



УДК 159.923-056.83

## **Я-концепция больных алкоголизмом**

Е. А. Морокова

*Бурятский государственный университет, г. Улан-Удэ  
e-mail: morokova1990@mail.ru*

**Аннотация.** Рассмотрены особенности я-концепции больных алкоголизмом. Представлены результаты исследования я-концепции больных алкоголизмом, а именно, ценностно-смысловых ориентаций и мотивационной сферы.

**Ключевые слова:** я-концепция, ценностные ориентации, мотивационная сфера, больные алкоголизмом.

В настоящее время злоупотребление алкоголем является одной из актуальных проблем общества. Доступность алкогольных напитков, социальная, экономическая и психологическая напряженность, неорганизованность досуга и отдыха способствуют росту алкоголизации населения. Алкогольная зависимость личности влияет на ее ценностные ориентации, мотивационную структуру, систему взаимоотношений с окружающими, позицию и статус в больших и малых социальных группах и на другие социально-психологические характеристики, определяющие образ жизни данной личности в обществе.

У больных алкоголизмом изменяется как система ценностных ориентаций, так и общая направленность личности: сформированная система ценностных ориентаций, являющаяся во многом итогом здоровой жизни, в большей или меньшей степени соответствующая материальным, экономическим, правовым, моральным, нравственным, духовным, политическим и другим ценностям общества, извращается. Иерархия системы ценностных ориентаций изменяется таким образом, что на первый план выходят ценности, которые в той или иной мере обусловлены влечением к алкоголю и связанными с этим влечением целями, задачами, интересами и средствами удовлетворения потребности в опьянении [6, с. 72–78].

При алкоголизме происходят грубые нарушения в самооценке, которая является одним из важнейших компонентов системы я-концепции личности. Самооценка больных алкоголизмом страдает утратой пластичности, гибкости, адаптивности, она нередко неадекватно завышается (или занижается), при этом нормативные критерии высокой самооценки утрированно игнорируются, и взамен их выступают те самооценочные критерии, которые господствуют в упоминавшихся выше асоциальных, ориентированных на злоупотребление алкоголем группах. Часто неадекватно повышается

уровень притязаний, развивается манипулятивное поведение, имеет место снижение способности перестроить свои отношения в связи с реально изменившимися обстоятельствами и согласовать личные притязания с изменившимися, нередко значительно сниженными возможностями. Следует подчеркнуть, что неадекватная самооценка у больных алкоголизмом очень трудно поддается психологической коррекции [1].

У больных алкоголизмом, особенно в стадии ремиссии, когда человек после перенесенных обострений попадает в обычную социальную среду (на работу, в семью), отмечаются такие расстройства, как псевдоаутичность, замкнутость, трудности возобновления тесных контактов с теми социальными группами, в которые был вписан раньше больной. При алкоголизме искажается весь жизненный путь человека. Особенно часто это наблюдается в тех случаях, когда пагубная привычка глубоко укоренилась и лечебно-профилактические мероприятия не приводят к длительному перерыву между рецидивами заболевания. Нарушения направленности личности при алкоголизме тем более опасны, что именно эта характеристика личности, как известно, является системообразующим фактором для всей структуры личности.

Алкоголизация и наркотизация общества, большое число несовершеннолетних алкоголиков, наркоманов, женский алкоголизм делают данную проблему особо актуальной на сегодняшний день. Актуальность проблемы состоит и в том, что феномен я-концепции окончательно не изучен и требует глубинного рассмотрения.

Существуют серьезные основания полагать, что нарушения самосознания и самооценки занимают одно из центральных мест в структуре личностных нарушений больных алкоголизмом, а в значительной части случаев являются предшественниками обращения к алкоголю. Своевременное выявление нарушений я-концепции личности больных позволит провести их коррекцию, что поможет разрешить внутриличностные конфликты и создаст благоприятную почву для длительной ремиссии.

Теоретико-методологическую основу работы составили принцип детерминизма, принцип единства сознания и деятельности, принцип развития. А также теоретические положения, сформулированные в работах Б. Г. Ананьева, Р. Бернса, Б. С. Братуся, Б. В. Зейгарника, И. С. Кона, Ч. Кули, А. Н. Леонтьева, Дж. Мида, А. А. Портнова, С. Л. Рубинштейна, В. В. Столина, Э. Эриксона.

Практическая значимость работы заключается в том, что сформулированные выводы могут быть использованы для решения практических задач в области общей и клинической (медицинской) психологии. Информация, представленная в данной статье, может оказаться интересной, познавательной и полезной для студентов, психологов и врачей.

Целью данного исследования является изучение я-концепции больных алкоголизмом, а именно, ценностно-смысловых ориентаций и мотивационной сферы. Мы предполагаем, что существуют различия в я-концепции

больных алкоголизмом и здоровых людей, а именно в мотивационной сфере, а также ценностях и смысложизненных ориентациях.

В исследовании приняло участие 50 больных алкоголизмом в возрасте 18–60 лет, находящихся на лечении в ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер» (РНД). Среди них 25 мужчин и 25 женщин. Контрольную выборку составили также 50 человек в возрасте 18–60 лет (25 мужчин и 25 женщин). В качестве инструментальной базы исследования выступили следующие психодиагностические методики: «Тест смысложизненных ориентаций» Д. А. Леонтьева, «Методика изучения ценностных ориентаций» М. Рокича, цветовой тест М. Люшера в интерпретации Г. А. Аминова, психографический тест В. Г. Леонтьева.

В ходе психодиагностического исследования для выявления доминирующей направленности ценностных ориентаций использовалась «Методика изучения ценностных ориентаций» М. Рокича [5]. Для проверки значимости полученных нами результатов мы применили критерий  $\chi^2$  – Пирсона. Полученные результаты позволяют говорить об изменении собственно ценностной иерархии у больных алкоголизмом:  $\text{Chi-Square} = 38,35$   $\text{df} = 17$ ,  $p < ,001$ , это свидетельствует о том, что различия между распределениями признаков в контрольной и экспериментальной группах статистически значимы на 0,1%-ном уровне достоверности.

Интерпретируя полученные результаты исследования, следует отметить, что у здоровых основными ценностями-целями являются здоровье, наличие хороших и верных друзей, свобода, уверенность в себе и любовь; а ценности-средства, которые они используют для достижения этих целей, – воспитанность, честность, самоконтроль, твердая воля и жизнерадостность. Это свидетельствует о том, что большой ценностью для них являются их потребности и интересы. Для них важно быть здоровыми (как физически, так и психически), иметь любимое занятие, развиваться – постоянно работать над собой, совершенствоваться, иметь хороших и верных друзей, духовную и физическую близость с любимым человеком. Также для них важна уверенность в себе, т. е. внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений. Выбранные инструментальные ценности указывают на то, что для контрольной группы важны хорошие манеры, искренность, самодисциплина, сдержанность, чувство юмора, умение настоять на своем, не отступать перед трудностями.

У больных алкоголизмом основными ценностями-целями являются здоровье, интересная работа, наличие хороших и верных друзей, любовь и счастливая семейная жизнь; а ценности-средства, которые они используют для достижения этих целей, – аккуратность, воспитанность, честность, ответственность и исполнительность. Полученные данные указывают на то, что для лиц с алкогольной зависимостью здоровье имеет наиболее важную ценность. Также для них важно наличие интересной работы, любви, им необходима духовная и физическая близость с любимым, эмоциональная поддержка. Для них важно наличие друзей, они нуждаются в обществе, желают быть значимыми. Для таких людей важны аккуратность, умение

содержать вещи в порядке, хорошие манеры, искренность, умение держать свое слово.

Ценности познания, творчества, красоты природы и искусства, счастье других и развлечения занимают в иерархии здоровых людей последние места. Это свидетельствует о том, что в среднем по выборке не является доминирующей потребностью в творческой деятельности и приятном, необременительном времяпрепровождении. Они терпимо относятся к своим недостаткам и недостаткам других.

Наименее важными ценностями больных алкоголизмом являются красота природы и искусства, познание, развлечения, счастье других и творчество. Это указывает на то, что для испытуемых не так важна полнота и эмоциональная насыщенность жизни, возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, интеллектуального развития. При явном снижении значимости этих высших терминальных ценностей-целей больные алкоголизмом одновременно декларируют значимость аккуратности, воспитанности, честности и исполнительности, т. е. социально одобряемых инструментальных ценностей. Важно то, что для них не так важны чуткость, рационализм, широта взглядов. Они не могут понять чужую точку зрения, уважать иные вкусы, обычаи, привычки. Им не так важно действовать самостоятельно, решительно, настоять на своем и не отступить перед трудностями.

Среднегрупповая иерархия ценностей при хроническом алкоголизме характеризуется явной ориентацией на конкретные жизненные ценности, снижением мотивационного компонента деятельности, витальные потребности выходят на первый план. Анализ представлений о реализованности тех или иных жизненных ценностей свидетельствует о некритичности их самовосприятия – так, исследуемые склонны считать себя здоровыми, свободными в выборе жизненной стратегии, ответственными, честными, чуткими, аккуратными и чистоплотными и т. д. Таким образом, можно говорить о характерном «снижении», т. е. обратном развитии ценностной сферы личности при алкоголизме, проявляющемся в формировании ориентации на низшие уровни ценностной системы. Такое «снижение» аналогично описанному Б. С. Братусем постепенному «сползанию» от вышележащей к нижележащей ступени смысловой сферы, от «просоциального» к «узкогруппоцентрическому» и далее к «узкоэгоцентрическому» уровню системы личностных смыслов [3].

Смысложизненные ориентации нами были исследованы с помощью методики «Тест смысложизненных ориентаций» Д. А. Леонтьева [5]. Наглядно полученные результаты представлены на рис. 1.

Выявлены достоверные различия в группах по шкалам «цели в жизни» ( $t_{э,мн} = 7,5; p \leq 0,01$ ), «процесс жизни» ( $t_{э,мн} = 8,9; p \leq 0,01$ ), «результативность жизни» ( $t_{э,мн} = 4,8; p \leq 0,01$ ), «локус контроля – я» ( $t_{э,мн} = 7,6; p \leq 0,01$ ), «локус контроля – жизнь» ( $t_{э,мн} = 4,5; p \leq 0,01$ ).

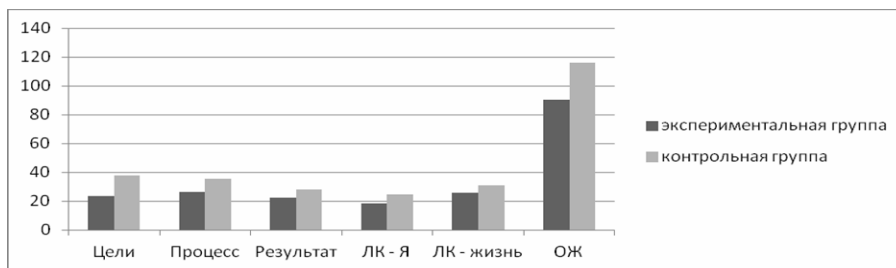


Рис. 1. Выраженность смысложизненных ориентаций по шкалам в контрольной и экспериментальной группах (средние значения)

По результатам исследования выявлено, что большинство больных хроническим алкоголизмом отличаются явной неудовлетворенностью прожитой частью жизни, а также и понятной неудовлетворенностью своей жизнью в настоящее время. Однако при этом они характеризуются и отсутствием осмысленных целей по ее изменению в будущем. Это связано с неверием их в свои силы контролировать события собственной жизни и с убежденностью в бессмысленности сознательного контроля над ней (шкалы «локус контроля – я» и «локус контроля – жизнь»).

Для определения эмоционального и мотивационного состояния испытуемых, уровня их активности, целенаправленности, доминирующих потребностей и установок нами был использован цветовой тест М. Люшера [2]. Полученные результаты отображены в табл. 1.

Низкий уровень гетерономности у респондентов контрольной группы свидетельствует о выраженности их автономности, активности, инициативности, стремления к успеху, доминированию, самоутверждению личности. Полученные высокие показатели данного коэффициента у больных алкоголизмом указывают на пассивность, склонность к зависимому положению от окружающих, спонтанности поведения, сензитивности. Данные особенности проявляются в повышенной чувствительности к происходящим с ними событиям. Такие люди обладают повышенной тревожностью, боязнью всякого рода испытаний. Им свойственны робость, впечатлительность, склонность к продолжительному переживанию прошедших или предстоящих событий, чувство собственной недостаточности, заниженный уровень притязаний.

Также контрольная и экспериментальная группы различаются по показателю концентричности. У здоровых испытуемых был отмечен низкий уровень концентричности, который выражает эксцентричность субъекта, т. е. заинтересованность окружением как объектом воздействия или источником получения помощи. У лиц с алкогольной зависимостью получены высокие значения данного показателя. Это свидетельствует о том, что испытуемые концентричны, сосредоточены лишь на своих проблемах. Данные различия в проявлении концентричности в контрольной и экспериментальной группах статистически достоверны. Полученное эмпирическое значение  $t_{эм} = 2,8$  находится в зоне значимости ( $p \leq 0,01$ ).

По шкале «баланс личностных свойств» отмечаются средние показатели в контрольной группе. Данные результаты свидетельствуют о том, что личностные качества испытуемых достаточно сбалансированы, образуют целостный комплекс. В экспериментальной группе получены высокие показатели по данной шкале. Это говорит о том, что личность таких людей неустойчива, противоречива. Эмпирическое значение  $t_{эм} = 3,4$  находится в зоне значимости ( $p \leq 0,01$ ).

Высокие значения показателей шкалы «баланс автономный» получены в обеих группах испытуемых, но у здоровых показатели выше, чем у больных алкоголизмом. Это свидетельствует о том, что у таких людей наблюдается доминирование тонуса симпатической нервной системы, каталитических обменных процессов, т. е. мобилизация всех функций и подготовка к активной защите или бегству в ситуациях опасности. Как в контрольной, так и в экспериментальной группах был получен высокий уровень работоспособности. Это говорит о том, что эти люди умеют быстро включаться в работу и выполнять ее наилучшим образом. У них активная жизненная позиция, они ответственны по отношению к порученному делу. Но следует отметить, что для поддержания высокой работоспособности важно наличие волевых качеств, целеустремленности, мотивации, а данные характеристики у больных алкоголизмом ниже, чем у здоровых респондентов.

Таблица 1

Показатели теста Люшера в контрольной и экспериментальной группах

Коэффициенты	Контрольная группа	Экспериментальная группа	T-критерий	Зона значимости
Гетерономность	- 0,7	0,4	3,1	$p \leq 0,01$
Концентричность	- 0,1	0,5	2,8	$p \leq 0,01$
Баланс личностных свойств	1,2	2,7	3,4	$p \leq 0,01$
Баланс автономный	4	3	1,7	$p > 0,05$
Работоспособность	18	18	0,4	$p > 0,05$
Стрессовое состояние	10	17	2,1	$p \leq 0,05$
Тревожность	17	41	3,4	$p \leq 0,01$

Получены высокие показатели по шкале «стрессовое состояние» в экспериментальной группе. Это свидетельствует о том, что испытуемые находятся в психическом напряжении, в ситуации стресса, не испытывают ощущение безопасности. Они не способны все время поддерживать взаимоотношения в желаемом состоянии, а также нежелательные ограничения со стороны окружающих. Можно предположить, что этому способствует прохождение лечения в наркологическом диспансере. В контрольной группе показатели по данной шкале находятся в пределах нормы. Полученное эмпирическое значение  $t_{эм} = 2,1$  находится в зоне неопределенности ( $p \leq 0,05$ ).

У больных алкоголизмом наблюдается высокий уровень тревожности, выражающийся в напряженности, чувстве страха, мнительности и волнении. Их поведение характеризуется субъективными переживаниями, беспокойством и нервозностью, которая может возникать в ответ на стрессо-

вую ситуацию. Такие испытуемые склонны воспринимать угрозу своей самооценке и реагировать напряженным состоянием тревоги.

Средний уровень тревожности отмечен в контрольной группе. Это свидетельствует о естественной и обязательной особенности активной деятельности здоровых людей. Таким образом, мы можем утверждать, что обнаружены достоверные различия по данной шкале. Полученное эмпирическое значение  $t_{эм} = 3,4$  находится в зоне значимости ( $p \leq 0,01$ ).

Также для измерения мотивации нами был использован психографический тест, разработанный В. Г. Леонтьевым [4].

Мотивы, направленные на здоровье, работу, семью и достижение успеха, у контрольной группы являются устойчивыми. Большинство стремлений к этим параметрам пришло из сферы низкой активности и направлено в сферу высокой активности. Стремления к достижению успеха динамично и имеет тенденцию развития. Стремление к работе находится в потенциальном состоянии, т. е. проявляется в недостаточной активности в реализации своего стремления к деятельности.

В экспериментальной группе в более благоприятном положении находится стремление к выздоровлению. Из созерцательного, достаточно пассивного это стремление постепенно превращается в активное, действенное. Оно еще не превратилось в такое, а только обозначилась тенденция. Нескольким иначе характеризуется мотивация к работе. Стремление к этому мотиву пришло из сферы высокой активности, но направлено оно к началу исходной точки, т. е. к началу начал. Интересные мотивационные характеристики выражены экспериментальной группой в психографическом тесте по отношению к достижению успеха. Стремление к этому показателю пришло из созерцательной сферы. Мотивация проявляется в виде желания, но она пассивна. У больных алкоголизмом есть потенциал к работе, но он не развивается, поскольку испытуемые полагают, что они достаточно продуктивно работают. Стремления к семье находятся в пространстве падения уровня мотивации, ее распада. Мотивация по отношению к семье обладает малой действенностью, активностью.

Выявлены достоверные различия в мотивационной сфере в контрольной и экспериментальной группах по силе ( $t_{эм} = 3,9$ ;  $p \leq 0,01$ ) и устойчивости ( $t_{эм} = 3,5$ ;  $p \leq 0,01$ ) мотивации. Различия, полученные по уровню побуждения мотивации ( $t_{эм} = 2,3$ ;  $p \leq 0,05$ ), находятся в зоне неопределенности.

По результатам исследования установлено, что больные алкоголизмом имеют изменения в ценностно-смысловой и мотивационной сферах. Мотивация больных алкоголизмом слабая, неустойчивая, пассивная, обладает малой действенностью и активностью. Результаты исследования смысловых ориентаций показали, что больные хроническим алкоголизмом отличаются явной неудовлетворенностью прожитой частью жизни, а также и понятной неудовлетворенностью своей жизнью в настоящее время. Однако при этом они характеризуются и отсутствием осмысленных целей по ее изменению в будущем.

На основании проведенного исследования можно сделать вывод о том, что существуют различия в я-концепции больных алкоголизмом и здоровых людей, а именно: групповая иерархия ценностей при хроническом алкоголизме характеризуется явной ориентацией на низшие уровни ценностной системы, снижением мотивационного компонента деятельности, витальные потребности выходят на первый план.

Анализ представлений о реализованности тех или иных жизненных ценностей свидетельствует о некритичности их самовосприятия – так, исследуемые склонны считать себя здоровыми, свободными в выборе жизненной стратегии, ответственными, честными, чуткими, аккуратными и чистоплотными и т. д.

Также у больных алкоголизмом наблюдается высокий уровень стресса и тревожности, выражающийся в напряженности, чувстве страха, мнительности и волнении. Их поведение характеризуется субъективными переживаниями, беспокойством и нервозностью.

#### Литература

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства / Ю. А. Александровский. – М. : Просвещение, 2007. – 251 с.
2. Аминев Г. А. Инструкция и интерпретация восьмицветового теста на основе математической обработки / Г. А. Аминев // Мат. методы инженерной психологии. – 2010. – №3. – С. 19–24.
3. Братусь Б. С. Психологический анализ изменений личности при алкоголизме / Б. С. Братусь. – М. : Изд-во МГУ, 2009. – 547 с.
4. Леонтьев В. Г. Мотивация и психологические механизмы ее формирования / В. Г. Леонтьев. – Новосибирск : Новосиб. полиграфкомбинат, 2002. – 264 с.
5. Леонтьев Д. А. Тест смысложизненных ориентаций / Д. А. Леонтьев. – М. : Просвещение, 2006. – 145 с.
6. Паюшина М. Н. Проявление психологических особенностей личности юношества в результате длительности употребления наркотических веществ / М. Н. Паюшина // Соц. политика и социология. – 2006. – № 3. – С. 72–78.

## The self-concept of alcoholic patients

E. A. Morokova

**Annotation.** The features of self-concept of alcoholic patients. The results of study self-concept of alcoholic patients, namely, value-semantic orientations and motivational sphere.

**Key words:** self-concept, value-orientations, motivational sphere, alcoholic patients.

*Морокова Екатерина Андреевна  
аспирант*

*Бурятский государственный университет  
670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ,  
ул. Смолина, 24а.*

*e-mail: morokova1990@mail.ru*

*Morokova Ekaterina Andreevna  
post-graduate student*

*Buryat State University  
24a, Smolin str., Ulan-Ude, Republic of  
Buryatia, 670000*

*e-mail: morokova1990@mail.ru*