

Urszula Dmochowska <i>Bilans życia jako forma wsparcia społeczno-pedagogicznego osób dorosłych i starszych.....</i>	193
И.Л. Иванова <i>Социально психологическая адаптация студентов первого года обучения.....</i>	197
Г.Н. Казаручик <i>Педагогическая поддержка развития экологической культуры студентов.....</i>	201
И.В. Ковалевич <i>Методологические основания геронтопсихологических исследований....</i>	207
М.С. Ковалевич, Ю.Л. Новосад <i>Старость как этап развития личности.....</i>	213
Е.В. Костюченко <i>Психологическая поддержка алкогольных семей.....</i>	218
Н.А. Леонюк, Е.А. Бай <i>Профилактика социального исключения пожилых людей.....</i>	220
Е.Н. Михайлова <i>Различие представлений о возможностях социальной адаптации ребенка с церебральным параличом у семьи и специалистов.....</i>	226
Е.Ф. Сивашинская <i>Психолого-педагогическая поддержка ребенка с аутистическими особенностями в школе.....</i>	231
В.В. Тарасов <i>Проблема антиципационной состоятельности больных.....</i>	237
Е.А. Шанц <i>Инициатива как показатель социальной активности личности.....</i>	242

4. Сивашинская, Е.Ф. Особенности обучения «гиперактивного» ребенка в школе / Е.Ф. Сивашинская // Дефекталогія. — 2007. — № 6. — С. 13-21.

В.В. ТАРАСОВ

Республика Беларусь, г. Брест, УО «БрГУ имени А.С. Пушкина»

ПРОБЛЕМА АНТИЦИПАЦИОННОЙ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ

В различные исторические эпохи люди всегда интересовались, что с ними будет в будущем, и делали это весьма различными способами. Одни шли к колдунам, провидцам, гадалкам, пытаясь узнать у них ответы на разные вопросы: сколько они будут жить; когда вступят в брак; чем и как будут болеть и т. п. В общем, пользовались помощью другого человека, чтобы узнать о самом себе. Так, например, больной спрашивает врача: «Доктор, я буду жить?», «Доктор, что со мной будет дальше?». В этот момент человек задумывается, как он будет жить в будущем, да и вообще, есть ли оно у него. А другие старались сами продумать и решить, что же

их ждёт, как сложится их жизнь. В той или иной степени человеку всегда интересно, что его ожидает, что он способен изменить.

На наш взгляд, процесс адаптации и интеграции инвалида в общество напрямую связан с прогнозированием будущего, так как из-за болезни изменяется образ жизни, в результате чего человек начинает строить свою жизнь заново. И этот процесс постройки будущей жизни находится в поле внимания врача, социального работника, психолога.

В психологии наиболее ранним термином, описывающим прогнозирование будущего, является термин «антиципация», введенный в психологию еще В. Вундтом, и подразумевается под ним способность человека представить себе возможный результат действия до его осуществления. То есть у человека до непосредственного получения возможного итога, есть уже о нём представления, общая картинка, как это, скорее всего, будет выглядеть.

Согласно психологическому словарю, антиципация – способность системы в той или иной форме предвидеть развитие событий, явлений, результатов действий.

Антиципация – способность человека предвосхищать ход событий, собственных действий и поступков окружающих, строить деятельность на основании адекватного вероятностного прогноза [1].

Б.Ф. Ломовым антиципация понимается как способность субъекта действовать и принимать решения с определенным временно-пространственным упреждением в отношении ожидаемых, будущих событий [2].

Другое определение Б.Ф. Ломова: антиципация – это способность человека предвосхищать ход событий, прогнозировать развитие ситуаций и собственные реакции, поведение и переживания.

Обобщая данные определения, можно выделить основные характеристики антиципации: это способность предвидеть, предвосхищать, прогнозировать, действовать с упреждением относительно действий, поступков, событий, ситуаций. Данная способность помогает, живя в настоящем, ориентироваться в будущем.

Дж. Лондон пишет, что жизнь – это то, что идёт мимо, пока мы строим другие планы. Оставляя философскую мысль данного выражения, мы видим, что человек всегда что-либо планирует. Так, например, курильщик даёт себе обещание во вторник, что бросит курить в понедельник, только вот в какой именно понедельник, он ещё не определился. Одновременно, он может наметить, каким образом будет избавляться от своей привычки, и как этот процесс бросания может происходить (собственные переживания в этот промежуток времени, реакции окружающих).

В когнитивной психологии понятие антиципация используется для обозначения специфики предвосхищения неизвестного в процессе решения проблемных задач. При этом антиципация рассматривается как один

из психологических механизмов в процессе раскрытия неизвестного в проблемных ситуациях различного рода.

Проявления антиципации в мышлении связаны, прежде всего, с прогнозом искомого, выступающего в форме мыслительной гипотезы. Прогноз искомого при этом рассматривается как детерминанта, определяющая направление поиска неизвестного. Необходимо подчеркнуть, что прогнозирование включено в решение любой мыслительной задачи (в том числе и непрогностической). На этом основании Б.Ф. Ломов и Е.Н. Сурков считают возможным говорить о единстве мышления и прогнозирования. По их мнению, мышление – это, прежде всего, предвидение.

В медицинской психологии и в психологии девиантного поведения рассматриваются понятия антиципационные способности и антиципационная состоятельность.

Антиципационные способности – это способности человека предвосхищать ход событий, прогнозировать вероятные исходы различных действий, планировать свою деятельность с целью избегания нежелательных последствий и переживаний и адаптации к окружению [3].

В.Д. Менделевич даёт следующее определение антиципационной состоятельности. Под антиципационной состоятельностью понимается способность личности с высокой вероятностью предвосхищать ход событий, прогнозировать развитие ситуаций и собственные реакции на них, действовать с временно-пространственным упреждением [4].

К антиципационной состоятельности относится способность построения программы собственных действий, к примеру, в случае появления тяжелой болезни, которая может изменить обычный жизненный стереотип, привести к инвалидности или смерти. В антиципационную программу включается готовность к любому исходу болезни (худшему, нежелательному или лучшему, желательному) [5]. Также к ней можно отнести планирование самого лечения больным, как и когда больной будет лечиться, у какого врача. Зачастую больной может, примерно ориентируясь на слова врача или на собственный опыт, предполагать сроки выздоровления, в связи с чем строить свои личные планы на отдых, на возможность поддержания прежнего уровня жизни.

Больной, обладающий антиципационной состоятельностью, создает несколько программ, распределяет между ними вероятности и готовит себя ко всем. Его размышления носят характер предположений типа: «Что я буду делать, если у меня выявят рак?», «Учитывая, что возможно у меня тяжелое заболевание, которое не позволит мне в дальнейшем профессионально заниматься моим любимым спортом, чем я буду заниматься?» и т.д. Если пациент не вырабатывает антиципационной программы, нацеливается лишь на один – желанный исход событий («это не онкологическое за-

болевание, врачи ошибаются»), то реальный факт болезни может стать для него серьезной психической травмой и вызвать неадекватный тип психологического реагирования на болезнь.

Так, при неврастеническом типе реагирования у больного наблюдаются вспышки раздражения, особенно при болях, неприятных ощущениях, неудачах лечения, неблагоприятных данных обследования. Раздражение нередко изливается на первого попавшегося и завершается раскаянием и слезами.

В.Д. Менделевич и Н.П. Ничипоренко пишут, что антиципационная состоятельность может характеризовать определенный уровень развития антиципационных способностей в системе личности. Следовательно, можно говорить также об антиципационной несостоятельности как о низком уровне развития антиципационных способностей, когда человек встречается со сложностями предвосхищать ход событий, прогнозировать развитие ситуаций и собственные реакции на них, действовать с временно-пространственным упреждением. В ситуации болезни, зачастую больному необходима помощь в прогнозировании своего будущего от врача-реабилитолога, психотерапевта, психолога и других специалистов. Они могут помочь ему составить объективную картину будущего, на которую необходимо ориентироваться.

Антиципационная состоятельность оценивается по трем составляющим:

- временной;
- пространственной;
- личностно-ситуативной.

Человек, попавший в ситуацию болезни, заново учится соизмерять своё время с собственными возможностями и реально существующими проблемами возможного передвижения по улицам, в транспорте. Если проезд из дому на работу раньше занимал 1 час, то теперь это отнимает 1,5 часа и более. Если человек не может рассчитать время, то его последующая активность может быть безрезультатна и бессмысленна. В социальной жизни многие вещи приходится делать своевременно или предвосхищать ход времени, иначе человек сталкивается с целой совокупностью проблем. Личность выступает как эпицентр прошлого, настоящего и будущего, т. е. обладает свойством относить к себе эти времена, строить из них определенные композиции. Физические, биологические и психические процессы имеют свое время, не зависящее от личности, т. е. представляют собой некую объективную организацию и даже заданность, с которой она должна считаться. Многочисленные несовпадения этих различных «часов», движущихся с различной «скоростью», в различном темпе, ритме, амплитуде, личность должна скоординировать, чтобы «попасть в ногу» с объективным временем, прежде всего, временем деятельности.

Органические изменения, возникшие в результате заболевания, влекут за собой изменения перемещения больного в пространстве. Так, больной инсультом будет стараться максимально минимизировать энергозатраты при преодолении препятствий, он будет выстраивать свои движения, рассчитывая их из актуальной ситуации. Для прогноза нужно быстро и точно собрать сведения о ситуации, о том, какие движения необходимы для преодоления препятствия. В соответствии с прогнозом поддерживаются в максимальной готовности к действию именно те мышцы, которые с наибольшей вероятностью позволят справиться с возникшими барьерами.

Личностно-ситуативная составляющая проявляется в двух типах прогнозирования: моновариантный и нормовариантный (поливариантный) типы. При моновариантном типе больной может прогнозировать лишь один исход заболевания. При эпилептоидном, паранойяльном и шизоидном радикале характера для больного характерно эмоционально негативное отношение к исходу заболевания. В случае доминирования истерического характерологического радикала также наблюдался моновариантный тип вероятностного прогнозирования, но с противоположным (эмоционально положительным) знаком, когда предвосхищаются лишь радостные события, больной надеется лишь на выздоровление. В результате чего он может сталкиваться с большим разочарованием и бессилием перед возникшей ситуацией. Поливариантный тип вероятностного прогнозирования проявляется в виде выдвижения большого количества возможных вариантов происходящих или предстоящих событий.

Таким образом, исходя из теоретических положений возможно создание программы по развитию антиципационных способностей. Реализация программы может проходить в двух формах: консультативной и тренинговой. В самой работе используются следующие принципы:

- отказ от претензий;
- отказ от однозначности;
- отказ от фатальности;
- выработка стратегии «антиципирующего совладания».

Принцип отказа от претензий является одним из основополагающих в структуре антиципационного тренинга. Это связано с тем, что установка долженствования по отношению к происходящему вокруг человека и внутри его приводит к формированию патогенных паттернов осмысления действительности: «мне все должны» или «я всем должен». Подобная жизненная позиция приводит к становлению патогенного моновариантного вероятностного прогнозирования. Сходные закономерности можно обнаружить и при игнорировании использования в жизни принципов однозначности.

Сутью принципа выработки стратегии «антиципирующего совладания» является изменение ригидной личностной позиции в отношении спонтанного прогнозирования будущих событий и тренинг навыков многовариантного прогнозирования. Цель изменения ригидной моновариантной личностной позиции пациента достигается в процессе психологического консультирования с использованием метода «сократического диалога», де-роированием жизненных ситуаций. Упор при этом делается на факте частого расхождения прогнозов, делавшихся пациентом в отношении вероятности возникновения тех или иных ситуаций, и реально происходивших событий. В совместных психотерапевтических беседах (консультациях) психолог производит анализ случаев. Во время этих занятий происходит выработка стратегии многовариантного прогнозирования, основным девизом которого является: «надейся на лучшее, но готовься к худшему».

1. Петровский, А.В. Краткий психологический словарь / А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский. – Ростов на/Дону : Феникс, 1985. – 505 с.
2. Ломов, Б.Ф. Антиципация в структуре деятельности / Б.Ф. Ломов, Е.М. Сурков. – М. : Наука, 1980. – 279 с.
3. Лучкина, И.А. Некоторые современные тенденции исследования антиципации / И.А. Лучкина // Психолог Лучкина Ирина [Электронный ресурс]. – 2009. – Режим доступа : <http://www.luchkina.ru/publications> – Дата доступа : 23.03.2010.
4. Менделевич, В.Д. Клиническая и медицинская психология / В.Д. Менделевич – М. : «МЕДпресс-информ», 2002. – 592 с.
5. Менделевич, В.Д. Неврология и психосоматическая медицина / В.Д. Менделевич, С.Л. Соловьева. – СПб. : Речь, 2002. – 608 с.

Е.А. ШАНЦ

Россия, г. Шадринск, ГОУ ВПО «ШГПИ»

ИНИЦИАТИВА КАК ПОКАЗАТЕЛЬ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЛИЧНОСТИ

Формирование и развитие социальной активности молодого поколения нашей страны становится важной проблемой современности, решающей самым...