

## ПРОЦЕССЫ СМЫСЛООБРАЗОВАНИЯ, МОТИВАЦИЯ И МЕЖЛИЧНОСТНАЯ АКТИВНОСТЬ У НАРКОЗАВИСИМЫХ

### ПРОЦЕСИ СМИСЛОУТВОРЕННЯ, МОТИВАЦІЯ ТА МІЖСОБИСТІСНА АКТИВНІСТЬ У НАРКОЗАЛЕЖНИХ

С. П. ЕГОРЧЕНКО

*Одесский национальный университет им. И. И. Мечникова*

**Рассмотрены мотивационная иерархическая сфера, процессы смыслообразования и межличностная активность у наркозависимых. Сделана попытка объединить точки зрения на проблему наркомании и токсикомании таких самостоятельных дисциплин, как психология, медицина, социология, культурология.**

*Ключевые слова: процессы смыслообразования, мотивация, межличностная активность, наркозависимые.*

**Розглянуто мотиваційну ієрархічну сферу, процеси смислоутворення і міжособистісну активність у наркозалежних. Зроблено спробу об'єднати точки зору на проблему наркоманії та токсикоманії таких самостійних дисциплін, як психологія, медицина, соціологія, культурологія.**

*Ключові слова: процеси смислоутворення, мотивація, міжособистісна активність, наркозалежні.*

На протяжении веков проблема употребления наркотических веществ не вызывала в обществе такой большой озабоченности, как в настоящее время. Это объясняется несколькими причинами. Во-первых, наркотики использовались в разных культурах для осуществления религиозных обрядов и определенных ритуалов. Во-вторых, употреблением наркотических веществ увлекалось небольшое количество взрослых людей, у которых была осознанная цель их употребления. В-третьих, потребители наркотических веществ не были столь опасны для общества.

Для современной наркотизации характерны снижение возрастной границы начала употребления наркотиков, связь наркотизации с преступностью, распространение среди наркоманов опасных инфекционных заболеваний, особенно таких, как ВИЧ/СПИД, гепатиты, увеличение количества смертельных исходов в результате передозировки наркотика и, вероятно, самое главное — изменение мотивационной иерархии, проявляющееся дезорганизацией и деструкцией человека как личности. Специалисты склонны рассматривать эту проблему не только с медицинской, но и психологической, социальной и культурологической сторон [1].

Истоки ранней наркотизации могут быть самыми разными и определяться как внутренними причинами (индивидуальный характер реакции на алкоголь и наркотики, отягощенная наследственность, пограничные нервно-психические

расстройства, деформированная система интересов и ценностей, внутриличностные проблемы и т. д.), так и внешними причинами (алкогольные традиции семьи, неблагоприятные микросоциальные условия в группе и коллективе, межличностные конфликты и т. д.) [2].

Как указывают авторы [3], «мотивация находится под влиянием внутренних и внешних воздействий, причем ведущим, как правило, оказывается внутреннее воздействие (побуждение), а внешнее — выступает в виде социальной почвы». При совместном проявлении средового фактора и преморбидных качеств индивида употребление психоактивных веществ (ПАВ) облегчается и становится естественным итогом.

И. Н. Пятницкая [4] описывает такие последствия наркотизации, как прогрессирующее падение активности, энергетического потенциала, снижение сопротивляемости организма, угасание влечений, сужение потребностей как в биологическом, так и в социальном смысле. Психическое опустошение развивается в соответствии с закономерностями хронических экзогенных процессов, заканчивающихся слабоумием: этап снижения личности, этап психопатизации, этап деменции. Аффективные расстройства обязательны на протяжении всей болезни. С длительностью наркотизации нарастает их органичность: тревога и депрессия замещаются дисфориями. Психическая инвалидизация начинается с этапа снижения

личности. Ограничиваются интересы в мотивационной сфере, упрощаются побуждения, обедняется эмоциональная гамма.

С точки зрения психологов, наркомания является заболеванием личности. Личность наркозависимого утрачивает свою целостность: наряду с «Я-здоровым» формируется «Я-патологическое», которое захватывает и подчиняет себе все больше сфер жизнедеятельности человека. Находясь в патологическом личностном статусе, зависимый не осознает последствий своего заболевания и не мотивирован на лечение [5].

Один из ключевых моментов лечения и реабилитации — это формирование внутренней мотивации на дальнейшие личностные восстановительные и социально-адаптирующие изменения после прохождения первого этапа лечения — детоксикации. Исследования многих авторов показали, что неадекватность и несформированность «Я-концепции» могут стать причинами наркотизации, вместе с тем неадекватность «Я-концепции» может быть следствием изменений личности в процессе наркотизации [6, 7]. Поэтому исследование «Я-концепции» больных наркоманией имеет не только теоретическое, но и практическое значение, позволяя глубже проникнуть в личностные механизмы заболевания, что способствует дальнейшему развитию и уточнению психотерапевтических подходов и реабилитационных программ [8].

Б. С. Братусь [9] считает, что психическое состояние, изменяющееся под действием ПАВ, есть «диффузное, малодифференцированное и неспецифическое состояние», вследствие чего на этот психофизический фон мощно проецируются психологические ожидания, потребности личности, которые при этом «иллюзорно удовлетворяются». На примере алкоголя автор показывает, что постепенно удовлетворяемые в опьянении потребности «опредмечиваются» в алкоголе, который становится сам предметом потребности. По мнению Б. С. Братуся, опьяняющее вещество (алкоголь, наркотик, токсическое вещество) «отражает проекцию психологического ожидания, актуальных потребностей и мотивов на психофизиологический фон опьянения, создавая внутреннюю картину, которую человек приписывает действию психоактивных веществ, делая его (ПАВ) психологически привлекательным».

А. Н. Леонтьев [10] указывает на тесную связь мотивов и потребностей, подчеркивая, что анализ потребностей может быть проведен через раскрытие их предметного содержания, что преобразует психологическую проблему потребностей в проблему мотивов деятельности. Всякая потребность имеет свой предмет. Этот предмет, объект, равно как материальный, так и идеальный, становится

побудителем, мотивом поведения. Таким образом, мотив — это объект, который отвечает той или иной потребности и в той или иной форме, отражаясь субъектом, направляет его деятельность. Мотив побуждает к деятельности, направленной на удовлетворение данной потребности. Сознательный смысл выражает отношение мотива к цели. А. Н. Леонтьев отмечает «сдвиг мотива с цели на средство», что приводит к искажению восприятия, когда человек начинает видеть главный источник привлекающего его состояния только в алкоголе и наркотике. Глобальные изменения в иерархии мотивов деятельности — результат мутации личности при наркотизации, когда вместо сложных человеческих мотивов деятельности их место занимают мотивы интоксикации. Строение и содержание этой иерархии, прежде всего ее ведущих мотивов, составляют главную характеристику человеческой личности. Смена ведущих мотивов означает перестройку иерархии мотивов, переход личности к новой стадии развития. Среди многообразных потребностей человека наиболее действенными являются специфические человеческие потребности — в труде, познании, общении. Значимость их проявляется и в том, что предметы (мотивы) этих потребностей являются общепринятыми ценностями. Понятие мотивации у человека включает в себя все виды побуждений: мотивы, мотивационные установки, или диспозиции, идеалы.

С учетом вышесказанного важное значение приобретает психогигиеническая работа по преодолению наркомании, токсикомании. Это прежде всего проведение антинаркотических консультаций, семинаров, бесед, организация выставок. На этой основе диагностические задания и коррекционные приемы позволяют более углубленно изучить специфику личностного развития каждого наркомана с отклонениями в поведении. Болезнь легче предупредить, чем лечить. Неуклонный рост числа молодых людей, употребляющих наркотики, делает эту работу актуальной и необходимой. Ее эффективность может быть значительно повышена в результате объединения усилий работников педагогических, медицинских, правовых, социальных учреждений. От того, насколько методически правильно будет организована профилактическая работа, зависит результат, цена которого — здоровье и жизнь людей.

Целью настоящей работы явилось изучение процессов смыслообразования и мотивационной сферы у активных наркозависимых. Проверяемые гипотезы: 1) к употреблению ПАВ изначально склонны лица с нестабильной и неадекватно сформированной мотивационной иерархией; 2) употребление ПАВ ускоряет и значительно видоизменяет

мотивационную и смыслообразующую динамику наркозависимых.

Нами были применены следующие тесты и методики изучения мотивации, смыслообразования и межличностной коммуникационной активности у активных наркозависимых: «Мотивация аффилиации» А. Меграбяна, предназначенная для диагностики двух обобщенных устойчивых мотиваторов, входящих в структуру мотивации аффилиации, — стремления к принятию и страха отвержения [цит по 11]; «Тест смысложизненных ориентаций (СЖО)» Д. А. Леонтьева, являющийся показателем осмысленности жизни [12]; «Тест жизнестойкости (ЖС)» Е. И. Расказовой и Д. А. Леонтьева, оценивающий способность и готовность активно и гибко действовать в ситуации стресса и трудностей [13].

Выбор данных методик обоснован тем, что, с нашей точки зрения, именно в этих направлениях в наиболее короткие сроки происходят (или проявляются ранее приобретенные) видимые изменения у наркозависимых. Обследование прошли 50 человек с длительностью употребления наркотических веществ от 2 до 8 лет, обратившихся в наркологический центр за медицинской помощью в стадии абстиненции. Работа проводилась в реабилитационных центрах «12 Ступеней», «Vita» и обществе «Анонимные наркоманы» г. Одессы.

Результаты проведенного нами изучения процессов смыслообразования и мотивационной сферы у активных наркозависимых по тестам СЖО и ЖС представлены в табл. 1 и 2 соответственно.

На основании полученных значений по шкалам теста СЖО можно предположить, что активные наркозависимые живут сегодняшним или вчерашним днем, не ставя перед собой значимые цели в будущем (цели — 23,92 балла); не удовлетворены жизнью в настоящем (процесс — 23,82 балла)

и прожитой жизнью (результат — 18,26 балла). В отношении локусов контроля отмечается неведение в свои возможности контролировать события собственной жизни (ЛК-Я — 15,06 балла), а также фатализм, иллюзорность свободы выбора, убежденность в неподвластности жизни сознательному контролю (ЛК-Ж — 18,30 балла). Общий показатель осмысленности жизни — 55,82 балла, что выражает неуверенность в возможности самостоятельно осуществить свой жизненный выбор.

В соответствии с тестом ЖС можно проследить существенные изменения по всем шкалам. Показатель вовлеченности 23,32 балла свидетельствует о чувстве отвергнутости, ощущении себя «вне жизни». Показатель контроля 20,14 балла свидетельствует об ощущении собственной беспомощности в реализации труднодостижимых целей и, поскольку проблемы часто кажутся неразрешимыми, о готовности пасовать перед трудностями вместо того, чтобы попытаться их преодолеть. О закрытости для нового опыта, страхе перед реальной жизнью, желании мысленно оставаться в прошлом, стремлении к комфорту и безопасности в ущерб получению новой информации свидетельствуют данные шкалы принятие риска — 11,62 балла. Общий показатель ЖС 55,08 балла свидетельствует о неготовности выбрать и принять новую, непривычную ситуацию характеризует уязвимость перед стрессом, снижение креативности и воображения.

По шкале аффилиации значение стремления к принятию соответствует 10,8 балла, что ниже значения страха отвержения — 18,5 балла. Эти показатели трактуются как отчужденность от реального мира, ощущение острого одиночества вследствие того, что страх отвержения препятствует удовлетворению потребности быть в обществе других людей.

Таблица 1

#### Результаты теста смысложизненных ориентаций у активных наркозависимых (в баллах)

| Группа сравнения | Шкалы |         |           |       |       |                     |
|------------------|-------|---------|-----------|-------|-------|---------------------|
|                  | цели  | процесс | результат | ЛК-Я  | ЛК-Ж  | общий показатель ОЖ |
| Наркозависимые   | 23,92 | 23,82   | 18,26     | 15,06 | 18,30 | 55,82               |
| Норма            | 32,90 | 30,80   | 24,30     | 20,58 | 29,70 | 80,72               |

Примечание. ЛК-Я — локус контроля «Я»; ЛК-Ж — локус контроля «жизнь»; ОЖ — осмысленность жизни.

Таблица 2

#### Результаты теста жизнестойкости у активных наркозависимых (в баллах)

| Группа сравнения | Шкалы         |          |                |                     |
|------------------|---------------|----------|----------------|---------------------|
|                  | вовлеченность | контроль | принятие риска | общий показатель ЖС |
| Наркозависимые   | 23,32         | 20,14    | 11,62          | 55,08               |
| Норма            | 37,6          | 29,17    | 13,91          | 80,72               |

В результате проведенного исследования обнаружены определенные закономерности процессов смыслообразования и мотивации у наркозависимых, позволяющие сформулировать следующие выводы.

Активные наркозависимые не удовлетворены прожитой жизнью и жизнью в настоящем. Они не ставят перед собой значимых целей вследствие неверия в собственные силы, в способность преодолеть возможные трудности, выраженного фатализма.

Наркозависимые ощущают свою отчужденность от социума, беспомощность в трудных жизненных ситуациях, что на поведенческом уровне проявляется инертностью и неспособностью изменить стереотипы поведения.

У активных наркозависимых имеются выраженный внутренний дискомфорт, напряженность вследствие ограничений коммуникации, так как страх отвержения препятствует самораскрытию, удовлетворению естественной базовой потребности быть в обществе других людей. Наркозависимые менее откровенны с друзьями, не доверяют слишком открытым проявлениям дружеских чувств, отрешены от реального мира, живут с ощущением острого одиночества, усиливающегося от неудовлетворенного стремления быть принятыми окружающими.

#### Л и т е р а т у р а

1. Лушагина И. «Детям риска» требуется помощь // Воспитание школьников.— 1997.— № 4.— С. 40–43.
2. Варцалкина В. В. Некоторые психолого-педагогические аспекты антинаркотической пропаганды // Пси-

хологические проблемы выявления и коррекции отклоняющегося поведения школьников.— Нальчик, 2000.— 420 с.

3. Сирота Н. А., Ялтонский В. М. Мотивация в контексте первичной, вторичной и третичной профилактики наркомании // Наркология.— 2002.— № 8.— С. 26–30.
4. Пятницкая И. Н. Наркомании.— М.: Наука, 1994.— 340 с.
5. Валентик Ю. В. Континуальная психотерапия больных с зависимостью от психоактивных веществ // Лекции по наркологии / Под ред. Н. Н. Иванца.— М.: Наука, 2000.— 365 с.
6. Кржечковский А. О. Самосознание подростков, склонных к употреблению одурманивающих веществ // Акт. вопр. наркологии.— 1990.— № 3.— С. 20–26.
7. Ланда А. Н. Некоторые вопросы изучения личности и познавательных функций у больных наркоманией опиатами // Некоторые проблемы наркоманий и токсикоманий / Под ред. Г. В. Морозова.— М.: Наука, 1989.— 350 с.
8. Шабанов П. Д., Штакельберг О. Ю. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация.— СПб.: Питер, 2001.— 403 с.
9. Братусь Б. С. Психологический анализ изменений личности при алкоголизме.— М.: Наука, 1974.— 203 с.
10. Леонтьев А. Н. Деятельность, сознание и личность.— М.: Наука, 1973.— 467 с.
11. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы.— СПб.: Питер, 2006.— 512 с.— (Мастера психологии).
12. Леонтьев Д. А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). 2-е изд.— М.: Смысл, 2006.— 18 с.
13. Рассказова Е. И., Леонтьев Д. А. Тест жизнестойкости.— М.: Смысл, 2006.— 63 с.

Поступила 10.02.2009