



АНАЛИЗ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ
БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

<https://orcid.org/0000-0001-9025-6138>

e-mail: MuxtorovaX@bsmi.uz Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1

Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

Мухторова Х.К.

Аннотация. Оценивается вклад фактора изменения ценностной сферы в патопсихологический синдром. Выявляются групповые различия в принимаемых и отвергаемых ценностях экспериментальной и контрольной групп, отражающих смысловую структуру личности. Сделан вывод о том, что некоторые компоненты ценностных систем больных шизофренией отличаются своеобразным культурно-историческим отставанием от группы нормы. Практической целью исследования является разработка эффективного подхода к реабилитации пациентов, больных шизофренией.

Ключевые слова: реабилитация; изменения ценностных ориентаций; близкие – неблизкие ценности.

Изучение механизмов работы ценностной сферы человека в норме и патологии представляет собой важную задачу, решение которой необходимо как для лучшего понимания личностных изменений при психических заболеваниях, так и для разработки эффективных программ реабилитации и ресоциализации пациентов психиатрических стационаров. Большинство таких программ для людей с психическими расстройствами направлено на восстановление «нормативной» системы ценностей, реабилитации тех ценностей, которые позволяют решать задачи профессионально-трудовой и семейной адаптации.



Кроме того, в психологической науке распространено мнение о том, что психические расстройства влияют на ценностную сферу и приводят к снижению значимости этических, моральных ценностей у этих людей. Так, например, М.С. Яницкий утверждает: «Представляется достаточно очевидным, что картина изменений личности при различных нервно-психических расстройствах, в частности при шизофрении... включает распад системы ценностно-смысловых ориентаций или ее трансформацию, сопровождающуюся снижением значимости высших морально-этических ценностей» [9. С. 84]. В этом контексте стоит особым образом акцентировать важность ценностной проблематики для теоретических аспектов патопсихологии, ведь подобные утверждения основываются не на экспериментальном изучении данного вопроса, а на практическом опыте и некоторых априорных установках.

При изучении личностных изменений пациентов на всех этапах болезни, непосредственно встает вопрос об изменении их ценностных ориентаций. В патопсихологии на сегодняшний день ценностные ориентации пациентов изучены достаточно слабо. Точнее, само понятие «ценностные ориентации» фактически не используется. Патопсихология оперирует понятием «социальная направленность». Представляется очевидным, что понятия «ценностная ориентация» и «ценностная система» неразрывно связаны с таким понятием, как «социальная направленность», которое является центральным для построения синдромного анализа при шизофрении. Именно социальная направленность, по утверждению классиков патопсихологии, в основном страдает при шизофрении и является мишенью реабилитационной работы [3, 4].

Ю.Ф. Поляков отмечает, что социальная направленность является основным интегративным и смыслообразующим качеством личности, ее ядром, «она объединяет в целостную систему личностные установки, ориентации, интересы, определяет становление жизненных позиций по



отношению к труду, социальному окружению, обществу в целом. Личностная направленность формируется на основе системы потребностей, определяющих активность человека в постижении окружающего мира» [4. С. 185]. Сегодня мы можем предпринять попытку рассмотреть эту мысль Ю.Ф. Полякова не только в контексте системы потребностей, но и в более широком контексте системы ценностей человека.

Гипотеза данного исследования заключается в том, что люди с психическими расстройствами имеют отличную от условно здоровых людей систему близких – неблизких им ценностей. Задачей является выявление групповых различий в принимаемых и отвергаемых ценностях экспериментальной и контрольной групп, отражающих смысловую структуру личности. Также предпринята попытка сделать предположения относительно природы этих различий и рассмотреть в этом контексте группу психически больных людей как особую социальную группу, обладающую выраженной системой ценностей.

Целью исследования является выявление особенностей в ценностных ориентациях больных шизофренией.

Основную (клиническую) группу составили 52 больных шизофренией (кодировка F20-F29 по МКБ-10 – шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства), находящихся на лечении в стационарном отделении ПКБ № 1 им. Н.А. Алексеева. 48 больных имели высшее или незаконченное высшее образование. Кроме того, их актуальный психический статус позволял делать выводы об интеллектуальной сохранности и потенциальной возможности участия в исследовании, предполагающем элементы значительной саморефлексии. Группу сравнения составили 50 условно здоровых человек.

Процедура исследования включала в себя несколько шагов. Первоначально испытуемые знакомились с основной целью исследования и заранее разработанным списком ценностей, включающим 22 категории. Среди них: вера, власть, любовь, безопасность, признание, успех, здоровье, семья,



удовольствие, красота, истина, правда, творчество, развитие, доверие, богатство, свобода, уникальность, ум, справедливость, реальность, дружба.

Далее среди предложенных ценностных категорий испытуемые выбирали те, которые считали близкими для себя. Количество выборов было не ограничено. А после этого из того же перечня ценностей испытуемые выбирали неблизкие для себя ценности. Их количество также не было задано. Таким образом, выполнялась задача сознательного аксиологического выбора или отвержения, что при проведении дальнейшего анализа позволило более емко и объективно соотнести составляющие части структуры ценностной системы между собой и, помимо этого, снизить возможные эффекты социальной желательности.

Оценка результатов исследования проводилась отдельно по близким и по неблизким элементам ценностной структуры. Поскольку в каждом случае количество выборов ценностей ограничено не было, появлялась возможность увидеть весь индивидуальный ценностной набор для каждого индивидуума. А также можно было оценить вес каждой ценности отдельно, т.е. ее значимость (и распространенность в качестве близкой – неблизкой категории) в пределах исследованных групп. Для этого общее количество человек, участвовавших в исследовании, было принято за 100% (для клинической группы и группы сравнения отдельно), а затем посчитана частота появления каждой ценности в обеих группах. Сначала был определен процент по каждой из 22 ценностей в качестве близких, после чего получены проценты по каждой ценности в качестве неблизких ценностных категорий.

Полученные результаты (в процентах по группам) представлены в таблице.

Можно увидеть, что с точки зрения наиболее часто выбираемых близких ценностей группы психически больных и здоровых людей имеют большое сходство. И те, и другие наиболее часто называют такие ценности, как



любовь (71,7 и 73,8%), здоровье (66,0 и 66,7%), семья (64,2 и 59,5% соответственно), дружба (45,3 и 42,9%).

Мы можем констатировать, и это представляется нам значимым результатом, совпадение большинства выборов близких ценностей в обеих группах, что подтверждает наше представление о пациентах как о людях, разделяющих основные ценности с людьми из группы условной нормы. Эти результаты подтверждают наличие некоего блока «сверхценностей», многие из которых связаны с важностью ближайшего социального окружения для обеих групп. Также можно добавить высокую оценку ценности *свободы* как в клинической группе, так и в группе сравнения (39,6 и 40,5% соответственно).

Несмотря на большое сходство ценностной картины, были обнаружены важные различия в исследуемых группах. Так, для условно здоровых людей достаточно часто оказывается близкой ценностью *доверия* (50,0%), которое статистически достоверно выбирается ими в качестве близкой ценности чаще, чем людьми с психическими расстройствами (20,8%, $p < 0,01$). Также для здоровых по сравнению с психически больными людьми гораздо чаще близкими ценностями являются *развитие* (40,5 и 17,0%, $p < 0,05$), *справедливость* (28,6 и 5,7%, $p < 0,01$) и *безопасность* (26,2 и 11,3%, $p < 0,05$).

Репрезентации близких и неблизких ценностей, % от группы

Выборы близких ценностей			Выборы неблизких ценностей		
Ценности	Sch	N	Ценности	Sch	N
Любовь	71,7	73,8	Власть	83,0	78,6
Здоровье	66,0	66,7	Богатство	66,0	33,3**
Семья	64,2	59,5	Признание	43,4	21,4*
Дружба	45,3	42,9	Удовольствие	35,8	14,3*
Свобода	39,6	40,5	Уникальность	35,8	23,8
Ум	32,1	26,2	Красота	22,6	11,9
Творчество	30,2	23,8	Безопасность	20,8	21,4



Доверие	20,8	50,0**	Успех	17,0	21,4
Успех	20,8	19,0	Истина	15,1	19,0
Вера	17,0	23,8	Правда	15,1	28,6
Развитие	17,0	40,5*	Справедливость	15,1	7,1
Реальность	13,2	4,8	Творчество	13,2	7,1
Безопасность	11,3	26,2^	Реальность	9,4	28,6*
Богатство	9,4	16,7	Здоровье	7,5	2,4
Красота	9,4	19,0	Семья	7,5	0^
Признание	9,4	21,4	Свобода	7,5	7,1
Удовольствие	9,4	19,0	Любовь	3,8	0
Уникальность	7,5	11,9	Ум	3,8	14,3^
Истина	5,7	11,9	Вера	3,8	23,8**
Правда	5,7	4,8	Дружба	1,9	2,4
Справедливость	5,7	28,6**	Доверие	1,9	2,4
Власть	0	7,1*	Развитие	1,9	2,4

Примечание. Sch – клиническая группа больных шизофренией, N – группа условно здоровых испытуемых. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; ^ $p < 0,1$.

Важно отметить, что именно в группе психически здоровых испытуемых обнаруживается большее разнообразие в выборе близких ценностей, в то время как в клинической группе основная масса выборов сосредотачивается на 7 ценностях (в порядке убывания частоты предпочтений): *любовь, здоровье, семья, дружба, свобода*, а также *ум* (32,1%) и *творчество* (30,2%).

При этом такая ценность, как *власть*, ни одним из испытуемых с психическими расстройствами не была названа близкой, хотя и испытуемыми контрольной группы она выбирается достаточно редко (0 и 7,1%, $p < 0,05$).

В отношении неблизких ценностей в обеих группах можно заметить единодушие, с которым отвергается *власть* (83,0% в клинической группе и



78,6% в группе сравнения). Именно эта ценность наиболее часто называется неблизкой в обеих группах. А такая ценность, как богатство, гораздо чаще отвергается психически больными людьми по сравнению с группой сравнения (66,0 и 33,3, $p < 0,01$). Кроме того, в клинической группе достаточно часто отвергаются такие ценности, как *признание* (43,4 против 21,4%) и *удовольствие* (35,8 против 14,3%), что также подтверждается статистически ($p < 0,05$). Однако встречаются и такие ценности, которые статистически достоверно отвергаются чаще именно психически здоровыми людьми по сравнению с больными шизофренией. К ним относятся ценности *реальность* (28,6 и 9,4%, $p < 0,05$), *вера* (23,8 и 3,8%, $p < 0,01$) и *ум* (14,3 и 3,8%, $p < 0,05$). Интересно отметить, что в группе психически здоровых людей такие ценности, как *семья* и *любовь*, никогда не отвергаются, тогда как некоторые из больных шизофренией обозначают их как неблизкие (7,5 и 3,8% соответственно).

Таким образом, ценности, отражающие значимость ближайшего социального окружения, имеют особое значение для большинства наших испытуемых вне зависимости от психического статуса. А степень близости таких ценностей, как *доверие*, *развитие*, *удовольствие*, *признание*, *безопасность* и *справедливость*, серьезно отличает психически здоровых людей от психически больных. Можно было бы ожидать от людей, следствием болезни которых стало упомянутое изменение «социальной направленности», снижения значимости ценностей, отвечающих за взаимосвязь с социальным окружением, но наши результаты показывают, что это не совсем так. Ценности, связанные с ближайшим социальным окружением, оказываются ведущими как у здоровых, так и у психически больных людей. В то время как ценности, вписывающие личность в более широкий социальный и культурный контекст (*доверие*, *признание*, *успех*, *развитие*, *удовольствие*), действительно оказываются менее значимыми у больных по сравнению с условно здоровыми.

Подводя итоги полученным результатам, остановимся на следующем:



1. Наиболее частые выборы близких ценностей совпадают в обеих группах. Этот ценностной комплекс подтверждает ценность общения, значимость ближайшего окружения как для психически больных, так и для психически здоровых людей. Этот результат является важным для построения как реабилитационной работы, так и в теоретическом смысле. Также этот результат является основанием для пересмотра и усложнения понятия «социальная направленность», так как мы не можем утверждать, что в отношении самых частотных ценностей больные шизофренией отличаются от здоровых, а соответственно, можно предположить, что их «ценностная направленность» в этой части сохранна.

2. Ценности *власть* и *богатство* очень часто встречаются вместе. Однако если в отвержении ценности *власти* клиническая группа и группа нормы единодушны, то в отношении к ценности *богатства* клиническая группа более категорична, отвергая ее гораздо чаще здоровых людей. Возникает вопрос: почему признаваемая многими социологами ведущая современная ценностная ориентация россиян на материальное благополучие, богатство отвергается людьми с психическими расстройствами (см., например, [5]). Мы могли бы предположить, что это социальное высказывание материально неустроенной группы людей, но выборка наших пациентов в основном состояла из людей, имеющих высшее образование, не относящихся к группам населения, живущих за чертой бедности. Если это не социальная позиция, то можно было бы предположить, что это позиция ценностная.

3. Обнаруживаются ценности, которые в норме человек никогда не отвергает, некие «неприкосновенные» ценности или «сверхценности», «святая святых» – *семья* и *любовь*. Аналогичных ценностей у больных шизофренией не выявлено.

4. Ценности *доверия*, *развития*, *удовольствия*, *справедливости*, *признания* и *безопасности*, которые не относятся к «сверхценностям», но являются важными культуральными парадигмами в ценностной лексике и



ценностном пространстве последнего времени (*удовольствие* – движущая сила общества потребления, *доверие* – основная характеристика требований людей к близкому общению и к миру в целом, *развитие* – современный аналог предназначения личности, *безопасность* – дань современному паранойяльному мироощущению) совершенно не равнозначны по значимости для двух исследуемых групп. Люди с психическими расстройствами ценности *доверия*, *развития* и *безопасности* не считают близкими и важными так же часто, как испытуемые из группы условной нормы. Они склонны сознательно отвергать ценности *признания* и *удовольствия*.

Осмысление полученных результатов требует привлечения более широкого массива данных и обращает к объяснительным моделям социологии и культурологии. Р. Мертон одной из моделей социальной адаптации к действующим ценностям общества называет эскейпизм (ретритизм) – отрицание доминирующих целей общества и средств их достижения. По его описанию люди, которые «приспособлены» или адаптированы таким образом, находятся в обществе, но не принадлежат ему, являясь «чужаками» в социологическом смысле. К этой группе он относил и «лиц, страдающих хроническим психическим расстройством, выражающемся в уходе от реального мира во внутренний мир болезненных переживаний» [6. С. 306]. Механизмом закрепления эскейпизма Р. Мертон считает ситуацию, при которой цели культуры и институализированные средства их достижения полностью интериоризированы человеком, однако способы достижения этих целей недоступны этому человеку. Недоступность достижения целей возникает вследствие психологического конфликта, при котором «моральное обязательство придерживаться институционных средств вступает в противоречие с давлением, вынуждающим прибегнуть к незаконным средствам (способным обеспечить достижение цели), и ввиду того, что лицо не имеет возможности использовать средства, которые были бы законны и эффективны» [6. С. 307]. Таким образом, бегство от действительности является



результатом постоянных неудач в стремлении достигнуть цели законными средствами и неспособности прибегнуть к средствам незаконным вследствие наличия внутреннего запрета. Конфликт разрешается путем устранения как целей, так и средств, то есть полным изменением социальной направленности человека. В этой связи становятся более понятными истоки таких высказываний пациентов, как: «мне кажется, что я живу не в свое время, сейчас другие ценности», «я не понимаю эти ценности».

Человек, отрицающий основные цели общества и средства их достижения, неизбежно конфронтирует те ценности, которые на данном этапе этим обществом усваиваются, то есть выходят на передний план. Доверие, развитие, безопасность, удовольствие, признание, богатство – те ценности, в отношении которых возникает ощущение, что они слишком «новы», современны, навязаны изменившейся культурой и потому либо не опознаются клинической группой, либо вполне сознательно отвергаются. Культуролог М. Мид в своей классической статье «Культура и преемственность» описывает культуры постфигуративного типа, в которых опыт современных поколений полностью повторяет опыт предыдущих поколений. «Постфигуративная культура – это такая культура, где каждое изменение протекает настолько медленно и незаметно, что... прошлое взрослых оказывается будущим каждого нового поколения» [7. С. 322]. В постфигуративной культуре фактически отсутствует быстрая смена ценностных ориентаций или такая смена не происходит вовсе. Ценностная неопределенность современного нам общества, перманентно переходный период развития российского общества (особенно в ценностном плане) оказались огромным стрессом для большого количества людей, возможно, создавая некоторую социокультурную почву для психических расстройств. При этом важно отметить, что природа ценностных различий не объясняется тем, что морально-этические ценности для наших пациентов оказываются менее значимы, это утверждение не находит экспериментальных подтверждений.



Можно предположить, что наши пациенты как бы «фиксируются» и «фиксируют», сохраняют некоторые ценности прошлой культурной эпохи, в которой социальный ценностный конфликт (недоступность средств достижения основных целей) не был так проявлен, в то время как для группы условной нормы эти ценности уже находятся на краю общего ценностного поля. Результаты исследования также доказывают, что отношение наших пациентов к системе ценностей современного общества характеризуется «активным противодействием» [1, 2], внутренним и внешним отрицанием системы ценностей. Такая позиция является осознанной и требующей должного уважения как при психотерапевтической работе с такими пациентами, так и при теоретическом осмыслении их «личностных изменений».

Эти рассуждения непосредственным образом должны отражаться в разработке методологии исследования ценностной сферы. Большинство исследователей идут по пути изучения предположительно дихотомически устроенной системы ценностей (осознаваемые – неосознаваемые, значимые – достижимые, терминальные – инструментальные, знаемые – реализуемые) (см., например [8, 10, 11]). Однако наше исследование показывает, что внутренние отношения в системе ценностей более сложные и расщепление ее на два противоположных компонента упрощает и не позволяет увидеть скрытые законы устройства системы ценностей человека.

Таким образом, мы можем выдвинуть гипотезу, требующую дальнейших исследований, о том, что некоторые компоненты ценностных систем больных шизофренией отличаются своеобразным культурно-историческим отставанием от группы нормы, а также содержат определенный конфликт социальной по происхождению природы. Понимание и диагностика такого конфликта в каждом конкретном случае позволит глубже понять природу личностных изменений при шизофрении, объяснить масштабное нарушение социальной направленности у некоторых наших пациентов или



отсутствие такого нарушения в аналогичных случаях. Предполагается, что, кроме эмоционального и мотивационного компонента, одна из ведущих ролей в патологическом процессе принадлежит глубокому изменению ценностной сферы, о существовании которого мы пока можем лишь строить гипотезы, так как экспериментальных исследований этой сферы на клиническом материале явно недостаточно.

Кроме того, обнаруживается определенный личностный ресурс больных шизофренией, указывающий на сохранность ценностного ядра (в виде наличия блока «сверхценностей»). И эта информация способна оказать важное антистигматизирующее воздействие как на самих больных (и их родственников), так и на медицинских работников, и шире – на всех остальных тоже. Принципиальными для стигматизации и самостигматизации оказываются представления о принципиальной «отличности» и опасности психически больных, свойственные как самим больным, так и обыденному сознанию условной нормы. Поэтому важно показать, что в части той личностной социальной направленности, которая поддерживает общеразделяемые ценности, больные шизофренией мало отличаются от всех остальных. Таким образом, результаты этого исследования служат важным ресурсом для психообразовательной и реабилитационной работы.

ЛИТЕРАТУРА

Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни. М. : Мысль, 1991.

1. *Гудечек Я.* Ценностная ориентация личности // Психология личности в социалистическом обществе: Активность и развитие личности. М. : Наука, 1989. С. 102– 109.
2. *Зейгарник Б.В.* Патопсихология. М. : Изд-во МГУ, 1986.
3. *Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф.* Патология психической деятельности при шизофрении. Мотивация, общение, познание. М. : Изд-во МГУ, 1991.



4. *Маргун В., Руднев М.* Жизненные ценности российского населения: сходства и отличия в сравнении с другими европейскими странами // Вестник общественного мнения. 2008. № 1.
5. *Мертон Р.* Социальная структура и аномия // Социология преступности (Современные буржуазные теории) / пер. с фр. А. Самарской. М. : Прогресс, 1966. С. 299–313.
6. *Мид М.* Культура и преемственность // Культура и мир детства. М. : Наука, 1983. С. 322–361.
7. *Фанталова Е.Б.* Диагностика и психотерапия внутриличностного конфликта. Самара : БАХРАХ–М, 2001.
8. *Яницкий М.С.* Ценностные ориентации личности как динамическая система. Кемерово : Кузбассвузиздат, 2000.
9. *Schwartz S.* A theory of cultural values and some implications for work // Applied psychology: an international review. 1999. Vol. 48(1). P. 23–47.^[L]_[SEP]
10. *Rokeach M.* The nature of human values. N.Y. : Free press, 1973.