

**ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ И
САМОАКТУАЛИЗИРОВАННЫЕ КОМПОНЕНТЫ
ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА У
ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКОЙ
ДЕЗОРГАНИЗАЦИЕЙ ЛИЧНОСТИ**

Докладчик: Бабура Елена Васильевна

*Аспирант кафедры психиатрии, наркологии и
медицинской психологии*

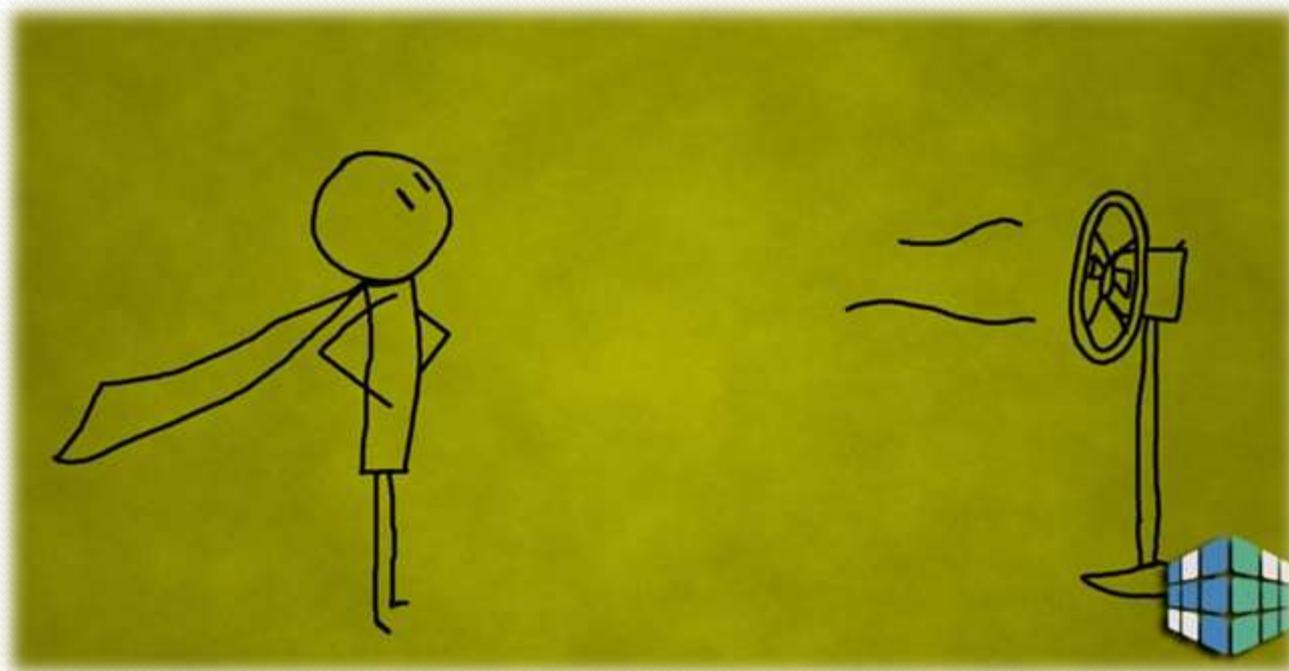
Жизнь человека с психическим расстройством, которая начинается с момента его первой госпитализации, получения им психиатрического диагноза и постановки на диспансерный учет, кардинально отличается от жизни до болезни. Данный путь выражается в душевном кризисе и переживается индивидом на всех уровнях – *когнитивном, эмоциональном, ценностно-смысловом* и *социальном*, отражаясь на его личностной идентичности, душевном состоянии, деятельности, мировоззрении и удовлетворённости своей жизнью.

1. Появлением чувства неполноценности.
2. Отсутствием доверия значимым людям и миру в целом.
3. «Примеркой» на себя роли пациента и тех негативных установок, которые существуют в обществе относительно психически больных людей (самоستيгматизация).
4. Невозможностью принятия и интеграции полученного психиатрического опыта в общий жизненный опыт.



Личностный кризис, переживаемый больным человеком, тесно переплетается с *экзистенциальным кризисом*, что, с одной стороны, связано с актуализацией экзистенциальных составляющих бытия (конфронтация со смертью, изоляцией, смыслом), с другой – глобальной перестройкой всей ценностно-смысловой системы.

Система ценностных ориентаций представляет собой комплекс социально заданных и усвоенных пациентами установок, обеспечивающих целостность и устойчивость их личности, снижение тревоги, обретение чувства уверенности и безопасности.



Экзистенциальный потенциал состоит из нескольких ресурсных состояний:

- Когнитивных;
- Эмоциональных;
- Психологических;
- Мотивационно-волевых;
- Поведенческих и социальных.



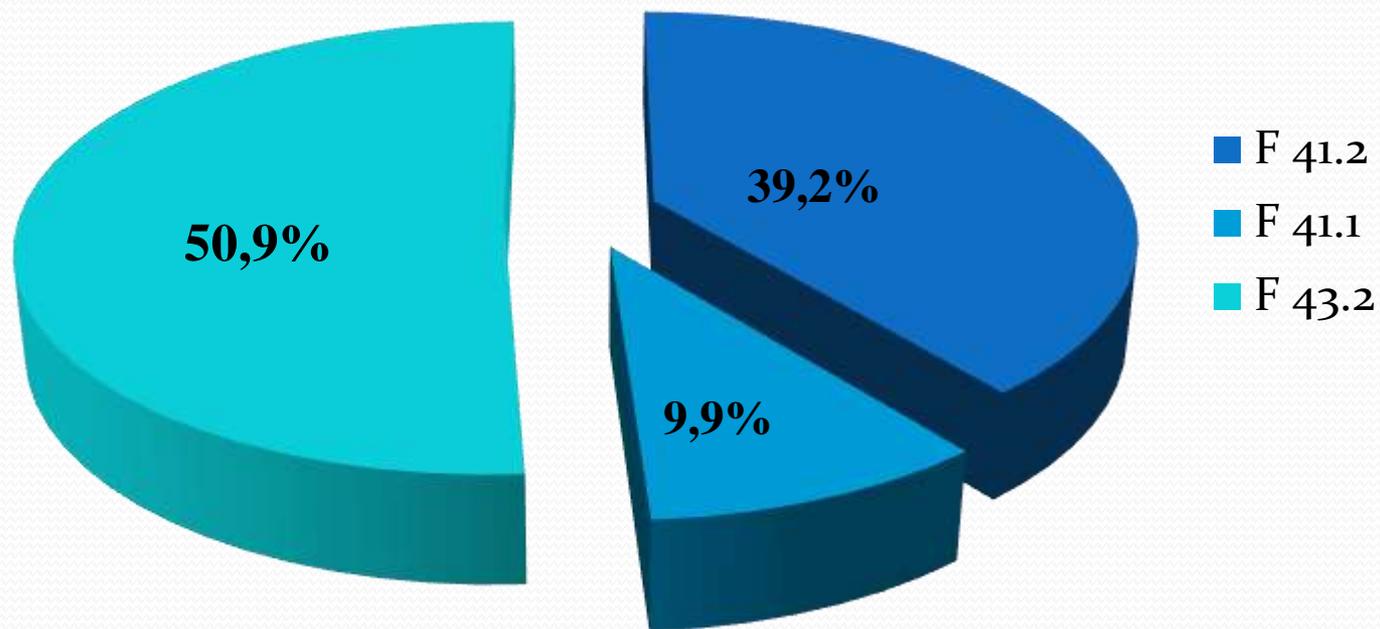


Цель работы: раскрытие когнитивных ценностных ориентаций и мотивационно-волевых самоактуализированных компонентов экзистенциального потенциала у пациентов с невротической дезорганизацией личности.

Материал и методы исследования

В исследование было включено **51** пациент мужского (32(62,7±3,2%) человек) и женского (19 (37,3±3,2%) человек) пола в возрасте **18–45** лет, поступивших в Психиатрическую больницу № 1 г. Макеевки. С помощью структурного интервью О. Кернберга у всех респондентов верифицирована невротическая дезорганизация личности.

Распределение больных по диагностическим категориям (в соответствии с МКБ-10):



При проведении исследования использовались:

- Клинический метод:
 - оценка психического статуса больных;
 - экзистенциально-феноменологический анализ их самоотчетов.
- Психодиагностические методы:
 - «Ценностные ориентации» М. Рокича;
 - «Самоактуализационный тест» Шострома (САТ).
- Математическая обработка результатов проводилась с использованием персонального компьютера в статистическом пакете «MedStat».
- Для количественного анализа полученных в исследовании данных использовались статистические методы и Пакет анализа табличного процессора MS Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

Функционирование базовых компетентностей во времени и поддержке у больных мужского пола достоверно ниже (**$32,2 \pm 2,8$, при $p \leq 0,05$**), чем у женщин, которые получили средние показатели по шкалам (**$55,3 \pm 3,6$, $p \leq 0,05$**).

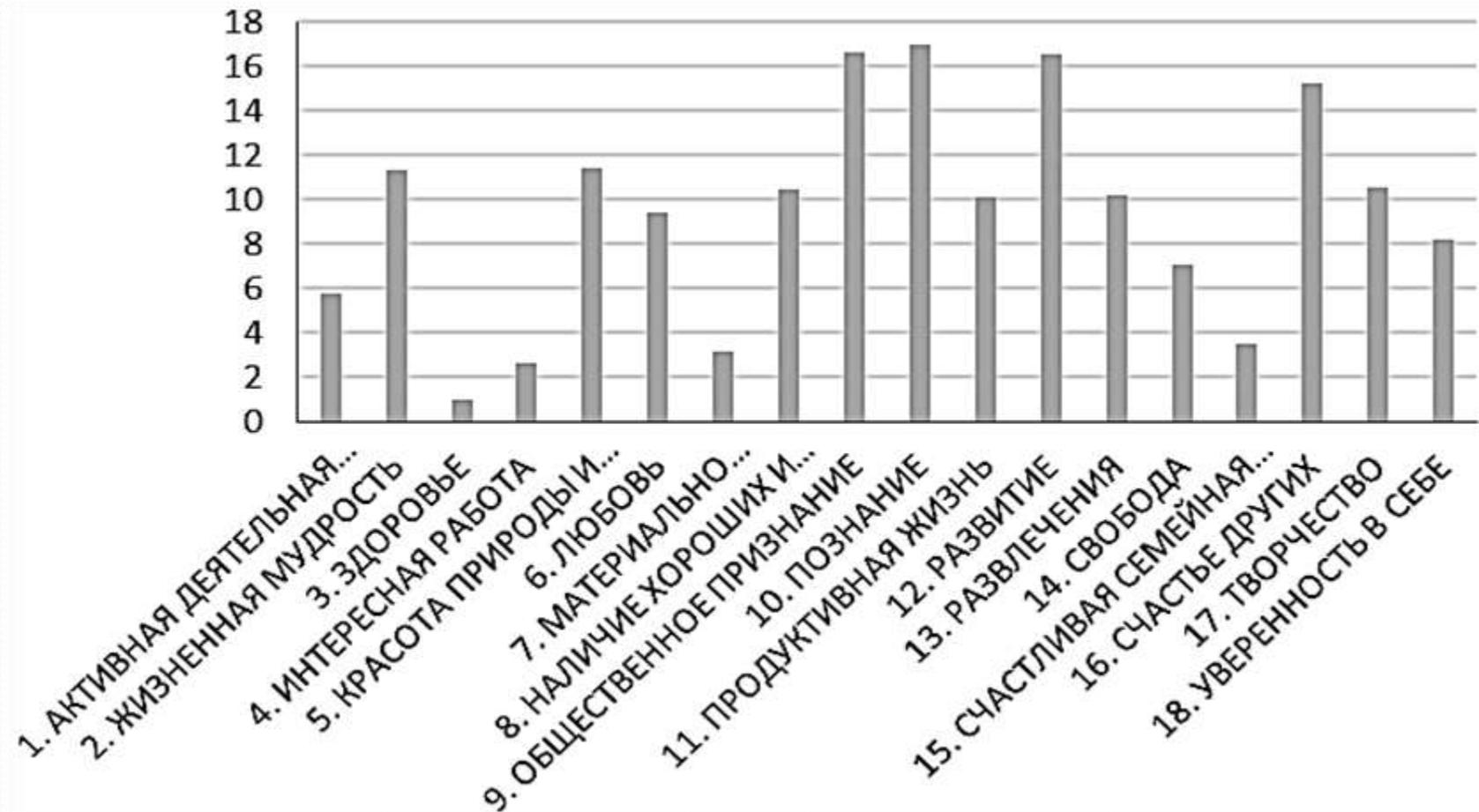
Уровни показателей самоактуализационного теста у больных с невротической дезорганизации личности

№ п/п	Шкала	Средние баллы по группе	Уровень
1.	Поддержка (I)	42±3,2	Средний
2.	Ориентация во времени (Tc)	45±3,5	Средний
3.	Ценностные ориентации (Sav)	47±4,1	Средний
4.	Гибкость поведения (Ex)	58±4,2	Средний
5.	Сензитивность к себе (Fr)	52±3,0	Средний
6.	Спонтанность (S)	63±5,1	Высокий
7.	Самоуважение (Sr)	38±3,1	Низкий
8.	Самопринятие (Sa)	33±3,0	Низкий
9.	Представления о природе человека (Nc)	58±4,2	Средний
10.	Синергия (Sy)	29±4,3	Низкий
11.	Принятие агрессии (A)	58±4,3	Средний
12.	Контактность (C)	62±4,4	Высокий
13.	Познавательные способности (Cog)	39±3,7	Низкий
14.	Креативность (Cr)	44±2,9	Средний

При анализе выраженности уровней самоактуализации были выявлены различия у больных с расстройствами адаптации и ГТР в сторону уменьшения показателей у последних по следующим шкалам: *Гибкость поведения* ($22 \pm 2,1$, $p \leq 0,05$), *Контактность* ($19 \pm 2,5$, $p \leq 0,05$) и *Креативность* ($30 \pm 3,9$, $p \leq 0,05$).

Можно предположить, что тревожные переживания, которые находятся в основе ГТР, способствуют трансформации ценностей человека в сторону межличностной невосприимчивости и снижению познавательной интенции.

Средние значения рангов терминальных ценностей у больных с невротической дезорганизацией личности



На основе психодиагностических методик в группе респондентов было выявлено значительное снижение базовых и дополнительных компетентностей, что может свидетельствовать о недостаточной включенности мотивационно-волевых ресурсных состояний личности.



Целенаправленное разрешение данной проблемы позволит *подобрать конкретную модель экзистенциально-личностной реабилитации пациентов с личностной дезорганизацией на психосоциальном уровне*, когда человек способен полноценно функционировать в обществе, строить свою социальную жизнь в различных сферах, взаимодействовать с другими людьми и устанавливать с ними доверительные отношения, отграничивая свое «Я», свою здоровую личность от болезненных симптомов.

Для пациентов с невротической дезорганизацией личности совершенно приемлемо грубо фильтровать воспринимаемую информацию на полезную, «выгодную» в материальной реальности и отсеивать общечеловеческие идеалистические представления о развитии, познании и счастье других.





Ценностные ориентации и самоактуализированные компоненты экзистенциального потенциала у пациентов с невротической дезорганизацией личности подвержены глубоким изменениям в сторону от общего к индивидуальному, конкретному, от объективного к субъективному, от сложного к более простому в иерархии ценностно-смысловых отношений больных.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ