5. Желтова Е.В. Психологические детерминанты успешности профессионального становления студентов вуза: специальность 19.00.07 «Педагогическая психология»: автореферат на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Желтова Екатерина Васильевна; Южный федеральный университет. – Ростов – на – Дону, 2008. – 24 с.
6. Жуков Ю.М. Коммуникативный тренинг / Ю.М. Жуков. – Москва: Гардарики, 2004. – 223 с.
7. Зеер Э.Ф. Психология профессий / Э.Ф. Зеер. – Москва: Академический Проект, 2008. – 336 с.
8. Идобаева О.А. К построению модели исследования психологического благополучия личности: психолого-развитийный и психолого-педагогический аспекты // Вестник Томского государственного университета. – 2011. - № 351. – С. 128-134.
9. Казанская И.Б. Командообразование как образовательная технология и средство профессионального становления специалиста – психолога в вузе / И.Б. Казанская // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. – 2010. - № 1. – С. 149 – 153.
10. Колесников В.Н. Психологическое благополучие студентов / В.Н. Колесников, А.В. Румянцев // Мир педагогики и психологии: международный научно-практический журнал. – 2016. - № 4. – С. 77 – 86.
11. Коноплянский Д.А. Формирование конкурентоспособности студентов вуза / Д.А. Коноплянский // Успехи современного естествознания. – 2007. - № 11. – С. 42-43.
12. Лимонова О.О. Психологические детерминанты профессионально – личностного становления студентов вуза / О.О. Лимонова, Н.Б. Дрожжина // Казанский педагогический журнал. – 2019. - № 2. – С. 111-115.
13. Маслоу А. Новые рубежи человеческой природы / А. Маслоу. – Москва: Смысл, 2011. – 496 с.
14. Николаенко В.М. Психология и педагогика: учебное пособие / В.М. Николаенко, Г.М. Залесов, Т.В. Андрушина. – Москва: ИНФРА – М; Новосибирск: НГАЭиУ, 2000. – 175 с.
15. Петровская Л.А. Компетентность в общении: социально – психологический тренинг / Л.А. Петровская. – Санкт – Петербург: Речь, 2007. – 215 с.
16. Поваренков Ю.Г. Психология становления профессионала / Ю.Г. Поваренков. – Ярославль: Издательство ЯГПУ, 2000. – 98 с.
17. Пряхников Н.С. Психология труда и человеческого достоинства / Н.С. Пряхников, Е.Ю. Пряхникова. – Москва: Академия, 2012. – 480 с.
18. Пунько Н.Ю. Социально – психологические детерминанты формирования социально – психологической готовности в процессе профессионального становления студентов в вузе / Н.Ю. Пунько // Интернет – журнал «Мир науки». – 2017. - № 3 (5). – URL: <http://mir-nauki.com/PDF/12PSMN317.pdf> (доступ свободный).
19. Рогатнева С.В. Компетентность в профессиональном общении у студентов – психологов / С.В. Рогатнева // Международный научный журнал «Инновационная наука». – 2017. - № 11. – С. 132 – 135.
20. Хант Д. Управление людьми в компаниях: руководство для менеджера / Д. Хант. – Москва: Олимп – Бизнес, 2007. – 217 с.
21. Шиянов Е.Н. Развитие личности в обучении: учебное пособие для студентов педагогических вузов / Е.Н. Шиянов, И.Б. Котова. – Москва: Академия, 1999. – 288 с.

Волохина Л.В.

**Теоретические аспекты исследования ценностно-потребностной сферы личности
эндогенных больных с различными типами социально-клинической адаптации**

*Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова
(Россия, Абакан)*

doi: 10.18411/lj-07-2020-259

idsp: ljjournal-07-2020-259

Аннотация

В статье рассматриваются вопросы взаимосвязи антропо-психологических особенностей личности и ценностно-потребностной сферы. Рассмотрены типы социально-клинической адаптации эндогенных больных и их взаимосвязь с ценностно-потребностной сферой личности.

Ключевые слова: социально-клиническая адаптация, эндогенные заболевания, ценностно-потребностная сфера, антропо-психологическая концепция.

Abstract

The article discusses the relationship of the anthropo-psychological characteristics of the individual and the value-need sphere. The types of socio-clinical adaptation of endogenous patients and their relationship with the value-demanding sphere of personality are considered.

Keywords: social and clinical adaptation, endogenous diseases, value-demand sphere, anthropo-psychological concept.

Важным аспектом социального благополучия общества является здоровье населения. Сущность любой болезни заключается в нарушении взаимодействия с окружающей средой, в следствие снижения адекватных приспособительных и адаптационных способностей организма. Психическое здоровье не является исключением [7].

Так же остается открытым вопрос о самой природе психических расстройств. Существует множество взглядов и теорий, пытающихся объяснить причину их возникновения. Однако, вплоть до настоящего времени, ученые не пришли к единому мнению по данному вопросу.

Некоторые гипотезы относительно природы психических болезней с неясной этиологией позволяет выдвинуть современная палеопсихологическая теория антропогенеза.

Согласно классической палеопсихологической теории антропогенеза Б.Ф. Поршнева [9] биологическая эволюция заканчивается дивергенцией палеоантропов, когда произошло расщепление этого вида на хищный (агрессивно направленный на представителей своего вида) и нехищный подвиды, обусловленное не только внешними анатомическими, но и, главным образом, психологическими причинами. В первую очередь – это различные системы побуждений, возникших и развившихся на основе каннибализма и впоследствии закрепленные на генетическом уровне в виде безусловных рефлексов.

Антропо-психологическая концепция видовой неоднородности современного человека утверждает, что социальное поведение разных видов рода *Homo Sapiens* детерминированы особенностями антропо-психологической идентификации и антропо-психологической идентичности, т.е. содержанием общественной и родовой подструктур ценностно-потребностной сферы личности. Тип антропо-психологической идентификации определяет специфически-индивидуальное поведение личности; тип антропо-психологической идентичности – потенциально возможное.

Генетический багаж, оставленный в наследство современному человеку хищной и нехищной предковыми формами, в основном психологический, поскольку внешне ископаемый неолит – кроманьонец-сапиенс – неотличим от современного человека. А вот психологически этот новый вид стал крайне неоднородным, расщепился на разные подвиды, различающиеся, прежде всего, генетическими закрепленными системами мотивации.

Согласно авторской концепции ценностно-потребностного анализа идентификации и идентичности В.Г. Морогина, ценностно-потребностная сфера личности включает в себя две формообразующие составляющие. Первая - это номинальная система общественных ценностей, вторая составляющая - глубинные родовые ценностные формы. Человек рождается с системой архетипических ценностей, характерной для его родной культуры, которая как шаблон придает особую родовую форму его индивидуальным потребностям. Вместе с тем формирование индивидуальной ценностно-потребностной сферы личности всегда находится под мощным двойным прессом: с одной стороны, это «общественная система ценностей», ограничивающая спектр возможностей удовлетворения индивидуальных потребностей личности социально приемлемыми способами, с другой индивидуальная потребностная

структура, испытывающая давление со стороны архетипической ценностной матрицы. В результате этих взаимодействий и формируется ценностно-потребностная сфера личности, структурно одинаковая у всех личностей, принадлежащих к определенной культуре, но наполненная совершенно уникальным потребностным содержанием [2].

Поэтому исследование антропо-психологических особенностей общественной и родовой подструктур ценностно-потребностной сферы личности эндогенных больных может дать возможность вскрыть как глубинные родовые причины, так и внешние социальные факторы психических отклонений.

Знания, полученные при изучении ценностно-потребностной сферы личности, а также определение типа социально - клинической адаптации помогут выработать тактику и методы реабилитации и ресоциализации эндогенных больных и что особенно важно, осуществить при этом индивидуальный подход. Ведь в настоящее время остается актуальной проблема помощи людям, страдающим эндогенными психическими заболеваниями, вновь обрести себя, сохранить свою личность и как можно дольше оставаться социально приспособленным.

Возникновение заболевания в молодом, трудоспособном, социально активном возрасте, его хроническое течение, высокий процент инвалидизации стимулируют специалистов к разработке более эффективных методов лечения и реабилитации. [5] Реабилитация всегда занимала важнейшее место в системе психиатрической помощи (Кабанов М.М., 1998; Красик Е.Д., 1988; Логвинович Г.В., 1992).

Учитывая то, что 30% больных шизофренией оказываются способными к профессиональному труду, к социально активному и адекватному образу жизни существует необходимость изучения причин различий социального поведения больных шизофренией, обстоятельств их жизни, формирования судеб [3].

Серьезным самостоятельным вопросом методологического и содержательного характера является вопрос о видах, формах адаптации. В литературе отсутствует единство в его трактовке

Согласно С.В. Штак, при всем многообразии классификационных моделей адаптации условно можно выделить три формы адаптации человека к изменяющимся условиям среды: биологическую, социальную и психологическую [12]. А.Г. Маклаков говорит о сложных механизмах физиологической, психической и социальной адаптации. Он рассматривает их и как уровни единой адаптации, и как отдельные виды адаптации. Одновременно он подчеркивает: существуют определенные физиологические и психические механизмы, обеспечивающие процесс адаптации на этих трех уровнях [10]. Три уровня адаптации взаимосвязаны между собой, оказывают друг на друга непосредственное влияние и определяют интегральную характеристику общего уровня функционирования всех систем организма. Эта интегральная характеристика представляет собой весьма динамичное образование, которое принято называть функциональным состоянием организма [8].

Подчеркивая, что человек есть «не просто живой организм, а прежде всего, сложнейшая биосоциальная система», настаивает на необходимости при рассмотрении проблем адаптации человека выделения трех функциональных уровней: физиологического, психического и социального А.В. Морозов [13]. Далее он говорит о психической, психофизиологической адаптации как об отдельных видах. В структуре адаптации принято также выделение следующих уровней (видов): психофизиологическая адаптация, психологическая адаптация, социальная адаптация, при этом специально подчеркивается, что все они одновременно участвуют в процессах регулирования.[8]

М.Е. Сандомирский называет выделенные К.К. Платоновым следующие взаимосвязанные виды психической адаптации человека, рассматриваемые как составляющие ее компоненты: 1) (психо) физиологическая адаптация, или свойство организма целесообразно перестраивать физиологические функции в соответствии

с требованиями среды. Сюда относятся такие адаптивные процессы, нарушение которых приводит к отклоняющемуся поведению и как следствие - собственно психологической дезадаптации, а также физиологические проявления стресса; 2) собственно психологическая адаптация (и уточняет в собственном примечании: или психическая), нарушения которой связаны с напряженностью, психологическим стрессом; 3) психосоциальная адаптация, или адаптация личности к общению с новым коллективом [11].

По мнению М.Е. Сандомирского, психическая адаптация включает в себя психологическую: «Психическая адаптация рассматривается как комплексный феномен, который не сводится только к адаптации психологической (в англоязычной литературе термин «психологическая адаптация» - *psychological adaptation* - используется как синоним психической адаптации) и требует для своего изучения учета как психологических, так и физиологических параметров» [11].

Возможность возвращения больного к социально полезной деятельности традиционно рассматривается с двух сторон. Клинический аспект связан с оценкой степени резидуальных психопатологических расстройств, которые описываются типами ремиссий или исходных состояний. Другой подход заключается в определении степени трудоспособности больного и его социальной приспособляемости.

На практике оценка состояния больного на разных этапах шизофренического процесса обычно ограничивается синдромальной характеристикой, либо используется какая – либо система ремиссий, чаще всего Г.В. Зеневича (1964). В качестве оценки социально – трудовой адаптации обычно применяется классификация М.Я. Серейского (1939).

Разрабатываются так же различные шкалы, с помощью которых можно количественно оценить степень психопатологических расстройств и уровень социальной приспособляемости больных. Широко известна «*Andreasen Scale Assessment*», которая служит для оценки продуктивных и негативных симптомов у хронически больных шизофренией. «*Premorbid Adjustment Scale*» (PAS) (Н.Е. Cannon-Spoor, S.G. Potkin e.a., 1982) оценивает степень приспособленности больного в течении нескольких периодов его жизни.

Существует множество вариантов этих классификаций, постоянно ведутся поиски новых прогностических критериев. К настоящему времени накопилось уже достаточно много данных о факторах, которые оказывают влияние как на клиническую, так и на социально-трудовую адаптацию.

М.Л. Аграновский (1983, 1984) выделяет в качестве прогностически важных критериев характер начала заболевания, продолжительность манифестного приступа, наличие продуктивной симптоматики в период первой ремиссии, а так же ее продолжительность, количество шубов за время заболевания. Психопатологические особенности приступа имеют большое значение в клиническом прогнозе.

К.Т. Сарсембаев (1983, 1985) считает высокую психическую активность, наличие среднего и высшего образования, хорошие семейные отношения благоприятными факторами социально-трудового прогноза, неблагоприятными – возбудимый тип преморбиды, низкую психическую активность, формальное отношение членов семьи. Наследственная отягощенность – индифферентный фактор.

В исследованиях Е.Д. Красика и Г.В. Логвинович (1983, 1985, 1987), Г.В. Логвинович (1986 - 1988) разработаны критерии клинической и социальной адаптации, на основании которых оказалось возможным выделить типов адаптации.

Под адаптацией понимается «процесс приспособления (в биологическом и социальном смысле) к изменившимся в связи с заболеванием условиям его существования и функционирования». Клиническая адаптация – «стабилизация психических функций на каком-либо из этапов болезни по сравнению с преморбидным периодом». Социальная адаптация – «стабилизация социальных функций и отношений

больного на каком –либо из этапов заболевания по сравнению с преморбидным периодом» (Логвинович, 1986).

При оценке как клинической, так и социальной адаптации были выделены 7 уровней, из них 4 компенсированных и 3 декомпенсированных (Е.Д. Красик, Г.В. Логвинович, 1985, 1987).

На следующем этапе оценивался вариант сочетания между уровнями клинической и социальной адаптации. Соответствие клинических и социальных показателей дает два ассоциированных типа:

1-й тип (интегративный), который характеризуется в равной степени выраженной компенсацией как в клиническом, так и в социальном плане;

2-й тип (деструктивный), при котором в равной степени выражена клиническая и социальная декомпенсация.

В случае несоответствия клинических характеристик и социальных уровней адаптации формируются 2 диссоциированных типа адаптации:

3-й тип (экстравертный), который характеризуется сочетанием клинической декомпенсации с удовлетворительной социальной компенсацией;

4-й тип (интровертный), при котором наблюдается достаточная клиническая компенсация в сочетании с социальной декомпенсацией [4].

Социальное значение шизофрении велико не только во «внутренних», психиатрических аспектах. Не менее значима внешняя сторона – социально негативное отношение к шизофрении на макро- и микросоциальном уровнях и в среде интерперсональных связей (отношение к больным социально контактных лиц и родственников). Все это не может не отражаться на качестве жизни больных, а этот опосредованно сказывается и на психическом состоянии, и на уровне социальной адаптации, и на уровне риска социально опасного поведения [3].

Шизофрения – хроническое прогрессирующее заболевание, неуклонно ухудшающее социальное функционирование и характеризующееся разрушением социальных связей больного. Шизофрения является наиболее частой причиной инвалидизации больных, страдающих психическими расстройствами. Она поражает самый перспективный и активный по возрастному составу контингент населения. Однако, как уже говорилось ранее 30% больных сохраняют способность к профессиональному труду, и многие из них ведут социально активный и адекватный образ жизни. [1]

Важную роль в социальной адаптации больного шизофренией играет поддержка, которую пациент получает со стороны семьи. Необходимость заботиться о больном шизофренией обуславливает высокую физическую и психологическую нагрузку на семью, тогда как сама семья зачастую не получает существенной поддержки. Есть основания надеяться, что высокая клиническая эффективность медикаментозной терапии при длительном лечении больных шизофренией повысит общий уровень их функциональной адаптации и способность к самостоятельной жизни и тем самым снизит нагрузку, испытываемую семьей пациента.

Учитывая личностные особенности, опираясь на знание индивидуального наполнения ценностно – потребностной сферы больных шизофренией, а также с учетом типа социально – клинической адаптации можно будет более качественно организовать процесс реабилитации больных, помочь сохранить социальную активность и адекватный образ жизни.

1. Колобова А.А. «Некоторые аспекты социальной адаптации больных шизофренией». Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2011. (<https://medconfer.com/node/1350>).
2. Морогин В.Г. «Ценностно-потребностная сфера личности». Сибирский психологический журнал. 2006 № 24.

3. Кондратьев Ф.В. «Судьбы больных шизофренией: клинико-социальный и судебно-психиатрический аспекты», Москва 2010.
4. Морозин В. Г. Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук «Влияние активности и ригидности на процесс формирования мотивов у больных шизофренией и различными типами адаптации». Томск 1990.
5. Юровская Е. М. «Психосоциальная реабилитация больных шизофренией и шизофреническими расстройством (клинические, социальные и адаптационные аспекты)». Томск - 2004.
6. Коцюбинский А.П., Шейнин Н.С. Уточнение основных понятий концепции адаптации психически больных // История Сабуровой дачи. Успехи психиатрии, неврологии, нейрохирургии и наркологии: Сборник научных работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии и Харьковской городской клинической психиатрической больницы № 15. Под общ. ред. И.И. Кутко, П.Т. Петрюка. — Харьков, 1996. — Т. 3. — С. 233–235.
7. Ефремова Н.А., Бычок А.В. Программа социальной адаптации семьи человека, страдающего шизофренией / // Социальное проектирование: теория и практика: материалы VII заочной Международной научно-практической конференции. – М., 2014 – С. 226-228.
8. Суханов А.А. Виды, формы адаптации в психологической науке. Научная электронная библиотека. <https://www.monographies.ru/>.
9. Поршнева Б.Ф. О начале человеческой истории. Проблемы палеопсихологии. М.: ФЭРИ-В, 2006. 176 с.
10. Маклаков А.Г. «Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях». // Психологический журнал. 2001. Т. 22. № 1. С. 16-24.
11. Суханов А.А. «Виды и формы адаптации в психологической науке» Коллективная монография «Психологическая адаптация и психологическое здоровье человека в осложненных условиях жизненной среды». Издательство: Академия Естествознания, 2011. Научная электронная библиотека: <https://www.monographies.ru/ru/book/view?id=138>.
12. Штак С.В. Анализ проблемы социально-психологической адаптации в условиях трансформации Российского общества // Сибирская психология сегодня. Кемерово: Кузбассвуиздат, 2004. С 267-273.

Заманова А.Д.

Отношение к браку и трансформация семейных ценностей у современной молодежи

*Московский Городской Педагогический университет
(Россия, Москва)*

doi: 10.18411/lj-07-2020-260

idsp: ljjournal-07-2020-260

Аннотация

В данной статье обсуждаются проблемы формирования семейных ценностей среди молодежи сегодня. Описываются современные тенденции и изменения в сфере семейных отношений, отношение молодежи к новым явлениям в семейной сфере, отношение к проблемам семьи и общества. Обозначены основные проблемы и проблемы формирования правильного позитивного отношения к семье и браку со стороны молодежи. Рассмотрен опыт брачных отношений, его эффективность и недостатки.

Ключевые слова: семья, брак, молодежь, семейные ценности, мотивы вступления в брак, крепкая семья, главенство в семье, распределение семейных обязанностей.

Abstract

This article discusses the problems of forming family values among young people today. It describes modern trends and changes in the sphere of family relations, the attitude of young people to new phenomena in the family sphere, and the attitude to the problems of the family of society. The main problems and problems of forming the right positive attitude to the family and marriage on the part of youth are identified. The experience of marriage, its effective-ness and shortcomings are considered.