

в нас; можно говорить также об архетипах аналитической психологии, «субличностях» в психосинтезе, «фигурках сна» и «монстрах» в процессуально ориентированной терапии и т.д. Каждый из этих внутренних субъектов может стать объектом имитации со стороны «я». Наше «я» как бы присоединяется к любому из этих субъектов — такого рода присоединения совершенно непрагматично, оно лишено иного смысла, кроме апробации самой возможности имитации. Так рождаются «игры», «интриги», «комические положения», «розыгрыши», словом, особая драматургия собственной жизни. Поведение может со стороны казаться абсурдным, рискованным, вычурным, но его смысл — в имитации смыслов других субъектов, «живущих» внутри.

ЛИТЕРАТУРА

1. Проблемы субъектов в постнеклассической науке / Препринт под ред. В.И.Аршинова и В.Е. Лепского — М.: Когито-Центр. 2007. — 176 с. <http://www.reflexion.ru/Library/Preprint2007.pdf>
2. Лефевр В. А. Космический субъект. В. Космический субъект. — М.: Ин-квартио, 1996.
3. Лефевр В. А. Конфликтующие структуры. — М., 2000.
4. Лефевр В. А. Алгебра совести. — М., 2004.
5. Петровский В.А. К психологии активности личности // Вопросы психологии. — 1975. — № 3.
6. Петровский В.А. Трансактная модель рефлексивного выбора. Рефлексивные процессы и управление / Тезисы III Международного симпозиума 8–10 октября 2001 г., Москва.
7. Петровский В.А. «Эго-состояния» и готовность к рефлексивному выбору / Тезисы конференции по практической психологии. — Москва, МГУ, 2002.
8. Петровский В.А. Митина О.В. Трансактная модель рефлексивного выбора: опыт эмпирического обоснования // Образование и наука. Российская научно-методическая конференция 6–7 февраля 2004 г.: Сборник статей. — Самара, 2004. — С. 138–145/
9. Петровский В.А. Метаимпликативная модель экзистенциального выбора // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Специальный выпуск Актуальные проблемы психологии. Самарский регион. — Самара, 2002.
10. Петровский В.А. Уровень трудности задачи: метаимпликативная модель мотивации выбора // Психологический журнал. — М., 2006. — № 1.
11. Петровский В.А. Импликация: экспликация имплицитного // Рефлексивные процессы и управление. — М., 2006.
12. Петровский В.А. Состоятельность и рефлексия: модель четырех ресурсов // Психология. Журнал Высшей школы экономики. — 2008. — Т. 5. — № 1.
13. Таран Т.А. Многозначные булевы модели рефлексивного выбора // Рефлексивное управление / Сб. статей. — М.: Изд-во: Институт психологии РАН, 2000. — С. 122–132.
14. Atkinson J.W. Motivational determinants of risk-taking behavior // Psychological Review. — 1957. — № 64.
15. Atkinson J.W. An Introduction to motivation. — N. J.: Princeton, 1964.

При поддержке научного фонда Государственного университета — «Высшая школа экономики» в рамках проекта № 08-01-0143 «Идеи и методы мультисубъектной персонологии».

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ СБОРКИ СУБЪЕКТОВ ВРАЧЕВАНИЯ¹

Е.А.Евстифеева, С.И.Филиппченкова



Тверская государственная медицинская академия, зав. кафедрой, доктор философских наук



Тверская государственная медицинская академия, доцент, кандидат психологических наук

Проблему сборки субъектов инновационного развития рельефно демонстрирует, с нашей точки зрения, социально-психологическая модель врачевания (разрабатываемая в рамках Гранта РГНФ № 07-06-57601а/Ц «Социальная модель врачевания: холистическое здоровье, атрибуция ответственности и образ жизни»). Эта модель интегрирует опыт междисциплинарных исследований, ориентированный на субъектный и рефлексивный подходы.

Сегодня очевидна ограниченность использования только медицинской модели врачевания, ориентированной на субъект-объектный подход между врачом и пациентом, и традиционных медицинских технологий лечения многих болезней, включая хронические заболевания. Новой технологией является социально-психологическая модель врачевания и лежащая в ее основе концепция холистического здоровья, ориентированная на пропаганду здорового образа жизни, на профилактику и лечение заболеваний.

Социально-психологическая модель врачевания и холистическая интерпретация здоровья получила разработку в философской, психологичес-

¹ Статья написана на основании доклада на VII Международном симпозиуме «Рефлексивные процессы и управление», Москва, 15–16 октября 2009 г.

кой, медицинской литературе у таких авторов как А.Маслоу, К.Роджерс, Г.Олпорт, К.Юнг, Э.Эриксон, Ш.Бюлер, Б.Г.Юдин, С.Н.Ениколопов, В.Жирнов, П.В.Тищенко, Г.Б.Степанова, Г.М.Зараковский, В.И.Кулайкин, Т.Б.Дмитриева и др. Эта модель элиминирует патерналистский взгляд на пациента, в ней между врачом и пациентом формируются субъект-субъектные отношения, и феномен «разделенной» ответственности путем восхождения к «рефлексивности». Субъектно-ориентированный подход, как пишет В.Е.Лепский, легализует субъектные реальности через рефлекссию. Каждый субъект рефлексиирует среду, себя и других субъектов индивидуально, интерпретируя и переводя их в свою собственную реальность по-своему. Реальность — это форма представления бытия субъектом. Рефлексия моделирует реальность, превращая ее воображаемую реальность. Только с появлением субъектов возникают реальности как субъективные формы представления бытия. По мнению В.Е.Лепского, субъектная позиция — это «рефлексивная площадка, оснащенная языковыми средствами для осознания и структурирования им реальности самого себя и своей деятельности»².

Современная герменевтика субъекта прибегает к дискурсивному знанию. Трансдисциплинарный и психологический дискурсы обнаруживают проблему границ субъекта, учреждения субъектом самого себя через установление границ своей ответственности. Под ответственностью понимается способность субъекта селективно, осознанно, рефлексивно реагировать, контролировать, прогнозировать, управлять, генерировать свою активность. Ответственность — рефлексия субъектом своего авторства по отношению к обстоятельствам, в которых он оказался, своей способности делать выбор и воздействовать на ту ситуацию, в которую он попал. Ответственность идентифицируется также с моральными обязательствами. Ответственность человека за свое здоровье и повышение интернального локуса контроля является главным условием холизма. Ответственность за себя предполагает желание и способность человека осуществлять и поддерживать стиль поведения, способствующий укреплению здоровья. Это предполагает отказ от дисфункционального стиля поведения (курение, алкоголь и другие вредные привычки).

С точки зрения субъектно-ориентированного подхода параметр «ответственность» включается в критерий субъектности. Диагноз «бес-субъектности» — это неспособность адекватно воспринимать и оценивать сложившуюся ситуацию, самоидентифицироваться и самоопределяться,

² Лепский В.Е. Субъектно-ориентированный подход к инновационному развитию — М.: Изд-во «Когито-Центр», 2009. — С.102-103. <http://www.reflexion.ru/Library/Lepsky2009s.pdf>

принимать рефлексивные решения. На пути к становлению субъектности требуется дискурс о принятии рефлексивных решений субъектом. Принятое решение — это всегда субъектное решение. Даже если при принятии решения проводились математические и статистические расчеты, использовались объективные данные, оно сохраняет качественный и в этом смысле индивидуальный характер. Решение зависимо от конкретного субъекта принятия решений и конкретной ситуации.

Для индивидуального субъекта (пациента) использование «субъектного фактора» означает стимулирование его рефлексивных процессов. Под рефлексией здесь понимается психическая, личностная активность человека, возникающая в результате разрыва выполняемой деятельности и направленная на его преодоление. Рефлексия — процесс критического осмысления текущей деятельности, умение выделять, анализировать и соотносить с ситуацией собственные действия, а также обоснование необходимости внесения корректив в ход деятельности. Рефлексия направлена на выяснение оснований собственного способа осуществления активности, на процессы взаимодействия с другими людьми. Рефлексивная активность всегда селективна — это означает, что субъект может придавать большое значение одним полученным данным (как правило положительным о себе и «не замечать» других (обычно отрицательным, снижающим его самооценку)). Сведения, полученные путем саморефлексии имеют больше шансов привести к психологически ожидаемому результату.

В разрабатываемой нами социально-психологической модели происходит сборка субъектов врачевания. Пациент и врач выступают целостным коллективным субъектом лечебного, профилактического и реабилитационного процесса. Врач управляет рефлексивно путем процесса «передачи оснований для принятия решений пациентом». В такой рефлексивной модели управления взаимодействуют два субъекта, обладающие свободой воли, разделенной ответственностью, доверием. Основными характеристиками субъект-субъектных отношений пациента и врача являются: наличие и осознание субъектами врачевания общей и единой для всех цели совместной деятельности; самоотношение пациента к самому себе как к субъекту лечебного процесса; формирование определенного типа личности пациента, характеризующегося активностью, автономностью, самостоятельностью, психологической готовностью брать на себя ответственность за свое здоровье; партнерские (психологически равные) отношения между субъектами врачевания (пациентом и врачом); преобладание горизонтальных коммуникационных связей, имеющих добровольный характер и исключающих какие-либо формы принуждения; наличие и оценка обратной связи при осуществлении субъектами врачевания своих действий.

В разработке социально-психологической модели врачевания и определении ответственности человека за свое здоровье нами используется рефлексивный подход В.А.Лефевр, В.Е.Лепский, Г.Г.Малинецкий и др.). Присущая человеческому сознанию способность к рефлексии является одной из базовых предпосылок перехода от внешней детерминированности к самодетерминации. Рефлексия в данном подходе понимается как способность произвольного обращения человеком сознания на самого себя, что связано с активным поиском траекторий своего оздоровления.

В самом общем виде рефлексия — это способность некоторых систем строить модели себя и одновременно видеть себя строящими такие модели. На этом пути удастся провести конструктивные различия между знанием о себе и осознанием себя как носителя такого знания. В.А.Лефевр в 60-е годы XX столетия ввел понятия рефлексивной системы и рефлексивного управления, существенно изменившие парадигму исследования сложных социально-культурных объектов. Рефлексивные процессы включены во все механизмы регуляции функционирования любых систем, предполагая оптимизацию их активности, что особенно важно для обоснования стратегии оздоровления. Рефлексией могут обладать любые типы субъектов: индивид, группа, организация, государство, человечество и т.п. Ориентация рефлексивного подхода на исследование механизмов рефлексии независимо от морфологии ее носителей предопределяет изначально ярко выраженный междисциплинарный характер.

Рефлексивный подход в повышении мотивации здорового образа жизни больными хроническими заболеваниями в период реабилитации может быть реализован в структуре поэтапного расширения осознаваемых компонентов своего статуса, ответственности за свое здоровье, поведенческих стратегий и выстраивания субъект-субъектных отношений между врачом и больным. Рефлексивные технологии используются в реабилитационном и профилактическом периоде и предполагают научение больного хроническим заболеванием) делать бессознательное сознательным, развивать у себя способность контролировать свою умственную деятельность, рождающую негативные эмоции и самоповреждающее поведение, формировать навыки конструктивных психологических защит. Это повышает адаптивный потенциал и способствует выработке оздоровительных стратегий поведения и развития адекватной субъектности.

Для оказания помощи больным с хроническим заболеванием в реабилитационный период (особенно — на катаретическом этапе) необходимо использовать и стимулировать не только рефлексивность, но и такие его ресурсы как ответственность, мотивационные предпочтения, волевые интенции.

В 2007-2009 проведено эмпирическое исследование с помощью комплекса методик 230 человек в возрасте от 23 до 74 лет. 130 человек имеют хронические сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), 100 человек — больны диабетом. Обе группы испытуемых на момент психодиагностического обследования находились на лечении в стационаре по поводу госпитализации в плановом порядке в связи с ухудшением в течении хронического заболевания (хроническая сердечная недостаточность различного генеза, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца без признаков острого коронарного синдрома, хронические формы аритмий и блокады сердца без тяжелых нарушений системной гемодинамики, гипо/гипергликемическая кома, резкое падение/увеличение уровня сахара в крови (по результатам поликлинических анализов). Больные включаются в исследование накануне дня выписки после госпитализации, когда основной лечебный процесс уже позади. Базой исследования являются кардиотерапевтическое отделение (КТО) и отделение эндокринологии Областной клинической больницы (ОКБ) г. Твери.

Мы разделили выборку испытуемых на несколько подгрупп и провели сравнительный анализ больных по полу и возрасту.

1. Возрастной статус испытуемых. Оказалось, что в группе больных хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями всего 13% испытуемых младше 30 лет, а остальные больные (87%) старше 30 лет. В группе больных сахарным диабетом 36% испытуемых младше 30 лет и 64% старше 30 лет.

2. Половой статус испытуемых. Оказалось, что в группе больных хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями 69 женщин и 61 мужчина. В группе больных сахарным диабетом 75 женщин и 25 мужчин.

Мы исследуем мотивацию здорового образа жизни и атрибуцию ответственности как средство внутреннего самоконтроля и саморегуляции при помощи комплекса психодиагностических методик: методика определения уровня рефлексивности А.В.Карпова, методика психосемантической диагностики скрытой мотивации (ПДСМ) И.Л. Соломина, методика многофакторного исследования личности Кеттелла (фактор G — низкое супер-эго — высокое супер-эго), опросник личностной ориентации Э. Шострома, методика диагностики уровня субъективного контроля Дж. Роттера, методика диагностики самооценки Дембо-Рубинштейна в модификации А.М. Прихожан, методика диагностики ценностных ориентаций М. Рокича, опросник диагностики волевых качеств личности М.В. Чумакова. Мы использовали математико-статистические методы обработки полученных) данных (корреляционный анализ, критерий значимых различий Манна-Уитни с помощью компьютерного статистического пакета SPSS 13.0.

По результатам проведенных исследований мы можем сделать следующие выводы:

Больные сахарным диабетом демонстрируют высокий уровень рефлексивности (среднее значение 7,3 стена). Им свойственно задумываться над происходящим, над причинами своих действий и поступков других людей, над их последствиями. Они стараются планировать свою деятельность, редко бывают импульсивны и рассматривают различные варианты при принятии решения. У них редко возникают трудности в общении с другими людьми.

Мотивация здорового образа жизни является достаточно сформированной, что позволяет говорить о психологической готовности больных хроническими заболеваниями к профилактической и коррекционной работе по модификации их психического состояния. Базовыми потребностями испытуемых являются стремление к поддержанию здорового образа жизни и потребности в общении, если они не удовлетворены. Испытуемые озабочены проблемами своего здоровья, личной независимости и достижения успеха в жизни и деятельности. Потребности в сохранении и поддержании здоровья, в общении и личной независимости побуждают испытуемых к рефлексии собственного физического состояния.

Больных хроническими заболеваниями можно охарактеризовать как склонных к добросовестности, настойчивости, ответственности, упорности, стойкости. Именно противостояние хроническому заболеванию предъявляет такие требования к качествам личности. Жизнь хронически больного человека зависит не только от его знаний, опыта и стремления совершенствовать свои умения, но в основном от знания особенностей своего заболевания и его протекания, а также специфических умений профилактики и лечения заболевания, своей ответственности по отношению к самому себе и окружающим людям для обеспечения нормальной жизнедеятельности. Чувство долга, упорство и настойчивость в сочетании со знаниями дают возможность быть уверенным в себе и своем самочувствии.

Испытуемые стараются активно проявлять себя во всех сферах жизнедеятельности направлены на самоактуализацию, личностный рост, развитие, активную и деятельную жизнь. Они разделяют ценности самоактуализирующейся личности: раскрытие всего потенциала своих способностей и талантов для полной реализации себя, свобода своих действий, мыслей и чувств, проявление честности, вера в себя, свои силы, вера в других, понимание ценности своей неповторимости, а также большая независимость от других и большая опора на себя.

Большинству больных (75%) свойственна тенденция приписывать причины жизненных событий собственной личности. Испытуемые

склонны считать достигнутые успехи результатом собственных качеств и проявленной активности. Они обнаруживают внутренний контроль над отрицательными событиями, обвиняют себя в неприятных событиях своей жизни. Склонны приписывать ответственность за происходящее с ними внешним силам 25%. Они считают, что результаты их деятельности и значимые события в их жизни слабо зависят от их собственной активности.

У испытуемых заниженная самооценка собственного здоровья и уверенности в себе. Испытуемые склонны адекватно оценивать такие качества, как ум, характер, внешность и целеустремленность. Им свойственно завышать собственную целеустремленность.

Большинство испытуемых (72%) в иерархии терминальных ценностей на первое место поставили психическое и физическое здоровье. Данная ценность отражает фундаментальные физиологические потребности и потребность в безопасности, без хотя бы частичного удовлетворения которых невозможно полноценное существование и развитие индивида. Испытуемые находятся в измененных условиях жизнедеятельности, поскольку обязаны предпринимать усилия для обеспечения сохранности своего здоровья. На первое место среди ценностей-средств, предпочитаемых для применения в любой ситуации, большинство испытуемых поставили честность (правдивость, искренность).

Испытуемые — ответственные, обязательные, инициативные, деятельные, уверенные, решительные, настойчивые, энергичные, хорошо контролирующие свои эмоции, независимые, самостоятельные, целеустремленные, собранные люди (показатели по всем без исключения шкалам превышают среднее значение в 5,5 баллов). У них есть ясные жизненные цели и стремление настойчиво их достигать. Волевые качества являются существенным условием стабильности и успешности сохранения здоровья.

Мы разработали программу медико-психологической консультации больных с сердечнососудистыми заболеваниями и сахарным диабетом в период реабилитации, включающую в себя комплекс методов психологического и психотерапевтического воздействия для формирования готовности к модификации образа жизни. Основной целью консультационной психологической работы с больными хроническими заболеваниями является формирование ответственного отношения к собственному здоровью и мотивации здорового образа жизни. В ходе психологической работы пациент начинает относиться к своему физическому состоянию как результату прежде всего своей (а потом уже врача) напряженной и требующей постоянных усилий работы. Нами обоснована необходимость в отделениях ОКБ г.Твери оборудовать комнату психологической

разгрузки, активнее использовать существующие возможности профилактики (санитарно-просветительные лекции и беседы, занятия спортом, и т.д.). В реабилитационной программе применяются для психокоррекции и профилактики такие методы кризисной психотерапии как рациональная психотерапия, когнитивная психотерапия, гештальттерапия, экзистенциальная терапия, различные методы релаксации и аутогенной тренировки, а также групповая поведенческая терапия (психодрама).

Результаты исследования позволяют обосновать и использовать в социально-психологической и медицинской практике концепции «холистическое здоровье» и «социально-психологическая модель врачевания», расширяющей возможности самореализации человека в ситуации хронического заболевания. Теоретические результаты и практические разработки исследования интегрированы в преподавание ряда общепрофессиональных и специальных дисциплин для студентов, обучающихся в ТГМА, в профессиональную деятельность клинических психологов, врачей и медицинских работников, проходящих профессиональную переподготовку.

Таким образом, результаты проведенных медико-психологических исследований показывают значимость учета психологических особенностей и предикторов больных в ситуации хронического заболевания и в реабилитационный период, а также валидность трансдисциплинарного знания как инструментария социально-психологической модели врачевания и неклассического типа рациональности в такой науке, как медицина.

РЕФЛЕКСИВНЫЕ ЭТЮДЫ

РЕФЛЕКСИЯ КАК СИСТЕМООБРАЗУЮЩИЙ ФАКТОР ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ СБОРКИ СУБЪЕКТА ТВОРЧЕСКОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

И.Н.Семенов



Государственный университет —
Высшая школа экономики,
профессор, доктор психологических наук

Проблема сборки субъектов и ее рефлексивных механизмов актуальна как в области социокультурного и социотехнического проектирования сложноорганизованных искусственных систем и управления ими (Лепский, 2009), так и в сфере социогуманитарного развития человеческого капитала и экзистенциально-феноменологического познания человека в целях оказания ему психологической поддержки и психотерапевтической помощи в процессе реальной жизнедеятельности из-за возникающих стрессовых и проблемно-конфликтных ситуаций (Семенов, 2009). Необходимость в сборке субъекта возникает не только при проектировании психического развития человека в социокультурных системах образования в целях его социализации и организации нормированных взаимодействий индивидов в контурах социального управления их общностями или же в случаях дезадаптации этого развития и дезорганизации управления, но также и в рефлексивных по своей природе ауто-ситуациях при самоорганизации, саморегуляции, самокоррекции, самопроектировании личностью собственного саморазвития и самореализации в процессе жизнедеятельности.

С позиций рефлексивной психологии (И.Н.Семенов, 1990, 2000) сборка субъекта представляет собой построение им образа собственного «Я», реализующегося в актах поведения и процессах жизнедеятельности в непосредственном социокультурном окружении и в современном социуме.