

УДК.159.923:615.015.6

С. П. Егорченко

кандидат психологических наук, психолог в клинике «Вита»

г.Одесса, ул. Бригадная, 5/1

e-mail: agal65@mail.ru

ЛИЧНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МАТЕРЕЙ НАРКОЗАВИСИМЫХ, ПОТРЕБЛЯЮЩИХ КАННАБИНОИДЫ

В данной статье сделана попытка проанализировать причины возникновения болезней химической зависимости в результате семейного микроклимата, процессов обучения и воспитания. Освещены личностные характеристики матерей наркозависимых, употребляющих в качестве ПАВ каннабиноиды.

Ключевые слова: химическая зависимость, каннабиноиды, личностные характеристики, семьи наркозависимых.

В статье предпринята попытка исследовать роль личностных характеристик матери на возможность развития болезней зависимости у ее ребенка. Актуальность данной тематики обусловлена тем фактом, что прогрессивно нарастающие требования социальной среды вызвали появление массовых состояний психоэмоционального напряжения, лавинообразное увеличение форм саморазрушающего поведения, на первое место из которых вышла наркотизация подрастающего поколения. Несмотря на то, что наркомания как заболевание достаточно хорошо изучена, большинство авторов уделяет внимание либо медицинским, либо социально — психологическим последствиям употребления наркотиков и их воздействия на потребителя. Психологические исследования, связанные с проблемой наркозависимости, чаще всего концентрируются вокруг изучения личности наркозависимого и социальных факторов, способствующих наркотизации (Алешкин Н. И., Березин С. В., Валентик Ю. В., Кулаков С. А., Ларионов А. В., Лисецкий К. С.) [1, 2, 3].

Вместе с тем, с точки зрения системного подхода в семейной психотерапии, наркозависимость одного или нескольких членов семьи является открытым, часто неосознаваемым проявлением деструктивных или конфликтных отношений, существующих в данной семье. Известно, что здоровая семья обеспечивает существование здорового общества. Именно в семье представлены все этапы жизненного пути человека. Семья формирует человека и создаёт ему предпосылки для приспособления к жизни. Каждый конкретный индивид склонен смотреть на мир именно через призму собственного опыта в той, конкретной системе культуры, в которой он рос, формировался и развивался как личность.

Семья — это первичная базовая структура общества, именно здесь формируется фундамент личности; это система, единый механизм, функционирующий по определенным правилам и законам. Основными законами функционирования семьи являются закон гомеостаза и закон развития. Семейная система стремится к сохранению равновесия, постоянству, но в тоже время постоянно находится в движении, стремясь пройти полный жизненный цикл. В связи с вышеизложенным, можно сказать, что проблемы в «зависимой» семье не заканчиваются с прекращением злоупотребления алкоголем или наркотиками кого-то из членов семьи. Трез-

вость зависимого члена семьи, независимо от ее желанности, все-таки — изменение. Семейная система, рассчитанная на сохранение равновесия, незаметно будет стремиться к тому, чтобы вернуть зависимых к их старой роли. Как правило, никто из членов семьи не осознает, что происходит [4].

С другой стороны, малоизученным и недостаточно освещенным в научной литературе остается вопрос о семейных предикторах возникновения и развития болезней зависимости, и особенно — личностных характеристик матерей, дети которых впоследствии приобретают различные болезни зависимости. Не секрет, что для формирования любого вида зависимости, кроме благоприятствующих факторов социального окружения, важное значение имеют личностные характеристики индивидуума, обусловленные процессами воспитания и обучения, в коих самое непосредственное и приоритетное значение приобретает мать или лицо, ее замещающее. Таким образом, изучение психологического профиля матерей, имеющих наркозависимых детей, имеет важное значение для вопросов психопрофилактики развития болезней зависимости, а также для индивидуальной и семейной психотерапии и психореабилитации.

С данной целью были обследованы 12 матерей наркозависимых, употребляющих каннабиноиды сроком от 2 до 7 лет, обратившихся за медицинской и психологической помощью в медицинский центр «Вита» (г. Одесса). Всем женщинам при первой встрече были разъяснены цели исследования и возможные направления дальнейшей семейной работы. После получения осознанного добровольного согласия на участие в работе, все матери были протестированы по нижеуказанным методикам. После обработки результатов тестов, все участницы в индивидуальном порядке были ознакомлены с результатами, после чего психологом намечались конкретные мишени, подлежащие психокоррекции.

Средний возраст в данной группе матерей составил 34 года. 7 матерей работают, 3 являются домохозяйками, 2 временно не работают. 4 женщины официально замужем, 2 состоят в гражданском браке, 6 женщин одиноки. Особых проблем со здоровьем не отмечают, на диспансерном учете у врачей не состоят, но периодически отмечают функциональные жалобы на повышенную утомляемость, головные боли, нарушение сна. Дети данных матерей употребляют систематически каннабиноиды, иногда сильно злоупотребляют алкоголем. Других, более тяжелых наркотиков, со слов матерей и самих зависимых, не употребляли.

В процессе обследования изучались смысложизненные ориентации, уровни тревоги, самооценки и степень эмоциональной созависимости.

Психодиагностический комплекс был представлен следующими методиками: тест — опросник уровня тревоги Дж. Тейлор [5], тест «Смысложизненные ориентации» Д. А. Леонтьева [6], тест «Самооценка» и тест «Степень эмоциональной созависимости» Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд [7].

Важность изучения уровня тревоги обусловлена тем фактом, что тревога — эмоциональное, очень тяжелое переживание внутреннего дискомфорта от неопределенности перспективы. Тревога является одним из наиболее частых нарушений психики. Она сопровождает жизненные стрессы, а также соматические заболевания или имитирует их симптомы. Тревога является универсальным феноменом, связанным с реакцией на стресс. Ее назначение — адаптация, мобилизация всех сил организма для быстрой смены поведения и приспособления к новым условиям существования. Р. Мэй считает, что тревога является важным учебным фактором, способствующим формированию определенных психических, умственных и поведенческих паттернов, отклонение от которых, в свою очередь, способно усилить тревогу [8].

По словам К. Гольдштейна, чувство тревоги равнозначно переживанию «растворения себя», которое диаметрально противоположно самовыражению. Если человек способен к продуктивной работе, то происходит обратное: работа сводит тревогу на нет [9].

В исследуемой группе уровень тревоги находился в пределах 18 — 26 баллов, среднее значение по группе — 22 балла, что соответствует среднему уровню тревоги с тенденцией к низкому. Наименьший уровень тревоги (18 баллов) отмечался у работающих женщин, 22 балла — у домохозяек, и 26 баллов — у временно не работающих. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о сравнительно невысоком среднем уровне тревожности респонденток данной группы, достоверно не отличающемся от уровня тревожности в социуме.

Визуально полученные данные отображены на гистограмме на рис. 1.

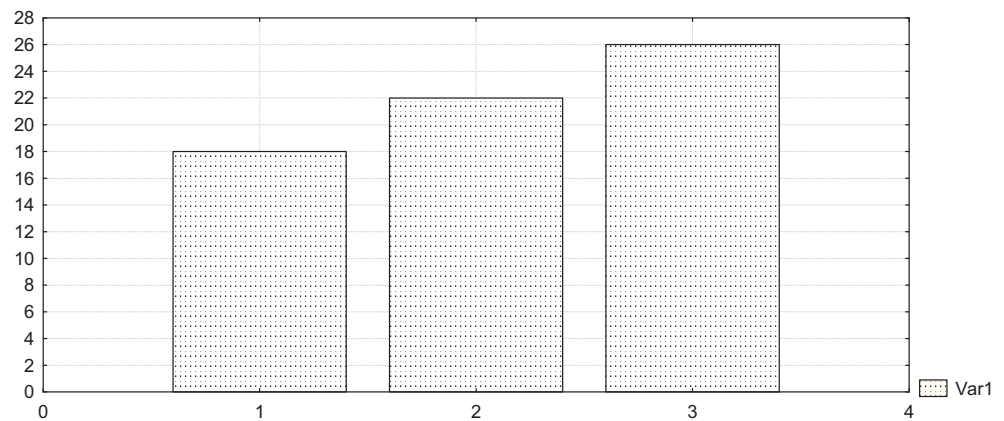


Рис. 1. Изменение показателей уровня тревоги в исследуемой группе

1 — работающие, 2 — домохозяйки, 3 — временно не работающие

Целенаправленность, целеустремленность, активная жизненная позиция имеют выраженное влияние на все процессы жизнедеятельности человека, в том числе и на формирование психосоматической и невротической патологии. При этом особо важное значение приобретает степень реальности целей, которые индивид ставит перед собой в будущем, и приобретенный жизненный опыт, на который эти цели проектируются. Поиск каждым человеком смысла является главной силой его жизни, а не, как указывал В. Франкл, «вторичной рационализацией» инстинктивных влечений. Смысл уникален и специфичен потому, что он должен быть и может быть осуществлен только именно этим человеком и только тогда, когда он достигает понимания того, что могло бы удовлетворить его собственную потребность в смысле [10].

Обследование выявило, что данные респондентки ставят перед собой значимые и достаточно высокие цели (42 балла), не совсем удовлетворены процессом собственной жизнедеятельности (22 балла), но довольны достигнутыми результатами (35 баллов), считают себя сильными личностями, хозяевами своей жизни (28 баллов), отрицают фатализм (42 балла).

Таблиця 1

Разница средних показателей теста СЖО у испытуемых (баллы)

Шкалы СЖО	Цели	Процесс	Результат	Л-Я	Л-Ж	Общий показатель
I группа	44	24	39	28	47	182
II группа	42	21	31	27	37	152
III группа	37,3	18	33	27	32	147,3

Самооценка представляет собой глубокое, ощущаемое всем организмом чувство собственной самооценности. Положительная самооценка означает полное и безусловное принятие себя при объективном осознании того, что у вас есть сильные и слабые стороны, положительные и отрицательные качества. Для формирования положительной самооценки необходимо сосредоточить внимание на собственных положительных свойствах, хороших качествах и успехах. Самооценка начинает закладываться в раннем детстве. Двумя мощнейшими средствами для создания позитивной самооценки являются: а) умение просить о том, чего вы хотите; б) готовность получать то, чего вы хотите. Если существуют преграды в каждой из этих областей, то следует преодолевать их, выдавая себе «разрешение» на позитивные переживания.

Самооценка оказывает влияние на способ общения людей с миром. Согласно Г. Клемесу и Р. Бину (1981), люди с высокой самооценкой испытывают гордость за свои достижения, решительно действуют в своих интересах, берут на себя ответственность за свою часть дела, терпеливо переносят неудачи, если что-то получается не так, как они хотели бы; встречают новые испытания с рвением и энтузиазмом; чувствуют в себе способность оказывать влияние на свое окружение; демонстрируют широкое разнообразие чувств. Люди с низкой самооценкой избегают трудных ситуаций; ими легко руководить и вводить в заблуждение; они занимают оборонительную позицию и легко разочаровываются; не знают, как они себя чувствуют; обвиняют других за свои собственные переживания [11].

Все обследованные респонденты показали высокий уровень самооценки во всех областях, а именно — в умении заводить контакты (24 балла), принимать собственную аутентичность (22 балла), влиять на окружение (19 баллов), в собственном постоянстве (19 баллов). Уровень общей самооценки — 84 балла (высокий).

Созависимость — это приобретенное дисфункциональное поведение, возникающее вследствие незавершенности решения одной или более задач развития личности в раннем детстве. С момента рождения и до трех лет ребенок завершает решение ряда задач своего развития, переживая и по — своему преодолевая три кризисных периода — кризис новорожденности (до 1 месяца), кризис 1 года, кризис 3 лет. Наиболее важной психологической задачей развития в этот период является установление доверия между матерью и ребенком. Если установление базового доверия или связи завершилось успешно, то ребенок чувствует себя в достаточной безопасности, чтобы заняться исследованием внешнего мира и в последующем, в возрасте двух — трех лет, завершить свое так называемое второе, или психологическое рождение. Психологическое рождение происходит тогда, когда ребенок научается быть психологически независимым от своей матери и ближайшего окружения.

Важным навыком, который приобретает ребенок при успешном завершении данной стадии развития, является умение полагаться на свою внутреннюю силу, то есть заявлять о себе, а не ожидать, что кто — то другой будет управлять его поведением. У ребенка развивается ощущение своего «Я», которое дает ему возможность научиться брать на себя ответственность за свои действия, делиться, взаимодействовать и сдерживать агрессию, адекватно относиться к авторитету других, выражать свои чувства словами и эффективно справляться со страхом и тревогой. Если эта стадия не завершена до конца, ребенок становится психологически зависимым от других и не имеет своего четко ощущаемого «Я», которое выделяло бы его среди других людей, рождало чувство независимости и уверенности в собственных силах при совладании с фрустрирующими ситуациями [12].

Все респондентки показали высокий уровень созависимых моделей поведения, что проявляется в их стремлении отвечать за чувства и поведение других людей, мнительности, избегании необходимых конфликтов, сглаживании ситуации, излишней конформности, преклонении перед авторитетами в ущерб собственному мнению, чрезмерной склонности к самообвинению, излишней мягкости в отношениях.

Таким образом, к положительным качествам матерей данной группы относятся выраженная целеустремленность, удовлетворенность достигнутыми результатами жизнедеятельности, вера в собственные силы, высокая самооценка в различных областях, низкий уровень тревожности. К негативным качествам следует отнести неудовлетворенность процессом жизнедеятельности, высокий уровень созависимых моделей поведения, что должно сказываться на поведении и чувствах остальных членов семьи, в том числе, и с химической зависимостью.

Список использованных источников и литературы

1. Алешкин Н. И. Семья как социально-психологический фактор подростковой наркомании // Н. И. Алешкин // Материалы VI Всероссийской Конференции «Психология в школе: практический психолог профессии нового века». — СПб: ГП «Иматон», 2001. — 221 с.
2. Берзин С. В., Лисецкий К. С., Мотыга И. А. Психология ранней наркомании. /С. В. Берзин., К. С. Лисецкий., И. А. Мотыга /Самара: ПО «СамВен», 1997. — 65 с.
3. Валентик Ю. В., Булатников А. Н. Семейная реабилитация несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами. Учебное пособие. [Текст] /Ю. В. Валентик, А. Н. Булатников.— М.:2004 — 220 с.
4. Делеви В. С. Программа социально-психологической реабилитации матерей наркозависимых подростков / В. С. Делеви // Вестник Психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы: издается с 1994 года / Ред. С. А. Беличева, М. В. Гордеева. — 2006. — №4 2006. — С. 54-67.
5. Личностная шкала проявлений тревоги. Диагностика эмоционально — нравственного развития / [Дж. Тейлор, адаптация Т. А. Немчина]. — СПб., Евразия, 2002. — С. 126 — 128.
6. Леонтьев Д. А. Тест смысловых ориентаций / Д. А. Леонтьев.— М.: Смысл, 2006. — 56 с.
7. Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж. Освобождение от созависимости / Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд. — Москва, «Класс», 2002. — 224 с.
8. Ролло Мэй. Смысл тревоги / Р. Мэй / Класс: Серия: Библиотека психологии и психотерапии. 2001. -384 с.
9. Goldstein Kurt. A further comparison of the Moro reflex and the startle pattern / Kurt Goldstein. 1938. 6, P. 33 — 42.
10. Франкл В. Общий экзистенциальный анализ. Человек в поисках смысла / В. Франкл. — М.: Прогресс, 1990. — С. 157 — 284.
11. Clemes, Harris and Bean, Reynold. Sele-esteem: the key to your child's well-being. New York, NY.: Zebra Books, 1981.
12. Шихи Г. Возрастные кризисы — ступени личностного роста / Г. Шихи. — Изд-во.: Ювента. — Санкт-Петербург, 1999. — 430 с.

References

1. Aleshkyn N. Y. Sem'ya kak sotsyal'no-psykholohichesky faktor podrostkovoy narkomany / N. Y. Aleshkyn // Materialy VI Vserossyyskoy Konferentsyy «Psykholohyya v shkole: praktichesky psykholoh professyya novo vo vo veka». — SPb: HP «Ymaton», 2001. — s. 221.
2. Berzyn S. V., Lysetsky K. S., Motinha Y. A. Psykholohyya ranney narkomany. /S. V. Berezyn., K. S. Lysetsky., Y. A. Мотына /Samara: PO «SamVen», 1997. — 65 s.
3. Valentyk Yu. V., Bulatnykov A. N. Semeynaya reabylytatsyya nesovershennoletnykh, zloupotrebyayushchykh psykhoaktyvnymy veshchestvamy. Uchebnoe posobyе. [Tekst] /Yu.V. Valentyk, A. N. Bulatnykov.— M.: 2004 — 220 s.
4. Delevy V. S. Programma sotsyal'no-psykholohicheskoy reabylytatsyy materey narkozavysymykh podrostkov / V. S. Delevy // Vestnyk Psykhosotsyal'noy y korrektsyonno-reabylytatsyonnoy raboti: yzdaet-sya s 1994 hoda / Red. S. A. Belycheva, M. V. Hordeeva. — 2006. — № 4. — 2006. — S. 54-67.
5. Lychnostnaya shkala proyavlenyy trevohy. Dyahnostiya emotsional'no-nravstvennoho razvytyya / [Dzh. Teylor, adaptatsyya T. A. Nemchyna]. — SPb., Evrazyya, 2002. — S. 126 — 128.
6. Leont'ev D. A. Test smyslzhynennyykh oryentatsyy / D. A. Leont'ev.— M.: Smysl, 2006. — 56 s.
7. Uaynkhold B., Uaynkhold Dzh. Osvozhdenye ot sozavysymosty / B. Uaynkhold, Dzh. Uaynkhold. — Moskva, «Klass», 2002. — 224 s.
8. Rollo May. Smisl trevohy / R. Мэй / Klass: Seryya: Byblyoteka psykholohyy y psykhoterapy. 2001. — 384 s.
9. Goldstein Kurt. A further comparison of the Moro reflex and the startle pattern / Kurt Goldstein. 1938. 6, 33 — 42.
10. Frankl V. Obshchyy ekzystentsyal'nyy analiz. Chelovek v poyskakh smysla / V. Frankl. — M.: Prohress, 1990. — S. 157 — 284.
11. Clemes, Harris and Bean, Reynold. Sele-esteem: the key to your child's well-being. New York, NY.: Zebra Books, 1981.
12. Shyky H. Vozrastnye kryzysi — stupeny lychnostnoho rosta / H. Shyky. — Yzd-vo.: Yuventa. — Sankt-Peterburh, 1999. — 430 s.

С. П. Єгорченко

кандидат психологічних наук,
психолог в клініці «Віта»
м. Одеса

ОСОБИСТІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ МАТЕРІВ НАРКОЗАЛЕЖНИХ, ЩО СПОЖИВАЮТЬ КАНАБІНОЇДИ

Резюме

У даній статті зроблена спроба дослідити роль особистісних характеристик матері на можливість розвитку хвороб залежності у її дитини. З точки зору системного підходу, наркозалежність одного або кількох членів сім'ї є відкритим, часто неусвідомленим проявом деструктивних або конфліктних відносин, що існують в даній сім'ї. Доведені виражена цілеспрямованість, задоволеність досягнутими результатами життєдіяльності, віра у власні сили, висока самооцінка в різних областях, низький рівень тривожності у досліджуваній групі. До негативних якостей слід віднести незадоволеність процесом життєдіяльності, високий рівень співзалежних моделей поведінки, що повинно позначатися на поведінці і почуттях інших членів сім'ї, в тому числі, і з хімічною залежністю.

Ключові слова: хімічна залежність, канабіноїди, особистісні характеристики, сім'ї наркозалежних.

S. P. Yegorchenko

Ph.D.(candidate of psychological science), a psychologist at the clinic «Vita» in Odessa

PERSONAL CHARACTERISTICS MOTHERS ADDICTS WHO USE CANNABINOIDS

Abstract

This article attempts to examine the role of personality characteristics of the mother to the possibility of a disease according to her baby. From a systems perspective, addiction of one or more family members are often unconscious manifestation of destructive conflict or relationships that exist in this family.

12 mothers of the drug addicts using cannabis from 2 to 7 years, asked for a medical and psychological assistance in the medical center of «Vita» (Odessa) were surveyed. Middle age in this group of mothers made 34 years. 7 mothers work, 3 are housewives, 2 temporarily don't work. 4 women are officially married, 2 consist in a civil marriage, 6 women are lonely. Special problems with health don't note, on the dispensary account at doctors don't consist, but periodically note functional complaints at increased fatigue, headaches, dream violation. Children of these mothers use systematically cannabis, sometimes strongly abuse alcohol. Other, heavier drugs, according to mothers and dependent, didn't use.

The psychodiagnostic complex was presented by the following techniques: the test — a questionnaire of level of alarm J. Taylor, the test «Sense orientations» of D. A. Leontyev, the Self-assessment test and the Degree of an Emotional dependence test B. Uaynhold., J. Uaynhold.

Proven expressed commitment, satisfaction with the results of life, faith in their own strength, high self-esteem in different areas, the low level of anxiety in the treatment group. The negative qualities include dissatisfaction with the process of life, high levels of codependent behaviors that should affect the behavior and feelings of other family members, including those with chemical dependence.

Keywords: chemical dependency, cannabinoids, personal characteristics, family drug.

Стаття надійшла до редакції 19.09.2013