



УДК 364-786:178.8

## ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ НАРКОЗАЛЕЖНИХ У ПЕРІОД РЕАБІЛІТАЦІЇ

Михайлів С.В., аспірант кафедри психології

Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка

У статті проаналізовано важливість впливу на особистісні цінності осіб із наркотичною залежністю в межах реабілітаційних заходів. В процесі дослідження було обстежено 30 осіб з наркотичною залежністю, які знаходяться на реабілітації. Визначено наявність конфлікту особистісних цінностей наркозалежних.

**Ключові слова:** наркозалежна особа, особистісні цінності, реабілітація.

В статье проанализировано влияние на личностные ценности лиц с наркотической зависимостью в пределах реабилитационных мероприятий. В качестве испытуемых обследовано 30 человек с наркотической зависимостью, находящихся на реабилитации. Определено наличие конфликта личностных ценностей наркозависимых.

**Ключевые слова:** наркозависимый человек, личностные ценности, реабилитация.

Mykhailiv S.V. FEATURES OF VALUABLE ORIENTATIONS DRUG-DEPENDENT PERSONS IN THE PERIOD OF REHABILITATION

The article analyzes the importance of influencing the value of persons with drug dependence during the period of rehabilitation measures. 30 drug addicted people under rehab were examined. The existence of a conflict of personal values of drug addicts has been determined.

**Key words:** drug addicted person, personal values, rehabilitation.

**Постановка проблеми.** Не зважаючи на безліч профілактичних та корекційних методів, що застосовуються в межах проблеми наркозалежності, вона не втрачає своєї актуальності. Багато вчених однак стайні в тому, що спотворення в ціннісно-смісловій сфері наркозалежного пацієнта обумовлює його резистентність до лікувального та корекційного впливу [1; 7]. Однак особливості цих спотворень на різних стадіях наркозалежності до кінця не вивчено. Проте без чітких уявлень про те, які цінності є пріоритетними для наркозалежних осіб на різних стадіях захворювання, неможливо розробити ефективні програми лікування та профілактики наркотичної залежності. Усунення психологічної залежності від наркотичних речовин засобами психокорекційного та реабілітаційного впливу можливе за умови спрямованості саме на систему індивідуальних цінностей наркозалежного [2].

**Постановка завдання.** Метою статті є аналіз особливостей етапу реабілітації у ході лікування наркозалежного і визначення місця ціннісних орієнтацій в ньому.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Не зважаючи на велику поширеність наркозалежності в сучасному суспільстві, погляди на передбачувані причини її формування різняться. А.Є. Личко, В.С. Бітенський й інші основною причиною наркозалежності вважали особливості особистісної структури хворого. Однак необхід-

но мати на увазі, що оцінка особистості наркологічних хворих проводилася вже на тлі захворювання, що створює труднощі у відділенні преморбідних особливостей від змін, що відбулися вже в ході хвороби [4]. На противагу даній позиції, є твердження науковців, що не існує особистісної схильності до наркоманії, можна говорити лише про чинники, що підвищують ризик зловживання психоактивними речовинами будь-якої людини. Для людей, які перебувають в екстремальних ситуаціях, проблема сенсу життя та істинних цінностей має особливу актуальність, а пошук сенсу нерозривно пов'язаний з творчим ставленням до дійсності, з найбільш повною реалізацією потенційних можливостей людини. Таким чином, спрямування формувальних впливів на ціннісну сферу наркохворого може стати ключовим чинником кардинальної зміни його життєвої позиції [7].

В гуманістичній психології прагнення до сенсу розглядається як одна з найважливіших потреб людини. Її задоволення визначається здатністю людини взяти на себе відповідальність, вірою у власну здатність здійснювати контроль над своїм життям. Наявність особистісного сенсу виявляється в усвідомленості свого буття, тобто осмисленості свого минулого, теперішнього і майбутнього, наявності мети в житті, переживання значущості життя. Виходячи із зазначеного вище, усвідомленість життя характеризує особистість як суб'єкт твор-

чої активності, спрямованої на самовдосконалення і зміну реальності. Особистісні смисли створюють і висловлюють суб'єктивне, емоційне ставлення людини до світу, визначають її цінності, думки, судження [7]. Сукупність основних відносин до світу, людей і себе утворює в своїй єдності властиву людині моральну позицію. Така позиція особливо міцна, коли вона усвідомлена. До того ж, чим вище в системі знаходиться смислове утворення, тим складніше йде робота з його усвідомлення. Особистісними цінностями є усвідомлені узагальнені самовартісні смислові утворення особистості. Це поняття пов'язується з освоєнням конкретними індивідами суспільних цінностей, а отже за ним закріплюється значущість, особистісний смисл для людини певних об'єктів, подій, явищ тощо [1].

Як відомо, ціннісно-смилова сфера особистості складається в процесі соціалізації в результаті зіставлення власних потреб, мотивів, інтересів, переконань людини з громадськими вимогами, нормами, ідеалами. Це впливає на спрямованість і зміст соціальної активності особистості, а отже визначає її поведінку і вчинки [9].

Відповідно до положень В. Франкла, найбільш значущими і сутнісними причинами виникнення наркозалежності є проблеми сенсу і безглуздості існування – наявність екзистенціальної кризи. Наркозалежності передують духовна криза зі станом фрустрації, наростанням емоційної напруги і накопиченням негативних емоцій, потім настає розлад адаптації особистості з розвитком депресивних і тривожно-депресивних реакцій [8]. Цей стан і формує адиктивний тип девіантної поведінки, оскільки саме тоді загострюється прагнення піти від реального осмислення власного життя і відповідальності за неї шляхом штучної зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин [5]. Логотерапія В. Франкла спрямована на формування нових особистісних смислів замість втрачених [8].

Наркотична залежність досить часто розглядається як захворювання, що має біологічну, психологічну, соціальну, духовну (духовність, що пов'язана з ціннісними орієнтирами та моральністю) природу і деструктивно проявляється на цих чотирьох рівнях функціонування людини. Саме цією обставиною пояснюється досить низька ефективність застосування суто медичних підходів в лікуванні пацієнтів, які страждають залежністю від психоактивних речовин. Лікування наркозалежного не можна вважати повноцінним, якщо воно не завершується курсом комплексної реабілітації, що забезпечує реконструкцію ціннісно-сми-

лової сфери. Адекватне використання реабілітаційних технологій підвищує ефективність роботи з наркозалежними [11].

Реабілітація наркозалежних – це етап лікування, спрямований на профілактику рецидиву, орієнтований на потреби людей, які завершили дезінтоксикацію, та осіб, що мають психологічну чи соціальну залежність за відсутності біологічного рівня залежності. Метою реабілітації є не тільки відмова від наркотиків, а й усунення антисоціальної поведінки, розвиток корисних навичок і умінь, розвиток нових ціннісних орієнтацій, тобто повна зміна стилю життя [6].

В умовах реабілітації, що функціонує на принципах нерелігійної терапевтичної програми, відбувається особистісне зростання наркозалежних відповідно до того чи іншого етапу реабілітаційного процесу. Кожен такий етап має свої специфічні цілі та завдання, долаючи які, людина переходить на наступний етап [6]. Базовими цінностями такої програми є чесність, доброта і відповідальність. Завданням процесу оздоровлення в рамках такої моделі є реабілітація і відновлення фізичного та психічного стану людини до того рівня, коли вона буде здатна відновити зв'язки з суспільством через оновлення свого життєвого стилю. Нова ідентичність базується на позитивних базових цінностях залежної людини, що допомагає поступовому входженню в соціум, тобто її ресоціалізації. Методи, що розвивають, спрямовуються на мобілізацію ресурсів і розвиток особистості пацієнта з використанням компенсаторних механізмів особистості. Взаємодія в межах реабілітації характеризується недирективним, партнерським стилем спілкування, апеляцією до діалогу, розуміння, раціонально-критичного аналізу, максимальним використанням ефектів групової і міжособистісної взаємодії. Пацієнт розглядається як активний суб'єкт позитивних змін [6].

Головною метою реабілітації є зростання особистості в індивідуальному і соціальному плані, а основними інструментами для її досягнення є такі: ідентифікація з особистістю психотерапевта; переконання і навіювання; полегшена трансляція соціальних патернів поведінки; позитивне підкріплення нової поведінки пацієнта або групи; наділення пацієнта енергетичними та пластичними ресурсами; набуття пацієнтом цілісності. Крім цього, реабілітаційна модель передбачає розвиток властивостей антинаркотичної стійкості особистості. До таких властивостей відносять адекватну інформованість про шкоду вживання наркотичних речовин, усунення наркоспоживання з усіх можливих життєвих горизонтів



особистості, формування навичок відповідального вибору, інтернального локусу контролю, позитивного життєвого сценарію та внутрішніх ресурсів для його реалізації, що сприятиме в цілому повноцінному завершенню особистісної ідентифікації [3]. На глибинному рівні психотерапії передбачається пряме або непряме звернення до категорій цінностей і сенсу буття.

Досить поширеним є варіант, коли пройшовши курс детоксикації, пацієнт направляється на 12-крокову програму, де замість спеціалізованої реабілітаційної допомоги може розраховувати лише на допомогу парапрофесіоналів, тобто консультантів з числа залежних пацієнтів, які позбулися залежності, та підтримку інших таких самих пацієнтів. Наразі здійснюються спроби інтеграції в традиційну Міннесотську 12-крокову модель методів психологічної корекції в умовах цілодобового та денного стаціонару. Одним із таких центрів спеціалізованої реабілітаційної допомоги є ГО «Історії життя», на базі якого алко- і наркозалежні люди отримують спеціалізовану допомогу. Нами було проведено дослідження на базі цього закладу, в якому приймало участь 30 наркозалежних осіб віком від 21 до 65 років, що в цей час проходять реабілітацію. Для визначення їх актуального стану та особливості їх ціннісних орієнтацій було застосовано низку методик, а саме: Методику «Оцінки нервово-психічної напруги» Т.А. Немчина; Методику визначення імпульсивності В.А. Лосенкова; Шкалу тривожності Спілбергера-Ханіна; Опитувальник рівня агресивності Басса-Даркі; Тест Томаса «Стилі поведінки у конфлікті»; Ціннісний опитувальник Ш. Шварца. Результати дослідження зображено в наступних діаграмах.



**Рис. 1. Рівні прояву нервово-психічної напруги наркозалежних (у %)**

Як видно з діаграми, в період процесу реабілітації у наркозалежних переважає середній рівень нервово-психічної напруги (60%) та досить вираженим є низький рівень нервово-психічної напруги (30%), що

може свідчити про переважання стану спокою і врівноваженості. За такого помірною рівня нервово-психічної напруги зазвичай відбувається підвищення якості продуктивності психічної діяльності наркозалежних.



**Рис. 2. Рівні прояву імпульсивності наркозалежних (у %)**

Як видно з Рис.2, у наркозалежних, що знаходяться в процесі реабілітації, домінує середній рівень імпульсивності (97%), що характеризує їх як досить цілеспрямованих людей, з ясними ціннісними орієнтаціями, наполегливих у досягненні поставлених цілей. Вони прагнуть доводити розпочату справу до кінця, проявляють стійкість життєвих планів, інтересів і захоплень.

Далі ми розглянемо стан тривоги наркозалежних в період процесу реабілітації, що є інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент (ситуативна тривожність), і стан особистісної тривожності (як стійкої характеристики людини).



**Рис. 3. Рівні прояву ситуативної тривожності наркозалежних (у %)**

Дані свідчать про переважання високого (50%) та середнього (47%) рівня ситуативної тривожності, а отже досліджувані характеризуються суб'єктивним дискомфортом, напруженістю, занепокоєнням і вегетативним збудженням. Що може пояснюватися періодом усвідомлення помилок минулого та прийняття відповідальності за своє минуле, теперішнє та майбутнє, що не може відбуватися без природних суб'єктивно за-

барвлених емоційних проявів та напруги, занепокоєння чи нервозності.

Далі ми розглянемо більш стійку характеристику тривожності людини – особистісну.



**Рис. 4. Рівні прояву особистісної тривожності наркозалежних (у %)**

Як видно з діаграми, тут також переважає високий (54%) та середній (43%) рівні особистісної тривожності наркозалежних, що виявляє стійку індивідуальну характеристику досліджуваних, яка відображає схильність суб'єкта до тривоги і передбачає наявність у нього тенденції сприймати досить широкий спектр ситуацій як загрози, відповідаючи на кожну з них певною реакцією з компульсивних моделей поведінки. А отже наркозалежні, навіть в період реабілітації, сприймають значну кількість стимулів як суб'єктивно небезпечні.

Далі ми розглянемо рівні прояву агресивності наркозалежних, що поділяються на ворожість та власне агресивність.



**Рис. 5. Рівні прояву ворожості наркозалежних (у %)**

Як бачимо, рівні прояву ворожості наркозалежних розподілилися порівну – 50% на високому рівні та 50% на середньому. А отже ми можемо констатувати наявність у них комплексу афектів, який включає в себе гнів, образу і підозріливість. Ворожість визначається як основа для агресії та збільшує імовірність імпульсивних агресивних актів, спрямованих на оточуючий світ чи самого себе (аутоагресія) через знищення свого Я шляхом використання психоактив-

них речовин. Тобто така схильність у наркозалежних не зникає, а лише усвідомлюється та береться під власний контроль засобами реабілітації та психокорекції.

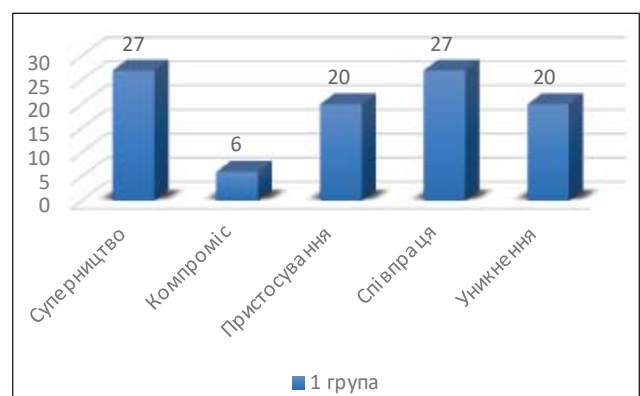
Що ж до прояву суто агресивності, розглянемо її в наступній діаграмі.



**Рис. 6. Рівні прояву агресивності наркозалежних (у %)**

Як видно з Рис. 6., прояв власне агресивності є значно нижчим за прояви ворожості; високий рівень мають лише 13%; середній та низький – 64% та 23% відповідно. Під агресивністю розуміють властивість, якість особистості, що характеризується наявністю деструктивних тенденцій, в основному в області суб'єкт-суб'єктних відносин, проте сама по собі агресивність не робить суб'єкта свідомо небезпечним, оскільки агресивність і агресія особисто не пов'язані між собою. Кожна особистість повинна мати певний ступінь агресивності, відсутність її призводить до пасивності, відомості, конформності тощо. Таким чином, етап реабілітації наркозалежних має включати нормативну агресивність хворих, які повинні стати активними суб'єктами своєї життєдіяльності, ламати старі устої та вибудовувати якісно нові.

Таке положення можуть підтвердити результати наступної методики.



**Рис. 7. Рівні прояву стилів реагування у конфлікті наркозалежних (у %)**



Як видно з діаграми, найбільш типовими реакціями у конфлікті для наркозалежних в період процесу реабілітації є співпраця (27%) і суперництво (27%), а також пристосування (20%) та уникнення (20%). Найменш вираженим типом реакції є компроміс (6%). Що говорить про поведінку досліджуваних, засновану на увазі до своїх цілей та інтересів інших людей, прагнення відстояти і реалізувати свої плани, а також максимально задовольнити інтереси обох сторін. Також слід відзначити досить розвинені прагнення наркозалежних щодо принесення в жертву власних інтересів заради іншого та ухилення від відкритих протистоянь. Найменш розвинена здатність досліджуваних до взаємних поступок, вироблення взаємовигідних шляхів подолання труднощів, що наразі є мішенню психокорекційної і реабілітаційної роботи фахівців.

Визначення ціннісних орієнтацій наркозалежних виявило, що провідними ціннісними орієнтаціями (ранг від 1 до 4) є стимуляція, гедонізм, самостійність та безпека. Пріоритет даних цінностей характеризує наркозалежних на етапі реабілітації, як готових до активної долаючої діяльності, нових глибоких переживань, дослідницької активності, пошуку суттєво інших шляхів насолоди від життя, задоволення потреби у самоконтролі й самоврядуванні, а також автономності й незалежності. На протилегу цьому, наркозалежні характеризуються також потребою у безпеці та стабільності на рівні суспільства і взаємовідносин, вони є чутливими до наявності соціального порядку, безпеки сім'ї, національної безпеки, взаємодопомоги, чистоти, почуття приналежності, здоров'я тощо.

За твердженнями Ш. Шварца, дії, вчинені відповідно до кожного типу цінностей, мають психологічні, практичні та соціальні наслідки, які можуть вступати в конфлікт або, навпаки, бути сумісними з іншими типами цінностей. Так, цінності стимуляції, гедонізму та самостійності є сумісними між собою та відносяться до категорії «відкритість змінам». Водночас означені цінності вступають в конфлікт з цінністю безпеки, що відноситься до консерватизму [10].

**Висновки з проведеного дослідження.** Отже актуальний стан наркозалежних, які знаходяться на етапі реабілітаційної роботи, характеризується середнім проявом нервово-психічної напруги й імпульсивності, що свідчить про переважання стану спокою та врівноваженості. Ситуативна тривожність переважає особистісну, що говорить про наявний певний суб'єктивний дискон-

форт, напруженість і занепокоєння наркозалежних на етапі реабілітаційної роботи, що піднімає досить гострі питання для вирішення. Також рівень ворожості переважає рівень агресивності, що свідчить про наявність основи для агресії та аутоагресії за відсутності безпосередніх її проявів, що також підтверджується рівно вираженими типами реагування у конфлікті співпраці та суперництва, а також пристосування й уникнення. Найбільш значимими цінностями для наркозалежних в період реабілітації є стимуляція, гедонізм, самостійність та безпека, що з одного боку, говорить про відкритість змінам, а з іншого – розкриває певний конфлікт цих цінностей з потягом до конформізму.

Перспективами наступних досліджень вбачаємо аналіз отриманих результатів на різних етапах реабілітаційної роботи (на початку і через тривалий період реабілітації) та порівняння цих даних з даними осіб без встановленої наркозалежності в нормі.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Бех І.Д. Особистісно зорієнтоване виховання. К.: ІЗМН, 1998. 204 с.
2. Бутаков И.Н. Ценностные ориентации наркозависимых лиц на разных стадиях заболевания. Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. №2 (13) Т.3 2016. С. 30–32.
3. Катков А.Л., Титова В.В. Интегративно-развивающая, двухуровневая психотерапия наркозависимых. Наркология. 2002; 9. С. 27–35.
4. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркомания. Л.: Медицина, 1991. 304 с.
5. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. М.: МЕДпресс-информ, 2008. 432 с.
6. Руководство по реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами. Под ред. Ю.В. Валентика. М.: Издательский Дом «ГЕНЖЕР», 2003. 400 с.
7. Седих К.В., Моргунов В.Ф. Делінквентний підліток. Навчальний посібник із психопрофілактики, діагностики та корекції протиправної поведінки підлітків для студентів психологічних, педагогічних, соціальних, юридичних спеціальностей та інтернів-психіатрів. 2-е вид., доп. К.: Видавничий Дім «Слово», 2015. 272 с.
8. Франкл В. Страдания от бессмысленности жизни. Актуальная психотерапия. Новосибирск: Сиб. унив. изд-во, 2011. 105 с.
9. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность. СПб.: Питер, 2003. 860 с.
10. Шварц Ш., Бутенко Т.П., Седова Д.С., Липатова А.С. Уточненная теория базовых индивидуальных ценностей. Психология. Журнал Высшей школы экономики, 2012. Т. 9, № 1. С. 43–70.
11. Mushko N. The determinants of adolescent deviant behavior. Intellectual Archive. Volume 3, Number 2. Toronto, March 2014. P. 105–110.