

Смысловые проблемные ситуации в мышлении практика¹

В.К. Солондаев

Солондаев В.К. Смысловые проблемные ситуации в мышлении практика // Рефлексивный подход к психологическому обеспечению образования. Сборник статей / Под общ. ред. А.В. Карпова, И.Н. Семенова, отв. ред. В.К. Солондаев – М. – Ярославль: «Ремдер», 2004. С. 209 - 221.

Актуальность исследований мышления практика сегодня определяется не только тем стремительным изменением социальной ситуации, которое описано А.И. Юрьевым [20]; не только необходимостью активной ориентировки в этих изменениях, чему посвящены работы В.Е. Лепского [10, 14]. Значение исследований мышления в реальной деятельности определяется в первую очередь самой логикой развития психологического знания, которая требует более целостного описания психических процессов в реальной жизни субъекта. Этой проблеме уделял большое внимание А.В. Брушлинский [4]. Современные зарубежные исследователи [21, 22, 23] также подчеркивают фундаментальное научное и прикладное значение целостной модели функционирования психических процессов в реальной жизни человека.

В Ярославском государственном университете под руководством Ю.К. Корнилова [13] сформировалась школа исследований практического мышления, в которой исследованы процессуальные особенности мышления в практической деятельности, такие как субъектность, ситуативность, индивидуализированность (см. [5, 6, 11, 12, 15]). Однако связь особенностей личности практиков и процессуальных особенностей мышления до сих пор исследована не в полной мере. Под личностными аспектами мышления мы, вслед за С.Л. Рубинштейном [16], понимаем мышление, взятое в единстве процессуальных аспектов и направленности, мотивационной сферы, целей субъекта мыслительного процесса, поскольку именно личностная значимость выделяет для человека те, а не иные стороны ситуации.

Корреляционное исследование может лишь зафиксировать наличие связи,

¹ Работа выполнена при финансовой поддержке РГНФ, проект № 02-06-00249а

не раскрывая ее механизма. Необходимо описание связующего звена между особенностями личности субъекта и процессуальными особенностями практического мышления. Мы считаем, что таким связующим звеном является смысл практической мыслительной задачи в целом и смысл ее отдельных элементов [17, 18], объединяющий не только когнитивные, но и эмоциональные, личностные, субъектные (в широком смысле) особенности человека [3].

Начальным звеном мышления в практической деятельности является проблемная ситуация, появлению которой предшествует ситуация, которая называется стимульной (см. [6, 11, 12]). Стимульная ситуация выделяется субъектом из потока деятельности постольку, поскольку реально или потенциально вызывает сбой в деятельности. При переходе стимульной ситуации в проблемную на основе одной и той же стимульной ситуации у разных практиков могут возникать различные проблемные ситуации [13], здесь ярко проявляется такая специфическая черта мышления в практической деятельности как потенциальная существенность любого условия действия, любого параметра ситуации [8]. Поэтому именно ранние этапы решения практической задачи представляют наибольший интерес для исследования взаимосвязи между личностными, смысловыми и процессуальными аспектами. Такое предположение основано и на работах школы И.Н. Семенова [1, 2, 7], раскрывающих роль рефлексии (и в том числе личностной рефлексии) в практической деятельности.

На данном этапе работы мы не ставили своей целью дифференциацию и классификацию стимульных и проблемных ситуаций. Нас интересовали различия субъективного восприятия возникающих стимульных и проблемных ситуаций практиками и людьми, только начинающими осваивать профессию (новичками).

Группу практиков составили детские врачи-психиатры, а группу новичков – студенты ЯГМА, прошедшие курс психиатрии. Детские психиатры были выбраны в качестве испытуемых по следующим соображениям. В данном

виде деятельности большое значение имеет общенческий компонент, а сфера общения, вероятно, по своей сути достаточно проблемна и представляет, таким образом, более богатый материал для исследования. Причем у детских психиатров общение разворачивается не только в вертикальной и горизонтальной плоскостях, но в деятельность включается ещё один элемент — родители (законные представители ребенка), взаимодействие с ними тоже имеет свои особенности.

В исследовании участвовали детские психиатры (работники ППМС - центров, врачи детского отделения областной клинической психиатрической больницы), и студенты ЯГМА (6 курс) прошедшие курс психиатрии (общее число испытуемых 70 человек). Исследование проводилось Н.В. Бикчураевой, студенткой факультета психологии ЯрГУ, работавшей под нашим руководством.

На первом этапе исследования нами использовался метод интервью. Сначала экспериментатор объяснял испытуемым суть понятия «проблемная ситуация» затем испытуемым-практикам предлагалось вспомнить несколько проблемных ситуаций встречающихся в их работе. Группе новичков давалась следующая инструкция: «представьте себя врачом-психиатром и опишите проблемные ситуации, которые встречаются в вашей деятельности».

В ходе первого этапа был сформирован набор наиболее типичных для проблемных ситуаций. Из 14 проблемных ситуаций, 8 составлены на основе высказываний психиатров и 6 на основе высказываний студентов (описание ситуаций приведено ниже). Затем испытуемым предлагали прошкалировать 8 абстрактных изображений из набора, составленного по 25-шкальному семантическому дифференциалу. Мы использовали изображения и шкалы, приведенные в работе Е.Ю. Артемьевой [3]. После этого с небольшим временным интервалом (1-2 дня) испытуемые соотносили каждую проблемную ситуацию из списка с одним из изображений. Нами использовалась методика семантического дифференциала, т.к. врачи испытывали затруднение в описании ситуаций и ответы испытуемых были очень лаконичными, а соотнесение

ситуаций с изображениями (для которых уже имелся определенный семантический код) позволило получить более обширный материал для исследования, оценить структуры субъективного опыта (профессиональную семантику) испытуемых.

В ходе первого этапа исследования врачами-психиатрами было описано достаточно большое число проблемных ситуаций. Для удобства обработки результатов исследования каждой ситуации присвоен код, состоящий из цифры и буквенного шифра, обозначающего принадлежность к группе, для студентов «с», для психиатров «п» (1п, 1с, 2п, 2с и т. д.). Получив перечень ситуаций, мы в дальнейшем работали с теми из них, которые упоминались не менее чем половиной испытуемых. Это оказалось возможным потому, что в протоколах разных испытуемых назывались одни и те же характеристики ситуации, хотя в ряде случаев они формулировались по-разному. Разумеется, были и такие ситуации которые употреблялись лишь незначительной частью испытуемых, данный материал мы использовали для анализа как вспомогательный. Название перечисленным ситуациям давали мы сами на основе анализа высказываний испытуемых.

Приведем выделенные нами ситуации и примеры их описания в группе врачей:

1п. Каждый новый больной всегда проблема: Этой ситуации соответствуют такие высказывания: «больной ребенок это всегда проблемная ситуация, которую необходимо решить и быстро», «сам больной — уже проблема», «каждый новый больной всегда проблема» и так далее.

2п. Нехватка времени: «Очень много больных, не успеваем долечить родители забирают, скучают по-видимому», «сначала приводят, а потом лечить не дают», «детей очень много, времени хорошо поработать не хватает, приходится вертеться»...

3п. Конфликты с родственниками больного: «Кричащие мамы, особенно если мама учитель или врач, главное не реагировать на них эмоционально, сама бы наверно, вела себя также», «родители целенаправленно искажают ситуацию

мешают лечить», «мамаши оспаривающие диагноз», «мамы, которые постоянно просят отнестись к их ребенку с особым вниманием», «трудно объяснить маме ее права»; описания этой проблемной ситуации были наиболее эмоциональны у всех испытуемых.

4п. Неадекватная оценка своего состояния больным: «Ребенок не может сказать, что с ним не так», «с детьми сложно, они не могут объяснить, что не так, они собой довольны»...

5п. Трудности в мотивировке больного на лечение: «Ребенок не понимает, что он болен, ему трудно это объяснить», «трудно заставить ребенка лечиться»...

6п. Нежелание больного вступать в контакт: «Сложно вступить в контакт с ребенком, особенно, если у него аутизм», «сложно войти в контакт с ребенком пытаешься начать с темы интересной для него», «трудно войти в контакт с помешанным», «пытаешься общаться невербально, это тоже требует смекалки»...

7п. Агрессия и негативизм ребенка: «Ребенок хотел кинуть стул», «пытался ударить», «кричащие, колючие дети», «недоверчивые дети, главное не показать ребенку, что ты на стороне родителей или учителей», «трудно преодолеть негативизм детей»...

8п. Навязчивые больные: «Шизофреники очень навязчивые», «навязчивые, липучие дети»...

Студентами были названы следующие ситуации:

1с. Не устанавливается контакт с больным: «Трудно установить контакт с больным», «неустановление контакта», «сам контакт — большая трудность»...

2с. Неисполнение предписаний пациентом: «Больной относится не авторитетно, не исполняет предписания», «когда больной выходит из-под контроля врача не исполняет предписания, нарушает режим», «больной отказывается принимать лекарства, ходить на процедуры», «нежелание больного исследовать причины болезни»...

3с. Недовольные родители: «Родители не согласные с диагнозом», «надоедливые родители», «чересчур умные мамы», «родственники, которые учат врача», «родственники, грозящие судом»...

4с. Конфликты с коллегами и младшим медицинским персоналом: «Проблемные ситуации с коллегами», «непослушные медсестры», «много говорящие медсестры», «коллеги не согласные с назначенным лечением», «с коллегами разные методы работы»...

5с. Невозможность помочь больному из-за нехватки финансирования: «Нет возможности помочь больному — деньги», «нет денег — нет хорошего обследования и достаточного лечения», «нет денег — нет лечения»...

6с. Перенос проблем работы на свою жизнь: «Когда проблемы работы начинаешь решать дома», «из-за проблем на работе, срываешься на семью»...

Затем проводилась методика семантического дифференциала. Результаты оценки абстрактных изображений по шкалам семантического дифференциала врачами и студентами представлены в таблице 1. Согласованность оценок определялась по методике, предложенной Е.Ю. Артемьевой [3], с использованием критерия «Хи-квадрат», в таблице приведены согласованные ($p < 0.05$) семантические профили изображений.

Таблица 1. Семантические профили изображений

№ изображения	психиатры (профиль)	студенты (профиль)
1	Печальная, умная	Пассивная, влажная, медленная.
2	Горячая.	Шершавая, сложная, свежая.
3	—	Упорядоченная, добрая.
4	Большая, дорогая.	Приятная, добрая, любимая, свежая, чистая.
5	—	Хаотичная, злая.
6	Слабая, сухая.	Пассивная, твердая, унылая.
7	Большая, горячая, упорядоченная, простая, расслабленная, добрая, любимая, тупая.	Расслабленная, дешевая.
8	—	Светлая, приятная, гладкая, напряженная, сухая, тупая.

В целом полученные результаты таковы:

В группе врачей 50% испытуемых соотнесли ситуацию 1с (не

устанавливается контакт с больным) с изображением **1**, которое оценили как печальное, умное. Ситуацию **2с** (неисполнение предписаний пациентом) 60% врачей соотнесли с изображением **8**. Ситуацию **3с** (конфликты с родственниками больного) 30% - с **5** изображением, по 20% с изображениями **2, 3, 7**. Ситуацию **4с** (конфликты с коллегами и младшим медперсоналом) - 50% соотнесли со **2** изображением, которое оценили как горячее. Ситуацию **5с** (невозможность помочь больному из-за нехватки финансирования) - 40% соотнесли с **4** изображением (большое, дорогое), по 30%- с **8** и **2** (горячее). Ситуацию **6с** (перенос проблем работы на свою жизнь) - 60% соотнесли с **6** изображением (слабое, сухое). Ситуацию **1п** (каждый новый больной всегда проблема) - 60% соотнесли с **8** изображением. Ситуацию **2п** (нехватка времени, очень много больных) - 70% соотнесли с **1** изображением (печальное, умное). Ситуацию **3п** (родственники оспаривающие диагноз) - 50% - со **2** изображением (горячее) и 30% с изображением **1** (печальное, глупое). Ситуацию **4п** (неадекватная оценка своего состояния больным) - 50% с **8** изображением, 40% - с **3**. Ситуацию **5п** (трудности в мотивировке больного на лечение) - 40% со **2** изображением (горячее), 30% - с изображением **5**. Ситуацию **6п** (нежелание больного вступать в контакт) - 50% с **1** изображением (печальное, умное). Ситуацию **7п** (агрессия и негативизм больного) с **1** и **2** изображениями (печальное, умное, или горячее) соотнесли по 40% испытуемых. Ситуацию **8п** (навязчивые больные) - 50% с **6** изображением (слабое, сухое), 30% с **8** изображением.

В группе студентов - 50% ситуацию **1с** соотносят с **7** изображением (расслабленное, дешёвое). Ситуацию **2с** - 50% с **3** изображением (упорядоченное доброе) и 40% с **5** изображением (хаотичное, злое). Ситуацию **3с** - 40% соотносят со **2** изображением (шершавое, сложное, свежее) и 30% с **6** (пассивное, твердое, унылое), и **3** (упорядоченное, доброе). Ситуацию **4с** - 60% соотносят с **1** изображением (пассивное, влажное, медленное). Ситуацию **5с** - 60% - с **7** изображением (расслабленное, дешёвое), 40% - с **8** (светлое, приятное, гладкое, напряжённое, сухое, тупое). Ситуацию **6с** - 60% с **3** изображением

(упорядоченное, доброе). Ситуацию **1п** - 60% - соотносят с изображением **3** (упорядоченное, доброе). Ситуацию **2п** - 40% с **1** изображением (пассивное, влажное, медленное), 30% с **4** (приятное, доброе, любимое, свежее, чистое). Ситуацию **3п** -50% с **3** (упорядоченное, доброе), 30% со **2** (шершавое, сложное, свежее). Ситуацию **4п** по 40% с изображением **3** (упорядоченное, доброе), **6** (пассивное, твердое, унылое). Ситуацию **5п**- 60% со **2** (шершавое, сложное, свежее). Ситуацию **6п** - 50% **8** (светлое, приятное, гладкое, напряжённое, сухое, тупое). Ситуацию **7п** - 50% - **1** (пассивное, влажное, медленное), 30% - **8** (светлое, приятное, гладкое, напряжённое, сухое, тупое). Ситуацию **8п** - 50% с изображением **5** (хаотичное, злое).

Таким образом, полученные нами результаты оценки изображений по шкалам семантического дифференциала (СД) в группах врачей и студентов доказывают наличие у этих групп двух существенно отличающихся семантик изображений, а результаты соотнесения ситуаций деятельности и изображений позволяют зафиксировать и несовпадение семантик ситуаций без оценивания ситуаций по шкалам СД (пилотажный эксперимент выявил большие затруднения при оценке описаний ситуаций по шкалам СД в группе врачей).

Для дополнения полученных результатов в группе врачей с испытуемыми проводилась беседа о выделенных ими ситуациях, способах их разрешения, наиболее необычных и, напротив, типичных конкретных случаях.

Перейдем теперь к качественному анализу полученных результатов. Нужно отметить, что при соотнесении описаний проблемных ситуаций и изображений большинство психиатров во время соотнесения изображений с ситуациями говорили: «Да что тут выбирать, все они круглые», а студенты говорили: «На всех ситуациях можно поставить крест».

Студенты не выделяют «ограничение во времени» как проблемную ситуацию, вероятнее всего, это связано с тем, что о таких ситуациях очень много говорится в деонтологической литературе [9], приводятся некоторые приемы выхода из них. Ограничение во времени является заранее заданным параметром деятельности врача и, следовательно, не должно бы было

выделяться в качестве проблемной ситуации. Однако врачи специально подчеркивают, что времени, и внимания больным уделяется недостаточно, выделяя «ограничение во времени» как проблемную ситуацию.

Часто испытуемые-врачи при описании ситуаций, как бы в подтверждение своих слов говорили: «Да это же в книжках все написано. Вы почитайте любую этику и деонтологию». Большинство врачей были уверены, что выдают литературные данные, хотя на самом деле материал, полученный от врачей, во многом расходится с этими данными.

Можно сказать, что содержание ситуаций, описанных врачами, лишь в незначительной степени соответствует нормативно одобренному способу деятельности (в терминологии В.Д. Шадрикова [19]), а содержание ситуаций, описанных студентами, достаточно полно соответствует нормативно одобренному способу деятельности. Причем результаты исследования показывают, что врачи-психиатры не осознают расхождения своего видения проблемных ситуаций и нормативно одобренного способа деятельности. Заметим, что по содержанию у врачей и студентов до некоторой степени совпадает лишь одна ситуация: Зп. (Конфликты с родственниками больного) и Зс. (Недовольные родители).

Необходимость описания трудных (т.е. проблемных в нашей терминологии) ситуаций в явно вызывала затруднение у врачей, хотя описание обычных ситуаций, возникающих в деятельности (стимульных), не вызывало затруднений. Обычно в начале опроса психиатры говорили, что находятся на такой ступени профессионального мастерства, что в их работе не возникают проблемы. Когда экспериментатор продолжал настаивать, врачи все-таки начинали описывать ситуации. Это создает сложности при попытке разделить полученные описания на описания стимульных и собственно проблемных ситуаций, более четкая их дифференциация, несомненно, потребует дальнейших исследований.

Студентам же, выделение ситуаций явно доставляло удовольствие и не вызывало никаких затруднений. Они перечисляли ситуации о которых им

говорили преподаватели, уверяя, что всех проблемных ситуаций в работе можно избежать. Для этого нужно иметь достаточный уровень знаний, постоянно учиться повышать квалификацию и читать научную литературу, иначе говоря, выполнять то, чему учат в ВУЗе, что помогает успешно решать учебные задачи. В итоге получился список ситуаций, так или иначе описанных в деонтологии. Например, ситуация 3с (конфликты с родственниками больного), 2с (неисполнение предписаний пациентом), 5с (невозможность помочь больному из-за нехватки финансирования). Интересно, что 5с — самая популярная ситуация для студентов, у врачей вызывала только смех. Врачи узнавали и не принимали студенческие ситуации, сразу отмечая, что «такое... мог придумать только студент», а студенты не могли определить авторство описаний ситуаций. Исследование параметров, по которым оценивалось авторство описаний станет одной из задач наших дальнейших исследований.

Конечно, описанные различия связаны с отсутствием опыта самостоятельной работы у студентов, незнанием структуры в которую включен профессионал и закономерностей ее функционирования, что входит в условия решаемой профессионалами мыслительной задачи. Аналогичные данные приводит и Е.В. Конева [11, 12]. Но это лишь констатация наиболее общей — деятельностной — детерминации, которая нуждается в дальнейшем исследовании и конкретизации.

В ходе исследования, на наш взгляд, выявилось и другое отличие студентов от врачей-практиков: студенты (не всегда осознанно) связывали возникающую ситуацию с иерархией мотивов, которая содержательно выходила за пределы ситуации. Вполне очевидно, что действия студента по решению задачи, возникшей в ходе производственной практики, или сдаче экзаменов, поиску необходимой литературы и т. д. получают смысл в соотношении с основной мотивацией в рамках учебной (познавательной) деятельности, результат, которой — *изменение субъекта деятельности*, а не достижение *внешнего результата* (внешнего по отношению к субъекту, такого, например, как ослабление патологических симптомов у больного).

Следовательно, в учебной и практической деятельности могут действовать различные *механизмы формирования* видения, семантики стимульных и проблемных ситуаций.

Поэтому в описаниях студентов почти полностью опущены смысловые стороны ситуации, ее личностная значимость, которая для врачей является одним из оснований структурирования опыта. Именно смысловая оценка, некоторым образом отразившаяся в описании ситуации, объясняет безошибочность определения врачами автора описания.

На наш взгляд, часть описанных врачами ситуаций (2п. «Нехватка времени»; 3п. «Конфликты с родственниками больного»; 8п. «Навязчивые больные») не являются в собственном смысле слова проблемными. Их можно было бы отнести к стимульным ситуациям, но при этом мы потеряем из виду один аспект этих ситуаций — все они требуют не только совершения каких-либо действий, но и занятия определенной позиции, выработки своего отношения к ситуации. Для таких ситуаций мы предлагаем использовать термин «смысловые проблемные ситуации» [17, 18]. Далее мы постараемся охарактеризовать специфику смысловых проблемных ситуаций, опираясь на описанные выше результаты.

Мы уже отмечали, что нехватка времени является заранее заданным условием деятельности, врачей специально обучают действовать в этой ситуации, это же относится к навязчивости пациентов, и, до некоторой степени, к конфликтам с родственниками. Тем не менее, практически все врачи выделяли эти ситуации в качестве проблемных, не выделяя в качестве таковых, например ситуацию дифференциальной диагностики сходных по симптоматике расстройств, подбор наиболее эффективных лекарственных средств из ограниченного числа доступных и т.п. (заметим, что подобные ситуации преобладают в группе студентов).

Однако и в группе студентов выделилась одна ситуация, очень похожая на смысловые проблемные ситуации врачей. Это ситуация бс (перенос проблем работы на свою жизнь). Очевидно, что она более актуальна для студентов, чем

для врачей, по мере накопления стажа практической работы, решающих такого рода проблемы.

Смысловая проблемная ситуация отличается от обычной проблемной ситуации в практическом мышлении тем, что может возникать без сбоев в деятельности. Однако в такой ситуации субъект ощущает сильный психологический дискомфорт, часто ситуация становится для него несоразмерно значимой (с точки зрения стороннего наблюдателя). Человек не может определить предметное содержание возникшей проблемы, затрудняется в описании ситуации, что мы и наблюдали в ходе эксперимента. До некоторой степени понятие смысловой проблемной ситуации сходно с понятием проблемно-конфликтной ситуации (см. [2]), однако, помимо сходства, между ними есть принципиальные отличия.

Наиболее важное сходство заключается в том, что и проблемно-конфликтные ситуации, и смысловые проблемные ситуации разрешаются с опорой на рефлексию. А принципиальные отличия заключаются, во-первых, в значении различных форм (видов) рефлексии: если проблемно-конфликтные ситуации разрешаются с опорой на экзистенциальную рефлексию, то смысловые проблемные ситуации – с опорой на интеллектуальную и личностную рефлексию. Впрочем, не исключено, что в дальнейших исследованиях обнаружатся основания для выделения профессиональной или деятельностной рефлексии как особого ее вида.

Во-вторых, есть и процессуальные отличия в ходе разрешения проблемно-конфликтных и смысловых проблемных ситуаций. Смысловая проблемная ситуация, по-видимому, вообще не может разрешаться без совершения действий во внешнем плане (своего рода проб), поскольку результатом ее разрешения является занятие профессиональной позиции, необходимой для регуляции дальнейших действий. Однако, результат разрешения смысловой проблемной ситуации отличается и от обобщенного способа (метода) решения определенного типа задач тем, что имеет высокую субъективную значимость, оказывая влияние на личность в целом.

Полученные нами данные, показывают, что смысловая проблемная ситуация возникает когда в ходе достижения цели привычным способом появился или существенно изменился личностный смысл ситуации, субъективно проявилась связь ситуации со значимым мотивом. Нередко в процессе действий по достижению поставленной цели субъект обнаруживает смысловое рассогласование или конфликт, тогда и возникает смысловая проблемная ситуация.

Не стоит при этом полагать, что смысловое рассогласование существует и может быть выявлено «объективно» (независимо от особенностей данного конкретного субъекта), или что смысловое рассогласование окажется содержательно сходным в некоторой однородной группе субъектов. Заметим, что такая неизбежная «субъективность» (или субъектность) смысловой проблемной ситуации создает большие методические проблемы при ее изучении.

Но столь же ошибочной окажется попытка целиком поместить смысловую проблемную ситуацию «внутри субъекта» (например, аргументируя это свободным самоопределением профессионала). Любая профессиональная деятельность по своей природе пронизана множеством ограничений (от чисто технических возможностей по оказанию воздействия до юридических и моральных норм), поэтому ни один профессионал не бывает совершенно свободен в своих действиях, хотя, конечно, в разных случаях мера ограниченности сильно варьируется и даже может быть пренебрежимо мала.

Таким образом, смысловой конфликт не находится ни в субъекте, ни в объекте. До начала их взаимодействия конфликта (и смысловой проблемной ситуации) вообще не существует. Профессионал сам, своими действиями отнюдь не выявляет, но создает этот конфликт, который потому не может быть разрешен *только в плане действия*, без рефлексии. Но поиск разрешения смысловой проблемной ситуации вне действия, *только в рефлексии* столь же бесполезен. В некоторых случаях сугубо рефлексивный поиск решения даже опасен, поскольку рефлексия вообще является высокотратным в плане

психических ресурсов процессом и просто «оттягивает на себя» ограниченные ресурсы, затрудняя другие процессы. Но отделенная от действия рефлексия в смысловой проблемной ситуации опасна еще и тем, что может разрушать профессиональную идентичность личности, конечно, только при определенных условиях, определить которые еще предстоит.

После возникновения смысловой проблемной ситуации мыслительный процесс идет в двух измерениях. Первое – предметное – измерение задается содержанием деятельности, а второе – личностное – измерение возникает лишь с появлением рефлексии, предметом которой становится взаимодействующая система субъект – практическая задача, а результатом – осознанная индивидуальная профессиональная позиция субъекта, включающая в себя как профессиональные, так и личностно, эмоционально значимые требования к результату решения практических задач.

В предметном измерении после возникновения смысловой проблемной ситуации субъект мышления проводит сбор информации и построение условий мыслительной задачи, которая затем решается. Для мыслительных задач, строящихся на основе смысловых проблемных ситуаций характерно то, что приемлемое с точки зрения требований деятельности (по оценкам эксперта или руководителя) решение чаще всего оказывается субъективно неприемлемо для профессионала, само по себе никакое решение не приводит к снижению субъективного дискомфорта. Часто практик оценивает найденное решение как неприемлемое именно с точки зрения абстрактного зрения «руководства» и продолжает «более правильного» решения. Полученные нами данные показывают, что субъективный дискомфорт может быть снят посредством рефлексии системы субъект – процесс взаимодействия – объект», с выходом в личностное измерение мыслительного процесса, через осознание личностно (а не только деятельностно) значимых требований к результату решения.

Особенно важно, что выход в личностное измерение может происходить только на основе предметного измерения, когда субъект сознательно (осознанно) определяет свою *профессиональную позицию* на основе оценки

результатов своих действий. При определенных условиях именно рефлексия, особенности которой еще предстоит описать, обеспечивает разделение в сознании человека сложной взаимодействующей системы, выделение себя как субъекта действия, осознание личностных смыслов, субъективных оценок объектов, первоначально не осознававшихся как таковые, как бы «объективированных», слитых с ситуацией. С другой стороны, отделив таким образом себя от объекта, профессионал не только познает себя, а еще создает предпосылки для познания новых качеств объекта, для перехода к сугубо научному исследованию объекта, но сохраняет при этом позицию активного деятеля, ни в коей мере не переставая быть практиком и не превращаясь в исследователя. Так в ходе создания и разрешения смысловых проблемных ситуаций происходит как изменение личности, так и изменение когнитивной сферы профессионала.

Литература

1. Алюшина Н.А., Репецкий Ю.А., Семенов И.Н. Рефлексивная психология и акмеология успешного управленца. Москва – Сочи, 1998 – 108 с.
2. Аникина В.Г., Коваль Н.А., Семенов И.Н. Исследование экзистенциальной рефлексии в проблемно-конфликтных ситуациях: Учеб. пособие. – Тамбов, изд. ТГУ, 2002. – 108 с.
3. Артемьева Е. Ю. Основы психологии субъективной семантики. М: Наука, Смысл, 1999.- 350с
4. Брушлинский А. В. Психология субъекта. - М.: ИП РАН, СПб.: «Алетейя», 2003. - 272 с.
5. Варенов А.В. Мышление и репрезентация знаний.// Практическое мышление и опыт: ситуативность и инструментальность обобщений. Ярославль, 2000 – С. 82-106.
6. Васищев А.А. Исследование процесса построения проблемной ситуации а практическом мышлении. Дис. ... канд. психол. наук. - Ярославль, 2002.
7. Деркач А.А., Семенов И.Н., Степанов С.Ю. Психолого – акмеологические основы изучения и развития рефлексивной культуры госслужащих. М. РАГС, 1998. – 250 с.
8. Завалишина Д.Н. Психологическая структура практической задачи // Вопросы психологии. 1984 № 2 с. 20-25.
9. Завилянская Л.И. Деонтология в психиатрии. Киев, Здоровье 1979.
10. Ипполитов К.Х., Лепский В.Е. О стратегических ориентирах развития России: что делать и куда идти // Рефлексивные процессы и управление. Том 3. №1. 2003. С.5-27.
11. Конева Е.В. Особенности мышления в субъект-субъектных видах деятельности.// Психологический журнал. Т. 17. 1996. №6. с. 82-94.
12. Конева Е.В. Применение учебных знаний в профессиональной деятельности на разных этапах становления профессионала // Психология субъекта профессиональной деятельности. - М.: ИП РАН, Ярославль: ЯрГУ, 2001. - с. 200-218.
13. Корнилов Ю.К. Психология практического мышления. Ярославль: Диа-Пресс, 2000. – 212 с.
14. Лепский В.Е. Становление стратегических субъектов: постановка проблемы // Рефлексивные процессы и управление. Том 2, №1, 2002. С.5-23.

15. Панкратов А.В. Практическое и обыденное мышление: полиопосредованность, субъектность и стратегичность. Дис. ... канд. психол. наук. - Ярославль, 2003.
16. Рубинштейн С.Л. О мышлении и путях его исследования.- М., 1958.-147с
17. Солондаев В.К. Роль личностного смысла в мышлении практика// Ярославский психологический вестник. Выпуск 1/ под ред. Ю.К. Корнилова, Москва-Ярославль, изд. РПО, 1999. – С.143-148.
18. Солондаев В.К. О возникновении смысловых проблемных ситуаций // Проблемы общей и прикладной психологии / под ред. проф. А.В. Карпова – Ярославль, 2001., С. 64-68.
19. Шадриков В.Д. Проблемы системогенеза профессиональной деятельности. М., Логос, 2002.
20. Юрьев А.И. Концепция стратегической психологии // Ежегодник Российского психологического общества: Материалы 3-го Всероссийского Съезда психологов. 25-28 июня 2003 года: том VIII - СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2003. С. 595-632.
21. Dorner D., Kreuig H. W., Reither F.& Staudel T.(Hrsg) Lohhausen: vom Umgang mit Unbestimmtheit und Komplexitat. Bern:Huber.1983.
22. Wagner R. K., Sternberg R. G. Tacit knowledge and intelligence in the ewery day world.// Practikal intelligence. Ed. R. G. Sternberg and R. K. Wagner. Cambridge Un. Press. 1986.
23. Sternberg R.J. Thinking styles theory and assessment at the interface between intelligence and personality. N.Y., 1994. 337 p.