

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІСТУ ЦІННІСНО-СМИСЛОВОЇ СФЕРИ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ

PECULIARITIES OF THE CONTENT OF THE VALUE AND SENSE SPHERE OF DRUG ADDICTORS OF ADULTS

Стаття присвячена проблемі специфіки ціннісно-смыслової сфери наркозалежних осіб зрілого віку як важливого чинника профілактики, лікування та психотерапії адикцій. Проаналізовані праці науковців, де висвітлюються особливості смыслової, мотиваційної, емоційної та поведінкової сфер наркозалежної особистості.

Узагальнюються результати порівняльного аналізу трьох груп досліджуваних: практично здорових, наркозалежних та осіб, що проходять замісну терапію.

Доведено, що вживання психоактивних речовин залишає надзвичайно сильний відбиток на складники ціннісно-смыслової сфери людини. Саме стан наркотичного сп'яніння становить ядро ціннісно-смыслової сфери, є основою смыслоутворення наркозалежної особистості і виконує найважливішу функцію ціннісних утворень – вирішення конфліктів і протиріч у мотиваційній сфері наркозалежної особистості.

Результати дослідження засвідчили, що найбільшої деформації у наркозалежних осіб зазнають рівень суб'єктивного контролю, що впливає на сферу досягнень та невдач; задоволеність процесом життя та його цілі; значимість соціального статусу; сфера виробничої діяльності та стосунків; ставлення до здоров'я та хвороби; потреба в новизні та глибоких почуттях.

При цьому на стадії залежності стан наркотичного сп'яніння визначає смыслову навантаженість інших ціннісних утворень. У семантичному просторі наркозалежних цінностей здоров'я, щастя, благополуччя, успіху виявляються нерозривно пов'язаними зі станом наркотичного сп'яніння. Це пояснюється тим, що у стані наркотичного сп'яніння одночасно виявляються представлені і реалізовані провідні цінності особистості, що знімає гостроту конфлікту цінностей і дає відчуття надлишкових можливостей.

У дослідженні виявлено, що ціннісно-смыслові орієнтації осіб, які перебувають на замісній терапії, продовжують залишатися деформованими від вживання ПАР порівняно зі здоровими особами.

Ключові слова: наркозалежність, адикція, замісна терапія, психоактивні речовини

(ПАР), психічні та поведінкові розлади, внаслідок вживання опіоїдів (F11).

The article is devoted to the problem of the specifics of the value-semantic sphere of drug-addicted people of mature age as an important factor in the prevention, treatment and psychotherapy of addictions. The scientists' works are analyzed, in which the peculiarities of semantic, motivational, emotional and behavioral spheres of drug addict personality are covered.

The results of the comparative analysis of three subjects' groups are summarized: practically healthy, drug addicts and persons undergoing substitution therapy.

It is proved that the psychoactive substances' use has an extremely strong impact on the components of the human's value-semantic sphere. It is the state of drug intoxication that forms the core of the value-semantic sphere, is the basis of the meaning-making of a drug-addicted person and performs the most important function of value formations – resolving conflicts and contradictions in the motivational sphere of a drug-addicted person. The study results showed that the greatest deformation in drug-addicted people is the level of subjective control, which affects the scope of achievements and failures; satisfaction with the process of life and its purpose; significance of social status; area of production activity and relations; attitude to health and illness; the need for novelty and deep feelings.

At the stage of dependence, the state of narcotic intoxication determines the semantic load of other value formations. In the semantic space of drug addicts, the values of health, happiness, well-being, and success are inextricably linked with the state of drug intoxication. This is due to the fact that in a state of drug intoxication are simultaneously presented and implemented the leading values of the individual, which removes the severity of the values conflict and gives a sense of excess. The study found that the value-semantic orientations of people on substitution therapy continue to remain deformed from the use of surfactants compared to healthy people.

Key words: drug addiction, addiction, substitution therapy, psychoactive substances (SAR), mental and behavioral disorders due to opioid use (F11).

УДК 159.922.62:615.015.6
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.23.14>

Буковська О.О.

к.психол.н.,
доцент кафедри психології
Чернігівський обласний інститут
посліядипломної педагогічної освіти
імені К.Д. Ушинського

Мазур Т.В.

к.психол.н.,
доцент кафедри психології
Чернігівський обласний інститут
посліядипломної педагогічної освіти
імені К.Д. Ушинського

Анищенко Л.О.

старший викладач кафедри психології
Чернігівський обласний інститут
посліядипломної педагогічної освіти
імені К.Д. Ушинського

Вступ. Велика кількість вітчизняних і зарубіжних досліджень, присвячених проблемі наркоманії, доводять, що наркозалежність являє собою специфічну активність особистості, багато в чому зумовлену особливостями самосвідомості, ціннісно-смыслової сфери особистості. Саме спотворення в ціннісно-смысловій сфері наркозалежного зумовлюють його резистентність до лікувального та корекційного впливу.

Тому розгляд проблеми наркозалежності осіб зрілого віку у взаємозв'язку з ціннісно-смысловими аспектами особистості є акту-

альною, позаяк може суттєво збагатити уявлення про сутність і механізми формування психологічної залежності від наркотиків.

Метою публікації є висвітлення результатів дослідження особливостей ціннісно-смыслової сфери наркозалежних осіб зрілого віку.

Виклад основного матеріалу. Насамперед відзначимо, що у сучасних дослідженнях психологічних аспектів наркозалежності значне місце приділяється розгляду соціально-психологічних чинників її виникнення (С.В. Березин, І.П. Лисенко, С.В. Михайлів, О.О. Буковська, І.І. Шлімакова, Т.В. Мазур) [1; 2; 4; 6; 8; 11].

Досить активно розвивається гіпотеза про існування так званої «наркотичної» особистості (А.А. Козлов, М.Л. Рохліна) [3].

Відомо, що ціннісно-смилова сфера особистості складається з двох основних компонентів: системи ціннісних орієнтацій і системи особистісних смислів. Ці феномени нероздільно пов'язані з поняттям особистості: ціннісно-смилова сфера є центральним ядром структури особистості й визначає її спрямованість [10].

Так, за В. Франклом, наркозалежність – це екзистенційна криза, зумовлена відсутністю сенсу життя та безглуздістю існування, що супроводжуються тривожно-депресивними реакціями. Цей стан і формує адиктивний тип особистості, який прагне змінити стан свідомості, втекти від проблем та відповідальності в ілюзорний світ наркотиків [10].

Цю думку підтверджують дослідження Н.Ю. Самікіної та М.О. Серебрякової, які показують, що особи, які мають одноразовий досвід вживання наркотичних засобів і не продовжують їх вживання надалі, мають стійку систему цінностей, у структурі якої такі соціально значущі цінності, як сім'я, здоров'я, творчість, мають більш високий ієрархічний статус, ніж гедоністичні цінності. Оскільки наркозалежний спосіб життя практично виключає можливість реалізації більшості соціально схвалюваних ціннісних орієнтацій, вживання наркотиків у такої групи випробовуваних виявляється суб'єктивно неможливим [9].

С.В. Михайлів досліджувала емоційну і ціннісну сферу наркозалежних на етапі реабілітації й виявила, що найбільш значущими цінностями є стимуляція, гедонізм, самостійність та безпека, які у поєднанні з негативними емоційними станами, за даними авторки, свідчать як про відкритість змінам, так і про конфлікт цінностей з потягом до конформізму [8].

Таким чином, виявлення особливостей динаміки ціннісно-смилової сфери особистості в процесі наркотизації дає можливість виявити психологічні механізми формування наркотичної залежності.

Однак не так багато досліджень, в яких увага акцентується саме на особливостях залежних від ПАР людей порівняно зі здоровими людьми та з пацієнтами замісної підтримувальної терапії (ЗПТ), тобто які борються зі своєю залежністю.

У емпіричному дослідженні були сформовані три вибірки: наркозалежні люди, учасники замісної терапії та ті, хто жодного разу не вживали ПАР. Кожна вибірка становила 25–30 респондентів. Віковий ценз вибірки – від 25 до 44 років.

Для емпіричного дослідження було вибрано методики: тест «Смисложиттєві орієнтації» (СЖО) Д.О. Леонтьєва, методика Ш. Шварца

для вивчення ціннісних орієнтацій, методика «Рівень суб'єктивного контролю».

Аналіз та систематизація, узагальнення й інтерпретація отриманих результатів емпіричного дослідження здійснювалися за допомогою комп'ютерного пакета SPSS Statistics 17.

У ході аналізу отриманих результатів ми ставили мету – виявити особливості ціннісно-смилової сфери наркозалежних осіб. Окрім цього, також було виявлено певні особливості ціннісно-смилової сфери респондентів, що є пацієнтами ЗПТ, і є визнаним у світі та найбільш економічно ефективним методом лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів (F11).

Між групами здорових людей та тих, хто має наркотичну залежність, було виявлено статистично значимі та статистично достовірні відмінності.

За «Шкалою інтернальності в галузі досягнень», методики РСК виявлено відмінності на статистично достовірному рівні ($p=0,001$). Таку відмінність можна пояснити тим, що наркозалежні люди мають менший суб'єктивний самоконтроль та схильні приписувати свої досягнення щасливому випадку, везінню або ж іншим зовнішнім обставинам. У здорових же людей досягнення в будь-якій сфері пояснюються переважно діями, що вони роблять задля цього. Ще одним поясненням такої відмінності є те, що у наркозалежних людей загалом менше цілей, а отже, і досягнень менше, аніж у здорових людей, тому поодинокі досягнення у них асоціюються з так званим дивом.

Наступна відмінність між здоровими та наркозалежними людьми виявлена за шкалою «Процес життя» ($p<0,05$), методики СЖО. Тут статистично значима відмінність пояснюється тим, що здорові люди мають вищий рівень здатності виокремлювати, рефлексувати різні сфери свого буття, радіти певним подіям у ньому. Через це у респондентів присутня емоційна та смислова наповненість життя. У людей, що живуть з наркозалежністю, значну частину життєдіяльності займає саме вживання ПАР, дії, що передують цьому та наслідки (так званий вихід зі стану наркотичного сп'яніння та абстинентного синдрому), тому здебільшого у них не залишається часу на інші сфери життя (сім'ю, хобі, соціальні комунікації, навчання, роботу, саморозвиток тощо) і саме тому вони не відчують наповненості життя.

За результатами ціннісного опитувальника Ш. Шварца відмінності виявлено в таких шкалах: «Досягнення» ($p<0,001$), «Гедонізм» ($p=0,05$), «Влада» ($p<0,001$).

Під «Досягненнями» в опитувальнику Ш. Шварца мається на увазі демонстрація соціальної компетентності. Наркозалежність, звичайно, більшістю людей оцінюється негативно, тому й орієнтири наркозалежних людей

будуть значно менше спрямовані на соціум, аніж у здорових людей.

Шкала «Гедонізм» вказує нам на пріоритетність отримання насолоди. Люди, що не мають наркотичної залежності, здатні розставити пріоритети між власними цінностями, і далеко не завжди отримання насолоди буде найважливішим. Для людей, які живуть з наркозалежністю, часто така цінність вимушено стає важливою, а інші стають менш значущими. Адже у людей, що живуть з наркозалежністю, практично все буття обертається навколо наркотиків, варто зазначити, що часто ПАР перестає бути джерелом насолоди, а є свого роду ліками для людини, які повертають її до «нульового» рівня. Також здорові люди вміють отримувати задоволення від самого процесу життя, без додаткових, спеціальних стимулів. А для людей з наркотичною залежністю набагато важче відчувати задоволення від буденних речей, коли в них є досвід «подорожі» у дещо інший вимір реальності.

Наступною шкалою зі статистично достовірним рівнем відмінності є «Влада». Оскільки ця шкала показує нам рівень важливості для респондента його домінантності у соціумі, авторитету, можемо припустити, що для наркозалежного важливе встановлення власного авторитету в групі таких же залежних людей, як і він, але аж ніяк не у соціумі у широкому розумінні. Водночас для людей, що не вживають ПАР, важливою є їхня позиція в більш масштабній соціальній системі, закріплення за ними певних досягнень, авторитету.

Найбільше відмінностей було виявлено між групами пацієнтів ЗПТ та людьми, що живуть з наркозалежністю. А саме за такими шкалами методики РСК.

«Шкала інтернальності в галузі досягнень». Відмінності за такою шкалою є статистично достовірними ($p < 0,001$). Наркозалежні люди схильні приписувати свої досягнення щасливому випадку, везінню і загалом зовнішнім обставинам. Своєю чергою пацієнти замісної терапії мають змогу оцінювати свої досягнення порівняно з минулим досвідом життя наркотичної залежності. Навіть саме рішення припинити вживати ПАР, якого вони добилися самі (враховуємо той факт, що людина здебільшого здатна побороти будь-яку залежність лише тоді, коли сама усвідомлює та хоче цього).

За «Шкалою інтернальності в галузі невдач» можна відзначити статистично значиму ($p < 0,05$) відмінність між наркозалежними людьми та пацієнтами ЗПТ. Пояснити цю особливість можна таким чином: наркозалежні не бажають визнавати своїх помилок, невдач, тому і пояснюють їх випадковими подіями, впливом зовнішніх факторів тощо. Чого не можна сказати про пацієнтів ЗПТ, котрі мають вищий рівень суб'єктивного контролю

та здатні усвідомлювати й приймати власні помилки, невдачі. Знову яскравим прикладом виступає визнання факту власної залежності.

«Шкала інтернальності в галузі виробничих стосунків» ($p < 0,001$). Можна припустити, що люди, які вживають ПАР, щоденно зіштовхуються зі стигматизацією з боку оточення. Саме тому вони звикли розраховувати лише на самих себе в галузі трудової діяльності та, здається, в багатьох інших сферах життя. Своєю чергою із самого початку участі у програмі замісної терапії люди перебувають під патронажем, як мінімум, лікаря та соціального працівника. Пацієнти отримують консультації практично з будь-якого питання, їм допомагають у пошуку роботи, житла та інших благ, тобто відчувають підтримку.

За «Шкалою інтернальності у ставленні до здоров'я та хвороби» ми отримали статистично достовірний рівень відмінності ($p < 0,001$). Така шкала вказує на те, кого людина вважає відповідальним за її здоров'я. Відмінності за такою шкалою можемо пояснити тим, що люди, які вживають ПАР, часто навіть не мають змоги пройти обстеження, лікування чи взагалі отримати будь-яку допомогу через стигматизацію у соціумі, працівниками медицини. Тому вони розуміють, що більшою мірою самі несуть відповідальність за власне здоров'я. Чого не скажеш про пацієнтів ЗПТ. У зв'язку з участю у замісній терапії пацієнти перебувають під патронажем відповідного лікаря. У разі виникнення якихось проблем у сфері здоров'я респонденти такої групи радше будуть звинувачувати зовнішні обставини та оточуючих людей.

За методикою СЖО виявлено статистично значиму відмінність ($p < 0,05$) за шкалою «Цілі в житті», яка показує наявність або ж відсутність життєвих цілей, відчуття осмисленості життя та його наповненості. Люди, що вживають ПАР, мають великі амбіції та сформований мікросвіт навколо себе, де вони можуть досягнути чого завгодно, варто лише «от тільки зіскок з наркотиків». Такі цілі не мають реальної опори та не підкріплені особистою відповідальністю за їх реалізацію, але вони дають відчуття осмисленості життя, його наповненості і т.п. Тоді як пацієнти замісної терапії відчули на собі масштаб реального світу і зрозуміли, що для досягнення тієї чи іншої цілі не досить просто перестати вживати ПАР. Тому деякі цілі стали недосяжними, деякі просто стали неактуальними тощо.

За ціннісним опитувальником Ш. Шварца було виявлено статистично достовірні відмінності між пацієнтами замісної терапії та здоровими людьми за шкалами: «Стимуляція» ($p = 0,001$), «Досягнення» ($p < 0,001$), «Влада» ($p < 0,001$).

Показники за шкалою «Стимуляція» виражають значущість глибоких внутрішніх

переживань та нових вражень у житті людини. Відмінності між пацієнтами ЗПТ та людьми, що живуть з наркозалежністю, на нашу думку, пояснюються таким. Для людей, що вживають ПАР, домінуючою та постійною ціллю в житті є вживання ПАР та все, що супроводжує такий процес (пошук, заробіток коштів на чергову дозу, підтримка комунікацій з «колегами» та постачальниками ПАР тощо). Практично кожен день проходить за визначеним сценарієм, в якому не передбачено нічого нового та відбувається задоволення, в основному, базових потреб, а не рефлексія глибоких особистісних переживань. Пацієнти замісної терапії, своєю чергою, ніби починають нове життя після певного періоду вживання ПАР. Вони заново пізнають різні задоволення, відкривають для себе абсолютно нові та незнайомі речі, захоплення, дії.

Шкала «Досягнення» відображає важливість особистого успіху відповідно до соціальних стандартів. Можемо припустити, що головним фактором відмінності між пацієнтами ЗПТ та людьми, що живуть з наркозалежністю, є рівень їх соціалізації. Учасники замісної терапії добровільно-примусово беруть участь у різних сферах соціального життя. З часом самі починають вести все більш соціально-активну діяльність та досягати різного рівня особистих успіхів. Люди, що вживають ПАР, навпаки, стикаються із соціальним осудом, стигматизацією тощо. Тому для них не є надто важливим досягнення успіху стосовно соціальних стандартів та, як наслідок, отримання соціального схвалення.

Показники за шкалою «Влада» вказують на важливість соціального статусу, домінування над людьми та ресурсами. Для людини, що вживає ПАР, важливим є її статус усередині малої соціальної групи таких же людей з наркозалежністю, а от статус у масштабі соціуму знецінюється. Пацієнти ЗПТ у зв'язку з активною ресоціалізацією починають переоцінювати власні цінності, в тому числі і соціально значимі. Вони починають прагнути до багатства, соціальної влади, певного визнання у соціумі.

Між групами здорових респондентів та пацієнтами ЗПТ було виявлено відмінності за методикою РСК за такими шкалами.

Відмінності за «Шкалою інтернальності в галузі досягнень» перебувають на статистично значимому рівні ($p < 0,05$). Така шкала дає нам розуміння про те, кому чи чому приписуються досягнення та успіх у житті людини. Ми вважаємо, що пацієнти ЗПТ, маючи багатий життєвий досвід, який був далеко не завжди позитивним, вирішили для себе, що не варто покладатися на щасливий випадок, удачу тощо, а покладатися можна лише на себе. Тому вони схильні приписувати життєві досягнення власним діям. А от здорові люди

є більш відкритими для так званих дарів долі та оточуючих людей, але при цьому і самі працюють над досягненням власних цілей.

«Шкала інтернальності в галузі виробничих стосунків» ($p < 0,001$) дає поняття про те, як люди пояснюють власну трудову, професійну діяльність та досягнення у цій сфері. Пацієнти ЗПТ, як говорилося вище, покладаються в основному на самих себе, тому і в трудовій діяльності вони докладають чимало зусиль задля власного професійного росту та досягнень у цій сфері. Також це може бути пов'язане з бажанням пацієнтів ЗПТ довести насамперед самим собі, що вони вже не належать до «вразливої верстви населення», а є дієздатними членами суспільства. Здорові ж люди одночасно можуть покладатися на власні сили і приймати допомогу оточуючих чи радіти щасливому випадку, який допоміг їм.

За ціннісним опитувальником Ш. Шварца виявлено статистично значимі відмінності за шкалою «Досягнення» ($p < 0,05$). Така відмінність пояснюється тим, що учасники замісної терапії переходять від моделі цінностей, правил, орієнтирів малої соціальної групи, що складалася в основному з людей, що вживають ПАР, до моделі загальносоціального рівня людських відносин. Саме соціальні стандарти поступово стають усе більш значущими та наслідуваними для пацієнтів ЗПТ. Тоді як для здорових людей доволі важливими є соціальні стандарти, адже вони є частиною соціуму. Але вони не є найважливішими, позаяк присутні ще внутрішньогрупові норми (школа, університет, робочий колектив), сімейні та врешті-решт формуються власні норми.

Висновки з проведеного дослідження. Найбільшої деформації зазнають такі ціннісно-сміслові сфери, як: рівень суб'єктивного контролю, що впливає на сферу досягнень та невдач; задоволеність процесом життя та його цілі; значимість соціального статусу; отримання задоволення; галузь виробничої діяльності та стосунків; ставлення до здоров'я та хвороби; потреба в новизні та глибоких відчуттях. Вважаємо за необхідне відзначити те, що суб'єктивно люди, що живуть з наркозалежністю, не рефлексують такі зміни. У разі суб'єктивної оцінки себе вони мають показники не гірші, аніж у здорових людей. Але більш глибокий аналіз та порівняння дали змогу побачити такі особливості.

Ще цікавим результатом вважаємо виявлені психологічні особливості досліджуваної сфери у пацієнтів замісної терапії. Коли людина приймає рішення припинити вживання ПАР та брати участь у замісній терапії, 2–5–10 років перебуває на замісній терапії, все одно її ціннісно-сміслові орієнтації залишаються деформованими від вживання ПАР. Додатково нашаровуються зміни, що виника-

ють внаслідок особистісної роботи над собою, а також роботи медиків та соціальних працівників різних благодійних організацій, що допомагають пройти ресоціалізацію. У результаті деякі складники ціннісно-смыслових орієнтацій значно відрізняються порівняно з людьми, що вживають ПАР, та зі здоровими.

Світова практика показала, що ефективно лікування залежності та подальша реабілітація неможливі без психологічної допомоги. Лікування наркоманії – це не тільки позбавлення залежності, але й відновлення особистості та її перетворення на повноцінного члена суспільства. Технологія подолання наркозалежності заснована на ідеї етапного саморозвитку особистості з урахуванням приведення в рух внутрішніх інтелектуально-особистісних резервів пацієнта.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Березин С.В. Психология наркотической зависимости и созависимости. Москва, 2001. 213 с.
2. Буковська О.О. Психологічний аналіз життєвої перспективи особистості у кризовий період. *Вісник Чернігівського державного педагогічного університету. Серія: Психологічні науки* : зб. наук. праць у 2-х т. Чернігів, 2015. Вип. 126. Т. 1. С. 17–21.
3. Козлов А.А. Зависимость формирования наркоманической личности от предрасполагающих факторов. *Журнал неврологии и психиатрии*. 2001. № 5. С. 16–20.
4. Лисенко І.П. Динаміка і корекція патопсихологічних симптомкомплексів у осіб, залежних від
- алкоголю та наркотиків : дис. ... доктора псих. наук : 19.00.04. Київ, 2003. 558 с.
5. Литвинчук Л.М. Зміст та технології психотерапії у роботі із залежностями: сучасний погляд на проблему. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологічні науки*. 2016. № 3. С. 134–148.
6. Мазур Т.В. Інтегральна характеристика психологічної стійкості особистості у важких життєвих ситуаціях. *Проблеми соціальної роботи: філософія, психологія, соціологія*. 2017. № 1 (9). С. 40–45.
7. Максимова Н.Ю. Психологія адиктивної поведінки : навчальний посібник. Київ : ВПЦ «Київський університет», 2002. 308 с.
8. Михайлів С.В. Психологічне дослідження чинників формування хімічної залежності особистості. *Психологія і особистість*. 2020. № 1 (17). С. 94–108.
9. Самыкина Н.Ю. Динамика ценностно-смысловой сферы личности в процессе наркотизации : монография. Самара : Изд-во «Универс групп», 2007. 148 с.
10. Франкл В. Человек в поисках смысла / за заг. ред. Л.Я. Гозмана і Д.А. Леонтьєва. Москва : Прогресс, 1990. 204 с.
11. Шлімакова І.І. Зумовленість життєздатності особистості впливами навколишнього середовища. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка. Екологічна психологія*. 2019. Том. VII. Вип. 47. С. 47–55.
12. Щербина Л.Ф. Методичні підходи до психологічної реабілітації осіб, залежних від наркотичних речовин. *Практична психологія та соціальна робота*. 2000. № 8. С. 20–31.