

## ГЛАВА 2. СОВРЕМЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

### Семейные установки наркозависимых, проходящих реабилитацию

*Д. Я. Грибанова, Н. А. Мерзликина, г. Псков*

Психологическая работа с больными наркоманией даёт повод говорить об их семьях как об источниках психической травмы, а нарушения семейных взаимоотношений нередко лежат в основе наркотической зависимости [1]. Отсюда можно предположить, что собственные представления о семье у наркозависимых отличаются нереалистичностью и сильно искажены.

Наиболее значимым в структуре девиантной личности являются не интеллектуальные, а эмоционально-волевые особенности [2]. Конфликтные, напряженные отношения между родителями ведут к нарушениям эмоционального и волевого развития детей, проявляющихся в трудностях социальной адаптации, отклонениях в поведении. Эту же модель поведения наркоманы реализуют и в своих семьях (если, конечно, создают их). Таким образом, на современном этапе развития реабилитационной помощи больным с наркотической зависимостью, роль семейной психотерапии, реконструкцию семейного отношения можно считать одной из ведущих.

Исследования семей наркоманов свидетельствуют, что характерными негативными социальными последствиями злоупотребления наркотиками являются деформация, искажение, разрушение семейных связей. Наркоманы значительно реже вступают в брак, чем здоровые лица того же возраста, и семьи их быстро распадаются, если второй супруг не является наркоманом. Нередко больные образуют так называемую «семью» наркоманов. Целью такой «семьи» является наркотизация в наиболее безопасных условиях, облегчение добычи наркотиков. «Семья» имеет свой

«дом», которым может быть и пустая квартира, и подвал, и чердак, и какое-либо изолированное строение. У такой «семьи» свои пути и способы добывания наркотиков, свои способы добычи денег для этого. В «семье» возможны и сексуальные отношения, нередок гомосексуализм. Со временем употребление наркотика, а не сексуальное влечение и другие, не связанные с наркотиками общие интересы, становится основным фактором, определяющим отношения в таких «семьях».

В большинстве семей тех больных, которые продолжают состоять в браке, отмечаются нарушения семейных взаимоотношений — частые конфликты, ссоры, сексуальная распущенность, безразличное отношение к детям и семье, отсутствие заботы о близких, потребительское отношение к ним. Чаще всего конфликты в семьях происходят на фоне наркотизации. Дети в этих семьях в большинстве случаев воспитываются отдельно от своих родителей.

Однако большинство наркозависимых не создают своих семей и имеют очень расплывчатое и искажённое представление о поведении супругов в браке. Именно поэтому данное исследование было направлено на изучение представлений о браке и семье лиц, находящихся в центре реабилитации наркозависимых.

**Целью** проведённого **исследования** являлось выявление особенностей семейных установок мужчин, проходящих реабилитацию в центре «Освобождение».

**Предмет данного исследования** — особенности семейных установок мужчин. **Объект** — мужчины в возрасте 28–38 лет, проходящие реабилитацию в центре «Освобождение». В исследовании приняли участие 24 человека. Исследование проводилось в г. Гатчина (Ленинградская обл.), в центре реабилитации наркозависимых «Освобождение».

**Гипотеза исследования** предполагала, что имеются особенности в семейных установках мужчин, имеющих различный стаж пребывания в реабилитационном центре «Освобождение», а именно: мужчины, проходящие реабилитацию более длительное время, демонстрируют более позитивные семейные установки.

В работе были использованы методы опроса (анкетирование, направленное на сбор информации о социальных характе-

ристикah испытуемых), психологические методики («Ролевые ожидания и притязания в браке» А. Н. Волкова; опросник «Измерение установок в семейной паре» Ю. Е. Алешиной с модифицированной инструкцией; «Незаконченные предложения» Сакса-Леви), методы математико-статистической обработки данных (описательная статистика, сравнительный анализ с применением непараметрического критерия Манна — Уитни и критерия Крускала — Уолисса).

Для анализа полученных результатов респонденты были распределены на три группы в зависимости от продолжительности пребывания в реабилитационном центре: I группа — (от 0 до 3 лет) — 12 человек; II группа — (от 3 до 5 лет) — 4 человека; III группа — (от 5 до 12 лет) — 9 человек.

Математико-статистический анализ с применением непараметрического критерия Крускала — Уолисса для сравнения 3-х или более групп были выявлены различия по следующим показателям шкалы:

- оценка значения сексуальной сферы в семейной жизни ( $Z = 5,975$ ;  $p \leq 0,05$ ) данный показатель, наименее выражен в первой группе — (от 0 до 3 лет); а наиболее выражен в третьей — (от 5 до 12 лет). В первой группе выявленные низкие значения, возможно, связаны с недоступностью данных отношений в период реабилитации. Мужчинам в этот период (в первый год) нельзя строить отношения с противоположным полом, кроме этого, снижение сексуального влечения является следствием наркотической зависимости. Вторая и третья группы мужчин в большей степени проявляют ориентацию на сексуальную сферу в семейной жизни, так как постепенно происходит адаптация. Мужчина, оставаясь подотчетным старшим служащим, получает больше свободы, ему уже можно общаться с противоположным полом, у него проявляется больше свободы в финансах, времени и др.

Отношение к патриархальному и эгалитарному устройству семьи ( $Z = 8,536$ ;  $p \leq 0,05$ ) более выражено в первой группе по сравнению со второй и третьей. Мужчины, находящиеся на начальном этапе реабилитации, больше ориентированы на традиционную семью, то есть они готовы взять ответственность на

себя. Вероятно, испытуемые выдают желаемое (всё могу) за действительное, так как особенно в первые месяцы реабилитации им усиленно хочется доказать всем (да и себе), что с ними все хорошо. Только позже они раскаиваются, говорят, что было стыдно признаваться себе в проблемах, гордость была необоснованной, они испытывали обиду при сравнении себя с другими, теми, кто лучше. То есть степень принятия ответственности за выполнение патриархальной роли в предполагаемой семье неадекватна, в их сознании присутствует противоречивость поведенческих моделей, необходимых для реализации семейной мужской роли [3]. Мужчины, находящиеся в реабилитационном центре более длительное время, менее ориентированы на традиционную роль супруга, они готовы делить ответственность за семью между обоими супругами.

По шкалам методики А. Н. Волкова были выявлены следующие различия:

- уровень выраженности показателя по шкале внешней привлекательности (ожидания) ( $Z = 13,17; p \leq 0,001$ ) выше во второй и третьей группах проходящих реабилитацию по сравнению с первой. Возможно, мужчинам первой группы не важна внешность потому, что часть из них имеют ещё недавний опыт проживания на улице, чердаке и т. п. Многие страдают различными заболеваниями. Для данной группы важнее мотив «выжить», «исцелиться». А вот мужчины второй и третьей групп в большей степени желают видеть партнера внешне привлекательного, модно одетого и сами стремятся красиво выглядеть. Много у них уже позади: страхи, сомнения, бессонница, голод, холод, болезни и пр. Человек, можно сказать, «становится на ноги», и ему как никогда хочется быть как все, появляется надежда на новую жизнь и, соответственно, желание выглядеть красиво становится более значимым.

По методике Л. Сакса — В. Леви были выявлены следующие различия:

- более позитивное отношение к друзьям ( $Z = 7,896; p \leq 0,05$ ) обнаружилось во второй и третьей группах проходящих реабилитацию. Возможно потому, что доверять друзьям, и вообще — лю-

дям, они учатся со временем. Характерными негативными социальными последствиями злоупотребления наркотиками являются деформация, искажение, разрушение семейных связей, а если нет поддержки и доверия со стороны самых близких, то нет этого и во всем социуме.

Была также выявлена тенденция к различиям ( $p \leq 0,1$ ) по такому показателю семейных установок, как эмоционально—психотерапевтическая шкала (притязания), которая более выражена в группе наркозависимых, которые находятся в центре от 0 до 3 лет. Они очень ждут, что второй член предполагаемой семьи будет поддерживать их во всём, возможно, даже полностью брать ответственность за их собственную жизнь. Мужчины, находящиеся в реабилитационном центре более продолжительное время, в большей степени готовы и сами выполнять эмоционально—психотерапевтическую функцию в своей возможной семье, а не только получать помощь и поддержку от супруги.

Дополнительная гипотеза исследования предполагала, что имеются различия в семейных установках наркозависимых мужчин, состоявших когда-либо в браке ( $n = 12$ ) и не состоявших в нем ( $n = 11$ ). Для сравнения их семейных установок был применен непараметрический критерий Манна — Уитни.

Были найдены различия по следующим показателям: альтернатива между чувством долга и удовольствием ( $U = 35,5$ ;  $p \leq 0,05$ ). У мужчин, когда-либо состоявших в браке, наблюдается большая ориентация на переживание чувства долга по сравнению с чувством удовольствия, более выраженного у холостых мужчин.

Оценка значения сексуальной сферы в семейной жизни ( $U = 24,5$ ;  $p \leq 0,01$ ) наиболее высока в группе мужчин, когда-либо состоявших в браке, что неудивительно. Имея представление об этих отношениях, значимость их для этих мужчин повышается в отличие от тех, кто никогда не состоял в браке.

Мужчины, никогда не состоявшие в браке, демонстрируют более высокие ожидания по поводу социальной активности своей возможной супруги по сравнению с группой мужчин, имевшей опыт семейной жизни ( $U = 40,5$ ;  $p \leq 0,05$ ). Вероятно, это можно объяснить недооценкой собственных возможностей в социаль-

ной активности, ведь совсем недавно она ограничивалась лишь приёмом наркотиков. Мужчины, имевшие опыт семейной жизни, в большей степени понимают, что и они должны прилагать усилия для реализации своих возможностей в поиске работы, зарабатывании средств к существованию и пр.

Мужчины, когда-либо состоявшие в браке, демонстрируют значительно более положительное отношение к противоположному полу, что, естественно, объясняется интенсивностью взаимодействия с ним по крайней мере в семейных отношениях ( $U = 31$ ;  $p \leq 0,01$ ).

Таким образом, проведённый сравнительный анализ позволил выявить особенности семейных установок мужчин, находящихся в реабилитационном центре, в зависимости от времени пребывания в нём, а также различия в установках на семью мужчин, имеющих и не имеющих опыт семейной жизни.

#### *Литература*

1. Банникова Д. Я., Горчакова А. Н. Мотивация употребления психоактивных веществ учащихся профессионального лицея // Вестник Псковского государственного университета. 2012. №1. С. 98–106.
2. Захаров А. И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. М., 2006.
3. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В. Семейная психотерапия. Л. Медицина. 1990.