

**ПРОЦЕСИТЕ НА САМОРЕГУЛАЦИЯ,
САМОДЕТЕРМИНАЦИЯ, ИНДИВИДУАЦИЯ И СЕПАРАЦИЯ
ПРИ ЗАВИСИМИ ОТ ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА**

гл. ас. Красимира Христова Минева
Бургаски свободен университет

**THE PROCESSES OF SELF-REGULATION, SELF-
DETERMINATION, INDIVIDUATION AND SEPARATION IN
SUBSTANCE DEPENDENT INDIVIDUALS**

Assist. Prof. Krasimira Hristova Mineva
Bourgas Free University

***Abstract:** The paper presents the results of the study of self-regulation, self-determination, separation and individuation in a sample of 110 respondents, 40 of them diagnosed with disorders due to use of psychoactive substances. The comparative study demonstrated that the levels of self-determination in drug-dependent respondents are lower compared with the levels in healthy subjects. The problems with emotional separation and development of individuality were statistically higher in the group of substance dependant. The variables correlate with the severity of the consequences of drug dependence.*

***Key words:** substance use, addiction, self-regulation, self-determination, separation, individuation.*

Актуалност на изследването

Процесите на саморегулация, самодетерминация, отделяне (сепарация) и индивидуация продължават да бъдат обект на проучване във връзка с употребата на наркотични вещества и проблемите, свързани с тази употреба. Това е отворено и актуално изследователско поле, което е привлекателно със съществуващите в него все още нерешени въпроси и бели полета в познанието за ефектите на психоактивните вещества върху по-уязвимите индивиди поради дефицити в протичането на тези процеси.

Изследванията на фамилната динамика изведоха на преден план наличието на т. нар. псевдоиндивидуация в семействата с употребяващи и зависими от психоактивни вещества [14]. Това поставя въпроса за проблемите в емоционална диференциация и отделянето от значимите други на употребяващите наркотични вещества, които са основа за развитието на собствената уникална индивидуалност.

Изследвана е връзката между адаптацията и мотивационната ориентация към автономност, стояща в основата на самодетерминирани поведения. Според авторите на изследването между двете променливи: автономност и адаптация съществуват отрицателни корелационни връзки, т.е. при високите измерени стойности на автономност са налице слаби затруднения в адаптацията [16] и обратното. Измерената корелация има отношение към употребяващите и зависими от ПАВ, тъй като в по-

голямата си част те са зле социално адаптирани и имат сериозни затруднения в професионалната си реализация и междуличностните си отношения. Констатирани са по-високи количества консумиран алкохол при изследвани лица, които са с измерена мотивационна ориентация към контрол и по-интензивен субективно възприеман от тях социален натиск от страна на връстниците им по посока консумация на алкохол. Следователно мотивационната ориентация към контрол повишава уязвимостта към негативни социални влияния, включително натиска на връстниците. Повишена е сензитивността към влиянието на социалната среда – приемането и признанието, което тя дава, при индивиди, чиято самооценка е условна и при които вероятно мотивационната ориентация е насочена също към контрол, а не към автономност. В студентската общност на САЩ употребяващите алкохол студенти имат условна самооценка, която е изключително зависима от социалните знаци на подкрепа. Това, което мотивира употребата на алкохол, е повишаването на самооценката чрез подобряване на емоционалната регулация (справяне с негативните емоции и повишаване на позитивните афекти) и избягване на социалното отхвърляне или повишаване на социалното одобрение [11].

Теориите за самодетерминацията намират практическо приложение в лечението на разстройства, дължащи се на употреба на ПАВ. Интервенциите, насочени към подкрепа на автономността са много по-успешни и водят до по-дълги периоди на въздържане от употреба на никотин в сравнение с краткосрочните интервенции в рамките на контролиращия стил на консултиране или интервенциите, предоставяни в общността [22, 23]. Психологичната работа, повишаваща автономната регулация и чувството за компетентност, удължава периодите на ремисия при никотино зависими [21].

Ниската вътрешно мотивация и високата външна мотивация за лечение са предиктори на по-ниска успеваемост на лечението на опиоидно зависими. Ниски са резултатите и при изследваните лица, които приемат зависимостта като част от идентичността си [26].

Изследванията на процесите на саморегулация доказват, че капацитетът за саморегулация действа като опосредстващ фактор между тежките епизоди на алкохолна интоксикация и свързаните с алкохола проблеми. С естественото повишаване на възможностите за саморегулация с нарастването на възрастта намаляват тежките последици от алкохолната консумация [9].

Процесите на саморегулация са протективен фактор по отношение на негативните последици от алкохолната употреба, но не и по отношение на първоначалните количества консумиран алкохол [13]. Високите нива на саморегулация действат протективно и възпрепятстват трансгенерационния трансфер на моделите на справяне с трудностите чрез прием на алкохол от бащи на синове и редуцират негативните ефекти от алкохолната употреба при студенти, които консумират алкохол и имат фамилна обремененост [12]. Високият поведенчески самоконтрол играе ролята на протективен фактор като снижава консумацията на алкохол при наличие на негативни житейски събития. Нивото на употребата на наркотични вещества е по-високо при нарушения на поведенческата регулация в сравнение с ефектите от нарушенията на емоционалната регулация [24]. Лицата с по-висок капацитет за саморегулация в условия на нарастващ стрес не повишават консумацията на алкохол, за разлика от лицата с по-нисък капацитет за саморегулация [4]. Най-мощните предиктори на клинична злоупотреба с психоактивни вещества са свързани с темперамента: позитивна афективност и волевия (преднамерения) самоконтрол. Тези променливи

показват статистически значимо по-ниски измерени стойности при зависимите от наркотични вещества [20]. При юношите с нарушена емоционална регулация нивата на употреба на ПАВ са статистически значимо по-високи и употребата е в по-ранна възраст в сравнение с юношите с емоционална регулация в норма [19]. Саморегулацията е променлива, която действа като медиатор между консумацията на алкохол, марихуана и тютюн, от една страна и последиците от употребата, от друга. При налични високи нива тази променлива действа като протективен фактор, при ниски нива повишава риска от негативни последици от употребата [25]. Изследванията на капацитета за саморегулация при възрастни индивиди с разстройства, дължащи се на употребата на ПАВ, доказват наличието на статистически значимо по-ниски нива на саморегулация, без да е изяснено дали проблемите със саморегулацията са предшестваш фактор или последицата от употребата на ПАВ [8].

Психичната дисрегулация е понятие, което обхваща нарушенията в поведенческата, когнитивна и емоционална психична регулация. Операционализирана като невроповеденческо дезинхибиране тя е установен **рисков фактор** в развитието на проблемите с употребата на ПАВ [3].

Следователно процесите на индивидуация, сепарация, самодетерминация и саморегулация попадат във фокуса на изследване във връзка с употребата на психоактивни вещества и разстройствата, свързани с нея.

Цел на изследването

Целта на настоящето изследване е установяване наличието на статистически значими различия между зависимите от психоактивни вещества и хората в норма по променливите саморегулация, самодетерминация, сепарация и индивидуация. Допускаме, че тези променливи са свързани с употребата на наркотични вещества или с тежестта на последиците от употребата.

Целта на изследването е операционализирана в следните задачи:

- 1) Подбор на методики за изследване на зависимите от ПАВ, които са адаптирани за работа в български условия.
- 2) Провеждане на изследване за установяване дали променливите сепарация, саморегулация и сепарация/индивидуация са корелати на тежестта на зависимостта и на последиците, свързани с нея.
- 3) Проверка на хипотези (Т-тест на Стюдънт) за различия между средните на определените променливи в контролната и експерименталната група.

Хипотези:

1. Съществуват статистически значими различия между средните на изследваните променливи в експерименталната и контролната група.
2. Съществуват значими корелации между изследваните променливи, употребата на психоактивни вещества и тежестта на проблемите, свързани с употребата.

Методика на изследването

Участници и процедура на изследването

Изследването бе проведено в периода февруари 2013 г. – май 2014 г. В изследването е включена извадка от 110 (включително участниците от контролната и експерименталната група) изследвани лица в зряла възраст – между 19 и 54 г., от

тях 57,3 % са жени и останалите 42,7% са от мъжки пол; средната възраст на извадката е 32 г. със стандартно отклонение 6,7г.

Получените данни бяха използвани в проведената процедурата по измерване на вътрешната консистентност на следните психологични въпросници и скали: Въпросник за измерване процесите на сепарация и индивидуация; Скала за измерване на самодетерминацията, под скала за измерване на психологическото овластяване; Въпросник за измерване на саморегулацията; Скала за измерване на общата каузална ориентация; Скала за самодетерминация; методика „Диагностика на междуличностните отношения”. Въпросниците и скалите бяха подложени на прави и обратни преводи и след набирането на данните от тестирането на изследваните лица, тези данни бяха обработени за получаването коефициента на вътрешна консистентност за всяка под скала на описаните методики.

Експериментална група

Експерименталната група бе изследвана в периода март 2013 – май 2014 г. в Дневен център за предоставяне на услуги в общността и в субституираща програма в гр. Бургас. Извадката е съставена от пълнолетни млади хора с диагностицирано разстройство, дължащо се на употребата на психоактивни вещества, потребители на услугите на метадонова програма. Обемът на извадката е 40 участници. Субстанцията, която определят като основен проблем преди влизането си в програмата е хероин, а към момента на изследване – метадон. Възрастта на групата изследвани лица е между 21 и 42 години. Девет от изследваните лица са от женски пол (22,5%), а останалите 77,5 % – от мъжки. От честотното разпределение на изследваните лица от експерименталната група по възраст се вижда, че най-голям е техният брой във възрастовия диапазон между 29 и 31 години – 47. 5 % от цялата извадка. Представителките на женския пол заемат 15. 7 % от този дял. Средната възраст в извадката е 30,5г. със стандартно отклонение 3,7г. Във възрастовата група между 29 и 31 г. попадат 52.6 % от изследваните лица, получили най-високи оценки за тежест на употребата на психоактивни вещества. Най-многобройната възрастова група в рамките на експерименталната група е тази, чиято възраст е около 30 г. В същата група се намират лицата с най-високи оценки за употреба на наркотични вещества, броят им е повече от 50% от тази възрастова група. Данните показват, че средната стойност на началото на употребата на ПАВ е 17,4 г. Съпоставена с възрастовото разпределение в извадката употребяващи ПАВ тя показва дълга траектория на употребата, достигане на високи нива на употреба и сблъскване с негативните последици от употребата преди да бъде взето решението за лечение.

След устно предоставяне на информация за целите на изследването и условията, свързани с конфиденциалността на получените данни, бе получено информираното съгласие на всички участници. Психологическите въпросници бяха индивидуално администрирани или на малки групи от 2-3 изследвани лица. Интервютата бяха проведени индивидуално с оглед спазване на условията за запазване на конфиденциалността на личната информация.

Контролна група

В извадката са включени 50 лица в зряла възраст, в добро психично и соматично здраве (без индикации за прием на алкохол и ПАВ). В извадката са включени част от професионалистите, работещи в дневния център за работа със зависими, както и студенти от БСУ. Те бяха устно запознати с условията на изследването, съх-

раняването на данните и запазването на конфиденциалността. Администрирането на въпросниците беше групово след получаване на информирано съгласие. По-голям процент от участници в контролната група са от женски пол – 74%, а останалите – от мъжки пол: 26%. Минималната възраст на изследваните лица е 22 г., а максималната 54г. Средната възраст е 33,5 г. при стандартно отклонение 7,8 г. Броят на лицата, включени в контролната група, е ограничен с цел да се спазва принципа на равно съотношение с експерименталната група. Основанието за включване на тази група е с цел провеждане на сравнително изследване на статистически значими различия между нивата на самодетерминация, индивидуация/сепарация и саморегулация при здрави индивиди и при употребяващи ПАВ.

Променливи и инструментариум

В настоящето изследване участват следните променливи:

- (1) медицински статус;
- (2) работа/ финансово състояние;
- (3) употреба на алкохол;
- (4) употреба на наркотици;
- (5) криминалност/ правен статус;
- (6) семейни и социални взаимоотношения;
- (7) психиатричен статус;
- (8) саморегулация;
- (9) сепарация/ индивидуация;
- (10) самодетерминация/ възприеман избор;
- (11) самодетерминация/ самоосъзнатост;
- (12) самодетерминация/ обща каузална ориентация към автономност;
- (13) самодетерминация/ обща каузална ориентация към контрол;
- (14) самодетерминация/ надличностна обща каузална ориентация;
- (15) самодетерминация/ психологическо овластяване.

За постигане на целта на изследването сме избрали набор от следните методики:

1. Полуструктурирано интервю „Европейски индекс за оценка степента на зависимост. Българска адаптация на EuroASI” [27].

Европейският индекс за оценка степента на зависимост е полуструктурирано интервю, което цели извличането на информация, свързана с различни аспекти от живота на интервюирания. Тези аспекти са проблемни области, доколкото са свързани със синдрома на зависимост, с неговото начало или поддържане във времето.

Интервюто включва следните седем проблемни области:

- медицински статус;
- работа/ финансово състояние;
- употреба на наркотици/ алкохол;
- криминалност/ правен статус;
- семейни/ социални взаимоотношения;
- психиатричен статус.

Самооценъчната скала, която клиентът може да използва, за да оцени тежестта на проблемите, свързани с приема на алкохол или наркотични вещества е 5-степенна скала – от 0 до 4 (0 – никак, 1 – слабо, 2 – умерено, 3 – значително, 4 – крайно). Индексът за оценка степента на зависимост варира от 0 до 9.

2. Скала за измерване на самодетерминацията (Arc Self – Determination Scale, [17]), първоначално предназначена за ученици и подрастващи с увреждания (умствена изостаналост или когнитивни увреждания). По-късно е разработен вариант на скалата, предназначен за възрастни с когнитивни увреждания или обучителни трудности. Методика е избрана за набиране на данни в това изследване, тъй като е базирана на схващанията на автора за самодетерминацията като набор от конкретни умения, като умения за вземане на решения, вътрешен локус на контрол, позитивно атрибутиране на ефективността, самопознание и др. Тя може да бъде полезна за измерване на уменията за самодетерминация и при други разстройства и увреждания, особено след получаване на нормите за съответната популация.

Скалата е самооценъчен инструмент, конструиран изцяло въз основа на възгледите за самодетерминация, разбираана като контролиране на собствения живот, правене на индивидуални избори и вземане на индивидуални решения за собствения си живот без поддаване на външен натиск или намеса. Авторът на скалата въвежда четири характеристики, на които трябва да отговаря едно действие или поведение, за бъде определено като самодетерминирано:

- 1) индивидът да действа автономно;
- 2) поведението да са саморегулиращи се;
- 3) индивидът поражда и е отговорен за случващите се събития;
- 4) индивидът действа по самореализиращ се начин.

Скалата се състои от 72 айтема и измерва основните елементи на самодетерминираното поведение: вземане на решения; способност за избор; решаване на проблеми; поставяне на цели и постигането им; самонаблюдение, самооценка и подкрепяне; вътрешен локус на контрол; позитивно атрибутиране на ефективността и очакванията за резултати; самопознание и самоосъзнатост.

Версията на Скалата за измерване на самодетерминацията, предназначена за възрастните е с добри психометрични качества – факторен анализ, измерване на дискриминантната валидност и вътрешната консистентност [18].

Планирано е използването само на една от подскалите на въпросника за измерване на самодетерминацията на Уеймайер – подскалата „Психологическо овластяване”. Състои се от 16 двойки полярни твърдения, от които изследваното лице трябва да избере само едно твърдение от всяка двойка. Тя измерва локус на контрол, Аз-ефективност и очакванията относно резултатите, като тези три конструкта са индикатори на възприемания контрол. Авторът е предоставил данни за надеждността на всяка подскала. За скала „Психологическо овластяване” коефициентът за вътрешна консистентност алфа на Кронбах е .73. Основанията да не включим другите скали са че измерват личностови фактори, които не са пряко свързани с изучаваните от нас въпроси от една страна, а от друга факта, че скалите могат да бъдат използвани поотделно.

Измереният коефициент на вътрешна консистентност на под скалата за измерване на психологическото овластяване на **Скалата за измерване на самодетерминацията** е $\alpha = .63$ за 16 айтема. Резултатът е по-нисък от получения коефициент на Кронбах от авторите: $\alpha = .73$, който индикира добра надеждност за практически цели според критериите за оценка на качеството на скалите [1]. Полученият резултат може да се интерпретира като скромна вътрешна консистентност и поставя под въпрос надеждността на данните от емпиричното изследване.

3. Въпросник за измерване на саморегулацията - The Self-Regulation Questionnaire (SRQ), [2].

Милър и Браун разработват модел за саморегулация, който се състои от седем стъпки. Провалите или дефицитите на всяка една от тези стъпки може да доведе до общ провал на процесите на саморегулация. Те определят саморегулацията като способност за развитие, действие и гъвкавост в планираното поведение за постигане на собствените цели. Стъпките, през които преминава цикълът на саморегулация на поведението са следните [2]:

- (1) получаване на съответната информация;
- (2) оценяване и сравняване на информацията с нормите;
- (3) задействане на промяна;
- (4) търсене на възможности;
- (5) формулиране на план;
- (6) изпълнение на плана;
- (7) оценяване ефективността на плана (връщане към стъпка 1 или 2).

Това е самооценъчен въпросник, който се състои от седем подскали, всяка една от които изследва седемте основни компонента на саморегулацията. Скалата за отговор е Ликертова, състои се от пет степени от „категорично не съм съгласен” до „напълно съм съгласен”.

Тест-ретест надеждността е висока ($r = .94$, $p < .0001$). Оценка по скалата корелира значимо с нивото на алкохолна консумация ($r = -.23$, $p = .04$) и с негативните последици от приема на алкохол ($r = -.46$, $p < .0001$). Вътрешната съгласуваност на скалата също е висока ($\alpha = .91$), [2]. Въпросникът е изключително подходящ за изследване процесите на саморегулация при зависимости, тъй като е специално конструиран за измерване на саморегулацията при зависими от алкохол.

Полученият коефициент алфа на Кронбах в настоящето изследване е: $\alpha = .86$ за 63 айтема. Равнището на доброкачественост на въпросника е много добро. Вътрешната съгласуваност на скалите, получена от авторите на въпросника е отлична: $\alpha = .91$.

4. Скала за измерване на общата каузална ориентация - The General Causality Orientations Scale (GCOS) [6].

Скалата измерва три различни мотивационни ориентации – към автономност, контрол и надличностна /имперсонална/ ориентация. Деси и Райън считат, че това са относително трайни аспекти на личността, като всяка ориентация съществува в някаква степен у всеки индивид. Каузалните ориентации са общи мотивационни тенденции, които могат да бъдат характеризирани чрез разбирането на хората относно причините за тяхното поведение.

Ориентацията към автономност предполага във висока степен ориентация към собствен избор, усещане у субекта, че той самият поражда и регулира собственото си поведение, а не сили извън неговата личност. Тя е индикатор до каква степен изследваното лице е насочено към онези аспекти на социалната среда, които стимулират вътрешната мотивация, представляват предизвикателство в оптимална степен или предоставят информационна обратна връзка. Хората с ориентация към автономност поемат повече отговорност за действията си, демонстрират повече самоинициатива, ангажират се с дейности, които са интересни и са предизвикателство за техните способности и сили.

Ориентацията към контрол показва степента, в която индивидите са ориентирани към външен контрол чрез награди, очаквания, заплахи, крайни срокове, насоки

от другите, стремеж да не се изложат и да не накърнят самооценката си. Те оценяват външните събития като контролиращи и често мотивацията им зависи от това дали са наблюдавани. Ангажират се с дейности, които са в конфликт със собствените им потребности и желания.

Надличностната ориентация оценява доколко индивидите вярват, че желаните резултати са извън техния контрол и зависят от късмета или съдбата. Тази ориентация често е съпроводвана от усещания за безсилие, неефективност, тревожност, демотивираност и желание нещата да си останат такива, каквито винаги са били.

Скалата е Ликертова 7-степенна, като оценките могат да варират от „малко вероятно“ до „много вероятно“. Състои се от 12 ситуации, всяка от които предлага три възможности за избор – или общо 36 айтема, по 12 айтема, оценяващи всяка една от каузалните ориентации. Скалата е надеждна и стабилна – коефициентът на вътрешна съгласуваност е 0,75, а тест-ретест коефициентът е 0,74 за период от два месеца [6].

Скалата за измерване на общата каузална ориентация е надеждна – полученият от нас коефициентът на вътрешна съгласуваност е $\alpha = .75$, което означава добра надеждност за практически цели. Изчисленията на коефициента на надеждност са направени за всяка субскала отделно. При скала Мотивационна ориентация към автономност коефициентът на Кронбах не е висок: $\alpha = .68$ за 12 айтема. Това означава, че равнището на доброкачественост е скромно. Коефициентът за вътрешна съгласуваност на скалата за обща каузална ориентация към контрол е още по-нисък: $\alpha = .59$ за 12 айтема и доброкачествеността съответно е най-ниското възможно равнище. Данните за вътрешна консистентност при скалата за измерване на имперсоналната мотивационна ориентация са най-високи: $\alpha = .74$ за 12 айтема, следователно доброкачествеността на скалата е добра за практически цели.

5. Скала за самодетерминация /The Self-Determination Scale (SDS), [15].

Скалата се състои от 10 двойки взаимноизключващи се твърдения и измерва чертата Автомност. Изследваното лице трябва да избере това твърдение, което е вярно по отношение на него самия, като използва 5-степенна скала, която показва дали отговорът е по-близо до първото или до второто твърдение. Това е самооценъчен въпросник, който измерва два фактора – контакт със себе си и способност за правене на избори. Въпросникът измерва индивидуалните различия в способността за функциониране по самодетерминиран начин, което е относително трайна характеристика на личността и отразява:

- осъзнаването на собствените чувства и собствения Аз;
- усещането, че съществува възможност за избор по отношение на собственото поведение.

Вътрешната съгласуваност на теста е висока – между 0.85 и 0.93 за различните извадки изследвани лица, а тест-ретест надеждността е 0.77, която авторите определят като адекватна. Доказано е, че високите резултати по скалата са предиктор на свързани с психологичното здраве последствия като висока удовлетвореност от живота, емпатия, самоактуализация, креативност, устойчивост спрямо натиска на връстниците [15]. При субскала “Възприеман избор” полученият в това изследване коефициент на надеждност е нисък: $\alpha = .65$ за 5 айтема, доброкачествеността на подскалата е скромна. При субскала „Себеосъзнатост“ равнището на доброкачественост е същото при $\alpha = .64$ за 5 айтема.

6. **Въпросник за измерване процеса на индивидуация и сепарация** (Separation – Individuation Process Inventory, R. M. Christenson and W. P. Wilson [5]), който съдържа 39 айтема. Всяко твърдение трябва да бъде оценено от изследваните лица от 1 до 10, като 1 означава, че твърдението не е характерно за него или за хората, а 10 означава, че твърдението е характерно за него или за другите.

Това е психологически инструментариум за измерване на проблемите, възникващи в процеса на индивидуация и отделяне от родителите, които са в основата на следните психопатологични прояви в зряла възраст – липса на граници на личността, невъзможност да бъде понасяна самотата, проблеми с доверието и контрола при изграждането и поддържането на взаимоотношенията с другите. Авторите разглеждат въпросника като методика за оценка на фамиалното функциониране. Измереният в настоящото изследване коефициент на вътрешна консистентност алфа на Кронбах е .86 за 39 айтема. Резултатът показва много добра надеждност и дава основание данните, получавани от прилагането на въпросника, да бъдат считани за високо надеждни.

Резултати и обсъждане

1. Извеждане на нови корелати на зависимост

Представяме резултатите от корелационния анализ между измерителите на тежестта на зависимостта от ПАВ и измерените стойности на саморегулацията в експерименталната група (Табл.1).

Табл. 1. Корелации между тежест на зависимостта от ПАВ и саморегулация.

Процент инек	Статист ици	Медицин и статус	Работа/ Финансове състояние	Употреба на алкохол	Употреба на наркотични	Кримина лост/ Правен статус	Семейни и социални взаимоотно шения	Психиатри чен статус
Саморег улация	Pearson Correlation	-,100	-,161	-,100	-,302	-,014	-,327*	-,105
	Sig. (2-tailed)	,539	,322	,054	,058	,930	,039	,519
	N	40	40	40	40	40	40	40

* Корелацията е значима на ниво 0.05 (2-странно).

Значима, отрицателна и ниска корелация ($r = -0,33$, $p=0,05$) има между саморегулацията и семейните отношения. **Саморегулацията** е корелат на зависимост, но не по отношение на самата употреба на наркотични вещества, а във връзка със семейните и социални проблеми, свързани с нея, измерени чрез “Индекс за тежестта на зависимостта”. Предвид отрицателната връзка, нарастването на капацитета за саморегулация е свързано с по-малко семейните и социални проблеми при употребяващите ПАВ и обратното – ниските нива на семейни и социални проблеми са свързани с високи равнища на капацитета за саморегулация. Тези резултати са подобни на получените при изследване на връзката между саморегулация и употреба на

алкохол[12]. В това изследване променливата саморегулация не е свързана директно с употребата на веществото, т.е. приетите количества, но при изследваните лица с висок капацитет за саморегулация негативните последици от употребата на алкохол са по-ниски, отколкото при изследваните лица с ниско ниво на саморегулация.

В табл. 2. са разгледани променливите сепарация/ индивидуация във връзка със зависимостта от ПАВ.

Табл. 2. Корелации между измерителите на тежестта на зависимостта от ПАВ и Сепарация/ Индивидуация

		Медицински статус	Работа/ Финансово състояние	Употреба на алкохол	Употреба на наркотици	Криминален/ Правен статус	Семейни и социални взаимоотношения	Психопатичен статус
Сепарация/ Индивидуация	Pearson Correlation	-,091	,393	,088	,174	,275	,296	,159
	Sig. (2-tailed)	,577	,012	,590	,282	,086	,064	,328
	N	40	40	40	40	40	40	40

* Корелацията е значима на ниво 0.05 (2-строчно).

Променливата **Сепарация/ индивидуация** има положителна корелация с проблемите, свързани с намирането и задържане на работното място от страна на употребяващите ПАВ ($r=0,40$, $p=0.05$). Високите балове по тази скала отчитат проблеми с поставянето на граници и диференцирането на собствената личност от околните. Положителната корелация показва, че при по-високи трудностите в развитието на собствена индивидуалност са по-сериозни и проблемите с професионалната реализация и поддържането на професионални отношения и обратно: при по-слабо изразени проблеми в професионалната реализация ще бъдат по-слабо изразени проблемите при отделянето от значимите други и развитието на уникалността на личността. Следователно проблемите в отделянето и развитието на собствена индивидуалност също са корелат на зависимост от ПАВ. Тези резултати са напълно очаквани. Високите нива на проблеми, свързани с емоционалната диференциация, развитието на собствената индивидуалност и емоционалното отделяне насочват към очаквани трудности при собствената реализация. Професионалната реализация е един от значимите аспекти на себerealизацията. Логично е тя да бъде затруднена, когато са налице проблеми в структурирането на идентитета и развитието на индивидуалността. Емоционалната диференциация и сепарация са разглеждани като част от процесите на постигане на автономност, като обезпечавачи емоционалния компонент на автономността. Семействата с висок натиск към заедност не дават възможност на децата да развият своята индивидуалност и да започнат да разграничават своите мисли, чувства и действия от тези на значимите други. Децата от тези семейства функционират като реакция на другите, като реактивна личност със слабо развит Аз [10]. Вероятно при наличие на високи нива на проблемите при отделянето и емоционалното диференциране при зависими от ПАВ страда не само професионалната ангажираност. С основание можем да предположим, че това се разпростира и в други сфери и всеки избор, който е направен като реакция на другите, ще бъде силно неустойчив и проблематичен.

В табл. 3. са представени корелационните коефициенти между измерителите на тежестта на зависимостта от психоактивни вещества и стойностите на променливата самодетерминация.

Табл. 3. Корелации между стойностите, получени по измерителите на тежестта на зависимостта от ПАВ и стойностите по скалите за измерване на самодетерминация

Проективен	Статистика	Проективни						
		Медицински статус	Работна/Финансова състояние	Употреба на алкохол	Употреба на наркотични	Криминалност/ Правен статус	Семейни и социални взаимоотношения	Психопатичен статус
Външен избор	Pearson Correlation	-,194	-,072	,100	-,121	-,109	-,222	-,243
	Sig. (2-tailed)	,230	,658	,541	,458	,505	,169	,132
	N	40	40	40	40	40	40	40
Самоосъзнатост	Pearson Correlation	-,193	-,269	,049	,017	-,145	-,204	-,127
	Sig. (2-tailed)	,232	,094	,764	,915	,372	,206	,436
	N	40	40	40	40	40	40	40
Обща каузална ориентация към автономност	Pearson Correlation	-,085	-,173	,039	-,169	-,149	-,218	,122
	Sig. (2-tailed)	,603	,287	,811	,296	,360	,177	,455
	N	40	40	40	40	40	40	40
Обща каузална ориентация към контрол	Pearson Correlation	-,335	-,063	,215	-,075	,007	,044	-,008
	Sig. (2-tailed)	,034	,697	,182	,645	,966	,785	,960
	N	40	40	40	40	40	40	40
Надлъжна обща каузална ориентация	Pearson Correlation	-,146	,305	-,032	-,060	,210	,079	,187
	Sig. (2-tailed)	,369	,055	,846	,714	,194	,626	,247
	N	40	40	40	40	40	40	40

* Корелацията е значима на ниво 0.05 (2-странно).

Анализът показва, че корелат на зависимостта е само един от измерваните шест компонента на *самодетерминантното поведение* – *общата мотивационна ориентация към контрол*. Когато тя е преобладаваща, това е индикация за липса на автономно, самодетерминирано поведение. Значимата отрицателна корелация ($r = -0,34$, $p=0,05$) показва, че по-ниските нива на мотивационната ориентация към външен контрол са свързани с по-тежки медицински проблеми, съпътстващи употребата на наркотични вещества и обратното: по-силно изразената мотивационна ориентация към контрол, т.е. преобладаващата външна мотивация, е свързана с по-добър медицински статус и по-малко проблеми със соматичното здраве. Това показва, че хероино-зависимите нямат вътрешна мотивация за здравословно функциониране. Поддържането на здравословен начин на живот и избягването на рискови поведения, свързани със соматичното здраве, при изследваните лица от експерименталната група, са предимно контролирани от външна мотивация – чрез награди, наказания; от среда, която е силно контролираща, от социален натиск или стремеж към повишаване на самооценката и запазване на самочувствието. От друга страна, мотивационната ориентация към автономност, т.е. вътрешните цели като личностно развитие и генеративност, са свързани с по-добро здраве и благополучие. Стремежите към здраве, привлекателност и слава сами по себе си се считат за външни дългосрочни цели, т.е. свързани са с мотивационна ориентация към контрол, и обикновено не корелират с толкова добър здравен статус и толкова интензивно усещане за благополучие в сравнение с мотивационната ориентация към автономност [7].

Останалите две мотивационни ориентации, измервани от скалите за измерване на общата каузална ориентация – *ориентация към автономност и имперсонална ориентация*, не корелират статистически значимо нито с измерителите на употребата на ПАВ, нито с оценките на проблемите, свързани с употребата. Не са измерени статистически значими корелации между други два измерителя на самодетерминация: възприеман избор и самоопределение, от една страна и измерителите на тежест на зависимост и тежест на проблемите, свързани със зависимостта, от друга. Отдаваме това на факта, че ориентацията към автономност и имперсоналната ориентация имат изражение в много и различни области от живота и не могат да бъдат ограничени до рисково поведение и проблемна употреба на наркотици.

В табл. 4. са описани корелационните зависимости между измерителите на тежестта на зависимостта от наркотици и променливата Психологическо овластяване.

Табл. 4. Корелации между стойностите получени по измерителите на тежестта на зависимостта от ПАВ и стойностите на променливата Психологическо овластяване при изследваните лица от експерименталната група

		Медицински статус	Работа/ Финансово състояние	Употреба на алкохол	Употреба на наркотици	Куряемост/ Правен статус	Семейни и социални взаимоотношения	Психологически статус
Психологическо овластяване	Pearson Correlation	,013	-,286	,044	-,036	,130	-,226	,023
	Sig. (2-tailed)	,935	,073	,787	,828	,425	,160	,888
	N	40	40	40	40	40	40	40

Психологическо овластяване е променлива, която е един от измерителите на самодетерминираното поведение. Данните, получени при измерването на **Психологическо овластяване** не корелират статистически значимо нито с употребата на наркотици и алкохол, нито с останалите измерители на тежестта на зависимостта. Променливата Психологическо овластяване измерва локализацията на контрола, Аз-ефективността и очакванията относно бъдещите резултати, като индикатори на възприемания контрол на изследваните лица върху собствения им живот. Получените резултати могат да бъдат обяснени с нереалистичните и изкривени перцепции на зависимите от ПАВ относно собствената ефективност, контрол върху живота и постижения. Възможно е да компенсаторно да имат прекалено завишени претенции по отношение на автономността си и успешното справяне с изискванията на живота.

В експерименталната група е отчетена значима, висока положителна корелация има между **самодетерминацията, самоосъзнатостта и психологическото овластяване**. Също така при хероино-зависимите изследвани лица **Психологическо овластяване** корелира със **саморегулацията** ($r= 0,342$; $p=0,05$). Високият капацитет за саморегулация е свързан с по-високи нива на психологическо овластяване, т.е. по-голямо доверие в собствените си способности, по-силно субективно усещане за контрол върху живота и по-високи очаквания за успех. Резултатът може да бъде интерпретиран като нарастване на способността на индивида да действа автономно, да реализира собствения си потенциал, да носи отговорност за поведението си и да контролира импулсивните си реакции с нарастването на капацитета му за саморегулация, т.е. способността да модифицира поведението си и да може да отлага удовлетворението във времето. Тази корелация показва, че въпреки липсата на директна връзка между употребата на ПАВ и психологическото овластяване като променлива

има опосредстваща променлива – саморегулацията. Може да направим извода, че с повишаване на нивата на саморегулация при зависими от ПАВ ще нараства и нивото на психологическо овластяване (способността да действат по автономен начин).

Капацитетът за саморегулация корелира с променливата **Самодетерминация измерена чрез степен на Самоосъзнатост** ($r=0,345$; $p=0,05$). При нарастване на усещането и познанието за себе си, както и при подобряване на контакта със собствения чувства, се вижда нарастване на капацитета за саморегулация при зависимите от ПАВ. Тази корелационна връзка може да бъде обяснена с това, че при високи нива на себепознание човек е по-способен да определи потребностите си и да ранжира приоритетите си, а това е от значение в процеса на целеполагане, който е в началото на цикъла на саморегулация.

Резултатите потвърждават Хипотеза 2 за наличие на значими корелации между тежестта на зависимостта и процесите на самодетерминация, саморегулация и развитие на индивидуалността.

2. Сравнение на групите зависими от ПАВ и неупотребяващи психоактивни вещества по изследваните променливи

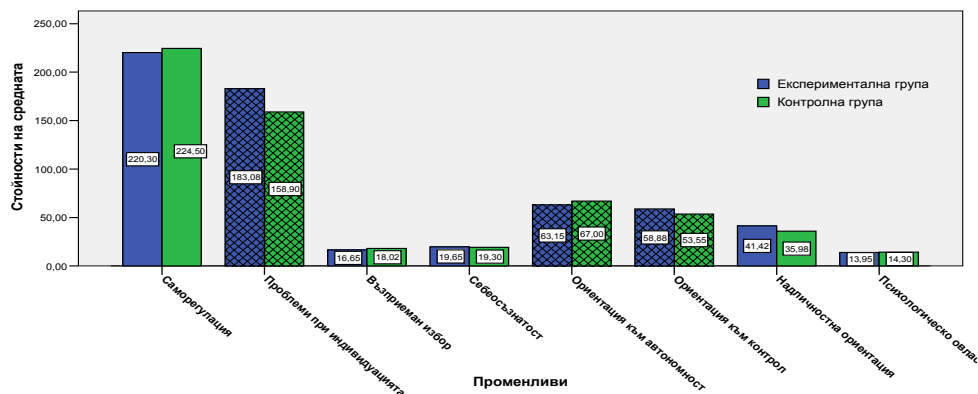
Приложен бе Т-тест за проверка на хипотези относно различията между стойностите на средните аритметични за извадките на контролната и експерименталната група по следните променливи: саморегулация, сепарация/индивидуация и самодетерминация (психологическо овластяване, каузална ориентация към автономност, каузална ориентация към контрол, надличностна мотивационна ориентация, възприемане за избор, себеосъзнатост) (Табл. 5).

Установени бяха статистически значими различия между стойностите на средните при хероино-зависимите и хората в норма при следните променливи: **проблеми при сепарация/индивидуация, мотивационна ориентация към автономност и обща каузална ориентация към контрол**

Табл. 5. Данни от Т-теста за проверката на хипотези за различия между средните на измерваните променливи в двете извадки

	група	N	Средна	Стандартно отклонение	Т-стойност	Ниво на значимост
Саморегулация	ЕГ	40	220,3	25	- 0,60	0,55
	КГ	50	223,1	16,7		
Сепарация/индивидуация	ЕГ	40	183,1	52,6	2,30	0,24
	КГ	50	160,3	41,5		
Самодетерминация/Възприеман избор	ЕГ	40	16,7	5,2	- 1,42	0,16
	КГ	50	18	3,8		
Самодетерминация/Самоосъзнатост	ЕГ	40	19,7	5,0	0,48	0,63
	КГ	50	19,2	4,3		
Обща каузална ориентация към автономност	ЕГ	40	63,2	8,7	-1,96	0,53
	КГ	50	66,5	7,3		
Обща каузална ориентация към контрол	ЕГ	40	58,9	8,9	2,75	0,007
	КГ	50	53,3	10,2		
Надличностна обща каузална ориентация	ЕГ	40	41,4	18	1,66	0,10
	КГ	50	36,3	9		
Психологическо овластяване	ЕГ	40	14	2	-0,97	0,33
	КГ	50	14,4	2		

На фиг. 1. графично са представени различията между средните по изследваните променливи в двете извадки.



Фиг. 1. Сравнения между експериментална и контролна група по измерваните променливи

Според получените резултати статистически значимо по-високо е нивото на проблемите, свързани с процесите на отделяне от значимите хора и развитие на собствена индивидуалност при групата на хероино-зависимите в сравнение с възрастните индивиди в норма. Тези затруднения са породени от една страна от симбиотичните отношения и прекалена свързаност в семействата на зависимите, която не позволява емоционална диференциация и отделяне, а от друга страна – има прекалена голяма дистанция и липса на подкрепа между членовете на семейството при наличие на повишени нива на контрол чрез негативна обратна връзка. Трудностите в поддържането на оптимални нива на близост и дистанция между членовете на семействата обуславя и трудностите на децата от тези семейства да развият психосоциалната си идентичност и да започнат емоционално да се диференцират за постигането на по-високи нива на автономност.

Статистически значимо по-ниско е нивото на мотивационната ориентация към автономност сред употребяващите наркотични вещества, т.е. те в по-ниска степен са склонни да насочват поведенческата си активност в определена посока поради стремеж да бъдат свободни в правенето на избор, за да бъдат в съгласие с ценностната си система или за да останат верни на собствените си убеждения.

Статистически значимо по-високо е нивото на мотивационната ориентация към контрол сред употребяващите дрога в сравнение с възрастните в норма, т.е. по-висока е склонността на зависимите да бъдат мотивирани от награди, наказания, грижа за собствения си престиж или от намерения и цели – т.е. от външни фактори или фактори, свързани с личността, които упражняват известен натиск и усещане за принуда. Данните потвърждават Хипотеза 1 за наличие на различия между индивидите в норма и зависимите от ПАВ по изследваните променливи.

Заклучение:

Горните резултати показват, че зависимите срещат повече трудности в процесите на отделянето и развитието уникалните страни на личността, нямат достатъчно висока ориентация към самостоятелност и са насочени към среда, която е контролираща чрез предоставянето на различни стимули и подкрепления.

Резултатите от изследването демонстрират взаимовръзки, които до момента не са били отчитани и които могат да доведат до по-прецизно фокусиране на практическата работа по психосоциалната рехабилитация на зависимите от ПАВ за постигането на по-висока успеваемост в лечението. Саморегулацията не корелира директно с нивата на употреба на наркотични вещества, а с последиците от употребата – проблемите в семейните и социални взаимоотношения. Следователно психологичната работа, насочена към развитието на хармонични отношения ще освободи ресурс за развитие на капацитета за саморегулация. Преобладаването на общата каузална ориентация към контрол в групата на употребяващите наркотици, говори за семейна среда, която е прекалено контролираща и възпираща процесите на автономизация. Това предполага включване в психологичната работа на интервенции, които подкрепят вътрешната мотивация и автономността. Повишаването на саморегулацията и самоконтрола, развитието на вътрешната мотивация ще подпомогнат решаването на проблемите в областта на емоционалната диференциация, успешното отделяне от значимите личности и развитието на индивидуалността.

Литература:

- [1.] Джонев, С. Социална психология, т.5, Софи-Р, 2004.
- [2.] Brown, J. M., Miller, W. R., & Lawendowski, L. A., The Self-Regulation Questionnaire. In L. VandeCreek & T. L. Jackson (Eds.), *Innovations in clinical practice: A source book* (Vol. 17, pp. 281-289). Sarasota, FL: Professional Resource Press, 1999.
- [3.] Clarc, D. B., Cornelius, J. R., Kirisci, L., Tarter, R., Childhood risk categories for adoescent substance involvement: a general liability typology, *Drug and alcohol dependence*, 77, 13-21, 2005.
- [4.] Cole, J., Logan, T. K., Walker, R., Social exclusion, personal control, self-regulation, and stress among substance abuse treatment clients, *Drug and Alcohol Dependence*, 113, 13-20, 2011.
- [5.] Corcoran, K., Fischer, J., *Measures for Clinical Practice*, The Free Press, 2000.
- [6.] Deci, E. L., & Ryan, R. M., The general causality orientations scale: Self-determination in personality, *Journal of Research in Personality*, 19, 109-134, 1985.
- [7.] Deci, E.L., Ryan, R. M., *Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health*, *Canadian Psychology*, Vol. 49, No. 3, 182-185, 2008.
- [8.] Ghalehban, M., Besharat, M. A., Examination and comparison of alexithymia and self-regulation in patients with substance abuse disorder and normal individuals, *Social and behavioral sciences*, 30, 38-42, 2011.
- [9.] Hustad, J.T. P., Carey, K. B., Carey, M., Maisto, S., Self-regulation, alcohol consumption in college student heavy drinkers: a simultaneous latent growth analysis, *Journal of studies on alcohol and drugs*, May, 70(3), 373-82, 2009.
- [10.] Kerr, M. E., *Chronic Anxiety and Defining a Self*, *The Atlantic Monthly*, Sept., Vol. 262, Issue 3, 1988.
- [11.] Neighbors, C., Larimer, M., Knee, R., Feeling Controlled and Drinking Motives Among College Students& Contingent Self-Esteem as a Mediator, *Self and Identity*, 3, 207-224, 2004.

- [12.] Pearson, M. R., D'Lima, G. M, Kelley, M. L., Self-regulation as a buffer of the relationship between parental alcohol misuse and alcohol related outcomes in first-year college students, *Addictive Behaviors*, 36, 1309-1312, 2011.
- [13.] Quinn, P. D., Fromme, K., Self-regulation as a protective factor against risky drinking and sexual behavior, *Psychology of addictive behaviors*, 24 (3), 376-385, 2010.
- [14.] Stanton, M.D., Family Treatment Approaches to Drug Abuse Problems: A Review, *Family Process*, Vol.18, Issue 3, p. 251-280, September, 1979.
- [15.] Sheldon, K. M., Ryan, R. M., & Reis, H., What makes for a good day? Competence and autonomy in the day and in the person. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 1270-1279, 1996.
- [16.] Sheikholeslami, R., Arab-Moghaddam, N., Relation of autonomy and adjustment in Iranian college students: a cross-culture study of self-determination theory, *Social and behavioral Science*, 5, 1831-1835, 2010.
- [17.] Wehmeyer, M., The Arc's Self-Determination Scale: Procedural Guidelines, 1995.
- [18.] Wehmeyer, M., Bolding, N., Self-Determination – Across Living and Working Environments: A Matched Samples Study of Adults With Mental Retardation, *Mental Retardation*, Vol. 37, No. 5, 353-363, 1999.
- [19.] Wilens, T. E., Martelon, M., Anderson, J.P., Shelley-Abrahamson. R., Biederman. J., Difficulties in emotional regulation and substance use disorders: a controlled family study of bipolar adolescents, *Drug and alcohol dependence*, Feb., 2013.
- [20.] Willem, L., Bijttebier, P., Claes, L., Sools, J., Vandenbushe, I., Nigg, J., Temperamental characteristics of adolescents with substance abuse and/or dependence: a case-control study, *Personality and individual differences*, 50, 1094-1098, 2011.
- [21.] Williams, G., Patrick, H., Niemiec, Ryan, R., Desi, E., Lavigne, H., The Smoker's Healt Project: A self-determination theory intervention to facilitate maintenance of tobacco abstinence, *Contemporary Clinical Trials*, 32, 535-543, 2011.
- [22.] Williams, G., Gagne, M., Ryan, R., Deci, E., Facilitating Autonomous Motivation for Smoking Cessation, *Health Psychology*, Vol. 21, No. 1, 40–50, 2002.
- [23.] Williams, G., McGregor, H., Sharp, D., Levesque, C., Kouides, R., Ryan, R., Deci, E., Testing a Self-Determination Theory Intervention for Motivating Tobacco Cessation: Supporting Autonomy and Competence in a Clinical Trial, *Health Psychology*, Vol. 25, No. 1, 91–101, 2006.
- [24.] Wills, T., Pokhrel, P., Morehouse, E., Fenster, B., Behavioral and emotional regulation and adolescent substance use problems: A test of moderation effects in a dual-process model, *Psychology of Addictive Behaviors*, Vol. 25, No. 2, 279-292, 2011.
- [25.] Wills, T.A., Sandy, J.M., Yaeger, A.M., Moderators of the relation between substance use level and problems: test of a self-regulation model in middle adolescence, *Abnormal Psychology*, February, 111 (1), 3-21, 2002.
- [26.] Zeldman, A., Ryan, R., Fiscella, K., Motivation, Autonomy Support, and Entity Beliefs: Their Role in Methadone Maintenance Treatment, *Journal of Social and Clinical Psychology*; Oct.; 23, 5; Research Library, pg. 675, 2004.
- [27.] Щетински, Д., Рачева, Р., Алексова, А., Василева, Ц., Боянова, Д. Европейски индекс за оценка степента на зависимост EurorASI, изтеглено от: http://www.ncn-bg.org/docs/education/ASI_S_posl.3.pdf.