

**Специфика осознанной саморегуляции и мотивации у больных
алкоголизмом**

Стеценко Евгения Евгеньевна

Студент

*Северо-Восточный государственный университет, социально-гуманитарный
факультет, Магадан, Россия
E-mail: jeniastecenko@mail.ru*

По результатам статистических данных о состоянии здоровья населения России, числа зависимых от алкоголя с каждым годом увеличивается [4]. Данная проблема затрагивает не только правовые, социальные и экономические аспекты, но и влияет на самого индивида, а именно его личность.

Как говорил О.А. Конопкин, любой дефект процесса регуляции существенно ограничивает деятельностные возможности человека [1]. Поэтому, изучение данной структуры поможет построить полную картину нарушений личности больных и оценить эффективность их деятельности.

Мы предполагаем, что изменяется саморегуляция деятельности больного и состав его мотивации по сравнению со здоровыми людьми. Для проверки гипотезы мы использовали опросник «Стиль саморегуляции поведения» В.И. Моросановой, направленный на изучение степени развития осознанной саморегуляции и выявление индивидуального профиля саморегуляции личности [2]. Мы так же воспользовались «Методикой Мотивационной Индукции» Ж. Ньюттена, которая направлена на выявление содержания и состава мотивов через анализ целей, сформулированных самим испытуемым [3]. Кроме того, для уравнения выборок, подбора относительно здоровых испытуемых в контрольную группу и выявления значимости социальных отношений и профессиональной деятельности, нами была составлена анкета.

В качестве эмпирического объекта исследования выступили 20 больных алкоголизмом 2 стадии в возрасте от 25 до 50 лет, из них 15 мужчин и 5 женщин. Группа больных клинически однородна, подобрана заведующим психологической лабораторией Тарасюком А.П. Так же была собрана контрольная группа, состоящая из 20 здоровых испытуемых - 15 мужчин и 5 женщин в возрасте от 25 до 50 лет. Средний возраст респондентов составил 35,5 лет. Группы гомогенны по возрасту и образовательному уровню. Общий объем выборки- 40 человек.

Исследование проходило индивидуально с каждым больным в отдельном кабинете. Сначала мы проводили небольшую беседу, включающую вопросы об эмоциональном и физическом самочувствии испытуемого, в целях налаживания доверительных отношений. Далее предъявлялась анкета. Заполнение ее происходило совместно с экспериментатором в беседе. Затем предлагалась методика мотивационной индукции Ж. Ньюттена, и, наконец, опросник «Стиля саморегуляции поведения» В.И. Моросановой. Изначально в поведении больных наблюдалась тревожность: принимали закрытую напряженную позу, визуальный контакт удерживали на короткий промежуток времени. Однако после беседы вели себя более расслаблено и уверенно, охотно отвечали на вопросы.

В исследовании с применением непараметрических статистических методов на первом этапе было доказано, что саморегуляция деятельности больных характеризуется упрощением таких функций, как моделирование и планирование, что не может не вести к разрушению деятельности. Это проявляется в недостаточной эффективности анализа субъективных и объективных условий деятельности, что выражается в фантазировании, которое может сопровождаться быстрой сменой отношения к происходящему и последствиям действий испытуемого. Как следствие данных особенностей, цели часто сменяют друг друга, и редко бывают реализованы, планирование малореалистично.

Представим результаты по методике изучения состава мотивации личности Ж. Ньютона. Респондентам предлагалось для завершения набор из 45 стимулов (незавершенных предложений). В последующем данные анализируются, и каждому стимулу присваивается определенная категория или мотивационный код [3].

Методом статистической обработки результатов было доказано, что изменяется состав мотивации, а именно: цели, связанные с работой, социальным окружением, самореализацией, образом «Я», становятся более простыми или привязываются к алкоголю.

Таким образом, состав мотивации у больных испытуемых крайне беден и характеризуются следующими особенностями. У испытуемых экспериментальной группы чаще встречались чрезмерно абстрактные или ситуативные ответы (например, «я бы хотела поменять в своей жизни что-нибудь», «я хочу попить кофе» и т.д.), при этом, зачастую временная перспектива не определена и не указаны средства, с помощью которых будет достигнуто желаемое. Данная особенность может свидетельствовать о сложностях построения деятельности и, как следствие, аморфности и ситуативности целей. Такие особенности согласуются со сниженным уровнем моделирования и планирования деятельности.

Для больных алкоголизмом самореализация достигается с помощью (благодаря) избавлению от болезни («я буду счастлив, когда брошу пить и стану нормальным человеком»; «вылечусь и стану на ноги» и т.д.) Эта оценка во многом нереалистична и компенсаторна, так как необходимо не только избавление от химической аддикции, но и личностные усилия по перестройки образа жизни и системы отношений, что требует саморегуляции.

На основании проведенного исследования мы можем предположить, что у больных алкоголизмом преморбидно не достаточно сформированы важные структуры личности (не достаточно развита мотивационная сфера, а также не сформированы механизмы продуктивной саморегуляции), что делает такую личность изначально уязвимой к заболеванию алкоголизмом. В свою очередь, заболевание приводит к нарастанию уже негативных патологических последствий для личности в целом, и ее составляющих. Наши предположения, конечно, требуют проведения дальнейших исследований. Однако мы считаем, что меры по формированию мотивационной сферы и развитию саморегуляции деятельности у молодежи могли бы стать надежным путем для профилактики алкоголизма.

Литература

1. Конопкин О.А. Психическая саморегуляция произвольной активности человека (структурно-функциональный аспект) // Вопросы психологии. 1995. №. 1. С. 5–12.

2. Моросанова В.И. Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ): Руководство. М.: Когито-центр. 2004. С. 44.
3. Нюттен Ж. Мотивация, действие и перспектива будущего/ Под ред. Д.А. Леонтьева. М.: Смысл. 2004. С. 608.
4. Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения"Министерства здравоохранения Российской Федерации .ру:
www.mednet.ru