

устойчивого фактора самоопределения. Авторы выделяют четыре основных фактора, определяющих структуру нравственного самоопределения личности: нравственная активность; взаимность нравственного поведения; нравственно-мировоззренческие убеждения; нравственно-нормативные убеждения. Отмечено, что «стержень» нравственного самоопределения составляют ценностные ориентации, базовые нравственные убеждения человека, эмоции и формы активности.

Несмотря на пристальное внимание психологов к феномену самоопределения, нельзя не отметить некоторые противоречия, определяющие, на наш взгляд, наиболее актуальные перспективы научного и эмпирического поиска. Во-первых, в психологических исследованиях наиболее разработано понимание сущности, структуры, этапов и психологических механизмов формирования профессионального самоопределения молодежи. Динамика этого явления в более зрелые возрастные периоды изучена эпизодически, что затрудняет выделение психологических закономерностей, детерминирующих данный процесс. Во-вторых, вне поля внимания исследователей пока остаются национально-этнические, региональные традиции и стереотипы, образы новых героев эпохи и другие культурно-исторические процессы, современниками которых мы сегодня являемся. Вместе с тем влияние этих переменных на образы мира в сознании современного человека невозможно переоценить (Ясько Б.А., 2008).

В-третьих, в эпоху социальных изломов обостряется проблема межпоколенных ценностей. Несомненную актуальность имеет поиск наиболее острых, конфликтных точек в Я-концепциях старшего и нового поколений, а также выделение стержневых для самоопределения российского гражданина ценностей независимо от его возрастной когорты.

Исследования в данном направлении можно рассматривать с достаточным основанием как научную проблему, имеющую высокую практическую значимость.

ИЗМЕНЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ В ПРОЦЕССЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ СУБЪЕКТНОСТИ

*М.В. Федоренко
г. Казань
fedorenko60@mail.ru*

Человек как субъект – это высшая системная целостность всех его сложнейших и противоречивых качеств, в первую очередь психических процессов, состояний и свойств, его сознания и бессознательного. Такая целостность формируется в ходе исторического и индивидуального развития. Будучи изначально активным, человеческий индивид, однако, не рождается, а становится субъектом в процессе общения, деятельности и других видов своей активности (Брушлинский А.В., 2003). Становление субъектности человека начинается с формирования его потребностей. По классификации потребностей, которая предложена американским психологом С. Мадди, самыми важными наряду с биологическими и социальными являются психологические потребности. По мнению С. Мадди, ослабление психологических потребностей приводит к снижению субъектных проявлений и человек строит жизнь адаптивным образом, ведет себя как объект социальных воздействий. Преобладание психологической детерминанты дает личности возможность обретать целостность прошлого, настоящего и будущего, приобретать и оценивать смысл любого действия, внешнего обстоятельства, что полностью перестраивает структуру регуляции его деятельности (Мадди С., 2002).

Радикальное лечение, выполненное онкологическому больному, еще не является залогом его полного выздоровления, большое значение имеет психологическая реабилитация. Именно в процессе реабилитации проявляется субъектность. Больной может превратить собственную жизнедеятельность в предмет практического преобразования, осуществлять и творчески преобразовывать свою деятельность. Психологический тренинг как один из этапов психологического сопровождения способствуют более эффективному прохождению лечения, снятию стрессовой нагрузки, последующему восстановлению, возврату к активной, полноценной жизни, снижению риска рецидива заболевания (Карвасарский Б.Д., 2002).

Цель проведения психологического тренинга: обучить больных раком щитовидной железы после радикального лечения методом прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону

(Свядош А.М., 2000), ослабить вызванное стрессом психическое и мышечное напряжение, снизить реактивную и личностную тревожность. Джекобсон исходил из общеизвестного факта, что эмоциональное напряжение сопровождается напряжением поперечно-полосатых мышц, а успокоение – их релаксацией. 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 может помешать воздействию стрессового импульса, задержать его или (если стрессовая ситуация еще не наступила) ослабить стресс, предотвратив тем самым психосоматические нарушения в организме.

Нами было организовано и проведено экспериментально-диагностическое исследование особенностей личности больных раком щитовидной железы в условиях социально-психологической реабилитации после радикального противоопухолевого лечения в Республиканском онкологическом диспансере РТ.

Вся работа проводилась с группой больных (основная группа), закончивших радикальное лечение рака щитовидной железы (25 чел., средний возраст – $42,5 \pm 0,9$ лет), два раза в неделю, по два-три часа каждый, в течение двух месяцев. Контрольная группа – 23 чел. В качестве диагностического инструментария использовались: стандартный многофакторный опросник личности СМОЛ (ММПИ), опросник состояния и настроения САН (самочувствие, активность, настроение), шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера–Ханина. Необходимо отметить, что всем больным (120 чел.) предлагалось пройти психологическую реабилитацию, но добровольно согласились и нашли на это время только 25 чел. (основная группа). Из 66 больных контрольной группы через два месяца для повторного исследования добровольцев было 23. Это, по нашему мнению, один из самых важных показателей проявления субъектности больных раком щитовидной железы на отдаленных сроках после радикального противоопухолевого лечения.

Для всей выборки больных раком щитовидной железы характерны: ипохондричность – борьба с болезнью трансформируется в борьбу за право считаться больным; истерия – трансформация невротической тревоги в функциональные соматические расстройства, психастения – снижение порога толерантности к стрессу; пассивно-страдальческая позиция, шизоидность – социальная дезадаптация, уход в мир мечты, состояние растерянности (Собчик Л.Н., 2003). Больным важно контролировать внутреннее состояние, их импульсивность скрыта и направлена на себя.

Как показал сравнительный анализ основных значимых взаимосвязей ранговых корреляций Спирмена для выборки контрольной группы больных на отдаленном сроке в начале исследования и через два месяца, несмотря на самые высокие показатели тревожности у этой группы по шкале реактивной и личностной тревожности Спилбергера–Ханина, они оказались не связанными с другими показателями. Однако в этой же группе, но через два месяца личностная тревожность имела положительную связь почти со всеми шкалами СМОЛ (ММПИ) и реактивной тревожностью (при $p \leq 0,05$, $r = 0,56$) и отрицательную со всеми показателями теста САН, т.е. чем выше показатели самочувствия, активности и настроения, тем ниже показатели личностной тревожности (при $p \leq 0,05$, $r = -0,68$, $r = -0,54$, $r = -0,74$). Реактивная тревожность имеет отрицательную связь с самочувствием (при $p \leq 0,05$, $r = -0,50$).

Таким образом, можно констатировать, что даже диагностический процесс оказывает положительное влияние на психологический статус больных раком щитовидной железы на отдаленных сроках после радикального противоопухолевого лечения, хотя сравнительный анализ средних данных контрольной группы больных раком щитовидной железы до и через два месяца после исследования с использованием t-критерия Стьюдента и Фишера значимых различий не выявил.

Сравнивая основные взаимосвязи ранговых корреляций Спирмена для основной группы больных раком щитовидной железы на отдаленном сроке после радикального противоопухолевого лечения до и после психологического воздействия, мы выяснили что тесты САН до и после отличаются наличием прямых связей самочувствия и активности после тренинга с коэффициентом F теста СМОЛ и обратных корреляций с реактивной и личностной тревожностью шкалы самооценки (при $p \leq 0,05$, $r = 0,45$, $r = 0,36$, $r = -0,73$, $r = -0,37$). Также после тренинга увеличилось количество обратных и прямых связей реактивной и личностной тревожности со шкалами теста СМОЛ (при $p \leq 0,05$, $r = 0,33$, $r = 0,33$).

Сравнительный анализ средних данных основной группы больных раком щитовидной железы до и после тренинга с использованием t-критерия Стьюдента и Фишера выявил достоверные

отличия: по шкале самочувствия теста САН ($p \leq 0,005$, $t = -2,0790$); по шкале ипохондрии теста СМОЛ ($p \leq 0,0164$, $t = 2,4254$); по шкале истерии теста СМОЛ ($p \leq 0,0187$, $t = 2,5384$). Данные шкалы реактивной и личностной тревожности также достоверно отличаются.

Таким образом, цель, поставленная перед тренингом, была выполнена. Тренинг показал необходимость психологической реабилитации для больных раком щитовидной железы на отдаленных сроках после радикального лечения. Психологическая работа с больными должна вестись постоянно, на всех этапах лечебного процесса и восстановительного периода. Это поможет больным проявлять свою субъектность, активно сотрудничать с лечащими врачами и в то же время не стать объектами врачебных манипуляций.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИННОВАЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ ЛИЧНОСТИ

*А.А. Хван
г. Новокузнецк
andrian-khvan@mail.ru*

Рассмотрение человека как субъекта предполагает значительное изменение акцентов в построении и организации психологической науки. Так, по мнению А.В. Брушлинского, перспективной теоретической основой могут стать прежде всего те теории, которые «все более последовательно и системно реализуют в психологии методологический принцип субъекта, его деятельности и общения» (1997, с. 553). Ученый считает, что «предметом психологии становится субъект в непрерывном процессе функционирования и развития его психики» (1997, с. 561). Аналогично В.И. Слободчиков и Е.И. Исаев полагают, что субъект и производная от него «субъектность есть центральное образование человеческой субъективности, а следовательно, центральная категория психологии человека» (1995, с. 253).

В психологии наиболее употребителен термин «субъект деятельности». Вместе с тем понятие субъекта в психологии рассматривался в более широком контексте – человек (субъект) как творец собственной жизни, как распорядитель своих душевных и телесных способностей. «Человек как субъект – это высшая системная целостность всех его... качеств» (Брушлинский А.В., 1991, с. 10). Быть субъектом – значит «быть творцом своей истории: инициировать и осуществлять изначально практическую деятельность, общение, познание, созерцание...» (Брушлинский А.В., 1991, с. 3).

Этот тезис тесно связан с известной концепцией личности как субъекта деятельности (Рубинштейн С.Л., 1975). Способность личности строить свои отношения с миром, выбирать жизненную позицию, действовать сугубо индивидуально в соответствии со своими собственными и высшими жизненными ценностями составляет суть личности. Эта способность определяет специфическую активность человека как субъекта.

В последние годы мы столкнулись с особенно яркими проявлениями этого особого вида активности личности, причем как на уровне субъект-субъектных, так и субъект-объектных отношений: предпринимательская деятельность, процессы самоопределения и стратегии построения профессиональной и личной карьеры, инновационные процессы в образовании, создание новой метапсихической реальности в диалоге «психолог – клиент» и т.д. Этот вид активности личности, присущий только человеку как субъекту, можно определить как инновационный. Под инновационной активностью будем понимать активность личности, направленную на создание чего-либо нового, ранее отсутствовавшего в субъективном или объективном опыте. Другими словами, инновационная активность – это реализуемая личностью способность преобразования своей внешней и внутренней среды (Хван А.А., 2002).

Важно подчеркнуть, что инновационная активность – специфическая характеристика, несводимая ни к деятельности, ни к поведению, но проявляющаяся в них. Однако в современной литературе понятия «активность» и «деятельность» достаточно часто используются как синонимы. По мнению Г.В. Суходольского (1988), эта синонимия объясняется лингвистическими феноменами.

Слово «деятельность» оказалось для русской мысли и речи доминирующим, а «активность» – рецессивным, выступающим лишь в качестве одного из значений деятельности. Интересно, что