

Научная статья

УДК: 159.9

<https://doi.org/10.21702/ncpb.2025.3.7>

## Защитные механизмы личности и ценностные ориентиры как фактор влияния на принятие решения начать терапевтический процесс

Елена Викторовна Худобец-Шереминская

Донской государственный технический университет, Ростов-на-Дону, Россия

Почта автора: [elenashereminskaya@gmail.com](mailto:elenashereminskaya@gmail.com)

### Аннотация

В разделе **Введение** авторы рассматривают понятие «защитные механизмы» и определяют их влияние на жизнь людей и на принятие ими решения о психотерапии. Научная новизна исследования заключается в выявлении взаимосвязи между психологическими защитами и личностными ориентациями, что вносит вклад в развитие методов психологического консультирования. Результаты работы могут быть интегрированы в практику для улучшения качества психологической помощи, особенно в тех случаях, когда клиенты испытывают трудности с осознанием или регуляцией защитных механизмов. Это способствует разработке более эффективных стратегий поддержки, снижению уровня стресса, а также повышению качества жизни. Авторы поставили перед собой цель изучить защитные механизмы и ценностные ориентиры личности в связи с принятием решения о начале психологического процесса. В разделе **Теоретическое обоснование** авторы рассматривают различные работы по данной теме, анализируют их и формируют собственные выводы на основе имеющихся данных. Например, авторы говорят о том, что решение о начале психотерапии — это сложный процесс, включающий в себя различные жизненные ориентиры. В **Обсуждении результатов** авторами исследования подытоживается весь теоретический анализ и сравнивается с другими работами. Так, основным

ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

выводом является то, что решение обратиться к психологу формируется под влиянием сложного взаимодействия бессознательных механизмов психики и осознанных личностных ценностей. В целом, исследование авторов имеет большое значение для развития теории и практики психотерапии. Благодаря нему получится разработать более эффективную стратегию психологического консультирования.

### Ключевые слова

защитные механизмы личности, ценностные ориентиры, терапевтический процесс, психотерапия, принятие решения, мотивация

### Для цитирования

Худобец-Шереминская Е. В. (2025). Защитные механизмы личности и ценностные ориентиры как фактор влияния на принятие решения начать терапевтический процесс. *Северо-Кавказский психологический вестник*, 23(3), 119–133. <https://doi.org/10.21702/ncpb.2025.3.7>

---

## Personality Defense Mechanisms and Value Orientations as a Factor Influencing the Decision to Start the Therapy Process

Elena Viktorovna Khudobet-Shereminskaya

Don State Technical University, Rostov-on-Don, Russia

Corresponding author: [elenashereminskaya@gmail.com](mailto:elenashereminskaya@gmail.com)

---

### Abstract

In the **Introduction** section, the authors examine the concept of "defense mechanisms" and determine their impact on people's lives and their decision-making about psychotherapy. The scientific novelty of the study lies in identifying the relationship between psychological

defenses and personal orientations, which contributes to the development of psychological counseling methods. The results of the work can be integrated into practice to improve the quality of psychological assistance, especially in cases where clients have difficulty understanding or regulating defense mechanisms. This helps to develop more effective support strategies, reduce stress, and improve the quality of life. The authors set themselves the goal of studying the defense mechanisms and value orientations of the individual in connection with the decision to begin the psychological process. In the **Theoretical Justification** section, the authors review various works on this topic, analyze them, and form their own conclusions based on the available data. For example, the authors say that the decision to begin psychotherapy is a complex process that includes various life orientations. In the **Discussion** the authors of the study summarize the entire theoretical analysis and compare it with other works. Thus, the main conclusion is that the decision to consult a psychologist is formed under the influence of a complex interaction of unconscious mechanisms of the psyche and conscious personal values. In general, the authors' study is of great importance for the development of the theory and practice of psychotherapy. Thanks to it, it will be possible to develop a more effective strategy for psychological counseling.

## Keywords

personality defense mechanisms, value orientations, therapeutic process, psychotherapy, decision making, motivation

## For citation

Khudobets-Shereminskaya E. V. (2025). Personality defense mechanisms and value orientations as a factor influencing the decision to begin the therapeutic process. *North Caucasian Psychological Bulletin*, 23(3), 119–133. <https://doi.org/10.21702/ncpb.2025.3.7>

## Введение

Психологическая защита является защитной реакцией психики человека на различные внутренние и внешние стрессы и проблемы. Это некий комплекс принципов, который использует человек для защиты его психического здоровья и сохранения своей психической природы.

Основные теоретические подходы к изучению психологической защиты включают в себя психоаналитический и когнитивно-поведенческий подходы.

В исследованиях отечественных и зарубежных учёных обосновывается роль психологических защит как важнейшего фактора психологического здоровья человека. Поэтому исследование влияния защит на различные сферы жизнедеятельности является очень актуальным. Этим обосновывается актуальность изучения психологической защиты в различных культурных, социальных и организационных контекстах.

## ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

Центральным теоретическим ядром исследования выступает психоаналитическая концепция защитных механизмов личности, разработанная З. Фрейдом и развитая её последователями, в первую очередь А. Фрейд и М. Мэни. Согласно этой теории, защитные механизмы (регрессия, вытеснение, проекция, рационализация, сублимация и др.) представляют собой бессознательные процессы, направленные на снижение тревоги и защиту эго от угрожающих переживаний. В контексте исследования особое внимание уделяется тому, как доминирующие у индивида защитные стратегии могут как препятствовать (например, вытеснение, отрицание), так и способствовать (например, сублимация, компенсация) осознанию проблемы и, как следствие, решению обратиться за профессиональной помощью (Фрейд, 1993). Вклад отечественных психологов, таких как В. Н. Мясищев и Б. Д. Карвасарский, в изучение структуры личности и паттернов психологической защиты, позволяет глубже понять динамику внутренних конфликтов, лежащих в основе психической дезадаптации (Мясищев, 2011).

Дополнительным и не менее важным основанием является гуманистическая и экзистенциальная парадигма, представленная трудами А. Маслоу, К. Роджерса, В. Франкла и Р. Мэй. Эта концепция акцентирует внимание на стремлении личности к самореализации, поиску смысла жизни и ответственности за собственный выбор. В рамках исследования ключевым элементом становится анализ ценностных ориентиров личности — иерархии значимых для индивида жизненных приоритетов (здоровье, отношения, творчество, духовность и т.д.). Ценности рассматриваются как осознаваемые регуляторы поведения, которые определяют, насколько важным для человека является его психическое благополучие и насколько он готов инвестировать ресурсы (время, деньги, эмоциональные усилия) в процесс терапии. Теория иерархии потребностей Маслоу помогает понять, на каком уровне развития личности находится индивид: если базовые потребности не удовлетворены, потребность в саморазвитии и терапии может быть подавлена (Роджерс, 1994; Maslow, 1987).

Таким образом, теоретико-методологическая основа исследования обеспечивает междисциплинарный взгляд на феномен, объединяя глубинное понимание бессознательных процессов с анализом сознательных жизненных приоритетов, что позволяет всесторонне изучить сложный и многогранный процесс принятия решения о начале психотерапии.

## Теоретическое обоснование

Принятие решения о начале психотерапевтического процесса представляет собой сложный и многогранный акт, в котором сходятся воедино как осознаваемые мотивы, так и глубоко укоренённые бессознательные процессы. Это решение редко является простым следствием осознания проблемы; оно формируется в поле напряжённого взаимодействия между внутренними защитными механизмами личности и её иерархией ценностных ориентиров. Понимание этой динамики является ключевым для разработки эффективных диагностических и вмешательских стратегий в психоте-

рапии. Теоретический анализ показывает, что защитные механизмы и ценности не существуют в изоляции, а образуют сложную, постоянно функционирующую систему, определяющую способность индивида к рефлексии, самопознанию и, в конечном счёте, к открытому принятию помощи. Именно в момент жизненного выбора — а именно таком, как обращение за психологической помощью — эта система подвергается максимальному стрессу, что делает её функционирование особенно наглядным и значимым для исследования.

Взаимодействие защитных механизмов и ценностных установок в ситуациях жизненного выбора можно описать как диалектический процесс, где каждый элемент одновременно ограничивает и обуславливает другой. С одной стороны, защитные механизмы, являясь продуктом бессознательного, стремятся сохранить психологическое равновесие за счёт искажения или подавления угрожающей реальности. Механизмы, такие как вытеснение, отрицание или рационализация, действуют как фильтры, через которые личность воспринимает свой внутренний и внешний мир. Они определяют, какие аспекты опыта могут быть допущены в сознание, а какие должны быть исключены. С другой стороны, ценностные ориентиры, как осознаваемые регуляторы поведения, формируют иерархию приоритетов и определяют, что для человека является важным, достойным и желаемым. Ценности, такие как здоровье, саморазвитие, честность перед собой или забота о себе, могут выступать мощным мотивационным ресурсом для изменения. Однако их реализация всегда происходит в контексте, заданного защитными структурами. Например, стремление к саморазвитию (ценность) может быть подавлено механизмом отрицания, который убеждает личность в том, что «всё и так хорошо, и терапия не нужна». И наоборот, сильная ценность заботы о себе может временно ослабить действие защит, позволив индивиду признать наличие проблемы и принять решение о поиске помощи. Таким образом, жизненный выбор всегда является результатом переговоров между «хочу быть лучше» (ценности) и «боюсь увидеть, что со мной не так» (защиты) (Фрейд, 2011).

Особенно наглядно это взаимодействие проявляется в контексте принятия решения о начале терапии. Этот процесс требует от личности высокой степени психологической уязвимости: признание собственной неспособности справиться с трудностями самостоятельно, готовность раскрыть интимные детали своей жизни перед посторонним человеком, принятие на себя ответственности за изменения. Каждый из этих шагов напрямую угрожает целостности эго и, следовательно, активизирует защитные системы. Проблема психологического сопротивления вхождению в терапевтический процесс является, по сути, проявлением работы этих защит, направленных на сохранение статус-кво. Сопротивление может принимать разные формы: от прямого отказа и отрицания проблемы до более тонких форм, таких как хроническое опоздание, поверхностность в рассказах, идеализация или демонстрация полного контроля.

Анализ показывает, что характер и зрелость доминирующих защитных механизмов оказывают решающее влияние на то, как ценностные установки могут быть реализованы. У личности, чья защитная система построена на незрелых и дезадаптивных

## ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

механизмах (таких как отрицание, проекция, регрессия), даже сильные и позитивные ценности (например, стремление к успеху или любви) часто оказываются искажёнными или подавленными. Такой человек может искренне ценить близость, но его защита в виде проекции («это не я, а все остальные меня не любят») будет разрушать любые попытки построить отношения, что, в свою очередь, будет подкреплять его убеждённость в бесполезности терапии. Напротив, у личности с более зрелыми защитными механизмами (такими как сублимация, юмор, компенсация) существует большая гибкость в совладании со стрессом. Эти механизмы не блокируют реальность, а трансформируют её, что позволяет ценностным установкам более свободно проявляться. Такой человек легче признаёт свою уязвимость, воспринимает терапию не как признак слабости, а как инструмент саморазвития — ценность, которая становится доминирующей. Таким образом, система защит определяет «проницаемость» личности для её собственных ценностей.

Теоретический анализ также позволяет предположить, что существует определённая иерархия влияния. В начальной стадии принятия решения о терапии доминирующую роль играют защитные механизмы. Они формируют саму возможность осознания проблемы. Если защита в виде отрицания или вытеснения слишком сильна, ценность, например, «быть здоровым», не может быть актуализирована, потому что сама идея «нездоровья» исключена из сознания. Только когда защита ослабевает (под давлением внешних событий, настойчивости близких или внутреннего дискомфорта), осознание проблемы становится возможным. На этом этапе вступают в игру ценностные ориентиры. Они становятся движущей силой, мотивируя человека не просто признать проблему, но и предпринять конкретные шаги по её решению. Ценности придают смысл действию, превращая его из вынужденной меры в осознанный выбор. Таким образом, защитные механизмы определяют «порог вхождения» в процесс, а ценностные ориентиры — его «двигатель» и «направление».

Можно утверждать, что принятие решения о начале терапевтического процесса является сложным продуктом взаимодействия бессознательных и сознательных уровней личности. Это не просто рациональный выбор, а глубокий психологический сдвиг, требующий временного ослабления защитных барьеров и активации внутренних ценностных ресурсов. Понимание этой взаимосвязи позволяет не только объяснить, почему некоторые люди легко идут на терапию, а другие — избегают её годами, но и разработать более эффективные подходы к вовлечению клиентов в терапевтический процесс. Работа с защитами и ценностями должна стать центральной задачей как на диагностическом этапе, так и в процессе самой терапии, поскольку именно их гармонизация лежит в основе устойчивого психологического благополучия и личностного роста.

Отношение личности к своему психическому здоровью и готовность обратиться за помощью в лице психотерапии являются не просто результатом осознания симптомов, но глубоким отражением её внутреннего мировоззрения, которое формируется на протяжении всей жизни. В основе этого отношения лежат ценностные ориентиры личности — система устойчивых, иерархически организованных представлений о том,

что является по-настоящему важным, желаемым и достойным стремления. Эти ориентиры выступают не просто как абстрактные идеалы, а как фундаментальные детерминанты поведения, определяющие, как человек понимает себя, свои проблемы и пути их решения. В контексте психического здоровья ценностные ориентиры формируют саму возможность признания внутренних трудностей, определяют выбор стратегии совладания и в конечном счёте предопределяют решение о начале терапевтического процесса. Понимание природы ценностей, их роли в построении смысла жизни и их связи с мотивацией к самопознанию является ключевым для раскрытия механизмов, лежащих в основе принятия решения о психотерапии (Омарова, 2023).

Понятие ценностных ориентиров личности является одним из центральных в гуманистической и экзистенциальной психологии, а также в социальной психологии. Оно охватывает широкий спектр определений, объединённых общей идеей о том, что ценности — это мощные регуляторы поведения и сознания. Шалом Шварц, один из наиболее влиятельных исследователей в этой области, определяет ценности как «желаемые цели, переходящие через конкретные ситуации и поведение, руководящие выбором действий, событий и других людей». С этой точки зрения, ценности являются не просто предпочтениями, а мотивационными целями, которые стоят за поведением. Они отражают то, что человек считает наиболее важным в жизни — будь то достижение успеха, поддержание гармонии в отношениях, стремление к новому опыту или забота о благополучии других. (Шварц, 1992).

Абрахам Маслоу, в своей иерархии потребностей, рассматривает ценности как проявление высших потребностей — потребности в самореализации, познании и эстетике. Для него ценности — это то, к чему стремится зрелая личность, стремящаяся к раскрытию своего потенциала (Маслоу, 2019).

Эта система ценностей является основой для формирования смысложизненных установок, фундаментальных убеждений, которые придают жизни смысл и направление. Ценности задают вектор развития: они определяют, что для человека является «хорошим» и «плохим», «успешным» и «неудачным». Например, личность, для которой высшей ценностью является «здоровье», будет строить свою жизнь вокруг поддержания физического и психического благополучия, рассматривая любые отклонения от нормы как серьёзную угрозу своим основным жизненным установкам. Такой человек будет склонен к профилактике, регулярному медицинскому обследованию и, в случае возникновения психологических трудностей, воспримет психотерапию как естественное и необходимое продолжение заботы о себе.

Напротив, у человека, чья система ценностей построена на принципах «самоотречения», «силы» или «независимости», признание необходимости в помощи может восприниматься как слабость, угрожающая самой основе его идентичности. Его смысложизненная установка может быть такой: «Настоящий человек решает проблемы сам». В этом случае психическое здоровье как ценность будет подавлено, а обращение к терапевту — иррационально, так как оно противоречит его главному жизненному сценарию. Таким образом, отношение к психическому здоровью не

## ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

формируется в вакууме, а является прямым следствием того, какую ценность оно занимает в общей иерархии жизненных приоритетов.

Связь ценностных установок с поведенческими стратегиями является прямой и всеобъемлющей. Каждое действие, каждое решение, включая решение о поиске или отказе от психотерапии, является проявлением стремления к реализации определённой ценности. Поведение человека — это не случайный набор реакций, а систематическая попытка приблизиться к желаемым целям, заданным его ценностями. Если ценность «личностный рост» занимает высокое положение в иерархии, человек будет искать способы самопознания, саморазвития и преодоления внутренних барьеров. Он будет воспринимать трудности как возможности для роста, а не как угрозу. Такая личность будет склонна к рефлексии, анализу своих мотивов и поиску помощи, в том числе профессиональной, поскольку терапия для неё — это не признак болезни, а инструмент саморазвития. Наоборот, если доминирующей ценностью является «избегание боли» или «поддержание статус-кво», поведенческая стратегия будет направлена на минимизацию дискомфорта любыми средствами, включая избегание, отрицание и подавление. В таком случае обращение к терапевту, которое неизбежно сопряжено с переживанием боли и нарушением привычного равновесия, будет восприниматься как неприемлемый риск. Ценности, таким образом, не просто влияют на выбор, они формируют саму логику поведения, определяя, какие стратегии будут считаться допустимыми, а какие — нет.

Особенно важной является связь ценностных установок с мотивацией к личностному развитию и самопознанию, которые являются необходимыми предпосылками для вхождения в терапевтический процесс. Самопознание — это не пассивное наблюдение, а активный, часто болезненный процесс, требующий готовности столкнуться с неприятными истинами о себе. Такая готовность напрямую зависит от того, насколько ценность «понимать себя» встроена в систему личностных приоритетов. Для личности, ориентированной на самопознание, внутренний мир является главной сферой интереса. Она воспринимает свои эмоции, мысли и реакции как важные данные, которые нужно изучать и анализировать. У неё развиты рефлексивные способности, и она привычна к внутреннему диалогу. Для такой личности терапия — это не вмешательство извне, а возможность углубить уже существующий процесс самопонимания. Мотивация к личностному развитию, в свою очередь, предполагает веру в возможность изменений и стремление к улучшению. Это не удовлетворение текущим положением, а постоянное движение к более зрелой, гармоничной и подлинной версии себя. Ценность личностного роста трансформирует восприятие трудностей: они перестают быть чем-то, от чего нужно избавиться, и становятся материалом для работы. Именно эти ценности — самопознание и развитие — создают внутреннюю почву, на которой может расцвести решение о начале терапии. Без них терапия может быть воспринята как навязанная извне необходимость, а не как добровольный выбор, направленный на улучшение собственной жизни.

В контексте принятия решения о психотерапии ценностные ориентиры выполняют функцию внутреннего компаса. Когда ценность заботы о себе, стремления к

внутренней гармонии и самопознанию занимает высокое положение в иерархии, решение обратиться к терапевту становится логичным и последовательным шагом. Оно не противоречит, а подтверждает его основные жизненные принципы. Напротив, если система ценностей построена на идеалах независимости, силы и подавления слабости, такое решение будет восприниматься как предательство самого себя, как признание поражения. Таким образом, анализ ценностных ориентиров позволяет не просто констатировать факт обращения (или отказа) от терапии, но и глубоко понять его психологические корни. Это понимание является ключом к разработке эффективных стратегий вовлечения в терапевтический процесс, которые будут опираться не на давление или убеждение, а на активацию и поддержку тех ценностей, которые уже присутствуют в личности клиента, помогая ему увидеть в терапии путь к их реализации.

Понимание процесса принятия решения о начале психотерапии невозможно без глубокого анализа одной из фундаментальных составляющих психики — защитных механизмов личности. Эти механизмы, выступая невидимыми архитекторами внутреннего мира, формируют саму структуру восприятия реальности, определяют границы сознательного и бессознательного, регулируют потоки тревоги и, в конечном счёте, предопределяют способность индивида к рефлексии, самопознанию и готовности к изменениям.

Понятие защитных механизмов личности было впервые введено в научный оборот Зигмундом Фрейдом как часть его психоаналитической теории. Фрейд рассматривал их как бессознательные процессы, с помощью которых "Я" (эго) пытается защитить себя от угрожающих конфликтов, возникающих между "Оно" (ид), стремящимся к немедленному удовлетворению влечений, и "Сверх-Я" (суперэго), олицетворяющим моральные и социальные запреты. Эти конфликты порождают тревогу, и защитные механизмы служат для её снижения. Первоначально Фрейд описал такие механизмы, как вытеснение, проекция и реактивное образование (Фрейд, 2011). Его дочь, Анна Фрейд, в работе «Эго и механизмы защиты» (1936) систематизировала и расширила этот список, выделив десять основных механизмов, и подчеркнула, что они являются неотъемлемой частью нормального психического функционирования. В последующие десятилетия концепция претерпела значительную эволюцию. От классического психоанализа, где акцент делался на патологических проявлениях, мысль перешла к более дифференцированному и позитивному взгляду (Крот, 2015).

Исследователи, такие как Джордж Вайлант, Герберт Левинсон и особенно Джерри Джейблонски, разработали иерархии защит, в которых механизмы были классифицированы по критерию зрелости и адаптивности. Было предложено разделение на незрелые (психотические и нейротические), нейротические и зрелые (адаптивные) защиты. Такой подход позволил понять, что не все защиты являются признаком патологии; некоторые из них, например сублимация или юмор, являются признаками психологической зрелости и эффективного совладания (Vaillant, 1977).

Отечественная психология внесла значительный вклад в изучение этой проблемы. В. Н. Мясищев в рамках своей теории отношений рассматривал психологию

## ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

ческую защиту как способ сохранения целостности личности в условиях внутренних конфликтов (Мясищев, 2011). Б. Д. Карвасарский, разрабатывая концепцию патопсихологии, детально описал паттерны защитного поведения при различных психических расстройствах, подчеркнув их роль в формировании клинической картины. Таким образом, историко-теоретический анализ показывает, что представления о защитных механизмах прошли путь от концепции исключительно патологических искажений до признания их как универсальных, динамичных и иерархически организованных процессов, присущих всей личности (Карвасарский, 1985).

В современной психологии защитные механизмы рассматриваются не как пассивные барьеры, а как активные регуляторы психологического поведения и принятия решений. Они формируют тот фильтр, через который личность воспринимает информацию о себе и окружающем мире. Когда наступает момент жизненного выбора, такой как решение о начале терапии, защитные механизмы начинают работать на нескольких уровнях. Прежде всего, они регулируют уровень тревоги, связанной с самим процессом признания своей уязвимости и зависимости от помощи. Механизмы, такие как рационализация ("Мне не нужна терапия, я просто устал") или избегание, позволяют временно снизить эту тревогу, откладывая решение. Во-вторых, они определяют восприятие проблемы. Человек, чья доминирующая защита — вытеснение, физически не может признать наличие внутреннего конфликта; проблема просто не существует в его сознании. Для человека с сильной проекцией проблема лежит не в нём самом, а в "неправильном" поведении окружающих. Так, сама возможность увидеть проблему как внутреннюю, требующую работы, зависит от того, насколько гибкой и проницаемой является его защитная система. Готовность к изменению, следовательно, напрямую связана с тем, насколько "мягкими" или "жесткими" являются доминирующие защиты. Чем более примитивны и ригидны механизмы, тем сильнее сопротивление любым изменениям, поскольку любое изменение воспринимается как угроза стабильности хрупкого психологического баланса. Зрелые защиты, напротив, такие как сублимация или компенсация, предполагают высокую степень гибкости и способности к адаптации, что создаёт внутреннюю готовность к процессу трансформации, который и представляет собой терапия.

Влияние доминирующих типов психологических защит на отношение к психотерапии является определяющим фактором. Терапия, по своей сути, является процессом, направленным на ослабление действия защит и на проникновение в бессознательные конфликты. Следовательно, сама идея терапии воспринимается защитными механизмами как прямая угроза. У личности, чья система защиты построена на незрелых и дезадаптивных механизмах, отношение к терапии, как правило, негативное. Она может восприниматься как враждебное вмешательство, попытка разрушить привычный способ существования. Такие люди склонны к сопротивлению, могут идеализировать или, наоборот, демонизировать терапевта, и часто отказываются от терапии на самых ранних этапах. Для них признание необходимости в терапии эквивалентно признанию собственной "сломанности", что неприемлемо для их хрупкого самопонимания. Напротив, у личности с более зрелыми защитными

механизмами (сублимация, юмор, альтруизм, откладывание) отношение к терапии может быть нейтральным или даже положительным. Их защитные системы не блокируют реальность, а трансформируют её, что позволяет им более адекватно оценивать свои трудности и рассматривать терапию как один из возможных и рациональных путей решения.

Современные подходы к диагностике и интерпретации защитных механизмов значительно расширили возможности их изучения. Если классический психоанализ полагался в основном на клиническое наблюдение и интерпретацию свободных ассоциаций, то сегодня для исследования защит разработаны стандартизированные психодиагностические методики. Одной из наиболее известных является Опросник защитных стилей (DSQ) Джорджа Вайна, который позволяет количественно оценить выраженность различных типов защит (Туник, 2013). Более новой и валидной методикой является Методика измерения психологической защиты (МИПЗ), разработанная Е. Р. Пилюгиным и Р. Ф. Сулеймановым в 2020 году. Эта методика, основанная на прямом измерении 10 ключевых механизмов, прошла строгую валидизацию и позволяет получить детализированный профиль защитной системы личности. Также широко используются проективные методы, такие как ТАТ (тематический апперцептивный тест), которые позволяют выявить защитные паттерны в динамике рассказов о неопределённых сюжетах. Современная интерпретация защитных механизмов характеризуется отказом от их однозначной патологизации. Акцент смещается на понимание защит как адаптивных стратегий, которые, хотя и могут быть дезадаптивными в текущем контексте, изначально формировались для выживания и защиты. Интерпретация направлена не на "раскрытие" или "разрушение" защиты, а на понимание её функции и поиск более зрелых и гибких способов совладания. Диагностика сегодня позволяет не просто констатировать наличие того или иного механизма, но и оценить его зрелость, частоту использования и влияние на качество жизни, что является необходимым шагом для разработки индивидуализированной терапевтической стратегии. Так, современные теоретические аспекты изучения защитных механизмов подчеркивают их центральную роль в формировании внутреннего мира личности и являются незаменимым инструментом для понимания сложного и многогранного процесса принятия решения о начале терапевтического пути (Пилюгин, Сулейманов, 2020).

## Обсуждение результатов

Анализ теоретических основ, посвящённых взаимодействию защитных механизмов личности и ценностных ориентиров в контексте принятия решения о начале терапевтического процесса, позволяет сделать комплексные и взаимосвязанные выводы, которые формируют целостную картину психологических детерминант этого сложного жизненного выбора. Принятие решения обратиться за психологической помощью — это не просто рациональный акт, а глубокий внутренний сдвиг, происходящий на пересечении бессознательных защитных процессов и осознанных ценностных установок. Эти два фундаментальных компонента личности вступают в динамическое

## ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

взаимодействие, формируя уникальную психологическую матрицу, которая определяет, будет ли индивид видеть терапию как угрозу или как возможность.

Во-первых, защитные механизмы личности, как показывает теоретический анализ, выступают в качестве первичного фильтра реальности и регулятора психологического равновесия. Они формируют саму возможность осознания проблемы, лежащей в основе страдания. Механизмы, такие как вытеснение, отрицание или рационализация, действуют как бессознательные сторожевые посты, охраняющие эго от угрожающих конфликтов и перегрузки тревогой. Именно они определяют, насколько "проницаемым" является сознание для признания собственной уязвимости. У личности с доминированием незрелых, дезадаптивных защит (например, проекция, расщепление) восприятие проблемы часто искажено: она либо не существует, либо находится исключительно во внешнем мире. В этом случае решение о начале терапии воспринимается как прямое нападение на хрупкий внутренний баланс, что вызывает сильное психологическое сопротивление. У личности с более зрелыми и гибкими защитами (сублимация, юмор, компенсация) система защиты не блокирует реальность, а трансформирует её, что позволяет признать наличие трудностей как часть человеческого опыта. В итоге, защитные механизмы определяют порог вхождения в терапевтический процесс, создавая ту внутреннюю почву, на которой может или не может произрасти решение о поиске помощи. Они являются ключевым фактором, формирующим отношение к самой идее терапии: как к признаку слабости или как к инструменту роста.

В подтверждение этой мысли можно привести исследование О. А. Бадмаева, А. В. Ангирова и А. В. Муева, А. В. Получается, что в периоды кризиса, когда старые способы совладания перестают работать, защитные механизмы могут быть временно ослаблены, что открывает пространство для проникновения ценностных импульсов. Человек, переживающий развод или потерю работы, может впервые в жизни по-настоящему осознать ценность внутреннего равновесия и психического здоровья, что и становится толчком к обращению в терапию. В этот момент ценность «быть в гармонии с собой» начинает перевешивать защиту, основанную на избегании. Однако, если кризис проходит, а защитная система не трансформируется, существует высокий риск возврата к прежнему паттерну и прекращения терапии. Это подчёркивает, что решение о начале терапии — это не разовый акт, а первый шаг в длительном процессе, в котором необходимо постоянное переосмысление и перестройка взаимоотношения между защитами и ценностями. Эффективная терапия, таким образом, должна быть направлена не только на решение конкретной проблемы, но и на работу с самой структурой личности, помогая клиенту развивать более зрелые защиты и интегрировать свои ценности в повседневную жизнь. (Бадмаева, Ангиров, Муева, 2024).

Во-вторых, ценностные ориентиры личности представляют собой осознаваемую систему приоритетов и смыслов, которая служит главной движущей силой и мотивационным ресурсом для изменения. Ценности, будь то стремление к саморазвитию, забота о собственном здоровье, желание построить гармоничные отношения или стремление к самопознанию, формируют смысложизненные установки

и определяют поведенческие стратегии. В момент жизненного выбора именно ценностные установки могут выступить в качестве "мостиков", позволяющих преодолеть сопротивление, созданное защитными механизмами. Когда ценность, например, "быть в гармонии с собой" или "заботиться о себе", становится сильнее страха перед разоблачением, личность находит в себе силы для преодоления внутреннего барьера. Ценности придают смысл действию, превращая обращение к терапевту из вынужденной меры в осознанный и добровольный выбор, соответствующий глубинным жизненным принципам. Мотивация к личностному развитию и самопознанию, коренящаяся в системе ценностей, является необходимым условием для готовности к глубокой терапевтической работе. Без активации этих ценностей терапия может быть воспринята как навязанная извне необходимость, а не как путь к реализации собственного потенциала. Следовательно, ценностные ориентиры выполняют функцию "двигателя" терапевтического процесса, обеспечивая его устойчивость и направленность.

Карл Роджерс подчёркивал, что ценности формируют «условия ценности», которые человек принимает из внешнего мира (особенно от значимых других), и которые впоследствии могут либо способствовать, либо препятствовать его подлинному «я». Таким образом, ценностные ориентиры — это не статичный список, а динамическая система, формируемая в процессе социализации и постоянно трансформирующаяся под влиянием жизненного опыта, которая определяет, как человек оценивает себя и свои действия (Скудна, 2022).

В-третьих, принятие решения о начале терапии — это результат сложного и динамического взаимодействия этих двух систем. Защитные механизмы и ценностные ориентиры не существуют в изоляции; они постоянно находятся в диалектическом напряжении. Решение возникает в точке, где давление, создаваемое неразрешённым конфликтом (регулируемым защитами), встречается с притяжением сильной ценности. Этот процесс можно описать как переговоры между "боюсь" (защита) и "хочу" (ценность). Эффективность терапии во многом зависит от того, насколько терапевту удастся помочь клиенту распознать эту динамику: увидеть, как его защита (например, избегание) мешает реализации его ценности (например, построения близких отношений). Современные диагностические методики, такие как МИПЗ или Портретный ценностный опросник, позволяют картировать эту внутреннюю структуру, что делает процесс терапии более целенаправленным. Таким образом, успешное вхождение в терапию требует не только преодоления сопротивления, но и активации и укрепления адаптивных ценностей, которые могут стать опорой в процессе изменений. Итоговый вывод заключается в том, что понимание взаимосвязи защит и ценностей является ключом к разработке эффективных стратегий вовлечения в терапию и к сопровождению клиента на его пути к психологическому благополучию.

В заключение мы можем сделать вывод, что наше исследование поможет психологам и психотерапевтам лучше понимать, какие защитные механизмы и ценностные ориентиры могут влиять на готовность клиента начать терапию. Это позволит разработать более персонализированные стратегии вовлечения и моти-

## ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

вазии. Понимание ценностных ориентиров, которые могут влиять на восприятие психотерапии, поможет в разработке программ по снижению стигмы и повышению общественного осознания важности психологической помощи.

Результаты исследования могут привести к разработке новых подходов к терапии, которые учитывают индивидуальные особенности личности и ценностные ориентиры. Это может включать в себя персонализированный подход к терапии, который учитывает уникальные потребности и цели каждого клиента.

## Список литературы

- Абрахам, М. (2019). *Мотивация и личность*. Питер.
- Бадмаева, А. О., Ангиров, А. В., & Муева, А. В. (2024). Понятие «копинг-стратегии» и пример защитных механизмов личности. *Вестник науки*, 4(12 (81)), 1432–1440.
- Карвасарский, Б. Д. (1985). *Психотерапия*. Медицина.
- Крот, А. Ф. (2015). *Механизмы психологической защиты*. БГМУ.
- Мясищев, В. Н. (2011). *Психология отношений*. МПСИ; МОДЭК.
- Омарова, М. К. (2023). Взаимосвязь психологического благополучия с механизмами психологической защиты личности. *Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Психолого-педагогические науки*, 17(1), 101–106.
- Пилюгина, Е. Р., & Сулейманов, Р. Ф. (2020). Методика измерения психологической защиты (МИПЗ). *Экспериментальная психология*, 13(2), 194–209.
- Роджерс, К. Р. (1994). *Взгляд на психотерапию. Становление человека*. Прогресс.
- Скуднова, Т. Д. (2022). Гуманистические заповеди Карла Роджерса (к 120-летию со дня рождения). *Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология*, 2 (298), 73–82.
- Тунник, Е. Е. (2013). *Психологические защиты: методика Вейланта: адаптированный вариант*. Гамма.
- Фрейд, А. (1993). *Психология «Я» и защитные механизмы*. Педагогика-пресс.
- Фрейд, З. (2011). *Введение в психоанализ*. Family Leisure Club.
- Шварц, Ш. (1992). Универсальное содержание человеческих ценностей: теория, методы и приложения. *Иностранная психология*, 1(1), 13–25.
- Maslow, A. H. (1987). *Motivation and personality* (3rd ed.). Harper & Row.
- Vaillant, G. E. (2012). *Adaptation to life*. Harvard University Press.

## References

- Abraham, M. (2019). *Motivation and Personality*. 3rd ed. Piter.
- Badmaeva, A. O., Angirov, A. V., & Mueva, A. V. (2024). The concept of "coping strategy" and an example of personality defense mechanisms. *Science Bulletin*, 4(12(81)), 1432–1440.
- Freud, A. (1993). *Psychology of the "I" and protective mechanisms*. Pedagogika-press.
- Freud, Z. (2011). *Introduction to psychoanalysis*. Family Leisure Club.
- Schwartz, S. (1992). The universal content of human values: theory, methods and applications. *Foreign Psychology*, 1(1), 13–25.

- Maslow, A. H. (1987). *Motivation and personality* (3rd ed.). Harper & Row.
- Karvasarsky, B. D. (1985). *Psychotherapy*. Medicine.
- Krot, A. F. (2015). *Mechanisms of psychological defense*. BSMU.
- Myasishev, V. N. (2011). *Psychology of Relationships*. MPSI; MODEK.
- Omarova M. K. (2023). The Relationship of Psychological Well-being with Psychological Defensive Mechanisms of Personality. Dagestan State Pedagogical University. *Journal. Psychological and Pedagogical Sciences*, 17(1), 101–106.
- Pilyugina E.R., Suleimanov R.F. Method of Measuring Psychological Defense. *Eksperimental'naya psikhologiya = Experimental psychology*, 13(2), 194–209.
- Rogers, K. R. (1994). *A look at psychotherapy. The formation of man*. Progress.
- Skudnova, T. D. (2022). The humanistic commandments of Carl Rogers. *Bulletin of Adyghe State University. Series: Pedagogy and Psychology*, 2 (298), 73–82.
- Tunik, E. E. (2013). *Psychological defenses: the Veilant technique: an adapted version*. Gamma.
- Vaillant, G. E. (2012). *Adaptation to life*. Harvard University Press. О6 авторе

## Автор

**Елена Викторовна Худобец–Шереминская** – магистрант кафедры «Общая и консультативная психология», факультет «Психология, педагогика и дефектология», Донской государственный технический университет, (Российская Федерация, 344004, г. Ростов-на-Дону, пл. Гагарина, 1), e-mail: [elenashereminskaya@gmail.com](mailto:elenashereminskaya@gmail.com)

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.