

БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Факультет философии и социальных наук
Кафедра психологии

**ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ
В ТРАНСФОРМИРУЮЩЕМСЯ
ОБЩЕСТВЕ:
ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

МАТЕРИАЛЫ

II Международной научной конференции

26 октября 2007 г., Минск

Минск
«Издательский центр БГУ»
2007

жизни наркозависимых. Нарративные фрагменты могут быть отнесены к «началу употребления» (знакомые, наркотики, деньги), «середине» (потеря денег, работы, урон имуществу), «завершению» (постановка на учет, лечение). Анализ интерпретаций свидетельствует о распаде пространства жизни наркозависимых на три слабо пересекающиеся сцены, которые определяют различные стратегии жизни (стратегия «до», «во время» и «после»: стратегия прошлого, наркотической и трезвой жизни без наркотиков). Переход из одной сцены существования в другую, которые затруднен, возникающим страхом за простое существование, поэтому в месте возможного перехода возникает разрыв. Отсюда тематика рассказов наркозависимых насквозь противоречива, как противоречивы, не связаны между собой три реальности: прошлая, настоящая жизнь и будущая жизнь без наркотиков. Противоречивость интерпретаций событий, суждений относительно значения употребления наркотических веществ в рамках теории нарратива позволяет оценивать текст наркозависимых не как ложь и манипуляцию, а как подлинный паттерн существования, определяющий их жизнь.

Изменение сцены наркозависимых определяется главным образом ситуацией (есть доступ к наркотическому веществу или нет), то есть характеристики среды определяют внешний, внутренний и совместный мир наркозависимых. Цепь событий, интерпретация в их логической причинно-временной последовательности, способ развертывания темы и изложения, позволяет выделить основные характеристики текста (жизни) наркозависимых: фрагментарность, разорванность жизни (отсутствие ощущения непрерывности, перспективы), наличие реперных точек (употребление – лечение – употребление), отсутствие будущего, шаблонность проживаемых дней (эффект, когда каждый последующий день субъективно воспринимается как идентичный предыдущему, эффект «день сурка»). Все эти характеристики свидетельствуют о кризисном характере жизни наркозависимых.

Анализ нарративных текстов наркозависимых позволяет в зафиксированной форме (текст) анализировать одержимую жизни рассказчика, шаблон структурирования опыта, по которому строится актуальная и будущая жизнь. Психологическая помощь наркозависимым вероятно будет более эффективной, когда глубинная структура психолога и пациента является общей, понятной и доступной, и поэтому. Иначе, они не могут понять, о чем идет речь, и тем самым отчуждение между «нормальным» и «наркоманским» миром становится непреодолимым.

Степанова Л.Г.

Бирюков И.М. Янка

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГЕНДЕРНОЙ ПСИХОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ АДАПТАЦИИ ЛИЧНОСТИ В ТРАНСФОРМИРУЮЩЕМСЯ ОБЩЕСТВЕ

Современное общество – общество глобальных трансформационных процессов и таких же глобальных общечеловеческих проблем. Среди них

отдельно выделяется проблема изменений гендерной культуры и гендерных стереотипов во многих западных и восточных странах, которая затрагивает практически все стороны жизни и деятельности современного человека и может быть проанализирована в разных плоскостях, в связи с другими социальными проблемами и процессами. Однако все уровни или ракурсы гендерной проблематики отражаются в плоскости психологических состояний и переживаний человека. И если жесткая биполярная модель отношений «мужское – мужчинам» и «женское – женщинам» в мировом и белорусском обществе расширяется, то процесс этот в первую очередь затрагивает саму личность: ее ценности, потребности и модели поведения. Процесс изменений происходит внутри конкретной личности, которая расширяет или подтверждает свои гендерные приоритеты.

Личность все больше приобретает возможность в реализации того типа гендерной идентичности, который является результатом ее индивидуального опыта, включающего не только пассивное усвоение некоторых норм и требований гендерной роли, а творческое преобразование внутри личности. Однако встает вопрос о собственно личностной готовности человека воспринимать себя через гендерно-поляризованные линзы. По мнению Сандры Бем гендерно-поляризованные линзы внутренне усвоены личностью из культуры, в результате чего каждая возможность, совпадающая с ракурсом линз, рассматривается как нормальная и естественная для собственного «Я», а каждая возможность, не совпадающая с этим ракурсом, рассматривается как чуждая и проблематичная для собственного «Я». Иначе говоря, люди ограничены своей культурно обусловленной готовностью постоянно спрашивать себя: «Совпадает ли этот образ или способ поведения с моим культурным представлением о настоящем мужчине или настоящей женщине?» (С. Бем, 2004).

Возникает вопрос, почему одни люди, постоянно отслеживают множество аспектов собственного поведения с точки зрения степени его мужественности либо женственности, в то время как для других это не является слишком значимым параметром, и они просто пытаются реагировать на возможности или ограничения, существующие в той или иной ситуации? Тем не менее для каждого человека в той или иной мере важны размышления в контексте ответа на вопрос: каков(а) я как мужчина (женщина)? Последствия сравнения своих характеристик и особенностей поведения с нормативными моделями является осознание меры несоответствия этим идеализированным эталонам, поскольку достичь идеала в принципе невозможно. Значительное рассогласование реального и нормативно заданного культурой на уровне субъективного сознания, может приводить к негативному самовосприятию и как следствие к негативному отношению к самому себе. В этой ситуации возможно возникновение внутриличностного гендерного конфликта.

Гендерный конфликт вызван противоречием между нормативными представлениями о чертах личности и особенностях поведения мужчин и женщин и невозможностью или нежеланием личности соответствовать этим представлениям-требованиям. Любой гендерный конфликт базируется на

явлениях полоролевой дифференциации и иерархичности статусов мужчин и женщин, существующих в современных обществах (И.С. Клецина, 2004).

На макроуровне гендерный конфликт представляет собой социальный конфликт. На уровне межличностных отношений гендерные конфликты наиболее распространены в семейной и профессиональной сферах, и в основном вызваны потребностью в перераспределении традиционных женских и мужских ролей. Гендерный стереотип закрепления социальных ролей за определенным полом влияет на возникновение гендерных конфликтов и на интраиндивидуальном уровне. Эти ролевые конфликты называются внутрличностными и представляют собой внутреннее состояние человека, вызванное его противоречивыми представлениями, мотивами, моделями поведения.

Таким образом, гендерно-поляризующие социальные традиции так четко очерчивают границы ролей мужчин и женщин, что оставляют мало возможностей индивидуального выбора в вопросе: каким(ой) же надо быть, чтобы чувствовать себя мужчиной (женщиной). Внутренне усвоенные личностью линзы гендерной поляризации позволяют с готовностью подвергать процедуре классификации на основе гендера каждую разнородную совокупность человеческих возможностей. Однако в современном обществе отмечаются тенденции, связанные со значимостью проявления в личности субъектности и индивидуализации. Гендерных конфликтов может быть меньше, поскольку на смену идее адаптации человека к жесткой социальной структуре приходит пафос конструирования им себя самого и социального мира.

Таким образом, возникает проблема реализации гендерной идентичности личности в социальном мире. Она в свою очередь актуализирует и определяет проблему исследования, заключающуюся в новом теоретическом осмыслении гендерной идентичности личности, обеспечивающих преобразование внешних гендерных норм, образцов и ролей в индивидуализированный тип личности и определяющих особенности и направления реализации гендерной идентичности в различных жизненно важных сферах.

Тимошенкова Е.Г.

БГУ

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ У ЖЕНЩИН С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

В последнее время в нашей стране количество людей, злоупотребляющих алкоголем, резко возросло. Особенно остро стоит вопрос женского алкоголизма. Проблема женского алкоголизма является социально значимой темой. О хронической зависимости накоплено много знаний и мифов, но понимание данного заболевания до сих пор остаётся одной из сложнейших психиатрических проблем. Женщины с алкогольной зависимостью являются стигматизируемой группой, при лечении мало интересуются их мнением, мыслями, чувствами и отношением к своей болезни. Но поскольку алкогольная зависимость является психическим заболеванием, то эффективное лечение,

психиатрическая и психологическая помощь становятся невозможными без учёта внутренней картины болезни.

Целью проведённого исследования было описание внутренней картины болезни у женщин с алкогольной зависимостью. Объектом исследования являлась внутренняя картина болезни.

Методологической основой исследования послужили работы, посвящённые внутренней картине болезни: идеи Р.А. Лурии о внутренней картине болезни, А.Гольдшейдера об аутопластической картине болезни, В.В. Дикомовой об уровнях отражения болезни в психике заболевшего человека, Р.Конечной и М.Боухала о типах отношения к болезни. Также в качестве методологической основы исследования использовалась обоснованная теория, которая является качественным исследовательским подходом, совместно разработанным Б. Глезером и А. Страусом.

В качестве методической основы исследования было выбрано полуструктурированное интервью. Анализ полученных данных осуществляется путём открытого кодирования и категоризации, использовался принцип теоретического насыщения.

В исследовании участвовали 17 пациентки женского наркологического отделения МУПБ «Винки» в возрасте от 24 до 53 лет, с различным стажем алкогольной зависимости. Выборка формировалась по принципу теоретического насыщения, её объём составил 17 человек.

На основании полученных данных можно говорить о том, что внутренняя картина болезни у наших пациенток не сформирована, отношение к своему состоянию не критично и неадекватно действительности. Это происходит из-за специфики заболевания, в ходе которого перестраивается сама личность, мотивы и потребности человека.

Сензитивный уровень внутренней картины болезни выражается в совокупности жалоб на самочувствие в целом. Однако пациентки не связывают своё тяжёлое состояние с употреблением алкоголя.

Эмоциональный уровень внутренней картины болезни характеризуется напряжением, которое связано с переживаниями относительно госпитализации и лечения. Для больных характерно чувства вины и стыда в связи с заболеванием. В данном случае называемые чувства вины и стыда выполняют защитную функцию, которая помогает приспособиться к сложившейся ситуации, но ничего не менять. Вследствие специфики воздействия алкоголя пациентки нередко страдают из-за внезапных вспышек гнева и неуправляемой агрессивности, которые сменяются резким снижением настроения и депрессией.

Интеллектуальный уровень внутренней картины болезни не сформирован. Пациентки попадают в больницу исключительно из-за невозможности нормально существовать в социальном плане, когда возникают серьёзные проблемы на работе, с друзьями и семьёй.

Женщины с алкогольной зависимостью занимают довольно пассивную позицию по отношению к лечению. Не проявляют интереса к причинам своего заболевания, не интересуются возможными последствиями.