

Капустина Татьяна Викторовна
Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России
Эльзесер Анастасия Сергеевна
Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России
Кондратьева Екатерина Вадимовна
Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России

ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ И СМЕРТИ У ПАЦИЕНТОВ С НАРКОЗАВИСИМОСТЬЮ

Трудность излечения и характерные периоды рецидива при наркотической зависимости обуславливают необходимость исследования психологических характеристик данной категории пациентов. Изучение отношения к болезни и смерти у наркозависимых показывает, насколько они осознают серьезность своего заболевания и готовы к процессу реабилитации. Целью данного исследования является описание отношения к болезни и смерти, рассматриваемых с точки зрения компонентной модели, у пациентов, имеющих наркозависимость. Основную группу эмпирического исследования составили 47 наркозависимых мужчин (24–45 лет), проходящих реабилитацию, группу сравнения – 45 условно здоровых лиц мужского пола (22–46 лет). В работе использовались методы анкетирования, тестирования и ассоциативный эксперимент, для обработки результатов применялись методы статистического анализа (U-критерий Манна – Уитни, коэффициент углового преобразования Фишера, контент-анализ). Исследование позволило описать отношение к болезни и смерти на уровне мыслей и суждений (когнитивном), эмоций и чувств (эмоциональном), действий (поведенческом). На основании результатов были сделаны выводы об активности психологических защит, связанных со страхом смерти из-за аддикции, слабой мотивации в обращении за помощью при интенсивности переживания в отношении своей зависимости и легкости возвращения к ней ввиду этих переживаний, наблюдаемых у большинства исследуемых. Таким образом, проведенное исследование очерчивает миссию психотерапевтической работы своеобразный замкнутый круг.

Ключевые слова: отношение, отношение к болезни, отношение к смерти, наркозависимость, компонентная модель, когнитивный компонент, эмоциональный компонент, поведенческий компонент.

Информация об авторах: Капустина Татьяна Викторовна, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9833-8963>, кандидат психологических наук, преподаватель ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Владивосток, Россия.

E-mail: 12_archetypesplus@mail.ru

Эльзесер Анастасия Сергеевна, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3833-0502>, преподаватель ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Владивосток, Россия.

E-mail: der_falter@mail.ru

Кондратьева Екатерина Вадимовна, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4662-1967>, преподаватель ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Владивосток, Россия.

E-mail: ekaterina_kondrateva_2012@mail.ru

Дата поступления статьи: 13.05.2020.

Для цитирования: Капустина Т.В., Эльзесер А.С., Кондратьева Е.В. Отношение к смерти и болезни у пациентов с наркозависимостью // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2020. Т. 26, № 3. С. 79–86. DOI <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2020-26-3-79-86>.

Tatyana V. Kapustina
Pacific State Medical University
Anastasiya S. Elzesser
Pacific State Medical University
Ekaterina V. Kondrateva
Pacific State Medical University

ATTITUDE TOWARDS DISEASE AND DEATH IN PATIENTS WITH DRUG ADDICTION

The characteristic difficulties in healing and relapse periods determine the need to study the psychological traits in patients with drug addiction. Studies of drug addicts' attitude to disease and death show how much they are aware of the seriousness of their illness and are ready for the rehabilitation process. The purpose of this study is to describe the attitude to disease and death, viewed from the component model a point of view, in patients with drug addiction. The authors compared 47 drug-dependent men (24-45 years old) undergoing rehabilitation to 45 conditionally healthy men (22-46 years old). Questionnaire, testing, associative experiment methods and statistical analysis methods (Mann-Whitney U test, angular transformation test named after Sir Ronald Aylmer Fisher, content analysis) were used in the work to process the results. The obtained results allowed to describe the attitude to disease and death at the level of thoughts and judgements (cognitive), emotions and feelings (emotional), actions (behavioural). Based on the results, conclusions were drawn about the activity of psychological defences associated with fear of death due to addiction, poor motivation to seek help with the intensity of experience in relation to one's dependence and ease of returning to it because of these experiences observed in most of the subjects. Thus, the study outlines a peculiar vicious circle with the target of psychotherapeutic work.

Keywords: attitude, attitude towards disease, attitude towards death, drug addiction, component model, cognitive component, emotional component, behavioural component.

Information about the author: Kapustina Tatyana Viktorovna, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9833-8963>, PhD in Psychology, Lecturer at Pacific State Medical University, Vladivostok, Russia.

E-mail: 12_archetypesplus@mail.ru

Elzesser Anastasiya Sergeevna, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3833-0502>, Lecturer at Pacific State Medical University, Vladivostok, Russia.

E-mail: der_falter@mail.ru

Kondrateva Ekaterina Vadimovna, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4662-1967>, Lecturer at Pacific State Medical University, Vladivostok, Russia.

E-mail: ekaterina_kondrateva_2012@mail.ru

Article received: May 13, 2020.

For citation: Kapustina T.V., Elzesser A.S., Kondrateva E.V. Attitude towards death and disease in patients with drug addiction. Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics, 2020, vol. 26, № 3, pp. 79-86 (In Russ.). DOI <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2020-26-3-79-86>.

По данным на 2016 год Управления ООН по наркотикам и преступности, количество людей, употреблявших наркотики как минимум раз в год и чаще – примерно 275 миллионов человек, что составляет почти 5,6 % мирового населения [World Drug Report: 7]. Периоды рецидива, характерные для наркозависимости [Клинические рекомендации: 22], показывают необходимость исследования психологических характеристик людей с наркозависимостью в целях совершенствования оказания психологической помощи.

Участие психолога в лечебно-реабилитационном процессе наркозависимых людей включает диагностику нарушений когнитивной, эмоциональной, поведенческой сферы, осуществление психокоррекционной работы с учетом индивидуальных особенностей [Клинические рекомендации: 33]. Кроме того, в кризисной ситуации как ситуации столкновения со смертью отношение к смерти становится одной из ведущих причин выбора стратегии совладания. Понимание индивидуальной системы отношений к смерти и болезни позволяет прогнозировать успешность поддержания человеком своего здоровья, режима лечения, оказывать более точное и направленное воздействие при психологической работе. Опираясь на концепцию В.Н. Мясищева, мы рассматриваем *отношение к болезни* как субъективную оценку качества функционирования организма на когнитивном, эмоциональном и мотивационно-поведенческом уровнях, трудоспособности и возможности выполнения социальных функций [Мясищев: 8]. *Отношение к смерти* – это субъективное восприятие категории смерти, которое включает: представления о смерти (когнитивный компонент), эмоциональные реакции при реальном или мысленном столкновении со смертью, своей или другого человека (эмоциональный компонент), предпринимаемые для избегания собственной смерти действия (поведенческий компонент) [Отношение: 58; Медведева, Кадыров: 42].

Целью настоящего исследования является описание отношения к болезни и смерти у пациентов

с наркозависимостью с точки зрения когнитивной, эмоциональной и поведенческой составляющих личности.

Организация и проведение исследования

В данной работе использовались метод анкетирования, методика «ТОБОЛ» [Психологическая диагностика: 6]; свободный ассоциативный эксперимент (слова-стимулы – «болезнь» и «смерть»). Для статистического анализа применялся U-критерий Манна – Уитни, подсчеты выполнялись в программе Statistica 10.0. Для обработки анкеты применялся коэффициент углового преобразования Фишера, рассматривался уровень значимости не более 5 % ($p\text{-level} \leq 0,05$). Для анализа результатов ассоциативного эксперимента использовался метод контент-анализа и метод частотного анализа результатов, для определения неслучайности ассоциаций рассматривался показатель достоверности $v = 4$ для уровня значимости $p = 0,01$ [Серкин: 158].

В исследовании приняли участие 47 пациентов с наркозависимостью в возрасте от 24 до 45 лет, проходящих реабилитацию в Краевом наркологическом диспансере г. Владивостока в отделении наркомании и токсикомании. В качестве группы сравнения была исследована выборка из 45 условно здоровых людей от 22 до 46 лет, не имеющих наркозависимости. Поскольку основная группа состояла только из лиц мужского пола, в группу сравнения также были отобраны респонденты мужского пола.

Результаты и их обсуждение

Отношение к болезни

Когнитивный компонент раскрывает вопрос анкеты «Считаете ли Вы, что болезнь – это испытание, которое необходимо преодолеть?» Различий в ответах рассматриваемых групп не обнаружено. Однако следует отметить, что 22 наркозависимых пациента ответили утвердительно. Это может указывать на наличие представлений о необходимости преодоления кризисной ситуации.

Уточнить когнитивный компонент отношения к болезни позволили данные методики ТОБОЛ (табл. 1). Выявлено, что пациентов с наркозависимостью отличает сензитивный тип ($\varphi = 2,06$,

Таблица 1

Сравнение преобладающих типов отношения к болезни

Тип отношения к болезни	Значение ϕ и уровень значимости (p-level) по общей сумме встречаемости	Наркозависимые		Условно здоровые	
		смешанный	чистый	смешанный	чистый
сензитивный	$\phi = 2,06, p\text{-level} = 0,019$	17	4	11	–
тревожный	$\phi = 0,95, p\text{-level} > 0,1$	9	2	7	–
ипохондрический	$\phi = 0,43, p\text{-level} > 0,1$	8	1	7	–
диффузный (более трех типов)	$\phi = 1,13, p\text{-level} > 0,1$	8		12	
эргопатический	$\phi = 4,94, p\text{-level} = 0,000$	–	–	6	5
гармоничный	$\phi = 3,25, p\text{-level} = 0,000$	–	–	–	5
анозогнозический	$\phi = 3,25, p\text{-level} > 0,000$	–	–	–	5

Таблица 2

Ответы на вопрос «Какие эмоции вызывают у Вас мысли о болезни?»

Эмоции	Респонденты с наркотической зависимостью	Условно здоровые респонденты	Значение ϕ и уровень значимости (p-level)
тревога	31	27	$\phi = 0,60, p\text{-level} > 0,1$
грусть	20	13	$\phi = 1,37, p\text{-level} = 0,086$
страх	17	29	$\phi = 2,74, p\text{-level} = 0,002$
сожаление	17	14	$\phi = 0,52, p\text{-level} > 0,1$
разочарование	15	5	$\phi = 2,50, p\text{-level} = 0,005$
неприязнь	7	16	$\phi = 2,33, p\text{-level} = 0,009$

p-level = 0,019), проявляясь в составе смешанного типа (17) и в чистом виде (4); в меньшей степени представлен тревожный и ипохондрический типы.

Это означает, что почти половина наркозависимых респондентов (21) в большей или меньшей степени опасается столкнуться с осуждением и стигматизацией, произвести неблагоприятное впечатление на значимых лиц, стать обузой для близких. В меньшей степени представлены тревожный (11) и ипохондрический (9) типы, в первом случае пациенты опасаются осложнений, склонны проявлять неустойчивость в выборе способов лечения, во втором случае отслеживают неприятные ощущения, связанные с отказом от наркотиков, желают излечиться, но не верят в успех. Диффузный тип у наркозависимых лиц (8) определяет сложную картину заболевания, которая предстаёт перед пациентами неоднозначной и размытой. Следует отметить небольшое преобладание диффузного типа у условно здоровых лиц, что может объясняться отсутствием болезни в актуальной ситуации респондентов, откуда происходит неоформленность картины заболевания. Респондентов с наркозависимостью отличает от группы сравнения отсутствие эргопатического, гармоничного, анозогнозического типов (табл. 1). Вероятно, ситуация наркотической зависимости препятствует уходу от болезни в работу. Невротичность, эмоциональная лабильность, чрезмерная ситуативная тревога, а также опыт травматических переживаний в раннем детстве и меньшая стрессоустойчивость, обнаруживаемые у наркозависимых [Кадыров, Ковалев: 67], затрудняют становление гармоничного типа отношения к болезни. Важно отметить, что

выборка данного исследования продемонстрировала отсутствие анозогнозического типа, несмотря на выраженную активность защитного механизма «отрицание», отмечаемую в других работах [Кадыров, Ковалев: 68].

Эмоциональный компонент отношения к болезни определяет наличие преобладающих у наркозависимых типов отношения к болезни: сензитивного, тревожного и ипохондрического. В анкете данный компонент рассматривается через вопрос: «Какие эмоции вызывают у Вас мысли о болезни?»

Вероятно, ситуация наркотической зависимости несет чаще нечеткие, неопределенные угрозы для исследуемых (тревога), чем ясно представляемые угрозы (страх), что объясняет значимо меньшую выраженность страха у данной группы (табл. 2) и выражается в сочетаниях сензитивного, тревожного, ипохондрического типов отношения к болезни. Этот вывод соотносится другими данными о преобладании у наркозависимых тревожности, постоянного переживания угрозы для своей жизни [Very Long-Term Effects: 343]. Отметим, что в группе сравнения больше выражено чувство неприязни, которое может показывать, что эта группа позиционирует себя как здоровых и испытывает неприязнь к носителям заболевания, возможно, из-за страха утраты здоровья. В то время как заболевание для наркозависимых воспринимается глубоко укоренённым и может представляться частью самого себя, вызывая разочарование (табл. 2).

Поведенческий компонент отношения к болезни в анкете представлен закрытым альтернативным вопросом «Что Вы делаете, когда заболите?» Мотивация в обращении за врачебной помощью

Ответы на вопрос «Что Вы делаете, когда заболете?»

Варианты ответов	Основная группа	Условно здоровые	Значение ϕ и уровень значимости (p-level)
Лечусь так, как сам считаю нужным	24	17	$\phi = 1,28$, p-level > 0,1
При болезни обращаюсь к врачу	9	17	$\phi = 2,02$, p-level > 0,021
Спрашиваю совета по поводу лечения у друзей и близких	12	9	$\phi = 0,63$, p-level > 0,1
Ничего не делаю, всё само пройдет	2	2	$\phi = 0,02$, p-level > 0,1

Таблица 4

Значимые ассоциации на слово-стимул «болезнь»

Категория	Наркозависимые				Условно здоровые			
	Единицы	t	p	%*	Единицы	t	p	%*
	Количество ассоциаций = 250 Выборка = 47 человек				Количество ассоциаций = 244 Выборка = 45 человек			
I Люди	Доктор	4	0,67	2,4 %	Терапевт	6	1	2,5 %
II Деятельность, действия	–	–	–	4 %	Лечение	21	0,42	20,6 %
	–	–	–		Постельный режим	6	0,12	
	–	–	–		Выздоровление	5	0,1	
	Недомогание	18	0,19		Боль	16	0,17	
	Боль	17	0,17		Простуда	12	0,13	
	Смерть	15	0,15		Кашель	9	0,1	
	Кашель	10	0,11		Температура	7	0,07	
	Наркомания	8	0,08		Озноб	4	0,04	
V Описательные характеристики	Плохо	4	0,20	8 %	–	–	–	0,8 %
	Неприятно	4	0,20					
	Неизлечимая	4	0,20					
VII Абстрактные понятия	–	–	–	4,8 %	Диагноз	7	0,49	4,9 %

Примечание. * – общий процент встречаемости данной категории с учетом единичных и случайных ассоциаций, не представленных в данной таблице.

у наркозависимых выражена меньше, что подтверждается статистически (табл. 3). Это позволяет оценить трудности, которые испытывают люди с наркозависимостью при обращении за помощью, в том числе повторной. Причинами могут быть свойственная сензитивному типу боязнь осуждения, огласки, стигматизации [Public stigma: 415] и характерные для тревожного типа опасения, что лечение усугубит ситуацию. Чувствительность и тревожность исследуемых могут выражаться в избегании травматичных переживаний, связанных с обследованием и диагнозом.

Обработка данных ассоциативного эксперимента, проведенная с помощью контент-анализа (табл. 4), позволила разделить полученные ассоциации на категории («Люди», «Деятельность, действия», «Психические явления», «Физиологические процессы, состояния, механизмы», «Описательные характеристики», «Местонахождение», «Абстрактные понятия», «Конкретные понятия», «Природа») и выявить в них ряд различий.

В категории I «Люди» ассоциации являются сравнительно немногочисленными, составляя для основной группы и группы сравнения 2,4 % и 2,5 % соответственно. Группа условно здоровых респондентов называют врача более конкретно: «Терапевт» (6), чем группа пациентов с наркозависимостью: «Доктор» (4). С одной стороны, для первых врач – это специализация (терапевт), для вторых – обращение (доктор). С другой стороны, абстрагирование наркозависимых от содержания своей болезни может говорить об активности их психологических защит в процессе реабилитации.

Ассоциации категории II в группе условно здоровых представлены действиями, которые необходимо совершить, чтобы выздороветь: «Лечение» (21), «Постельный режим» (6) и собственно «Выздоровление» (5), что составляет 20,6 %. Выборка наркозависимых исследуемых представила набор ассоциаций, которые из-за низкой частоты встречаемости ($v < 4$) являются случайными и составляют 4 % от общего числа ассоциаций этой

группы. Такое соотношение позволяет предположить снижение поведенческих аспектов в преодолении заболевания у наркозависимых. В категории V описательные ассоциации встречаются у респондентов с наркозависимостью значительно чаще, чем у условно здоровых (8 % против 0,8 %). То есть когнитивный компонент отношения к болезни при наркозависимости может быть выражен более явно и, помимо случайных ассоциаций, включает малозначимую ($v = 4$) характеристику «Неизлечимая», отражая боязнь и неверие в выздоровление. Как видно из таблицы 4, рассматриваемые группы показали схожие результаты по объему ассоциаций в категории VII. В содержании абстрактных ассоциаций существуют различия – это «Диагноз» (7) у условно здоровых и разнообразные редкие ассоциации у пациентов с наркозависимостью, такие как «Крепко» (2), «Глубоко» (2), «Расплата» (2), «Часть меня» (1). Это позволяет говорить о более формальном отношении к болезни у условно здоровых и о переживании болезни наркозависимыми и почти неотделимой от них.

Таким образом, контент-анализ позволил предположить у пациентов с наркозависимостью активность психологических защит в отношении связанной с болезнью смерти (уровень когнитивного компонента), а также более слабую выраженность поведенческого компонента.

Отношение к смерти

Когнитивный компонент отношения к смерти был представлен в вопросах анкеты «Как часто Вы думаете о смерти?» и «Как Вы думаете, что такое смерть?», но они не показали значимых различий. Однако в ходе ассоциативного эксперимента был выделен ряд особенностей.

В эмоциональном компоненте отношения к смерти у респондентов двух групп преобладает схожий спектр эмоций. Значимые различия получены для эмоции страха, который более выражен у наркозависимых и отвечает ситуации меньшей безопасности, большей близости смерти при наркозависимости (табл. 5).

Поведенческий компонент отношения к смерти раскрывается через вопрос анкеты «Как Вы считаете, что стоит делать человеку, чтобы отсрочить свою смерть?» (табл. 6). Респонденты с наркотической зависимостью в меньшей степени, чем группа условно здоровых, связывают возможность отсрочить смерть с ведением здорового образа жизни, однако большую долю составляет мотив отказа от вредных привычек.

Это означает, что данная группа пациентов связывает возможную смерть с употреблением психоактивных веществ, наркотической зависимостью. Отметим также, что пациенты в своих ответах не упоминали обращение к врачу, делая акцент на том, чтобы обеспечить отсутствие стрессов и тревог и таким образом отсрочить приближение смерти.

Результаты ассоциативного эксперимента позволили расширить описание отношения к смерти (табл. 7). Так, в категории I «Люди» пациенты с наркозависимостью называют тех или иных близких людей: это «Близкие» (2), «Жена» (1), «Дети» (1), «Мать» (1). Данная категория отражает потерю близких в опыте респондента или боязнь потерять их.

В категории III объем ассоциаций, связанных с психическими явлениями, у группы сравнения превышает объем ассоциаций респондентов основной группы, а также показывает более разно-

Таблица 5

Ответы на вопрос «Как Вы считаете, какие эмоции испытывает человек, который думает о смерти?»

Преобладающие варианты ответа	Наркозависимые	Условно здоровые	Значение ϕ и уровень значимости (p-level)
грусть	31	25	$\phi = 1,03$, p-level > 0,1
страх	28	19	$\phi = 1,71$, p-level = 0,044
тревога	24	29	$\phi = 1,29$, p-level = 0,1
сожаление	15	18	$\phi = 0,81$, p-level > 0,1

Таблица 6

Ответы на вопрос «Как Вы считаете, что стоит делать человеку, чтобы отсрочить свою смерть?»

№	Значение ϕ и уровень значимости (p-level)	Респонденты с наркотической зависимостью		Условно здоровые респонденты	
		описание	количество	описание	количество
I	$\phi = 2,16$, p-level = 0,015	вести здоровый образ жизни; занятия спортом, активный отдых, обеспечить отсутствие стрессов	22	необходимо вести здоровый образ жизни, заниматься спортом, посещать врача	31
II	$\phi = 1,96$, p-level = 0,023	отказаться от вредных привычек, избавиться от зависимости	17	отказаться от вредных привычек	5
III	$\phi = 1,60$, p-level = 0,055	в жизни может произойти всё что угодно; нельзя быть уверенным в том, сколько проживёшь	8	это не зависит от человека в полной мере: бывают смертельные заболевания и несчастные случаи	14

Значимые ассоциации на слово-стимул «Смерть»

Категория	Наркозависимые				Условно здоровые			
	Единицы	t	p	%*	Единицы	t	p	%*
	Количество ассоциаций = 236 Выборка = 47 человек				Количество ассоциаций = 234 Выборка = 45 человек			
I Люди	Близкие	2	0,4	4,2 %	–	–	–	0 %
	Жена	1	0,2					
	Дети	1	0,2					
	Мама	1	0,2					
II Деятельность, действия	Похороны	15	0,44	15,3 %	Похороны	12	0,33	15,4 %
	Перерождение	4	0,11		Перерождение	6	0,17	
III Психические явления	Страх	8	0,25	13,6 %	Грусть	23	0,26	36,8 %
	Грустная, грусть	7	0,22		Печаль	17	0,2	
	Горе	4	0,13		Страх	16	0,19	
	Тоска	4	0,13		Тоска	8	0,09	
					Тревога	7	0,08	
					Горе	4	0,05	
Одиночество	4	0,05						
IV Физиологические процессы, состояния, механизмы	Слёзы	6	0,12	2,5 %	–	–	–	1,7 %
	Разложение	4	0,08					
V Описательные характеристики	Неизбежная	7	0,32	9,3 %	Неизбежная	8	0,27	12,8 %
	Внезапная, Быстрая, Скоропостижная	6	0,27		Чёрный цвет	7	0,24	
	Чёрная, чёрный цвет	4	0,18		Естественная	5	0,17	
					Ужасная	4	0,13	
VI Местонахождение, период	Кладбище	10	0,72	5,9 %	Кладбище	8	1	3,4 %
VII. Абстрактные понятия	Неизвестность	7	0,14	21,2 %	Судьба	10	0,26	16,2 %
	Финал	5	0,1		Неизвестность	5	0,14	
	Душа	4	0,08		Покой	4	0,11	
VIII Конкретные понятия (объекты, предметы)	Гроб	21	0,42	21,2 %	Гроб	4	1	1,7 %
	Могила	15	0,3					
	Наркотики	9	0,18					
	Алкоголь	4	0,08					
IX Природа (растения, животные, погода)	Земля	9	0,56	6,8%	Земля	18	0,64	12 %
	Холод	4	0,25		Холод	10	0,36	

Примечание: * – общий процент встречаемости данной категории с учетом единичных и случайных ассоциаций, не представленных в данной таблице.

образный состав значимых ассоциаций на слово «смерть». Эти результаты не могут быть объяснены алекситимией, так как в отношении к болезни респонденты продемонстрировали умение определять и называть эмоции.

В категории V «Описательные характеристики» наблюдается меньший объем ассоциаций у основной группы. При этом у условно здоровых лиц смерть «Естественная» (5) и «Ужасная» (4), тогда как наркозависимые респонденты в разных выражениях описывают смерть как «Быструю», «Внезапную», «Скоропостижную» (6). Это показывает, что, несмотря на то, что смерть вызывает ужас у условно здоровых респондентов, она также естественна и неизбежна, в то время как при наркоти-

ческой зависимости смерть представляется неестественной, более опасной, наступающей внезапно. В категории VII у респондентов с наркозависимостью абстрактных понятий, связанных со смертью, больше. Для наркозависимых значимые ассоциации – это «Неизвестность» (7) и «Финал» (5), не представлены «Судьба» и «Покой», что может говорить о более напряженном отношении к смерти. Отметим также, что у основной группы помимо ассоциации «Душа» (4) можно выделить незначимые ассоциации ($v < 4$), которые объединяет религиозный оттенок: «Небеса» (3), «Бог» (2), «Ангел» (2), «Дьявол» (1). Перечисленные ассоциации и подобные им не встречаются в группе сравнения вовсе, что говорит о религиозном характере отношения

к смерти у наркозависимых. Заметные различия наблюдаются в категории VIII «Конкретные понятия», которая у группы условно здоровых представлена одной ассоциацией «Гроб» (4), а у наркозависимых имеет больший объем: «Гроб» (21), «Могила» (15), «Наркотики» (9), «Алкоголь» (4) и характеризует их более конкретным мышлением в отношении смерти и связывает его с аддикцией.

Заключение

Итак, на основании результатов разных методов и сопоставления их с группой сравнения (условно здоровых) можно дать краткую характеристику отношения к болезни и смерти у наркозависимых с позиции компонентной модели [Медведева, Кадыров: 42].

Отношение к болезни на уровне когнитивного компонента содержит представления о необходимости преодоления болезни как испытания или кризисной ситуации. Болезнь представлена в сознании наркозависимого конкретно и осязаемо, она близка, осознается глубоко и крепко въевшейся в самого пациента. Наблюдается активность психологических защит, связанная со страхом смерти из-за болезни. На *эмоциональном уровне* отношение к болезни наркозависимых преимущественно характеризуется наличием тревоги по поводу своего заболевания, страхе ухудшения состояния, а также другим спектром негативных эмоций – тоской, грустью, беспокойством и обидой. Преобладает сензитивный тип отношения к болезни, что говорит о боязни столкнуться с осуждением, стать обузой для близких, произвести неблагоприятное впечатление на значимых людей. *Поведенческий компонент* выражен слабо и характеризуется нежеланием обращаться за лечением, несмотря на то, что данная группа пациентов находилась на реабилитации.

На *когнитивном уровне* отношения к смерти наркозависимые задумываются о смерти немного реже, при этом их представления о смерти более конкретны, предметны и связаны с аддикцией или элементами погребения. Смерть для наркозависимого пациента предстает более мрачной, внезапной и неестественной и также может иметь религиозный подтекст или вытесняться. *Эмоциональный компонент* отношения к смерти выражен слабо, наблюдается меньшее разнообразие палитры эмоций, что напрямую связано с преобладанием страха смерти. На *поведенческом уровне*, чтобы избежать смерти, наркозависимые перечисляют соблюдение здорового образа жизни, отказ от вредных привычек, от употребления психоактивных веществ.

Полученные результаты позволяют проследить у пациентов с наркозависимостью замкнутый круг, который является мишенью психотерапевтической работы: наркотическая зависимость осознается ими как болезнь и как возможная причина смерти, однако интенсивность и острота переживаний задействует психологические защиты, которые

препятствуют осознанию собственных эмоций. В результате пациент с наркозависимостью может называть социально одобряемые формы поведения и шаги, которые можно предпринять для излечения, однако на деле склонен игнорировать их, несмотря на страх смерти и боязнь потерять близких, поэтому сложно говорить о полном осознании и понимании им наркозависимости как болезни, которая может привести к смертельному исходу.

Список литературы

Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б. [и др.]. Психологическая диагностика отношения к болезни: пособие для врачей. СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2005. 33 с.

Кадыров Р.В., Ковалев И.А., Ильина И.С. Психическая травма раннего возраста и психологические характеристики личности наркозависимых // Тихоокеанский медицинский журнал. 2016. № 4. С. 66–69. DOI: 10.17238/PmJ1609-1175.2016.4.66–69

Капустина Т.В., Кондратьева Е.В., Лесниченко А.В. [и др.]. Отношение к жизни и смерти у пациентов с ВИЧ-инфекцией, имеющих наркозависимость // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2019. № 3–1. С. 57–66.

Клинические рекомендации по медицинской реабилитации больных наркологического профиля (МКБ-10 F10-F19). М.: Ассоциация наркологов России, 2015. 124 с.

Медведева В.А., Кадыров Р.В. Отношение к жизни и смерти у подростков с онкологическими заболеваниями // Клиническая и специальная психология. 2019. Т. 8, № 4. С. 39–57. DOI: 10.17759/pspe.2019080403

Мясищев В.Н. Психология отношений. Воронеж: Институт практической психологии, 1995. 356 с.

Серкин В.П. Психосемантика. М.: Юрайт, 2019. 318 с.

Sattler S., Escande A., Racine E. [et al.]. Public stigma toward people with drug addiction: a factorial survey. Journal of studies on alcohol and drugs, 2017, № 78 (3), pp. 415–425. DOI: 10.15288/jsad.2017.78.415

Very Long-Term Effects of Chronic Cocaine on Anxiety and Stress. The Neuroscience of Cocaine, ed. by V.R. Preedy. Amsterdam, Elsevier, 2017, pp. 343–352. DOI: 10.1016/B978-0-12-803750-8.00035-X

World Drug Report 2018 Methodology Report. Vienna, UNODC, 2018, 47 p.

References

Vasserman L.I., Iovlev B.V., Karpova E.B. [et al.]. *Psikhologicheskaya diagnostika otnosheniya k bolezni* [Psychological diagnostics of attitude to the disease]. St. Petersburg, V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute Publ., 2005, 33 p. (In Russ.)

Kadyrov R.V., Kovalev I.A., Ilina I.S. *Psikhicheskaya travma rannego vozrasta i psikhologicheskie kharakteristiki lichnosti narkozavisimykh* [Early psychic trauma and psychological characteristics of drug addicted personality]. *Pacific Medical Journal*, 2016, № 4, pp. 66–69. DOI: 10.17238/PmJ1609-1175.2016.4.66–69 (In Russ.)

Kapustina T.V., Kondrat'eva E.V., Lesnichenko A.V. [et al.]. *Otnoshenie k zhizni i smerti u patsientov s VICH-infektsiei, imeyushchikh narkozavisimost'* [Attitude to life and death in patients with HIV-infection with addictiveness]. *Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches*, 2019, vol. 8, № 3-1, pp. 57–66. (In Russ.)

Klinicheskie rekomendatsii po meditsinskoj rehabilitatsii bol'nykh narkologicheskogo profilya

(МКБ-10 F10-F19) [Clinical recommendations for narcology patients medical rehabilitation (ISD-10 F10-F19)]. Moscow, Assotsiatsiya narkologov Rossii Publ., 2015, 124 p. (In Russ.)

Medvedeva V.A., Kadyrov R.V. *Otnoshenie k zhizni i smerti u podrostkov, perenessikh onkogematologicheskie zabolevaniya* [Attitude to Life and Death in Adolescents with Oncological Disease]. *Clinical Psychology and Special Education*, 2019, vol. 8, № 4, pp. 39–57. DOI: 10.17759/cpse.2019080403 (In Russ.)

Myasishchev V.N. *Psikhologiya otnoshenii* [Relationship psychology]. Voronezh, Institut prakticheskoi psikhologii Publ., 1995, 356 p. (In Russ.)

Serkin V.P. *Psikhosemantika* [Psychosemantics]. Moscow, Yurait Publ., 2019, 318 p. (In Russ.)