высокая внушаемость как способность к эмпатии, сверхзависимость от мнения окружающих);

2) шизоидность (отгороженность окружающих, недостаток эмоционального сопереживания, доминирование внутренней реальности над внешней, плохая переносимость близких, эмоционально насыщенных контактов);

3) застревание аффекта (нервно-психическое напряжение не спадает до момента удовлетворения потребностей, затруднено длительное обдумывание решений, высокая вероятность совершения импульсивных поступков);

4) эмоциональная лабильность (изменение настроения от малозначительных впечатлений, в конфликтной ситуации могут легко возникать состояния тревоги, растерянности, недоумения, неадекватная самооценка);

5) интеллектуальная недостаточность (вследствие биологических причин или социально-педагогической запущенности). Недостаточность интеллекта подразумевает низкую устойчивость к нервно-психическому напряжению и высокую склонность к возникновению социально-психологической адаптации);

6) недифференцированность или искаженность представлений о смерти вследствие дефекта морально-этической позиции и/или интеллекта;

7) импульсивная, недифференцированная агрессивность, приводящая к возникновению вокруг потенциальных самоубийц большого количества конфликтных ситуаций, склонность к разрушению и саморазрушению.

В кругах современной молодежи под весьма ощутимым влиянием телевидения, кино, музыкальных произведений и компьютерных программ очень часто высмеиваются проявления доброты, чуткости, отзывчивости и бескорыстия с одновременным преклонением не только перед физической силой, но и черствостью, экстремизмом и жесткостью. При этом чем больше агрессивных актов совершает и наблюдает молодой человек, тем сильнее у него выражена деформация личности.

Следует отметить, что суицид – заразительное явление, на него может возникнуть мода, особенно когда из жизни уходят лучшие, те, кого уважают (кумиры, например, рок певцы и т.д.).

Суицид в подростковом и юношеском возрасте является столь актуальной общественной проблемой, что в молодежном сленге даже появился специальный термин «эскейп», который означает «красиво уйти из жизни».

Определенные аспекты жизни подростка увеличивают вероятность попыток суицида. Наиболее важный фактор – ощущение человеком состояния фрустрированности. Лица в данном состоянии могут рассматривать суицид как единственный способ решения своих проблем. Люди с расстройствами личности, а также злоупотребляющие психоактивными веществами, имеют также высокий риск суицида. Соматические заболевания также увеличивают риск суицида, особенно когда они сопутствуют депрессии.

Другой фактор риска суицида заключается в наличии предыдущих суицидальных попыток, а также в наличии случаев суицида среди родственников. Следует отметить и социальную изоляцию подростка, нарушение взаимоотношений и конфликты со сверстниками и педагогами, отсутствие близких друзей. Это связано с тем, что эмоциональная поддержка может предупредить появление чувства безнадежности и иррациональных мыслей во время трудного периода их жизни.

Существует ряд проблем, специфичных для студенческой среды. Это сложность адаптации к новым условиям, и отсутствие дома и чувства защищенности, коммуникативные сложности, резкое падение самооценки во время учебы, проблемы скученности в общежитии, невозможность побыть наедине с собой, своими проблемами, а также ранние браки. Наличие этих проблем повышает риск развития неадаптивных форм поведения.

Молодые люди должны решить свои микросоциальные конфликты и понять, что лучший выбор в большинстве случаев – это жизнь, а не смерть. Должен быть сформирован не страх смерти как таковой, а именно позитивный настрой к жизни. В этом должны помочь специалисты, и помощь должна быть представлена в виде системного подхода, включающего информационный, психодиагностический и психокоррекционный компоненты. При этом следует понимать, что работа с теми, кто уже совершил суицид, и с теми, кто только собирается это сделать, идейно различается. Психологи и другие специалисты должны работать над принципами дифференциальной диагностики и получить навыки проведения различных видов психотерапии и психокоррекции, как индивидуальной, так и групповой. Молодые люди должны понять, что существует выход из любой ситуации, и что им могут помочь специалисты, к которым нужно обращаться со стрессами, конфликтами и переживаниями.

В настоящее время в нашей стране, в том числе г. Челябинске, существует мало структур, занимающихся системным подходом к профилактике самоубийств. Авторами данной статьи разработана программа по профилактике первичных и вторичных суицидальных попыток в подростковом и юношеском возрасте, отвечающая требованиям всем системного и профилактического подходов.

Литература

1. Амбрумова А. Г., Постовалова Л. И. Социально-психологические аспекты самоубийств в современном обществе// Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 1991. – №1. – С. 26-38.
2. Вострокнутов Н. В. Социальная дезадаптация: нарушения поведения у детей и подростков. – М. – 1996. – С. 21-29.
3. Зиновьев С. В. Суицид. Попытка системного анализа. – СПб.: СОТИС, 2002. – 144 с.
4. Медико-биологические и психолого-социальные проблемы подросткового возраста/ Под ред. В. Р. Кучмы, Л. М. Сухаревой. – М. – 2004.
5. [Http://www.lossofsoul.com/DEATH/suicide/statistic.htm](http://www.lossofsoul.com/DEATH/suicide/statistic.htm).
6. [Http://www.spic-centre.ru/arhiv/obsh4.htm](http://www.spic-centre.ru/arhiv/obsh4.htm).

Контактная информация

Ксения Кулагина, Наталья Мулюкина и Инесса Нагорнюк – студентки 3 курса специализации «клиническая психология» факультета психологии ЮУрГУ, участники конкурса на грант Губернатора Челябинской области по поддержке студенческой науки, контактный телефон: 8-3512-67-97-58, e-mail klyne@psy.susu.ac.ru

К ВОПРОСУ О ТЕРМИНАХ КОНЦЕПЦИИ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ: «БЛОК» ИЛИ «БУФЕР» СИСТЕМЫ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЧНОСТИ?

М. А. Беребин

(Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск)

Аннотация и ключевые слова

В статье рассмотрены некоторые общетеоретические вопросы концепции психической адаптации. Исследована клинико-психологическая сторона процессов, происходящих в начальные периоды развития психической дезадаптации. На модели феномена, известного как «блок (барьер) психической адаптации» рассмотрена динамика развертывания клинических проявлений психической дезадаптации. С авторских позиций обосновано применение термина «буфер системы психической адаптации личности» для описания процессов, происходящих на начальных этапах формирования состояний дезадаптации.

Ключевые слова: концепция психической адаптации, блок, барьер системы психической адаптации, буфер системы психической адаптации личности.

Текст доклада

В отечественной клинической психиатрии и психологии, начиная с 30-х годов XX века, появилось понятие «блока» как «отражения принципа единства биологических и психосоциальных воздействий» (цит. по [4], с.198). В это время в пограничной психиатрии и адаптологии употребление этого термина стало встречаться вместе другими синонимическими или семантически близкими дефинициями: «блок адаптации», «срыв адаптации», «барьер адаптации», «норма адаптации». В частности, достаточно часто встречающееся использование термина «блок» в определении «блок психической адаптации» основано на интеграции не только биологических и социальных факторов [1], и психологических факторов [5]. В последнем случае считается, что каждая из составляющих образует собственные «блоки», а вся система психической адаптации представлена тремя блоками: биологическим, психологическим и социальным. В свою очередь, в «систему психологического блока психической адаптации» входят такие гетерогенные психологические факторы, как мотивационная система, психологическая защита, социальная компетенция и субъективная социальная адаптация. В таком варианте представления о «блоках» очевидна разноуровневость и мозаичность составляющих его феноменов. Это требует уточнения значения и смысла дефиниции «блок» при разработке теоретических основ клинико-психологических исследований проблемы психической адаптации.

Исследование энциклопедических знаний показывает, что «блок» интерпретируется либо как чисто техническое понятие (как механизм, узел машины либо строительный камень, например в БСЭ [3, с. 424]), либо как политическое соглашение, объединение группировок для тех или иных совместных действий. по «Словарю русского языка. С. И. Ожегова» [6]). Кроме того, в обиходном сознании слово «блок» часто имеет значение «блокировка» (фиксация рабочих элементов системы – по [3]), «блокада» (выключение функций какого-нибудь органа или системы – по [6]). Таким образом, создается существенный диапазон представлений об этом неологизме: от понимания «психологического блока психической адаптации» как механизма или некоего объединения до представлений о «блоке» как способе «выключения» или «остановки» процессов адаптации. Отметим также, что предложенный А. П. Коцюбинским и Н. С. Шейниной термин «система психологического блока» в контексте вышеизложенного также представляется не очень удачным, что входит в противоречие с пониманием принципа системности.

В публикациях по рассматриваемой тематике достаточно прочно укрепился впервые сформулированный Ю. А. Александровским научный термин «барьер психической адаптации». Относясь с полным уважением к обстоятельно разработанной концепции психической адаптации Ю. А. Александровского, ставшей действительно значительным явлением в системном изучении пограничных состояний, и разделяя в целом идеологию этой концепции, все же хотелось бы высказать несколько суждений по поводу одного из центральных ее положений.

В этой концепции «барьер психической адаптации» понимается как «функционально-динамического образование», как интегрированное выражение биоло-

гической и социальной основ всех особенностей психического склада и возможностей реагирования человека [1, с.67]. При этом для характеристики «барьера» используются такие определения как «составляющие его механизмы»; в нем как бы сосредоточиваются все потенциальные возможности адекватной и целенаправленной психической деятельности»; «динамичность» (постоянное «разрушение» вследствие действия биологических и социальных факторов и новый цикл «создания»); «напряжение функциональной активности барьера»; «резервные возможности барьера».

Такое понимание термина «барьер» несколько отличается от смысла, диктуемого его семантической сущностью. Действительно, «барьер» (в контексте настоящего психосемантического исследования) определяется как «преграда, препятствие для чего-нибудь» [6]. В Большой советской энциклопедии [3, с.26] приводится аналогичное определение. Там же приводится термин «барьерная функция» как «способность организма посредством особых физиологических механизмов, т.н. барьеров защищать свою внутреннюю среду от внешних воздействий и сохранять относительное постоянство ее состава, химических, физических и биологических свойств». Вместе с тем, содержание словарной статьи больше характеризует морфологический (т.е. структурный), а не функциональный аспект барьера как механизма, хотя и приводится упоминание о пластичности внешних и внутренних барьеров. Действительно, барьеры расцениваются как физиологические механизмы гомеостатической регуляции, которым отводится роль «передового отряда» всей группы защитно-приспособительных механизмов организма, «включающихся» при необходимости достижения адаптации [7]. Но общие представления о «барьерах» сводятся к пониманию их как образований, выполняющих преимущественно защитную роль. Так, внутренние барьеры препятствуют транспорту патогенных факторов из крови в ткани или в противоположном направлении (например, гисто-гематические барьеры), а внешние – препятствуют внедрению в ткани патогенных факторов среды или из просвета полых висцеральных органов (например, печеночный барьер, покровный аппарат дыхательной системы и др.).

С нашей точки зрения, сложившимся представлениям о «барьере» как некотором континууме адаптивно-адаптирующих механизмов, сосредоточении потенциальных возможностей деятельности, и, особенно, о его динамичности, функциональной активности и резервных возможностях [1] больше соответствует понятие «буферная система». Другими словами, функцию, которая отводится «барьеру», на самом деле выполняет психологическое образование, которое следует более точно определить как «буфер».

Подобный вывод основывается на определенной аналогии между понятиями «барьер» и «буферная система» (Отметим, что в Энциклопедическом словаре медицинских терминов нет ни одного из этих двух понятий). Согласованное понимание значения и смысла первого термина (в некотором роде – категоризация понятия «барьер») приведено выше. Понятие «буферная система» традиционно относится в основном к сфере компетенции биологической химии. Одной из основных характеристик классической буферной системы является ее способность ус-

тойчиво поддерживать постоянство внутренней среды, при этом резервные возможности буферной системы позволяют сохранять параметры гомеостаза в необходимых и достаточно узких пределах, невзирая на существенные внешние воздействия или изменения условий. О «мощности» биологических буферных систем свидетельствует тот факт, что для значимого смещения, например, параметров рН крови необходимо воздействие в 40-70 раз более сильное, чем на любую другую биологическую среду. Важным, по нашему мнению, аргументом в пользу буферной природы «авангарда» системных механизмов в психической адаптации является позиция П. К. Анохина [2, с. 69], установившего определенную закономерность изменения соотношения внешних дестабилизирующих факторов и внутренних приспособительных сил. Между ними наблюдается существенный дисбаланс: в то время как силы, отклоняющие функцию от нормы, растут в арифметической пропорции, силы сопротивления этому отклонению растут в геометрической пропорции. По нашему мнению, последняя прогрессия связана именно с буферной сущностью этого компонента механизмов адаптации. Благодаря наличию буфера психической адаптации, проявления любых отклонений от нормального состояния в обычных условиях, как правило, быстро нивелируются, возвращают организм человека к исходному уровню его функций. Отметим и семантическую близость биологического и технического (в данном случае – этимологического) аспектов исследуемого термина: «буфер – специальное устройство для смягчения силы удара, толчка при столкновении» [6].

Именно в таком смысле можно рассматривать термин «барьер» в концепции психической адаптации по Ю. А. Александровскому. В соответствии с изложенной выше точкой зрения, понятию, «функционально-динамическое образование», имеющее определенный уровень «напряжения функциональной активности» и «резервных возможностей» больше соответствует, по нашему мнению, понятие «буферная система психической адаптации». Более того, широко представленное в отечественной литературе по проблеме понимание адаптации с позиции концепции функциональных систем (П. К. Анохин, П. В. Симонов, К. В. Судаков, и др.) позволяет внести в этот термин уточнение, соответствующее смыслу и содержанию самого понятия: «буфер функциональной системы психической адаптации». При этом буфер также рассматривается как образование системного характера («буферная система»). Представляется, что именно в таком виде это понятие должно рассматриваться как один из ключевых системообразующих факторов функциональной системы психической адаптации.

Основное значение буфера функциональной системы психической адаптации заключается в ее регулятивной функции, определяющей стабильность-нестабильность всей системы психической адаптации и возможность (вероятность) срыва адаптации и развития состояний дезадаптации.

Литература

1. Александровский А. Ю. Пограничные психические расстройства: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1997.

2. Анохин П. К. Системные механизмы высшей нервной деятельности. – М.: Наука, 1979.
3. Большая советская энциклопедия. (В 30 томах)/ Гл. ред.: А. М. Прохоров. Изд. 3-е. Т.3. – М.: Советская энциклопедия. – 1970.
4. Кабанов М. М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия. – СПб. – 1998.
5. Коцюбинский А. П., Шейнина Н. С. Об адаптации психических больных// Обозр. психиатр. и мед. психол. им. В. М. Бехтерева. – 1996. – №2.
6. Ожегов С. И. Словарь русского языка: Ок. 57000 слов. – Екатеринбург, Урал-Советы. – 1994.
7. Судаков К. В. Общая теория функциональных систем/ Изд. АМН СССР. – М.: Медицина, 1984.

Контактная информация

Михаил Алексеевич Беребин, зав. кафедрой клинической психологии Южно-Уральского государственного университета, к.м.н., доцент, e-mail: m_berebin@mail.ru, тел.: 8-3512-67-97-58.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НЕЙРОСЕТЕВЫХ МОДЕЛЕЙ В ЦЕЛЯХ ПРОГНОЗА ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ

М. А. Беребин, С. В. Пашков
(Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск)

Аннотация и ключевые слова

В статье рассмотрены некоторые направления применения новых информационных технологий для решения задач клинической психодиагностики. Представлен пример обучения, адаптации и применения обученной нейронной сети для целей прогноза дезадаптации у сотрудников силовых структур. Приведена сравнительная характеристика прогностической эффективности различных методов математико-статистической обработки данных психодиагностических исследований. Показана возможность более точного прогноза дезадаптации и выделения с помощью обученной искусственной нейронной сети лиц группы риска нарушения психической адаптации по материалам их обследования по методике ММРІ.

Ключевые слова: информационные технологии в психодиагностике, искусственные нейронные сети, прогноз риска психической диагностики.

Текст доклада

В последние десятилетия в научной и прикладной психологии в целом, и клинической психодиагностике, в частности, интенсивно разрабатываются технологии

и методы обработки информации, основанные на современных информационных технологиях. Применение таких методов позволяет успешно решать актуальные задачи, стоящие перед медицинской и психологической наукой и практикой [6].

Потребности клинической медицины и диагностики ставят новые задачи перед специалистами по психодиагностическому обеспечению лечебного процесса, выявлению индивидуальных особенностей и психических состояний пациентов, эпидемиологической и скрининговой диагностике факторов риска психической дезадаптации. Реальности медицинской психологии и психодиагностики XXI века (активная динамика медицинской психодиагностики и ее объекта; интервенция некачественных отечественных и переводных тестовых методик, часто не имеющих психометрического обоснования; естественное снижение диагностического потенциала базовых методик типа ММРІ из-за отсутствия своевременной рестандартизации; значительная доля субъективности клинических методов психодиагностики, существенно влияющая на их валидность и т.п.) требуют разрешать эти задачи с наименьшими временными и ресурсными тратами. Это становится возможным только с помощью новых современных информационных технологий.

Основные направления обработки, анализа и представлений данных сегодня представлены прикладной статистикой (традиционными математико-статистическими методами), оперативной аналитической обработкой данных (т.н. OLAP-технологиями) и технологиями интеллектуального анализа данных – Data Mining [3].

Появление технологии Data Mining (discovery-driven data mining, буквально – «добыча» или «раскопка данных») было продиктовано постулатом о том, что любые первичные («сырые») данные (raw data) содержат в себе еще и некий глубокий пласт знаний, при грамотной «раскопке» которого могут быть обнаружены ранее недоступная информация [2]. Технологии Data Mining представляют собой новый виток в развитии средств и методов обработки данных и позволяют осуществлять «обнаружение знаний в базах данных» (knowledge discovery in databases) и «интеллектуальный анализ данных». Результаты такого анализа представлены в виде определенных паттернов (шаблонов), описывающих некоторые фрагменты закономерностей, выявляемых в исследуемых базах данных. Отличительной особенностью такого представления результатов является нетривиальность (неожиданность и априорная неочевидность) получаемых выводов, не связанных, на первый взгляд, с исходными предположениями о структуре выборки и виде распределения значений анализируемых показателей. Однако именно эти неожиданные (unexpected) регулярности в данных и составляют так называемые «скрытые знания» (hidden knowledge). У специалистов по анализу данных возникло понимание того, что все первичные («сырые») данные (raw data) содержат в себе глубокий пласт знаний, при грамотной «раскопке» которого могут быть обнаружены настоящие самородки.

Одной из форм реализации последнего направления является использование искусственных нейронных сетей (ИНС) для целей дифференциальной диагностики. Современные ИНС представляют собой программно-аппаратные средства создания специализированных моделей и устройств, базирующихся на принципах

деятельности биологических нейронных сетей [3]. К достоинствам нейросетей следует отнести их относительную простоту, нелинейность, работу с нечеткой информацией, не критичность к исходным данным, способность обучаться на материале конкретных примеров.

Некоторая сложность теоретического обеспечения использования, трудоемкость и временные затраты по моделированию и обучению ИНС сочетается с простотой их применения конечным пользователем. Если задача создания конкретной нейросети адекватной поставленной задаче и ее оптимальное обучение доступно лишь специалисту, то ее практическое применение конечным пользователем требует только владения навыками общения с компьютером и по существу доступно каждому. Сложность интерпретации системы знаний обученной нейросетевой модели, как правило, кажется ненужной пользователю ИНС, т.к. для большинства конечных пользователей важно не понимание сущности работы нейросети, а ее результативность, информативность, безошибочность и быстродействие.

Нами было проведено изучение возможности применения ИНС для прогноза дифференциальной диагностики нарушений психической адаптации у сотрудников силовых структур, находившихся в командировке в Чеченской Республике. Использование ИНС представляется в данном случае обоснованным прежде всего потому, что у участников боевых действий (комбатантов) достаточно часто встречается наблюдаются посттравматические стрессовые расстройства, которые имеют достаточно четкие диагностические критерии [5]. Вместе с тем, у этой категории пациентов посттравматические стрессовые расстройства часто сочетается с нарушениями психической адаптации. Между этими двумя нозологическими формами психических расстройств существуют неоднозначные взаимосвязи, что создает предпосылки к вариативности в оценке наблюдаемой симптоматики. Таким образом, прогнозирование риска психической дезадаптации представляет собой пример трудноформализуемой задачи.

В соответствии с программой исследования дважды (до и после командировки в Чеченскую Республику) проводилось психологическое исследование испытуемых по методике ММРІ. Выбор результатов обследования по методике ММРІ в качестве базовых примеров для настройки нейросети обусловлен, в частности, спецификой работы психодиагностических служб всех силовых ведомств, для которых этот опросник является основной методикой для обследования сотрудников. По итогам результатов медицинского обследования, служебной аттестации и экспертной оценки характера адаптации после командировки, некоторые сотрудники были отнесены к группе «адаптированных» (группа 1, n1=30 чел.), а лица, отнесенные к другой группе, считались нуждающимися в определенной психологической реабилитации («дезаптированные», группа 2, n2=30 чел.). При обучении нейросетевой модели в качестве примеров применялись шкальные Т-баллы методики ММРІ, а состояние дезадаптации обозначалось как значение целевой переменной, равное (.1), адаптация – как (+1).

В качестве симулятора нейросети была использована программа Neuro Pro версии 0,25, а подготовка исходных данных осуществлялась при помощи элек-

тронной таблицы Excel пакета Microsoft Office 97. В качестве внешнего критерия оценки валидности обученной нейросети использовались модели, построенные на основе традиционных методов математического анализа данных – дискриминантного и нелинейного регрессионного анализа. Математико-статистический анализ осуществлялся с помощью программных продуктов: SPSS for Windows 10.0 (дескриптивные статистики, кросс-табуляция, корреляционный анализ, кластерный анализ), Statistica 6.0 (лог-линейная регрессия), Statgraphics 5.1 (факторный и линейный регрессионный анализы), Minitab 13.31 (квадратичный регрессионный анализ).

Нейросеть для прогнозирования состояния дезадаптации была организована в виде трехслойного перцептрона (полносвязанная сеть прямого распространения) с сигмоидальными передаточными функциями нейронов: $V=A/(0,1+|A|)$. Первый слой нейронов является рецепторным и состоит из 13 нейронов, которым соответствуют 13 шкал ММРІ. Второй («скрытый») слой также представлен 13 нейронами, а выходной составляли 2 нейрона (по числу диагностируемых классов уровня психической адаптации). Классификация случая производилась на основании наибольшего значения одного из выходных нейронов. После исключения из выборки всех «конфликтных примеров» (испытуемых с одинаковыми профилями ММРІ, отнесенных в одном случае к группе 1, в другом – к группе 2) адаптация и тестирование ранее обученной нейронной сети проводилось на примере 103 случаев наблюдений.

На предварительном этапе анализа результатов исследования проведена математико-статистическая обработка данных (метод сравнения средних арифметических по t-критерию Стьюдента). Установлено, что среднегрупповые шкальные значения между собой не отличаются на статистически достоверном уровне. Полученные данные свидетельствуют об «однородности» исследованной выборки и невозможности решения задачи дифференциального диагноза таким методом. (Отметим, что наиболее часто в научных публикациях задача дифференциальной диагностики решается именно по методу «средних арифметических»). Корреляционный анализ шкальных показателей показал, что в группе 2 наблюдаются значительно большее (по сравнению с группой 1) число корреляционных плеяд с жесткими взаимосвязями между шкалами ММРІ. Эти результаты валидно подтверждают правильность отнесения этих испытуемых к группе «дезадаптированных», так как хорошо согласуются с результатами аналогичного лонгитюдного исследования, проведенного В. М. Воробьевым и В. А. Дюком [1] на материале обследования курсантов военно-учебных заведений.

Результаты факторного анализа, проведенного с целью выявления каких-либо закономерностей в рамках традиционной парадигмы обработки данных, также не позволили получить четкую дифференциально-диагностическую картину. Факторный анализ, выполненный методом главных компонент с Varimax-ротацией и нормализацией по методу Кайзера позволил выделить только 4 фактора, объясняющих 65,9% общей дисперсии признаков (ограничение числа компонент проводилось по критериям «каменистой осыпи» и Хамфри). Содержательная интерпретация выделенных факторов позволяет описать психодиагностические данные

в каждой группе испытуемых, но не позволяет выделить различия в группах по материалам полученных факторно-аналитических моделей. Так, у дезадаптированных сотрудников группы 2 результаты факторного анализа очевидно хорошо согласуются с результатами анализа межшкальных интеркорреляций: корреляционные плеяды K.Hs, Hs.Hy и Pt.Sc входят в состав 1-го фактора. Кроме того, включение в состав первого фактора шкалы Pd позволило интерпретировать его как «невротическая дезадаптация и дистанционированность» (26,4% общей дисперсии признаков). Вторым фактор (шкалы D, Si, F, Pt и K) был обозначен как «интровертированная психическая дезорганизация» (18,7%). Третий фактор (Ma, L, F и K) был проинтерпретирован как «гипертимная открытость и снижение критичности» (12,5%). Четвертый фактор наиболее сильно взаимосвязанный со шкалами Mf и Pa, был определен как «подчеркиваемая (декларируемая) маскулинность» (8,3%).

Проведенная процедура кластеризации испытуемых посредством применения кросс-табуляции и вычисления фи-коэффициента Гилфорда позволила сопоставить распределение испытуемых групп 1 и 2 с результатами их теоретического отнесения к определенным кластерам. Критически низкие значения коэффициента Гилфорда ($\phi=0,032$) статистически подтвердили результаты визуализации кластерного решения, но персональный состав полученных кластеров и эмпирических групп существенно не совпал.

Отметим, что дискриминантная и нелинейная регрессионная модели позволяли верно классифицировать лишь 81,7% примеров. Для уточнения диагностической ценности этих моделей из базы данных были исключены показатели шкал MMPI, не обнаруживающих значимых различий по U-критерию Манна-Уитни (при $p<0,05$). Полученная в итоге дискриминантная функция вида $Class=0,0679513*L+0,0994581*D.7,89598$ позволяет правильно классифицировать только 66,7% случаев наблюдения.

После обучения нейросеть была протестирована и показала 100% воспроизводимость результатов, то есть она оказалась способной распознавать все случаи наблюдения как «дезадаптивные» или «адаптивные» с точностью 100%. Примером диагностического правила, выведенного по итогам анализа работы обученной нейросети, в частности, является следующее линейное уравнение предсказания дезадаптации:

$$X=+L.0,2*F.1,1*K+0,1*Hs+0,3*D+0,8*Hy.0,3*Pd+0,2*Mf.0,8*Pa.1,4*Pt.0,5*Sc+0,4*Ma.0,9Si.$$

Полученное уравнение приблизительно отражает реальные уравнения, используемые нейросетью для решения задачи классификации, и может быть полезно для понимания и интерпретации принципа классификации.

Повторим, что в примерах, использованных для обучения нашей ИНС, исключены «конфликтные случаи». Вместе с тем, эта нейросетевая модель оказалась способной к быстрой адаптации (переобучению). В результате классификация «конфликтных случаев» становится неопределенной (т.е. значения выходных нейронов близки между собой), а использование в «скрытом» втором слое избыточ-

ного числа нейронов, позволяет ей быть более гибкой по отношению к любым новым случаям наблюдения, что в целом повышает надежность классификации.

Результаты создания и тестирования нейросети свидетельствуют о ее хорошем диагностическом потенциале при решении задач прогноза состояний дезадаптации у сотрудников силовых структур. Отдельным направлением применения результатов нейросетевого моделирования в практике может являться их использование с целью разработки качественных продукционных правил для тестирующих компьютерных психодиагностических методик класса экспертных систем. Так, одно из таких «нейросетевых» правил имеет следующий вид: « Если $33,5 < SI < Pt$ и $46,5 > 45,5$ и $Mf < 39$, то «АДАПТАЦИЯ» (Количество правильно распознанных примеров 42 из 42 соответствующих правилу).

Представляется, что многие проблемы медицинской психодиагностики, вызванные прежде всего методологическими проблемами создания психодиагностического инструментария (субъективность и экспертно-клинический характер многих методик, сложность адаптации психометрических требований к условиям методик клинической психодиагностики и др.) вполне могут быть преодолимы с помощью уже имеющихся информационных компьютерных технологий.

Литература

1. Дюк В. А. Компьютерная психодиагностика. – СПб.: Изд-во «Братство», 1994. – 364 с.
2. Дюк В. А. Data Mining – интеллектуальный анализ данных// Byte. – 1999. – №9. – С. 18-24.
3. Кречетов Н. Продукты для интеллектуального анализа данных// Рынок программных средств. – 1997. – № 14-15. – С. 32-39.
4. Круглов В. В., Борисов В. В., Искусственные нейронные сети. Теория и практика. – М.: Телеком, 2001. – 382 с.
5. Тарабрина Н. В. Посттравматическое стрессовое расстройство у ветеранов-инвалидов (участников боевых действий)// Клиническая психология. – СПб.: Питер, 2000. – С. 325-352.
6. Червинская К. Р., Щелкова О. Ю. Медицинская психодиагностика и инженерия знаний/ Под ред. Л. И. Вассермана. – СПб.: Ювента; М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 624 с.

Контактная информация

Михаил Алексеевич Беребин, зав. кафедрой клинической психологии Южно-Уральского госуниверситета, к.м.н., доцент, m_berebin@mail.ru, Сергей Викторович Пашков – в 2002-2004 гг., зав. лабораторией клинической психологии и психофизиологии факультета психологии ЮУрГУ, тел.: 8-3512-67-97-58.

ФЕНОМЕН АСТЕНИИ И ЕГО РОЛЬ В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМАХ ПОГРАНИЧНЫХ РАССТРОЙСТВ И НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ

М. А. Берebin, И. А. Скоробогатова
(Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск)

Аннотация и ключевые слова

В статье рассмотрены некоторые теоретические и практические аспекты клинико-психологических механизмов развития астенических расстройств и их влияния на формирование различных форм психической дезадаптации и клинических вариантов пограничных состояний. Представлен анализ астенических нарушений с позиций оценки их этиологической специфичности, во-первых, в соответствии с основными положениями концепций психической адаптации, во-вторых, и в соответствии с критериями МКБ-10, в третьих. Показаны материалы теоретического и практического исследования соотношения дезадаптивных психических состояний и пограничных психических расстройств, а также рассмотрены вопросы дифференциальной диагностики тревожного, депрессивного и астенического симптомов в структуре клинической картины нарушений психической адаптации.

Текст доклада

Пограничные психические расстройства как специфические психопатологические состояния, объединяемые схожестью тенденций развития синдроменеза, характеризуются полиморфизмом, системностью формирования патологии, многоуровневостью нарушений психической деятельности и развитием различных вариантов психической и социальной дезадаптации [1; 12; 14]. Многомерность клинических, психологических и социальных проявлений пограничных состояний требует проведения исследования с позиций системного анализа, в котором психологические и психодиагностические исследования составляют важную основу методического обеспечения научно-исследовательской работы как психологов, так и клиницистов разнообразных специальностей [16]. Именно психологические исследования позволяют отделить причину того или иного явления от условий и дают возможность последовательно перейти от описания феноменов к анализу причин и механизмов симптомообразования [1, с.93].

Одной из актуальных проблем исследования пограничных психических нарушений является установление роли и механизмов развития астенических расстройств и их влияния на формирование различных форм психической дезадаптации и клинических вариантов пограничных состояний. При этом основная сложность в понимании роли и места астении в этиопатогенезе такого рода нарушений связана с клинической «размытостью» и неспецифичностью астенической симптоматики. Проблема этиологической специфичности – неспецифичности в развитии заболеваний поднималась еще И. В. Давыдовским [6] и является достаточ-

но острой [14], в том числе и для современной психиатрии и медицинской психологии [11].

В наиболее обобщенном виде описать место астенических механизмов в общей структуре психологических механизмов психической адаптации можно следующим образом.

Формирование астенических состояний начинается с того, что психотравматизация как один из пусковых факторов психической дезадаптации вызывается и опосредуется, в частности, длительным эмоциональным напряжением вследствие психологического конфликта личности [10], хронизацией психоэмоционального напряжения [7], доминированием в спектре эмоционального реагирования стойких отрицательных эмоций [8], длительными аффективно-насыщенными переживаниями фрустрационных ситуаций [4] и т.п. Вышеназванные факторы и условия представляют собой перечень сходных состояний, которые можно рассматривать как аналоги феноменов, наблюдаемых в стадию резистентности («напряженного резистентного покоя») постстрессового реагирования. Формирующаяся при неблагоприятном развитии психотравмирующей ситуации стадия истощения проявляется неспецифическими состояниями в основном астенического регистра. Определенным подтверждением этого тезиса является выделение в МКБ-9 в качестве самостоятельных нозологических форм невроза истощения, нервного истощения, психогенной астении и реактивной неврастении. Однако в МКБ-10 из этих нозологий осталась только неврастения [13].

Вышеизложенное позволяет рассматривать астенические расстройства как наименее специфические формы психической патологии, которые, с одной стороны, являются начальными (пусковыми) звеньями этиопатогенеза нарушений психической деятельности и, с другой стороны, закладывают основу для многообразия феноменологических проявлений, наблюдаемых при различных формах и вариантах пограничных психических расстройств.

Очевидно, что усложнение клинической картины при утяжелении регистра патологических состояний связано с большей ролью системно-организованных конституционально-биологических, психологических и социальных феноменов в этиопатологических механизмах формирования психопатологических диапазонов более высокого уровня. В этом случае специфичность клинической картины создается за счет интеграции в единый клинико-психологический комплекс преморбидных особенностей личности; конституциональной предрасположенности к определенным типам реагирования, иерархии клинических синдромов при определенных формах нарушений психической деятельности, а также влияющих на начало, динамику и исход заболевания микросоциальных и культуральных факторов [3, цит по (15, с.47)].

Таким образом, основные механизмы участия астенических нарушений в патогенезе нарушений психической адаптации, пограничных расстройств и психопатологических проявлений более «тяжелого» регистра связаны, во-первых с триггерной ролью астении, во вторых, с астеническим типом реагирования при воздействии экзогенных и эндогенных этиологических факторов, приводящим к истощению адаптационных механизмов и, в итоге, к нарушению психической адап-

тации, и, в-третьих, с включением астении в структуру симптоматических и синдромологических образований, формирующихся по мере ухудшения клинико-психологического статуса.

В этом случае астенические нарушения рассматриваются уже в большей мере как общепатологические проявления, связанные с формированием нозологически очерченных сложных синдромов на основе относительно простых симптомов и синдромов с астеническим радикалом. Нозология придает лишь конкретность (но не специфичность) клинической картине астении, наблюдаемой при различных пограничных психических состояниях и классифицируемых психических расстройствах. Вместе с тем, по мнению ВОЗ, одной из серьезных проблем здравоохранения является необходимость дальнейшего изучения неврастении как клинического состояния, весьма неоднозначно трактуемого в различных классификационных системах. [9, с.4-6].

Между пограничными психическими расстройствами и нарушениями психической адаптации существуют неоднозначные соотношения. С одной стороны, наиболее важным следствием любого пограничного расстройства является развитие у больного социальной и психической дезадаптации [1; 3; 5; 15 и др.] С другой стороны, помимо такого рода причинно-следственной взаимосвязанности отмечается некий «параллелизм» сосуществования этих феноменов – «Возникновение состояния психической дезадаптации сопровождается пограничными психическими расстройствами.» [1, с.40]. Кроме того, под явлениями психической дезадаптации следует принимать первичные формы психических нарушений, выходящие за пределы средних показателей и расцениваемые не как болезненные состояния, а как начальные компенсаторные реакции, раскрывающие особенности адаптационных механизмов и преморбида личности [15, с.81]. Таким образом, понимание соотношений феноменов пограничных психических расстройств и нарушений психической адаптации выходит за пределы традиционных линейных причинно-следственных связей. Так, Ю. А. Александровский формулирует представления о патогенетических механизмах психической дезадаптации, сопровождающихся невротическими расстройствами в виде «заколдованного круга». Основываясь на принципах системного анализа, предполагающего целостное понимание исследуемых объектов в их иерархической соподчиненности, можно предположить о наличии между пограничными нарушениями и психической дезадаптацией сложных кольцевых зависимостей не только по типу круга или «порочного круга», а по типу «спирали», с взаимным переходом и взаимовлиянием психопатологических феноменов и проявлений психической дезадаптации (по аналогии с кольцевыми зависимостями психического и соматического, установленными К. К. Платоновым [12] и проявлений т.н. «феномена психосоматического балансирования», выявленного Н. Вaгuk [цит. по 15, с.116]) .

Представляется, что проблемы, возникающие при дифференциальной диагностике астенических нарушений и расстройств адаптации, связаны с общностью патогенетических механизмов развития этих состояний. Литературные данные закрепляют положение о принципиальной общности развития невротических и эмоционально-стрессовых состояний [1; 3; 5]. Острый стресс, по

Ю. А. Александровскому, разворачивается после возникновения «рассогласования» между целью и достигнутым результатом, негативно воспринимаемого оценочными системами мозга. Все это сопровождается сильным эмоциональным возбуждением (состояния типа тревоги-страха), основным назначением которого является перевод организма на «аварийный» уровень физиологической адаптации. В свою очередь, Ф. Б. Березин [3; 4] рассматривает депрессию как состояние, возникающее вследствие вытеснения фрустрации путем снижения мотивации. При невротических расстройствах постфрустрационное состояние характеризуется эмоциональным напряжением в составе паттерна тревоги и при пролонгации действия фрустратора приводит к снижению мотивации деятельности и трансформации тревожного эмоционального напряжения в депрессивное. Последнее рассматривается как переход на «аварийный» уровень функционирования организма и личности. Аналогичная позиция высказана Ю. Л. Нуллером [11], который выделяет защитную функцию депрессивного регистра в блокировании стрессорной симптоматики. При этом клинические описания депрессивных состояний обнаруживают большое сходство с описаниями астенических состояний.

В всех случаях заметно сходство психологических механизмов формирования астении и тревожно-депрессивной симптоматики. Однако дифференциация их места в клинической картине нарушений психической адаптации может быть объяснена с позиции феноменологии «функционального барьера психической адаптации» [1] и понимания буферной функции [2] этого элемента системы психической адаптации, предложенного нами в развитие позиции Ю. А. Александровского.

Симптоматика тревожного круга отражает наличие состояний психического напряжения, обусловленного стрессовыми или фрустрационными воздействиями. При пролонгации тревожащей ситуации длительная функциональная гиперактивность индивидуального барьера психической адаптации приводит к его перенапряжению. При исчерпании резервных возможностей противостояния стрессовым влияниям происходит «надрыв» этого барьера (по терминологии Ю. А. Александровского), что ослабляет возможности психической активности личности. В клинической картине этому соответствует появление симптоматики смешанного тревожно-депрессивного характера. Дальнейшее воздействие на дефектный барьер психической адаптации приводит к сокращению границ адекватного и целенаправленного поведения человека и появлению в клинической картине невротических расстройств депрессивной и(или) астенической симптоматики. Продолжение или даже усиление нагрузок на барьер приводит к дальнейшему ослаблению активности системы психической адаптации. Именно ослабленная активность системы психической адаптации составляет основу дезадаптации психологической деятельности при пограничных формах психических расстройств. При этом депрессивно-подобной невротической и эмоционально-стрессовой реакции соответствует, по нашему мнению, доминирование информационной составляющей единой эмоционально-поведенческой функциональной системы психической адаптации (так как именно посредством психологического механизма эмоций происходит усвоение эмоционально-насыщенных сигналов, необходимых для протекания

информационно-управляющих процессов, лежащих в основе психической адаптации человека). В свою очередь, формирование астенической симптоматики связано с неэффективной деятельностью энергетической составляющей этой функциональной системы (в случае активации и перенапряжения мотивационного обеспечения деятельности при т.н. витальных эмоциях, протекающих гиперкомпенсаторном уровне).

Таким образом, уровень последовательное изменение клинической картины с преобладанием тревоги, тревожно-депрессивной симптоматики, депрессии и(или) астении может рассматриваться в качестве определенного «маркера» действующих психологических механизмов психической дезадаптации. При этом астенические нарушения занимают свою нишу в биологически сложившемся континууме «субъективное состояние – действие».

Литература

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства. – М.: Медицина, 2000. – 495 с.
2. Беребин М. А. О буферном компоненте системы психической адаптации личности// Актуальные проблемы медицинской науки, технологий и профессионального образования: Материалы V Уральской Научно-практической конференции, Вып. 5. – Челябинск. – 2003. – С. 132-134.
3. Березин Ф. Б., Соколова Е. Д. Инициальные проявления пограничных состояний и факторы, определяющие специфичность синдрома// В кн.: IV Всеросс. съезд невропатологов и психиатров. – М. – 1980. – С. 455-458.
4. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация. – Л.: Наука, 1988. – 295 с.
5. Вассерман Л. И., Беребин М. А. Косенков А. Г. О системном подходе к оценке психической адаптации// Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – 1994. – №3. – С. 16-25.
6. Давыдовский И. В. Проблема причинности в медицине. Этиология. – М.: Медицина, 1962. – 120 с.
7. Карвасарский Б. Д. Медицинская психология. – Л.: Медицина, 1982. – 270 с.
8. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса. – М.: Наука, 1983. – 460 с.
9. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств: Клинические описания и указания по диагностике. – СПб.: Изд-во «АДИС», 1994. – 248 с.
10. Мясищев В. Н. Личность и неврозы. – Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1960. – 426 с.
11. Нуллер Ю. Л. Новая парадигма в психиатрии: понятие регистров// Обозр. психиатр. и мед. психол. им. В.М. Бехтерева. – 1993. – №1.
12. Платонов К. К. Методологические проблемы медицинской психологии. – М.: Медицина, 1977. – 94 с.
13. Попов Ю. В., Вид В. Д. Современная клиническая психиатрия. – М.: Экспертное бюро, 1997. – 496 с.

14. Саркисов Д. А., Пальцев М. А., Хитров Н. К. Общая патология человека: Учебник. – М.: Медицина, 1995. – 272 с.

15. Семичов С. Б. Предболезненные психические расстройства. – Л.: Медицина, 1987. – 182 с.

16. Собчик Л. Н. Введение в психологию индивидуальности. – М. – 1997. – 480 с.

Контактная информация

Михаил Алексеевич Беребин, зав. кафедрой клинической психологии Южно-Уральского госуниверситета, к.м.н., доцент, m_berebin@mail.ru, Ирина Александровна Скоробогатова, аспирант кафедры клинической психологии Южно-Уральского госуниверситета Тел. (3512) 67-97-58.

ТЕОРИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ КАК ОДНА ИЗ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ПРЕДПОСЫЛОК СОВРЕМЕННОЙ КОНЦЕПЦИИ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ

М. А. Беребин

(Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск)

Аннотация и ключевые слова

В статье представлены теоретические обоснования исследования проблемы психической адаптации с позиций общенаучных универсальных принципов. Показана целесообразность использования понятийной и терминологической базы теории адаптации, разработанной в медико-биологических науках, для описания феноменологии психической и социальной-психологической адаптации. Рассмотрены теоретические основания для применения теории функциональных систем как одной из реализаций системного подхода в психологии, разработанных Б. Ф. Ломовым и А. Н. Леонтьевым.

Ключевые слова: системный подход, психическая адаптация, теория функциональных систем П. К. Анохина, функциональные системы психической адаптации как пример психологических механизмов, обеспечивающих системную детерминацию психических явлений.

Текст доклада

Исследование проблемы адаптации человека к условиям среды в последние десятилетия является актуальной задачей современных антропософских наук. Очевидно, что подходы в рамках различных наук к изучению проблемы существенно разнятся и связаны как с многомерностью изучаемого объекта и представлений о нем, так и с различиями в методологии этих наук. В итоге нередко при

объяснении конкретных частных феноменов, понятий и терминов, связанных с проблемой адаптации человека, взаимопонимание между исследователями достигается с трудом. Этот диссонанс особо заметен в современной клинической психологии, исследующую психическую адаптацию человека.

Общенаучные универсальные принципы организации изучения проблемы диктуют необходимость облигатного априорного выбора позиции исследователя. Выбранная исследователем позиция определяет весь ход и содержание научного поиска. Разумеется, при этом исследователь не может претендовать на право представлять свою точку зрения как истину в последней инстанции. Избранная позиция лишь задает риторику репрезентации изучаемого феномена. Поэтому в основу любого исследования, осуществляемого на стыке смежных отраслей знаний, изучающих один и тот же (а по сути – единый) объект, должны быть положены только основополагающие междисциплинарные подходы и теоретические концепции.

Применительно к проблеме адаптации и, в частности, ее психической составляющей, этот тезис требует обращения прежде всего к истокам и концептуальным положениям теории адаптации. Приоритет медико-биологических наук в изучении феномена адаптации бесспорен. В силу этого представляется оправданным описание всех проявления адаптации человека (на всех уровнях его организации) при помощи понятийного и терминологического аппарата, созданного медико-биологическими науками, и в контекстах, принятых этими науками. Только при выполнении этого условия возможно достижение взаимопонимания исследователей при сохранении их прав на свои представления о предмете своего научного поиска. Справедливости ради следует заметить, что понятийная и терминологическая базы теории адаптации в медико-биологических науках (а по существу – в физиологии) на сегодняшний момент остается несовершенной и незавершенной. Но и на фоне подобной дефицитности существующие теории достаточно аргументированно объясняют значительное число наблюдаемых проявлений адаптации человека. Поэтому разумно предположить, что исследовательские перспективы связаны преимущественно с использованием, развитием и обогащением накопленного научного знания, а не с созданием глобальных неологических теоретических конструкций адаптации. Дальнейшее же развитие концептуальной и дефинитивной базы теории адаптации на основе достижений смежных наук может рассматриваться только в качестве положительного факта.

Современная научная психология сохраняет свои генетические связи со своей *alma mater* – философией и естественно-биологическими науками. Поэтому проявление интереса психологии к любому феномену целесообразно было бы отражать в диалектическом единстве этих двух начал психологического знания. Умение и способность находить при этом сходство и различие, общее и частное, количественное и качественное знание с позиции двух этих начал позволило закрепить дуалистические основы понимания психологической реальности.

В клинической психологии, избравшей исследование психической адаптации одной из центральных своих проблем, сегодня требуется совершенствование методологии исследования этого феномена, являющегося одновременно фрагментом

и психологической, и медико-биологической реальности. Представляется, что наиболее полное освещение психической адаптации в клинической психологии сегодня возможно на основе применения, экстраполяции и адекватной интерпретации положений концепции функциональных систем П. К. Анохина.

Именно концепция функциональных систем (ФС) может задавать основное содержание современных теоретических представлений о психической адаптации. Краеугольным камнем подобных представлений может являться представление о феномене «функциональной системы психической адаптации» (ФСПА). В такой логике любое наблюдаемое проявление психической адаптации обладает всеми атрибутами ФС: специфической организацией (полезным приспособительным результатом как ведущим системообразующим фактором ФС; рецептором результата; обратной афферентацией от рецепторов результата в центральные образования ФС; специфическим архитектурным образованием, представляющим собой избирательное объединение функциональной системой нервных элементов, принадлежащих различным уровням; исполнительными соматическими, вегетативными и психоэндокринными компонентами, включающими организованное целенаправленное поведение); саморегуляцией как общим принципом организации ФС; изоморфизмом ФС различного уровня; избирательной мобилизацией структурных элементов в целостную организацию ФС и взаимодействием этих элементов достижению конечных результатов; иерархией ФС; мультипараметрическим регулированием ФС по конечным результатам.

Выделение психической адаптации как адекватного аналога ФС логично согласуется с принятым в школе П. К. Анохина пониманием ФС как «динамической саморегулирующейся организации, избирательно объединяющего различные органы и уровни нервной и гуморальной регуляции для достижения определенных, полезных для организма результатов» [5, с.63]. Даже в первом предъявлении очевидно сходство, а в некоторых контекстах и тождественность рассматриваемых понятий – ФС и ПА.

Выделение концепции ФС как глобальной методологической основы изучения психической адаптации вовсе не означает, что автор фиксируется на примате и исключительности физиологического подхода для исследования этой проблемы.

Концепция ФС психической адаптации основательно согласуется и с положениями принятого в психологии системного подхода [2]. Психическая адаптация как одно из психических явлений, с одной стороны, и проявление ФС, с другой обладает всеми признаками «генетически детерминированного» дуализма. Так, ПА действительно является многомерным образованием – многоуровневой системой, построенной по иерархическим принципам с обратной связью. В структуре системы ПА очевидно выделяются различные взаимосвязанные между собой подсистемы, имеющие неоднозначные и динамичные связи между разными уровнями и подсистемами. В системной организации ПА отмечаются проявления и общих закономерностей управления психическими явлениями (т.е. действующих на всех уровнях), и специфических (относящихся только к отдельным уровням или подсистемам). К феноменам ПА применим критерий разнопорядковости. Все психические проявления ПА рассматриваются в их развитии и с позиций системной де-

терминации, учитывающей при анализе причинно-следственных связей всю их многомерность и многоуровневость.

Системная детерминация при исследовании психических явлений, по мнению Б. Ф. Ломова [3], основана на рассмотрении поведенческого акта и включенных в него психических процессов как единой системы. Такая реализация системного подхода позволяет рассматривать ФС ПА как интегральную общность сложных поведенческих действий, имеющих соответствующее психологическое обеспечение и реализующихся в различных сферах и ситуациях – Более того, рассматривая любой поведенческий акт в структуре адаптированной деятельности субъекта, можно отметить соответствие его структурного представления и содержательной интерпретации с основными компонентами схемы центральной архитектуры поведенческого акта по П. К. Анохину [4, с.30].

Однако интерпретация феноменологии психической адаптации всегда является сложной, неоднозначной и небесспорной. Это связано с тем, что сам феномен ПА имеет не клиническую, а интерпретативную сущность [3, с.87]. Другими словами, сегодня в клинике не существует четко классифицируемых нозологических эквивалентов нарушений ПА, а оценка всех проявлений ПА и ее нарушений носит преимущественно субъективный характер. Одной из причин подобного положения является то, что психологическая наука не фиксирует специфические феномены ПА и, соответственно, не дает объяснений психологических механизмов их образования. В определенной мере это связано с проблемой соотношения биологического и социального в психике человека, и, в частности, с проблемой «морфологического» закрепления психических проявлений». Еще А. Н. Леонтьев [1, с.92] отмечал противоречие между необходимостью признания всякой психической функции как результата работы определенных морфологических структур и невозможностью морфологического закрепления психических функций, отвечающих специфическим человеческим приобретениям. Другими словами, для доказательного объяснения психического не всегда существует адекватные морфологические аргументы. Вместе с тем, разрешение этого противоречия А. Н. Леонтьев видит в выделении различных типов «функциональных органов мозга» как представителей класса сложных функциональных систем. К сожалению, отмечается определенный семантический диссонанс термина («функциональный» и «орган»). Поэтому предложим более адекватное, на наш взгляд, понятие «функционального образования» как некоторого элементарного составляющего акта психической адаптации, своеобразного строительного «кирпичика» ФС ПА, непротиворечиво интегрирующего в себе морфологическое и функциональное в процессах ПА. Предполагается, что именно психологические «функциональные образования» являются теми элементарными единичками, на которые можно раскладывать всю феноменологию проявлений ПА для их адекватного научного анализа.

Такое понимание места и роли функциональных образований в структуре актов и процессов ПА не противоречит выделенным А. Н. Леонтьевым критериям и особенностям «функциональных органов» (стабильного функционирования в виде единого органа; устойчивости существования; более сложного, по сравнению с условными рефlekсами и динамическими стереотипами, способа формирования;

возможности существования множества функциональных образований разного строения, отвечающих одной и той же задаче). Выбранная позиция анализа элементной базы систем также соотносится с мнением А. Н. Леонтьева о необходимости переноса проблемы биологического и социального в психике человека на почву точных лабораторных фактов.

Однако, по нашему мнению, системность в исследовании ПА следует понимать несколько шире, чем просто сочетание применения методологии функциональных систем, системного подхода в психологических исследованиях и определения функциональных образований системы психической адаптации. В данном случае речь идет о формировании единой исследовательской концепции, созданной на основе синтеза фрагментов известных моделей психологических и биологических систем для объяснения изучаемого феномена психической адаптации (ПА).

Литература

1. Леонтьев А. Н. Биологическое и социальное в психике человека. – М. – 1983.
2. Ломов Б. Ф. О системном подходе в психологии// Вопр. Психол. – 1975. – №2. – С. 31-45.
3. Ломов Б. Ф. Об исследовании законов психики// Психол. журн. – 1982. – №1. – С. 18-30.
4. Семичов С. Б. Предболезненные психические расстройства. – Л.: Медицина, 1987.
5. Судаков К. В. Общая теория функциональных систем. – М.: Медицина, 1984.

Контактная информация

Михаил Алексеевич Берebin, зав. кафедрой клинической психологии Южно-Уральского государственного университета, к.м.н., доцент, e-mail: m_berebin@mail.ru, тел. (3512) 67-97-58.

К ВОПРОСУ О ФУНКЦИОНАЛЬНО-СИСТЕМНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ФЕНОМЕНА АДАПТАЦИИ ЧЕЛОВЕКА

М. А. Берebin, И. А. Тишеvской
(Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск)

Аннотация и ключевые слова

В статье представлено интегративное понимание феномена и сущности адаптации с позиции понимания иерархичности взаимосвязей «психологическое (пси-

хическое) – психофизиологическое – физиологическое (биологическое)». Представлен анализ психической адаптации как интегрального понятия для описания приспособительных процессов и феноменов, протекающих на нервно-психическом, собственно психологическом и личностном (в узком, клиническом смысле понимания этого термина) уровнях. В рамках концептуального аппарата теории функциональных систем рассмотрены многомерные проявления адаптации. Предложено представить системную организацию психической адаптации в виде иерархически организованных функциональных систем, базовый уровень которых составляют функциональные системы психофизиологической адаптации, соподчинены включенные в состав функциональных систем психической адаптации, а эти, в свою очередь, – в состав функциональных систем социально-психологической адаптации. Теоретически обосновано использование понятия «системного функционального следа» как системообразующего фактора построения функциональных систем более высокого порядка, обеспечивающих выполнение целей адаптации личности.

Психофизиологическая, психическая и социально-психологическая адаптация, функциональные системы психической адаптации, иерархия функциональных систем психической адаптации.

Текст доклада

Исследование феномена и сущности адаптации человека в последние десятилетия является одной из самых актуальных проблем медико-биологических, психологических и социальных наук. Одним из наиболее актуальных аспектов этой проблемы является изучение проблемы психической адаптации и ее психофизиологических коррелятов.

В отечественных медико-биологических науках сложилось иерархическое представление о взаимосвязях «психологическое (психическое) – психофизиологическое – физиологическое (биологическое)». Эта иерархия находит свое подтверждение в различных областях психологической практики, особенно в клинической психологии и клинической медицине. Однако в настоящее время сохраняется неоднозначность и противоречивость предлагаемых концепций психической адаптации, что затрудняет понимание принципов соподчинения и сорегуляции психологических и психофизиологических механизмов адаптации. В современной медицинской психологии установилось понимание психической адаптации как интегрального термина для описания процессов и феноменов адаптации, протекающих на нервно-психическом, собственно психологическом и личностном (в узком, клиническом смысле понимания этого термина) уровнях.

Одним из теоретических каркасов формализации и абстрактного представления физиологических знаний является концепция функциональной системы П. К. Анохина. Она рассматривает поведение как приспособительный акт различной степени сложности. В данном контексте можно считать, что приспособление есть результат деятельности соответствующей функциональной системы (ФС). В терминах этой концепции эквивалентом понятия «адаптация» является термин

«достижение полезного результата, соответствующего изменяющейся ситуации». В самом общем смысле можно вести речь об образующейся в организме функциональной системе как «материальном субстрате» адаптации. Буквальным представлением этого материального субстрата можно считать (с определенной мерой приближения) описанное в литературе по данной тематике специфическое образование – «системный структурный след» (Ф. З. Меерсон, 1982, 1985).

Очевидно, что функциональная система адаптации (ФСА) включает в себя структуры разных уровней, связи между которыми соответствуют упорядоченной иерархичности организации живой материи – биологическое, психическое, социальное. Физиология рассматривает функциональные системы преимущественно биологического порядка, включая и системы, обеспечивающие простейшие нервно-психические акты (ФС психофизиологической адаптации [ФСПФА] или ФС первого порядка, соответствующего данному уровню организации человеческого организма).

В целом теория П. К. Анохина позволяет объяснять и более сложные проявления психической деятельности. Поэтому можно предположить, что в основе психической адаптации человека также лежит функциональная система («функциональная система психической адаптации», ФСПА). В связи с этим представляется важным выделить два момента. Во-первых, ФСПА представляет собой «систему систем» и иерархично включает в себя ФС первого порядка, обеспечивающие биологическую адаптацию индивидуума. Во-вторых, представляется, что «материальный субстрат» ФС второго порядка (в отличие от ФС первого порядка) не имеет собственной материальной основы, принадлежащей исключительно ей одной.

Действительно, с одной стороны, феноменологически психическое представляет собой нематериальный продукт деятельности ЦНС. Поэтому «системный след» ФС второго порядка не субстратен по определению, но опосредованно формируется на основе «системных структурных следов» ФС первого порядка и, соответственно, распределяется в структурах этих систем. С другой стороны, «системный структурный след» ФС второго порядка должен существовать обязательно (исходя из аксиоматичности принципа функционального системобразования по П. К. Анохину). По сути, его выражением являются психические феномены (процессы, состояния, свойства), возникающие только в процессе и результате образования ФС второго порядка. Такое понимание организации ФСПА позволяет непротиворечиво увязать на этом уровне исследования проблемы оба сложившихся в психологии подхода: естественно-научный (биологический) и философский (собственно психологический).

Предлагаемый иерархический подход к представлению проблемы адаптации человека был бы не полным без анализа социального ее уровня. По приведенной выше логике следует вести речь и о функциональной системе социальной (социально-психологической) адаптации. Подобную ФС третьего порядка можно также рассматривать как «систему систем», включающую в себя ФС второго порядка во всем многообразии их проявлений. В силу возрастания сложности организации такого рода функциональных систем адаптации уменьшается жесткость и предо-

пределенность возможных взаимосвязей элементов данной системы. В итоге характер связей в этих системах приобретает так называемый много-многозначный детерминационный характер (множеству причин соответствует множество вариантов следствий).

Системные методы исследования являются по своей природе метанаучными (т.е. не являются собственно философскими), но, тем не менее, используются в самых различных науках. (См., например, Проблемы системного подхода в психиатрии/ Гл. ред. М. М. Кабанов. – Рига. – 1997. – 146 с., С. 70).

Рассмотренные выше теоретические построения соответствуют в целом принципам системного анализа психических явлений. В предложенных тезисах находят свое отражение разработанные Б. Ф. Ломовым принципы многомерности, разнопорядковости, многоуровневости и иерархического принципа организации системы, интегративности образующих любую систему подсистем, наличия общих и специфических закономерностей управления психическими явлениями. Важнейшим же условием выявления этих взаимоотношений является определение системообразующего фактора (фактора, благодаря которому различные механизмы объединяются в целостную функционально-динамическую систему). В нашем случае таким фактором выступает сам феномен адаптации, т.е. необходимость приспособления субъекта (организма, личности, социального индивида) к изменяющимся требованиям среды.

Такие наши представления о структуре и связях функциональных систем адаптации человека совпадают с современным видением морфологической организации головного мозга как нейрокибернетической системы, обеспечивающей целостную и упорядоченную деятельность ЦНС на основе регуляции информационных потоков в нейронных сетях. Нейронные сети как вариант биологической функциональной системы полностью отвечают всем положениям теории функциональных систем и обеспечивают движение потоков информации по дивергентным каналам (осуществляющим анализ информации, ее разложение на составляющие), по конвергентным каналам (осуществляющим синтез информации качественно нового уровня) и по локальным нейронным сетям (осуществляющим переработку информации на одном, «горизонтальном» уровне). Именно такая организация переработки информации в нервной системе обеспечивает реализацию интегративной функции ЦНС в регуляции сопряженной деятельности всех функциональных систем организма. Учитывая, что ЦНС является морфологическим субстратом психики, можно предположить, что организация целостной функциональной системы адаптации человека, выполняющей задачи сходного предназначения, осуществляется по аналогичной схеме.

В процессе адаптации происходит активное взаимодействие личности с меняющимися условиями среды. Активное личностно-средовое взаимодействие составляет смысл и сущность адаптации. Поэтому любое рассмотрение феномена адаптации, и в частности, психической адаптации, сопряжено с рассмотрением личности как адаптирующейся системы, и окружающей среды как источника факторов и условий, запускающих и детерминирующих адаптационные изменения.

Контактная информация

Михаил Алексеевич Бербин, зав. кафедрой клинической психологии Южно-Уральского госуниверситета, к.м.н., доцент, m_berebin@mail.ru, Игорь Андреевич Тишевской, доцент кафедры клинической психологии Южно-Уральского госуниверситета, к.м.н., зам. декана ф-та психологии, e-mail: tische@psy.susu.ac.ru.

СОДЕРЖАНИЕ

Психическая и социально-психологическая адаптация: проблемы теории и практики. Заметки модераторов

Батурин Н. А., Берebin М. А., Мельникова Н. Н., Рычкова Л. С. Вступительное слово	3
---	---

Адаптация и развитие личности в контексте жизнедеятельности

Ибрагимов Н. Г., Колтышев Н. В., Фатхуллин Ф. Г. Особенности социально-психологической адаптации курсантов гуманитарного факультета Военно-морского института к военной службе	5
Мельникова Н. Н. Проблема изучения адаптивных свойств личности	9
Выбойщик И. В., Сандакин С. А. Феномен депрессивных состояний	13
Мельникова Н. Н. Социально-психологическая адаптация личности как процесс	16
Петрожак О. Л. Роль адаптации в системе физкультурного образования ...	20
Китчинг Дж., Хэнсен А., Николаенко Д. В. Социально-психологическая адаптация к эпидемии HIV/AIDS и ее фундаментальное понимание	22
Николаенко Д. В. Инфицированность HIV/AIDS и оценка жизнедеятельности	26
Бохан Т. Г. Проблема стресса и стрессоустойчивости современного человека с позиции внутренней тенденции развития психологической науки.....	30
Бохан Т. Г., Карнаухов Д. А. Психологические характеристики в системе детерминации совладающего поведения в трудных ситуациях подростков и юношей народов Сибири	34
Солнышкина А. А. Социально-психологическая адаптация и личностный рост молодежи в условиях срочной воинской службы	37
Задорожная А., Чусовитина А., Новикова Л. А. Исследование уровней тревожности и стрессоустойчивости у студентов в период адаптации	40
Николаенко Д. В. Новая социальная группа «ВИЧ позитивные люди». Взаимная адаптация	45

Адаптация персонала

Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С., Борисова Е. В. Изучение стрессогенных ситуации в деятельности специалистов по подбору персонала в аспекте профилактики профессиональной дезадаптации	50
Марковская И. М. Лояльность к организации	54
Ким В. В., Шалашова Е. О. Оценка удовлетворенности трудом работни-	

ков со стажем	57
Всемирнова Ю. В. Ролевые особенности менеджеров по продажам с разной эффективностью деятельности	60
Всемирнова Ю. В. Ролевые конфликты в организации	64
Мякушкин Д. Е. Социально-психологические аспекты процесса обучения и развития группы кадрового резерва	68
Мякушкин Д. Е. Особенности оценки эффективности деятельности персонала в процессе трудовой адаптации	71
Легаева О. Н. Теоретические аспекты адаптации персонала со стажем более 3 лет	75

Медико-психологические аспекты адаптации лиц с нарушениями психофизического развития

Савельева С. В. Коррекция заикания паралингвистическими средствами языка как способ адаптации детей в социуме	81
Рычкова Л. С., Смирнова Т. А., Рыжова Т. Н., Супрун С. А. Организационные аспекты взаимодействия специалистов по профилактике расстройств адаптации у детей в условиях центра психического здоровья	84
Салахова В. Я. Речевое развитие как условие социально-психологической адаптации личности ребенка	87
Рычкова Л. С., Супрун С. А., Воробьева Э. Ю., Киреев В. А. Диагностика расстройств адаптации у детей с легкой умственной отсталостью	89
Рычкова Л. С. Значение специальной психологии в профилактике нарушений адаптации у детей группы риска	92
Рычкова Л. С., Ростова З. А., Алексеева Е. Ю., Малышева Н. А. Интегрированное обучение как условие адаптации детей с нарушениями психологического развития	94
Киреев А. В., Ходанович Л. М., Плотникова Н. И. Особенности медико-социальной экспертизы и (ре)абилитации детей при эпилепсии	97
Конева О. Б. Социальная-психологическая адаптация детей сирот	101
Рычкова Л. С., Смирнова Н. В., Малышева Н. А., Подседова А. В. Адаптационные возможности подростков в зависимости от типов семейных представлений родителей	106
Степанова О. А. Индивидуализация дошкольного образования детей риска адаптационных нарушений в развитии как актуальная задача психолого-педагогической науки и практики	110
Суркова Н. А. Профессиональная ориентация лиц с ограниченными возможностями как одно из условий их социально-психологической адаптации.....	114

Психологические механизмы психической адаптации в норме и при её нарушениях

Брандукова О. В. Психологическая диагностика уровня дезадаптации детей, воспитывающихся вне семьи	116
Мещерякова К. В. Экспериментально-психологическое исследование состояния адаптации личности как составляющей функционального диагноза при судебно-психиатрической экспертизе несовершеннолетних.....	118
Нечаева М. А., Штрахова А. В. Психосемантические методики исследования внутренней картины беременности и их применение для оценки качества психической адаптации беременных	120
Кулагина К. С., Мулюкина Н. Э., Нагорнюк И. В. Суицид как форма неадаптивного поведения в подростковом и юношеском возрасте	125
Беребин М. А. К вопросу о терминах концепции психической адаптации: «блок» или «буфер» системы психической адаптации личности?	129
Беребин М. А., Пашков С. В. Опыт применения нейросетевых моделей в целях прогноза психической дезадаптации	133
Беребин М. А., Скоробогатова И. А. Феномен астении и его роль в патогенетических механизмах пограничных расстройств и нарушений психической адаптации	139
Беребин М. А. Теория функциональных систем как одна из теоретических предпосылок современной концепции психической адаптации	144
Беребин М. А., Тишевской И. А. К вопросу о функционально-системной организации феномена адаптации человека	148

ПСИХИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ:
ПРОБЛЕМЫ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ

Тематический сборник научных трудов

Техн. редактор А. В. Миних

Издательство Южно-Уральского государственного
университета

Подписано в печать 23.05.2005. Формат 60x84 1/16.
Печать офсетная. Усл. печ. л. 9,07. Уч.-изд. л. 10,07.
Заказ 123.
