УДК 159.9

Писарева Алина Валерьевна
студентка 6 курса,
Тихоокеанский государственный медицинский университет,
Россия, г. Владивосток
e-mail: alya.pisareva.97@mail.ru

Хайманова Наталия Валерьевна
кандидат психологических наук,
старший преподаватель кафедры клинической психологии,
Тихоокеанский государственный медицинский университет,
Россия, г. Владивосток

САМОСОЗНАНИЕ ЛЮДЕЙ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Аннотация: *Синдром зависимости – совокупность физиологических, поведенческих и когнитивных характеристик, при которых употребление психоактивных веществ или класса психоактивных веществ начинает занимать главенствующее место в системе ценностей человека, в ущерб другим формам активности, которые раньше выступали на первый план. Самосознание – это осознание человеком себя как личности, которая состоит из неповторимого сочетания черт и характеристик [16]. Употребление психоактивных веществ ведет к изменению личности, в том числе преобразуется и осознание зависимым человеком себя. Значимые до развития зависимости отношения, деятельность, увлечения полностью теряют свои позиции, а в фокусе остается единственная потребность и то, что сможет ее удовлетворить. Это приводит к негативным изменениям в сфере самосознания, заставляет человека сомневаться в своей ценности, снижает самооценку и изменяет представление зависимого о себе. Исходя из этого мы предполагает, что одним из важнейших условий успешного лечения является изменение самосознания реабилитанта, так как формирование адекватного представления о себе, принятие своих особенностей и своего заболевания поможет вернуться к жизни без психоактивных веществ, также, вышеописанные изменения помогут поддерживать достигнутое состояние ремиссии. Однако, на данный момент есть ограниченное количество исследований, описывающих изменение самосознание в процессе реабилитации от зависимости.*

В соответствии с данными Организации объединенных наций на 2016 г. число людей, зависимых от психоактивных веществ, составляет 275 млн человек, и является 5,6 % населения мира в возрасте от 16-64 лет [12]. В Российской Федерации по показателям Министерства здравоохранения на 2014 г. количество людей с наркотической зависимостью составляло 220 человек на 100 тыс. населения. В соответствии с материалами УФСКН по Приморскому

краю на 2014 г. количество человек зависимых от ПАВ составляло 377 человек на 100 тыс., а во Владивостоке составило 2411 официально зарегистрированных наркозависимых [10]. Проблема зависимости от психоактивных веществ остается актуальной и на настоящий момент.

В данной статье изложены результаты исследования самосознания людей с зависимостью от психоактивных веществ. Был осуществлен теоретический обзор источников по теме исследования, для наиболее полного понимания всех аспектов изучаемой проблемы. Также было проведено эмпирическое исследование. По окончании работы были сделаны выводы.

Ключевые слова: самосознание, синдром зависимости, наркотическая зависимость, аддикции, реабилитация.

Pisareva Alina Valerevna
6th year student,
Pacific state medical University,
Russia, Vladivostok

Khaimanova Natalia Valerievna
candidate of psychological sciences,
senior lecturer, Department of Clinical Psychology,
Pacific State Medical University,
Russia, Vladivostok

SELF-CONSCIENCE OF PEOPLE WITH ADDICTIONS TO PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Abstract: *Addiction syndrome is a set of physiological, behavioral and cognitive characteristics in which the use of psychoactive substances or a class of psychoactive substances begins to occupy a dominant place in the human value system, to the detriment of other forms of activity that previously came to the fore. Self-conscience is a person's awareness of himself as a person, which consists of a unique combination of traits and characteristics [16]. The use of psychoactive substances leads to a change in personality, including the transformation of the dependent person's awareness of himself. Relationships, activities, hobbies are significant before the development of addiction completely lose their positions, and the only need and that which can satisfy it remain in focus. This leads to negative changes in the sphere of self-awareness, makes a person doubt his own worth, lowers self-esteem and changes the addict's idea of himself. Based on this, we assume that one of the most important conditions for successful treatment is a change in the self-consciousness of a rehabilitator, since the formation of an adequate idea of oneself, acceptance of one's own characteristics and one's illness will help to return to life without psychoactive substances, and the above changes will help maintain the achieved state of remission. At the moment there are limited numbers of studies describing the change in self-awareness during rehabilitation from addiction.*

According to the data of the United Nations for 2016, the number of people dependent on psychoactive substances is 275 million people, and it is 5.6% of the world's population aged 16-64 [12]. In the Russian Federation, according to the indicators of the Ministry of Health for 2014, the number of people with drug addiction was 220 people per 100 thousand of the population. According to the materials of the UFSKN in the Primorsky Territory, in 2014 the number of people dependent on psychoactive substances was 377 people per 100 thousand, and in Vladivostok there were 2411 officially registered drug addicts [10]. The problem of dependence on psychoactive substances remains relevant now.

This article presents the results of a study of the self-awareness of people with addiction to psychoactive substances. A theoretical review of the sources on the research topic was carried out for the most complete understanding of all aspects of the problem under study. An empirical study has also been conducted. At the end of the work, conclusions were drawn.

Key words: self-conscience, addiction syndrome, drug dependence, people with addictions to psychoactive substances, addiction, rehabilitation.

Самосознание – это осознание человека себя как совокупности неповторимого сочетания черт и характеристик, которое может быть направленно как на окружающий мир, так и на самого себя.

В соответствии с развитием заболевания у людей с химической зависимостью изменяется самосознание и самоотношение. Нарушения затрагивают эмоциональный, поведенческий и когнитивный компонент [11].

По мнению М. О. Любимовой и Ц. П. Короленко, аддикт не способен удовлетворить свои потребности или установить отношения с другими людьми, так как не чувствует себя достаточно «хорошим». Самооценка нестабильна из-за непоследовательности в удовлетворении своих нужд. В них противоборствуют эгоцентризм и самопожертвование; ожидающая и требующая позиция изменяется на отвержение помощи и отрицание потребности [11,13].

По мнению Н. А. Грюнталь и А. Н. Гарбер, личность человека с зависимостью переживает изменения: в первую очередь деструктурализируется самосознание, нарушается социализация и культурализация индивида, за ними изменяется система ценностей и интересов, на этой основе формируется новая совокупность смысложизненных ориентаций, в которой преобладающее значение будут иметь иррациональное содержание [4,5].

Согласно Н. П. Барковой и К. С. Лисецкому, увеличивающееся в ходе развития заболевания различие между «Я-реальным» и «Я-идеальным» является причиной изменения самоотношения личности с наркотической зависимостью. В результате этого нарушаются ценностносмысловая, эмоциональная, когнитивной сферы [1, 14].

По словам Фаттахов З. А. и Дьякова Д. Г., когнитивный компонент самосознания зависимой личности включает в себя низкую самооценку, страх потерять связь с близкими и окружающим миром, неуверенность в способности вызывать уважение, сложности в поиске причин своего поведения, потеря интереса к себе, сомнения в собственной ценности и ожидание отрицательной оценки окружением [6,18] .

Зенцова Н. И. и Любимова М. О. указывают на то, что в эмоционально-оценочном компоненте наркоманов отсутствует способность осознавать значимую информацию о своей личности. Они ощущают неприязнь к себе, не принимают себя из-за чего страдает их социальная адаптация. Также могут наблюдаться тенденции к излишней рефлексии, сопровождающейся негативными эмоциями, что приводит к отрицанию значимой информации и снижением социальных контактов из-за попыток избежать необходимости выдавать значимую информацию о себе [7, 13].

По мнению С. В Ильинского, характерной особенностью поведенческого компонента самосознания людей, с зависимостью от ПАВ, является наличие весомых различий между реальным «Я» и идеальным «Я», которое наиболее явно просматривается в стремлении к доминированию, уверенности в себе, эгоцентричности и независимости. Такое рассогласование - причина внутриличностных конфликтов, которые оказывают влияние на поведение и могут спровоцировать вспышки аутоагрессии [9].

В ходе исследования самосознания лиц, зависимых от ПАВ, Н. П. Баркова выявила, что у исследуемых наблюдается низкий уровень самоуважения, что говорит о непринятии себя, это, по мнению автора, может снизить способность человека преодолевать трудности, негативно сказаться на желании изменить

свою жизнь и побудит индивида отказаться от своих целей и устремлений. Автор указывает, что непринятие себя является самой выраженной чертой зависимых личностей [1]. Оно связано с вытеснением отрицательных аспектов «Я», страхом признания своих черт личности [1,19]. Этот показатель может свидетельствовать о наличии серьезных проблем в личности и служить причиной обращения к наркотикам.

По мнению Н. П Барковой и Н. А. Соловововой, у наркозависимых формируется самоотношение, отражающее искаженные представления о себе. Оно выступает механизмом защиты от ощущения беспомощности, неуверенности, потери контроля над жизнью [1,17].

Так, самосознание зависимой личности характеризуется нестабильной самооценкой, низкой устойчивостью представлений о себе и отсутствием своего заболевания в системе представлений о своей личности, нереалистичность при планировании своей будущей жизни. Так, развитие синдрома зависимости ведет к глубоким преобразованиям в системе самосознания. Представления и знания о себе, формирующиеся в течение всей жизни грубо нарушаются на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровнях.

Эмпирическое исследование самосознание людей с зависимостью от психоактивны веществ

Объект исследования: самосознание

Предмет исследования: самосознание людей с зависимостью от психоактивных веществ

Цель исследования: описать самосознание людей с зависимостью от психоактивных веществ.

Гипотеза: самосознание у людей с зависимостью от психоактивных веществ на начальном этапе реабилитации отличается от самосознания людей, находящихся в ремиссии

С целью получения информации о самосознании людей с зависимостью от психоактивных веществ, было проведено исследование. Нами был использован метод тестирования и применялись следующие методики: «Q-сортировка» В.

Стефансона, методика исследования самоотношения С. Р. Пантелеева (МИС), опросник саморефлексии телесного потенциала В. А. Ложкина и Ю. Р. Рождественского, методика «Уровень субъективного контроля» (УСК).

Исследование было проведено на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевого наркологического диспансера» г. Владивосток. Выборка состояла из 15 человек от 19 до 57 лет, которые находились на стационарном лечении в ГБУЗ «Краевой наркологический диспансер» г. Владивосток и 6 человек от 31-49 лет с зависимостью от психоактивных веществ в ремиссии.

В соответствии с данными методики «Q-сортировака» В. Стефансона, большая часть исследуемых с зависимость от ПАВ как на начальном этапе реабилитации, так и в ремиссии имеют тенденции к зависимости, избеганию борьбы и общительности. Это говорит об их стремлении следовать правилам группы, к которой они относятся, придерживаться рекомендаций и подчиняться указаниям руководителя. Исследуемые легко идут на контакт с окружающими, стремятся к созданию дружественной атмосферы в коллективе, открыты для новых знакомств и дорожат уже имеющимися отношениями. Респонденты стараются уходить от конфликтов, если их не удается избежать, ищут компромиссные решения. В спорах занимают пассивную позицию и подчиняются мнению большинства.

Согласно результатам методики МИС по шкале «внутренняя честность» большая часть исследуемых как первой так и второй группы обладают средними значениями, что может говорить о том, что респонденты имеют склонность сглаживать или не предавать значения качествам своего характера и поведенческим проявлениям, которые могут получить негативную оценку и акцентируют внимание на положительных аспектах своего «Я».

По шкале «самоуверенность» большая часть исследуемых, как на начальном этапе реабилитации, так и в ремиссии, обладают средними значениями. Это свидетельствует о том, что в привычном течении жизни респонденты уверены в себе и стремятся к достижению своих целей. Однако, при

столкновении с непредвиденными трудностями, их работоспособность и уверенность значительно снижается.

По шкале «саморуководство» наибольшее количество респондентов на начальном этапе реабилитации обладали средними значениями по данной шкале. Из этого следует, что особенности ситуации и степень адаптированности к этим условиям является определяющим фактором в отношении исследуемых к себе. Так, в повседневной жизни они руководствуются собственными стремлениями и целями при организации своей жизни, однако, если появляются трудности, с которыми респонденты ранее не сталкивались, они, вероятно, подчинятся требованиям, которые будут продиктованы извне. Согласно результатам по данной шкале исследуемых в ремиссии, большая часть имеет высокие значения. Из этого следует, что они при планировании жизни ориентируются только на себя. Они ощущают в себе способность давать прогноз своим действиям и противостоять трудностям.

Согласно полученным данным по шкале «отраженное самоотношение» респонденты как на начальном этапе реабилитации, так и в ремиссии имеют средние значения. Так, исследуемых считают, что отношение окружающих к ним зависит от того, насколько демонстрируемые ими качества одобряются обществом.

По шкале «самоценность» большая часть исследуемых как первой, так и второй группы имеют средние значения. Респонденты придают большое значение одним сторонам свое личности, считают их в значительной мере развитыми и уникальными, а другую сторону своего «Я» они недооценивают.

Согласно полученным данным исследуемые обеих групп обладают высокими значениями по шкале «самопринятие». Они склонны воспринимать все аспекты и проявления своей личности как положительные и взаимодополняющие. Все качества своего «Я» вызывают симпатию и удовлетворение, а недостатки воспринимаются ими как продолжение достоинств, выгодно их оттеняющие. Конфликты, трудности в выстраивании

взаимоотношений и другие жизненные неурядицы не принимаются на свой счет и не являются доставочным основанием для негативной оценки своего «Я».

По шкале «самопривязанность» респонденты в ремиссии и на начальном этапе реабилитации имеют средние значения. Это говорит о стремлении исследуемых преобразовать некоторые аспекты своей личности. Вероятно, по их мнению, для достижения «идеального Я» им необходимо изменить или развить в себе некоторые качества, искоренить другие. Однако часть своих характерологических особенностей и свойств «Я» оставить без изменений.

По шкале «внутренняя конфликтность» большая часть респондентов первой и второй группы обладают средними значениями. Из этого следует, что внешние условия определяют видение человека самого себя. Так, в привычном ходе жизни они по достоинству оценивают свои положительные стороны, но в ситуации стресса недооценивают как свои возможности, так и положительные результаты усилий.

По шкале «самообвинение» большая часть исследуемых как первой, так и второй группы обладают средними значениями. Принятие своей ответственности сочетается в них со стремлением разделить ее с другими участниками ситуации.

Согласно результатам опросника саморефлексии телесного потенциала В. А. Ложкина и Ю. Р. Рождественского, исследуемые с зависимостью от ПАВ на начальном этапе реабилитации обладают просоциальным типом телесного потенциала. Они рассматривают свои физические и телесные возможности как инструмент, с помощью которого можно добиться целей в общественной жизни. Вероятно, построение планов на жизнь включает в себя ограниченное количество вариантов развития событий и путей реализации задуманного.

Исследуемые с зависимостью от ПАВ в ремиссии имеют личностный тип телесного потенциала. Их телесные возможности неразрывно связанны с «Я». Они обладают способностью к рефлексии и стремятся прислушиваться к своим телесным ощущениям. В построении планов на будущие они придерживаются

не только своих желаний, но и возможностей, а планы на жизнь включают не только ближайшие события, но и отдаленную перспективу.

Согласно результатам методики «Уровень субъективного контроля» людей с зависимостью от ПАВ на этапе реабилитации большая часть исследуемых обладают экстернальным локусом контроля. Исследуемые считают, что ход жизни в большей мере зависит стечения обстоятельств или решений, которые принимают окружающие люди. Они не ощущают в себе способности управлять своей жизнью, и все доверяют случаю.

Все исследуемые с зависимостью от ПАВ в ремиссии обладают интернальным уровнем контроля. Они считают, что несут ответственность за ход своей жизни. Респонденты ощущают в себе способность преобразовывать свою жизнь, исходя из стремлений и потребностей.

Выводы:

1. У исследуемых с зависимостью от ПАВ как на начальном этапе реабилитации, так и в ремиссии превалируют тенденции к зависимости, избеганию борьбы и общительности.

2. Респонденты с зависимостью от ПАВ на начальном этапе реабилитации обладают экстернальным локус контроля, в то время как у исследуемых в ремиссии преобладает интернальный локус контроля.

3. Были выявлены различия в типе телесного потенциала: исследуемые с зависимостью от ПАВ на начальном этапе реабилитации имеют просоциальный тип, а исследуемые в ремиссии – личностный.

4. Самоотношение респондентов, зависимых от ПАВ, на начальном этапе реабилитации отличается от самоотношения исследуемых, в ремиссии, большей устойчивостью последних к жизненным трудностям.

Список литературы:

1.Баркова Н.П. К проблеме самоотношения наркозависимой личности на разных этапах реабилитации // Известия иркутского государственного университета. 2014. С. 54-60.

2. Береза Ж.В. Динамика клинических и психосоциальных характеристик пациентов с зависимостью от психоактивных веществ на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса // Медицинская психология в России. 2017. № 7. С. 28-32.

3. Березин С.В. Профилактика наркотизма теория и практика. Самара: Перспектива. 2015. 246 с.

4. Гарбер А.Н., Баранская Л.Т. Особенности самооценки у добровольных реабилитантов, зависимых от употребления психоактивных веществ // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2015. № 4 (7). С. 50-53.

5. Грюнталь Н.А. Нарушения регуляторной функции самосознания у больных опийной наркоманией: Автореф. дис. … канд. мед. наук. М., 2014. 47 с.

6. Дьяков Д.Г., Жук Н.Н., Малаховская Е.С. Самоидентификация у лиц, страдающих психическими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ разного типа // Медицинская психология в России. 2016. № 7. С. 28-32.

7. Зенцова Н.И. Специфические особенности самосознания («я-концепции») как одна из составляющих синдромокомплекса психологических нарушений при зависимостях от психоактивных веществ // Психологический Журнал 2017. № 2. Том 27. С. 250-254.

8. Зинченко В., Мещеряков Б. Современный Психологический Словарь. М.: АСТ; Спб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2007. 490 с.

9. Ильинский С.В. Психологические особенности лиц, прошедших комплексную реабилитацию от алкогольной зависимости // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2015. № 4 (7). С. 50-53.

10. Косолапов А.Б., Спиридонов Р.Б. Наркомания в России и Приморском крае как социальная и медико-биологическая проблема // Человек и общество. 2014. С. 24-28.

11. Короленко Ц.П. Дмитриева Н. В. Аддиктология. Настольная Книга. М.: Институт консультирования и системных решений. 2012. 382 с.

12. Коршунов В. В. Эпидемиологические закономерности распространения наркопотребления и наркозависимости по оптимизации мер профилактики: Автореф. дис. … канд. мед. наук. М., 2017. 47 с.

13. Любимова О. М. Негативное самоотношение в контексте риска воспроизводства социальных девиаций: по материалам межрегиональных исследований// Медицинская психология в России. 2016. № 7. С. 33-38.

14. Лисецкий К.С. Происхождение «Я-превосходящего» у наркозависимой личности// Медицинская психология в России. 2017. № 8. С. 38-44 .

15. Международная классификация болезней (десятый пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств: Клинические описания и указания по диагностике / под ред. Ю.Л. Нуллера. М.: «Оверлайд», 1994. 213 с.

16. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. М.: Ин-Т Практ. Психологии; Воронеж: НПО «МОДЭК» 2006. 217 с.

17. Соловова Н.А. Выраженность механизмов психологической защиты как предиктор успешности реабилитации наркозависимых // Медицинская психология в России. 2013. № 4. С. 33-38 .

18. Фаттахов З.А., Лесин Е.В., Малкова Л.А., Матвеева В.Г. Изменение мировоззрения у людей с наркотической зависимостью в процессе прохождения психокоррекционной программы // Медицинская психология в России: науч. журн. 2013. № 7. С. 38-47.

19. Чернецова Е.А., Хайманова Н.В. Самосознание у религиозных аддиктов // Человек и современный мир. Международный научно-исследовательский журнал. 2017. № 12 (30). С. 167-172.