

При индивидуальных беседах с мамами наркозависимых нами было выяснено, что чаще всего эти дети либо нежеланные, либо “случайные”. Отсюда вторая серьезная проблема – установление доверительных отношений с миром и нереализованная потребность в любви. Причем энергии у аддиктов на удовлетворение этой потребности нет, т.к. основная модель поведения, зафиксированная с помощью психодиагностических методов – пассивная.

Употребление наркотиков провоцирует страх быть наказанным, стыд и чувство вины. Поэтому наркозависимый в “трезвом” состоянии постоянно пребывает в “заблокированном” состоянии. Он всегда сам по себе, что отвергает распространенную на обыденном уровне сознания точку зрения о частом употреблении наркотиков “за компанию”. Избегаются любые, кроме связанных с наркотиками, формы активности, тем самым блокируется внутреннее беспокойство и страх.

Третья большая проблема – это отсутствие ответственности за свои поступки у большинства наркозависимых, что является следствием стиля воспитания в семье. Наиболее частая модель воспитания, по материалам наших исследований – это гиперопека. Причем родителям не свойственно даже интересоваться, а чего на самом деле желает их ребенок. Результат такого воспитания – “полупридушенный” любовью родителей человек, не ориентирующийся в своих желаниях, но страстно желающий вырваться из родительских объятий.

Коррекция моделей поведения наркотически зависимых лиц, формирование у них ответственности за свою жизнь – вот, на наш взгляд, основные направления психологической реабилитации наркозависимых, без которых невозможно формирование нового жизненного сценария, поиск новых смыслов, в том числе и жизни. Причем осуществление этих мероприятий невозможно без адекватной грамотной медицинской помощи.

### **Психологические аспекты социальной реабилитации больных раком щитовидной железы**

**М.В. Федоренко, И.Ф. Сибгатуллина, З.А. Афанасьева (Казань)**

Процесс реабилитации, понимается как системная деятельность, направленная на восстановление личного и социального статуса больного. Это активный процесс, в котором больной выступает не просто «потребителем» лечения, а партнером. Психологической основой ориентации больного на продуктивную социальную жизнь, успешную адаптацию в обществе является активация его мотивационной сферы, ценностных ориентаций, создание адекватных трудовых установок. (Герасименко В.Н., Тхостов А.Ш.) Журналами психосоциальной онкологии (Journal of Psychosocial Oncology) и психоонкологии (Journal of Psycho-Oncology) представлены убедительные данные многочисленных научных исследований, подтверждающих эффективность психосоциальных вмешательств у больных онкологического профиля.

Нами было проведено экспериментальное, психодиагностическое и психотренинговое исследование для выявления особенностей личности больных карциномами щитовидной железы и построения усредненного профиля, свойственного этим больным, а также изучение влияния тренинга на психический статус этих больных в процессе реабилитации после радикального противоопухолевого лечения.

Цель проведения психологического тренинга: обучить больных раком щитовидной железы после радикального лечения методу «прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону», ослабить, вызванное стрессом, психическое и мышечное напряжение, снизить реактивную и личностную тревожность.

Если человек хочет направить свои усилия на сохранение здоровья, то на стрессовый импульс он должен осознанно отвечать релаксацией. С помощью этого вида активной защиты человек в состоянии помешать воздействию стрессового импульса, задержать его или (если стрессовая ситуация еще не наступила) ослабить стресс, предотвратив тем самым психосоматические нарушения в организме. Активизируя деятельность нервной системы, релаксация регулирует настроение и степень психического возбуждения, позволяет ослабить или сбросить вызванное стрессом психическое и мышечное напряжение. Для нормализации эмоционального состояния, повышения самооценки, преодоления страхов, психокоррекции стрессовых и кризисных состояний, мы использовали рисование и «Метод резонансного сотворчества». Для субъективной установки на самого себя, социальной готовности и способности ее адекватно реализовать мы включили комплекс элементов «ассертивного тренинга». Функционирование мотивационной сферы осуществляется по принципу саморегуляции организма. Очень важно для онкобольных находиться в гармонии со своим телом, элементы «гештальт – терапии» помогли решить эту задачу.

Материалы и методы. Тренинг проводился параллельно с двумя группами женщин, закончивших радикальное лечение по поводу рака щитовидной железы (23 человека, средний возраст которых  $46,3 \pm 1,4$ ), два раза в неделю, по два-три часа каждый, в течение двух месяцев. Контрольная группа - 56 человек. Больные тестировались до тренинга и после, с помощью опросников: ММРІ (СМОЛ), САН (самочувствие, активность, настроение), Спилбергера – Ханина, для выявления личностных особенностей и влияния психокоррекционной работы.

Результаты. Цель, поставленная перед проведением психологического тренинга, была выполнена: улучшились самочувствие, активность, настроение; снизились показатели реактивной и личностной тревожности; уменьшились показатели шкал невротической триады, повысилась мотивация достижения цели, увеличились показатели оптимистичности - в отличие от больных контрольной группы, которые не проходили психотренинг.

Вывод: тренинг улучшил психологический статус больных раком щитовидной железы после радикального противоопухолевого лечения в процессе их реабилитации.

## **«Психотипологическая личностная изменчивость учителя в процессе деструктивной профессионализации»**

**Н.И. Глушкова (Ставрополь)**

Изменения, происходящие в социально-экономической, идеологической, политической, духовной и культурной жизни, убедительно показывают, что кризисные исторические явления в обществе невозможно преодолеть без решения проблем субъектов образовательной среды. Устарело и не соответствует историческим преобразованиям в обществе понимание и восприятие учителя как фигуры, доминирующей в учебном процессе, в противоположность представлениям о гуманистическом сотрудничестве в образовательной среде. К сожалению, общеобразовательная школа переживает кризис, который отражается на всех субъектах образовательной среды, когда рушится смысл прежней жизни, в том числе и профессиональной, что неизбежно ведет к профессиональному искажению личности с негативной динамикой субъектных свойств. Категория личности учителя играет ведущую роль на всех уровнях взаимодействия субъектов образования.

Деструктивное воздействие на личность учителя оказывают психологические трудности педагогической деятельности. Качество и интенсивность влияния профессиональной деятельности на личность приобрели негативный информационный характер в виде перестройки ценностно-смысловых и мировоззренческих позиций учителя, связанных с социально-экономическими преобразованиями в общественной жизни, осознанием необходимости дальнейшего самосовершенствования с целью преодоления формирующихся негативных стереотипов деятельности с последующей невозможностью реализации своих профессиональных потребностей. Попытка понять и раскрыть природу аномальной личностной изменчивости с позиций социального детерминизма потерпела неудачу в постиндустриальный период развития России и наглядно демонстрирует искусственность многих научных положений о личности, происхождении аномальности. В связи с этим изучение конституционально-психотипологической аномальной изменчивости представляет собой актуальную и трудноразрешимую проблему общей и дифференциальной психологии, континуально соединяющей психологическую норму, крайний вариант нормы - акцентуацию и аномальную личностную изменчивость.

С позиций дифференциальной психологии представлена психологическая феноменология аномальной личностной изменчивости учителя в конституционально-континуальном пространстве от психологической нормы-акцентуации до пограничной аномальной личности. На основе концепции И.В.Боева, были разграничены психологическая норма, пограничная аномальная личность и психопатическая личность, что основано на анализе стабильности - нестабильности личностно-характерологических черт, социально-психологической адаптации - дезадаптации, особенностей формирования компенсаторных - декомпенсаторных стереотипов поведения, психологической и психической толерантности, индивидуального психического и психологического