

Секция «Психология»

Ценностно-смысловые ориентации пациентов с нарушением адаптации и суицидальным поведением.

Переправина Юлия Олеговна

Студент

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Факультет психологии, Москва, Россия
E-mail: salomaia@yandex.ru*

В отечественной психологической школе ценностно-смысловые ориентации рассматривались с точки зрения интериоризации ценностей как осознанного процесса, который происходит лишь при условии наличия способности выделить из множества явлений те, которые представляют для человека некоторую ценность, то есть удовлетворяют его потребности и интересы (Л.С.Рубинштейн). Такая система мотивов как опредмеченных потребностей выполняет функцию ориентира поведения, так как только признаваемая ценность и индивидуальная для каждого система ценностей выполняет такую «движущую» функцию. Вопросы смысловой сферы личности и системы ценностей рассматривались такими отечественными и зарубежными психологами как Л.С. Рубинштейн, Д.А.Леонтьев, Б.С.Братусь, Олпорд, Шварц. Данной позиции противостоят точки зрения А.Лэнгле и В.Франкла, так как в логотерапии и экзистенциальном анализе ценность рассматривается вне связи с рациональностью, моралью и нормами, является врождённой. Мы придерживаемся противоположной точки зрения, о том, что ценностно-смысловые ориентации базируются на моральном самосознании и приобретаются в процессе жизни. Согласно Пиаже чувство нравственности возникает у ребёнка в процессе взаимодействия развивающихся когнитивных структур и постепенно расширяющегося социального опыта. Теория Пиаже была дополнена и расширена Колбергом: сначала суждения человека основываются на внешних последствиях, а позднее – на интернализированных моральных принципах.

К началу 60х годов в психотерапии было замечено, что проблемы пациентов стали не всегда хорошо объясняться на языке современных тогда теорий. Они жаловались скорее на отсутствие объектов, чем на поглощённость ими, были лишены надёжных ориентирующих ценностей, внутреннего «вектора», и обращались к терапии для обретения смысла жизни. Для многих аналитиков такие пациенты, целью работы с которыми является развитие собственного «Я», и в меньшей степени изменение уже существующего, не подлежат лечению. Другие исследователи работали над новыми моделями. При этом некоторые оставались в рамках существовавших и действующих на тот момент моделей, другие искали нечто новое – Карл Роджерс вышел за пределы традиций психоанализа и развил теорию и терапию, утверждающие понятия развивающегося собственного «Я» и самоуважения в качестве основных.

Исследование нарушения ценностно-смысловой сферы как механизма суицидального поведения рассматривалось в отечественной школе суицидологии А.Г. Амбрумовой. Процесс социально-психологической дезадаптации функционирует по 4 направлениям человеческой деятельности: ценностно-ориентационному, преобразовательному, познавательному и коммуникативному. Суицид рассматривается как следствие социально-психологической дезадаптации (то есть нарушение адаптации всех четырёх направле-

ний) личности в условиях переживаемого и неразрешённого микросоциального конфликта. [1]

Изучение ценностно-смысловых ориентаций в индивидуальном стиле саморегуляции, рассматривающихся нами как структурно-функциональная организация когнитивных и эмоционально-регуляторных компонентов, – цель исследования.

Исследование проводилось в русле интегративного системно-стилевого подхода к изучению психических расстройств, на основе многочисленных экспериментальных исследований в школе Е.Т.Соколовой. [2]

Предположение о том, что состояние когнитивного и эмоционального компонентов ценностно-смысловых ориентаций значительно различаются у больных с суицидальным поведением и испытуемых группы условной нормы (без психических расстройств, не обращавшихся за помощью к специалистам), выдвигается нами как гипотеза исследования.

В рамках когнитивного компонента мы рассматриваем осознание ценностно-смысловой направленности жизни, что подразумевает целеустремлённость, степень выраженности принятия ответственности за реализацию, является ли человек сам «рулевым» своей жизни, а также уровень когнитивной дифференцированности.

Под эмоциональным компонентом мы понимаем возможность регуляции аффективных состояний, а также эмоциональную насыщенность жизни, интерес к ней и её наполненность смыслом.

Разработанная комплексная диагностическая программа включала опросниковые и проективные методы: тест Роршаха, методику «Рисунок Человека», копинг-тест Лазаруса, методику «Индекс жизненного стиля», тест смысловых ориентаций (СЖО), модифицированный вариант методики «Девять моральных дилемм», модифицированный вариант методики «Пиктограммы», модифицированный вариант методики «Пословицы», невербальный вариант методики «Моральные дилеммы».

Беседа строилась с непрямым акцентом на исследование ценностно-смысловой сферы.

Когда мы имеем дело с пациентами, которые с трудом облачают свои мысли или ощущения в слова, как достаточно часто было в нашем исследовании, то бывает полезным черпать диагностическую информацию из дополнительных источников. В случае одной больной изображение её настроения (настроение - «холодная зима», изображение каждого элемента рисунка сопровождалось пояснением, как он относится к общей концепции) позволило раскрыть эту тему глубже, рассмотреть «составные части». В другом случае нашего исследования рисунок помог построить беседу и рассказать больной как о себе, так и в целом об её окружении.

Описанная выше схема исследования применяется в настоящий момент; результаты смогут быть озвучены ко времени начала конференции.

Литература

1. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Суицид, как феномен социально-психологической дезадаптации личности. // Актуальные проблемы суицидологии. Тр. Московского НИИ психиатрии МЗ РФ. – М.1978. – с.6 – 28.
2. Соколова Е.Т. Аффективно-когнитивная дифференцированность / интегрированность как диспозиционный фактор личностных и поведенческих расстройств /

Конференция «Ломоносов 2012»

Теория развития: Дифференционно-интеграционная парадигма. Сост. Чуприкова
Н.И. М.:Языки славянских культур, 2009. с.151-166