

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