

УДК: 364.272.740

Максимова Н. Ю.

Психологічна діагностика схильності до адиктивної поведінки.

*Доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри соціальної реабілітації та соціальної педагогіки
Київського національного університету імені Тараса Шевченка
03680, Україна, м. Київ, просп. Академіка Глушкова, 2-а*

Анотація. В статті висвітлені психологічні аспекти діагностики схильності до адиктивної поведінки. Представлено результати порівняльного дослідження особистості соціально дезадаптованих підлітків, які вживають та тих, що не вживають психотропні речовини, а також підлітків нормативної групи. Визначено сфери особистості, що мають вирішальне значення для діагностики схильності до адиктивної поведінки. Розкрито складові особистісної схильності до адиктивної поведінки та механізми їх формування.

Ключові слова: адиктивна поведінка, особистісна схильність, параметри, діагностика, психотропні речовини, превенція.

Психологическая диагностика склонности к аддиктивному поведению.

Аннотация. В статье освещены психологические аспекты диагностики склонности к аддиктивному поведению. Представлены результаты сравнительного исследования личности социально дезадаптированных подростков, употребляющих и тех, которые не употребляют психотропные вещества, а также подростков нормативной группы. Определены сферы личности, имеют решающее значение для диагностики предрасположенности к аддиктивному поведению. Раскрыто составляющие личностной склонности к аддиктивному поведению и механизмы их формирования.

Ключевые слова: аддиктивное поведение, личностная предрасположенность, параметры, диагностика, психотропные вещества, превенция.

Psychological diagnostics of predisposition to addictive behaviour

Annotation. The article covers the psychological aspects of diagnostics of predisposition to addictive behaviour. The results of the comparative study of socially maladapted adolescents using and not using psychotropic substances as well as adolescents of the normative group are presented.

The personality aspects that are crucial for diagnostics of predisposition to addictive behaviour are defined. The components of personal predisposition to addictive behaviour and mechanisms of its formation are revealed.

Key words: addictive behaviour, personal predisposition, parameters, diagnostics, psychotropic substances, prevention.

Вступ. Пошук засобів попередження адиктивної поведінки залишається актуальним завданням для науковців і практиків в усьому світі. Проблема полягає в тому, що урахувати всі детермінанти цього явища вкрай складно. Одним із шляхів вирішення зазначеної проблеми є своєчасне виявлення осіб, які схильні до адиктивної поведінки.

Мета дослідження – визначити параметри психологічної діагностики схильності до адиктивної поведінки.

Як показали дослідження [1, 2, 7 та інш.] психологічна готовність до вживання психотропних речовин виникає ще в дитинстві, а в підлітковому віці вже сформована. Отже, людина практично ніколи не починає зловживати алкоголем чи наркотиками випадково, суто ситуативно. За всієї несподіваності, видимої імпульсивності адиктивна поведінка є логічним завершенням більш загального особистісного неблагополуччя. Якщо у підлітка немає психологічної готовності до адиктивної поведінки, він має своєрідний “запас міцності”, який забезпечує можливість протистояти несприятливому впливу алкогольного чи наркотичного середовища. Вживання психотропних речовин у таких підлітків зазвичай не закріплюється як звична форма поведінки, а з дорослішанням і надбанням особистісної зрілості проходить без втручання медиків і без застосування інших заходів.

Отже, основним фактором виникнення адиктивної поведінки є певні особистісні риси людини. Тобто з'являються психологічні особливості, які є свого роду “слабкою ланкою” в процесі соціалізації особистості, і саме вони провокують “відхід від реальності” при зіткненні з життєвими труднощами [4, 5 та інш.]. Саме це й пояснює на перший погляд парадоксальну ситуацію, коли дитина з найнесприятливішого середовища, негативної сімейної атмосфери виростає достойною людиною, а інша, з цілком благополучної, забезпеченої сім'ї, з високим соціальним становищем, стає наркоманом чи алкоголіком. Експериментальне вивчення параметрів діагностики схильності до адиктивної поведінки проводилось нами протягом 15 років [3]. Вивчалися три групи підлітків по 90-100 осіб в кожній. Підлітки, які добре соціально адаптовані – група «норма»; соціально дезадаптовані підлітки, які, однак, не вживали психотропних речовин; підлітки, які епізодично вживали психотропні речовини (алкоголь, амфетаміни, гашиш тощо). Необхідно підкреслити, що

Йдеться не про наркоманів і алкоголіків, а саме про тих неповнолітніх, хто тільки-но почав вживати алкоголь, наркотичні чи токсичні речовини, але ще не є uzалежненими від них. Методи дослідження були спрямовані на вивчення мотиваційної сфери, самосвідомості та образу «Я», рівня домагань, реакції на фрустрацію. Зокрема застосовувались: мотиваційний тест Хекхаузена, методика Куна-Макпартленда, метод вирішення завдань різного ступеню складності (Хоппе-Серебрякова), тест фрустрації Розенцвейга, експериментальна бесіда. Результати нашого дослідження показали, що провідні мотиви більшості соціально дезадаптованих (включно й тих, які епізодично вживають психотропні речовини) підлітків вражають беззмістовністю. Наприклад, 79% підлітків, розповідаючи про своє життя, свої уподобання відмічають як найулюбленіші пасивно-розважальні види діяльності. «Люблю сидіти та «балдіти» під музику», «Більш за все люблю лежати та ні про що не думати», «Більш за все люблю нічого не робити». Те ж саме підтверджують міркування підлітків відносно свого майбутнього. Більшість з них (69%) на запитання про те, як вони уявляють своє майбутнє, до чого прагнуть, що намагаються досягти в своєму житті, здивовано зводять плечима і відповідають: «Не знаю», «Ніколи про це не думав», «А нащо мені про це думати, хіба від мене щось залежить?». Інші дають відповіді, що відображають ситуативні бажання: «Купити мотоцикл», «Оселитися в такому місці, де б мене не чіпала міліція» тощо. Порівнюючи ці дані з міркуваннями соціально адаптованих підлітків, у яких переважають мотиви самоствердження, престижу, самовдосконалення, самореалізації, створюється враження, що соціально-дезадаптовані підлітки, живуть наче уві сні, ніколи не замислюючись над тим, що і для чого вони роблять.

Визначено такі особливості мотиваційної сфери підлітків, які епізодично вживають психотропні речовини, тобто схильних до адиктивної поведінки:

- 1) Спрямованість їх мотиваційної сфери в порівнянні з підлітками групи «норма» має протилежний напрямок. Соціально адаптованих підлітків спонукає до діяльності потреба в досягненні успіху (подяки, нагороди, схвалення). У підлітків, схильних до адиктивної поведінки, ця потреба загальмована або не розвинута. Їх спонукає до дії протилежна потреба – уникнути покарання (поразки, негативних емоцій тощо).
- 2) Підлітки групи «норма» вбачають у своїй діяльності джерело позитивних емоцій, а схильні до адиктивної поведінки чекають від своєї діяльності тільки прикростей для себе, пов'язують з продуктивною активністю тільки негативні емоції.
- 3) Соціально адаптовані підлітки вважають за необхідне передбачати результати своїх дій, аналізують їх наслідки, беруть на себе відповідальність за свої вчинки. Схильні до адиктивної поведінки не тільки не вважають за необхідне передбачати результати своїх дій, а навіть взагалі не відчують себе суб'єктом своєї діяльності. На їхню думку все, що з ними

трапляється, не залежить від їхньої волі, не є наслідком їх поведінки. Життя вважається їм нагромадженням випадкових обставин, які неможливо перебороти чи обминути, тому будь-які зусилля людини втрачають сенс.

Яке значення мають вказані особливості мотиваційної сфери для діагностики схильності до наркоманії та алкоголізму? Спробуємо пояснити. Нагадаємо, що рушійною силою життєдіяльності людини є потреби. Задоволення будь-яких потреб супроводжується позитивними емоціями. Дитина, яка не має відхилень в розвитку особистості, вже в підлітковому віці добре усвідомлює зв'язок між своїми діями, задоволенням своїх потреб та позитивними емоціями. Відчуваючи себе суб'єктом діяльності, підліток вчиться керувати обставинами, бо він впевнений, що від його дій в значній мірі залежить: здобуде він позитивні емоції (задоволення, нагороду, схвалення, радість) чи ні. Особи, які схильні до адиктивної поведінки не відчувають себе суб'єктом своїх дій, їм бракує усвідомлення того, що вони спроможні керувати обставинами свого життя, здобути позитивні емоції завдяки виконанню власної, свідомо обраної, продуктивної діяльності. Але потреба в досягненні позитивних емоцій від цього не зникає. Підліток прагне відчувати стан задоволення, радості, але не бачить шляхів досягнення цього. Дізнавшись, що такий стан можливо викликати штучно, підліток, не вагаючись, починає вживати психотропні речовини.

Результати матеріалів дослідження засвідчили низький рівень самоусвідомлення підлітками, схильними до наркоманії та алкоголізму. У них практично відсутні навички самоаналізу і тим більше вміння описувати себе. Навіть просте завдання – відповісти на запитання: «Хто я?» – нелегко дається їм. Підлітки довго не погоджувались з тим, що вони повинні говорити про якість своєї особистості: «Хіба це можливо – говорити про себе? Нехай інші скажуть», «Я не знаю, який я, різний буваю залежно від настрою» – ось типові відповіді. Подібна реакція підлітків обумовлена, мабуть, не лише низьким рівнем самоусвідомлення, але й тим, що рефлексія в них зазвичай пов'язана з негативними емоційними станами. Адже зауваження педагогів і батьків типу: «Подумай, що ти накоїв!», «Подивись на себе, на кого ти схожий!», «Що з тебе буде, якщо ти зараз вже такий!» асоціюються з негативними переживаннями підлітка. До підліткового віку ці діти вже стільки начулися про негативні риси свого характеру, що, природно, прохання експериментатора описати свою особистість вони сприйняли як ще одне нагадування про їх невідповідність соціально-схвалюваним зразкам. Вони відповідали агресивно, з викликом, іноді ображались на це, здавалось би, просте і звичайне запитання. Коли ж експериментатору вдавалось встановити з обстежуваними належний контакт і підлітки починали виконувати завдання, то виявлялось, що вони не можуть цього зробити. Кілька з них не змогли назвати жодної якості своєї особистості, незважаючи на кількаразове пояснення інструкції. Частина обстежуваних (22%)

так і не почала виконувати завдання, 36% підлітків – виконали лише на чверть, а повністю задовольнити вимоги методики не зміг жоден обстежуваний. Таким чином, вже кількісний аналіз результатів цього експерименту свідчить про значні відхилення в розвитку самосвідомості підлітків, схильних до адиктивної поведінки. Якісний аналіз доповнює і підтверджує це припущення. Так, відповідей, що стосуються особистісної самоідентичності, було в три рази менше, ніж тверджень, що стосуються самоідентичності в рамках індивідуального рівня самосвідомості.

Самооцінка, рівень домагань та їх взаємодія у цих підлітків, суттєво відрізняються як від показників підлітків «групи норма», так і від показників соціально дезадаптованих, які не вживають психотропні речовини. Найяскравішим показником щодо цього є відмова підлітків, схильних до адиктивної поведінки, продовжувати діяльність при самих незначних труднощах. Яка б не була висока мотивація досягнення, досліджуваний відмовлявся від вибраної задачі, зрозумівши її складність. Підлітки, яким не була притаманна адиктивна поведінка (як важковиховувані, так і група «норма»), здебільшого просили додати час на рішення задачі, якщо вони не встигали; відмовлялися припинити роботу («Я майже вирішив, ну хвилиночку, будь ласка!»), і експериментатор змушений був сам переривати хід виконання завдання. Поведінка підлітків, що епізодично вживають алкоголь і наркотики, зовсім інша, – вони тобто обезцінювали мету, як тільки стикалися з труднощами.

Отже, самосвідомість підлітків, які схильні до адиктивної поведінки, внутрішньо конфліктна: навіть при наявності високої мотивації досягнення, вони відмовляються від мети діяльності при найменших труднощах. Така поведінка спостерігалась у 57% цих підлітків. Острах перед невдачами, небажання навіть спробувати подолати труднощі свідчить про високий рівень невпевненості в своїх можливостях.

Наступна особливість самосвідомості підлітків, схильних до адиктивної поведінки, полягає в суперечності самооцінки та рівні домагань. Незважаючи на невпевненість в своїх здібностях, вони виявляють занадто високий рівень домагань. Це виявляється і в висловах учнів, і в динаміці вибору завдань (тобто їх складності) в залежності від успіху чи невдачі. В графіках вибору та виконання завдань відображається водночас три тенденції: занадто високі домагання, низька самооцінка, невпевненість у собі. Все це відображає алогічність, суперечливість вибору лінії поведінки підлітком в складній ситуації.

У добре соціально адаптованих підлітків такі експериментальні результати зустрічаються досить рідко (8-10% випадків), у важковиховуваних підлітків, які не вживають психотропні речовини, в 16% випадків; у підлітків, що вже почали епізодично вживати наркотики або алкоголь, такі показники становлять 62% випадків.

Цей факт, на наш погляд, має принципове значення. Якщо підлітку властивий занадто високий рівень домагань, але він ще не усвідомлює своєї нездатності досягти бажаного, то він (завдяки тому, що в нього підсвідомо спрацьовують механізми психологічного захисту) може зберігати самоповагу та самовпевненість. Якщо ж механізми такого психологічного захисту неефективні (порушені або не сформовані), підліток усвідомлює свою нездатність. Виникає психотравмуюча ситуація, яка викликає у нього психічну напругу, дуже болючі переживання, занадто важкі для душі дитини. Вживання наркотичних речовин спростовує всі ці негативні відчуття, і підліток вважає цей ілюзорний вихід найбільш вдалим.

Природно, що така форма реагування на фруструючу ситуацію утворюється поступово. Спочатку засвоюються звичні соціально-прийнятні засоби самозахисного типу реагування на стрес. Це пасивні форми подолання стресу. Вони виявляються у втечі від проблеми, прагненні поліпшити своє самопочуття, не втручаючись в складну ситуацію: якомога довше поспати, задовольнити себе їжею, розвагами тощо. Вже потім додаються такі засоби, як паління, вживання алкоголю, бажання зняти стрес психотропними засобами. Таким чином, сутність самозахисної реакції на фруструючу ситуацію полягає в тому, що дії людини спрямовуються на зміну свого емоційного стану замість власне вирішення проблеми. Наведені нами дані свідчать про те, що особистість підлітків, які вживають наркотики чи алкоголь, значно відрізняється по вказаних параметрах від особистості соціально-адаптованих підлітків.

У силу того, що згадані особистісні особливості роблять неможливим продуктивне розв'язання життєвих проблем, вони можуть бути поштовхом для виникнення психологічної готовності до вживання психотропних речовин. Виявляючи ці особливості особистості, ми можемо визначити підлітків, схильних до алкоголізму та наркоманії.

Схильність до адиктивної поведінки – це особистісне новоутворення, що детермінує готовність до вживання психотропних речовин. Особистісна схильність до адиктивної поведінки складається з таких компонентів:

- відсутність мотивації досягнення (перевага натомість уникаючої мотивації), аж до відмови вважати себе суб'єктом діяльності,
- несформованість функції прогнозу поведінки,
- низький рівень розвитку самоусвідомлення, відсутність навичок рефлексії,
- екстернальний локус контролю,
- низький рівень самоповаги, аж до неприйняття образу «Я», який, однак, може маскуватися захисною поведінкою, що демонструє завищену самооцінку,
- самозахисний тип реакції на фрустрацію, що виявляється в відмові від діяльності при зіткненні з найменшими труднощами,

- суперечність самооцінки та рівня домагань, що виявляється в алогічності та непослідовності діяльності, що пов'язана з подоланням перешкод,
- тенденція до втечі від реальності в ситуації фрустрації.

Особистісна схильність до адиктивної поведінки може бути фатальною, якщо підлітку притаманна біологічна схильність до алкоголізму, певні різновиди акцентуацій характеру та психопатії. Ця схильність формується поступово, в процесі онтогенезу, але може стрімко реалізуватися. Нейтралізація цього особистісного новоутворення дозволяє уникнути формування психологічної готовності до вживання психотропних речовин. Якщо ж така корекція відсутня, то подальший розвиток особистості підлітка викривлюється і його поведінка набуває все більшої схожості з поведінковими проявами осіб «групи ризику». В зв'язку з цим виникає питання про необхідність своєчасної діагностики особистісної схильності до адиктивної поведінки.

Висновки

1. Психологічна готовність до вживання психотропних речовин зумовлена особистісною схильністю до адиктивної поведінки.
2. Особистісна схильність до адиктивної поведінки – це негативне новоутворення, що виникає в ході онтогенезу під впливом несприятливих факторів соціального середовища.
3. Визначення певних показників у функціонуванні мотиваційної, емоційно-вольової сфери та самосвідомості дають можливість діагностувати схильність до адиктивної поведінки.
4. Діагностика особистісної схильності до адиктивної поведінки повинна проводитися в комплексі з виявленням параметрів, які опосередковано визначають виникнення потягу до психотропних речовин. Це перш за все визначення наявності у підлітка біологічної схильності до алкоголізму, діагностика психопатій або акцентуацій характеру.
5. Комплексна діагностика схильності до адиктивної поведінки дозволяє виявити дітей і підлітків, стосовно яких необхідне термінове застосування психокорекційних заходів.

Література

1. Битенский В.С., Херсонский Б.Г., Дворяк С.В., Глушков В.А. Наркомании у подростков К., 1989 - 296 с.
2. Круглянский В.Ф. Наркомании и токсикомании у подростков. – Минск., 1989. - 248 с.
3. Максимова Н.Ю. Психологія адиктивної поведінки К., 2002 – 383 с.

4. Благов, Л. Н. Методологические и технологические аспекты клинической аддиктологии: вопросы и решения / Л. Н. Благов, А. А. Лощины // Наркология. - 2015. - № 8. - С. 99-110.
5. Голубева, А. П. Сравнительная характеристика распространенности потребления психоактивных веществ студентами медицинского и технического вузов / А. П. Голубева, А. Р. Сергеев // Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2015. - № 7-8. - С. 11-16
6. Клинико-биохимическая оценка состояния здоровья детей, употребляющих психоактивные вещества / Е. И. Каширская [и др.] // Наркология. - 2014. - № 3. - С. 39-49.
7. Назарова, Л. Н. Социология психиатрии: школьная дезадаптация как предпосылка компьютерной и игровой зависимости / Л. Н. Назарова // Наркология. - 2015. - № 8. - С. 59-65

REFERENCES TRANSLATED AND TRANSLITERATED

1. Bitenskiy V.S., Khersonskiy B.G., Dvoryak S.V., Glushkov V.A. Narkomanii u podrostkov K., 1989 - 296 s.
2. Kruglyanskiy V.F. Narkomanii i toksikomanii v podrostkov. - Minsk., 1989. - 248 s.
3. Maksimova N.YU. Psikhologiya addiktivnogo povedeniya K., 2002 - 383 s.
4. Blagov, L. N. Metodologicheskiye i tekhnologicheskiye aspekty klinicheskoy addiktologii: voprosy i resheniya / L. N. Blagov, A. A. Loshchiny // Narkologiya. - 2015. - № 8. - S. 99-110.
5. Golubeva, A. P. Sravnitel'naya kharakteristika rasprostranennosti potrebleniya psikhoaktivnykh veshchestv studentami meditsinskogo i tekhnicheskogo vuzov / A. P. Golubeva, A. G. Sergeyev // Problemy standartizatsii v zdravookhraneni. - 2015. - № 7-8. - S. 11-16
6. Kliniko-biokhimicheskaya otsenka sostoyaniya zdorov'ya detey, upotreblyayushchikh psikhoaktivnyye veshchestva / Ye. I. Kashirskaya [i dr.] // Narkologiya. - 2014. - № 3. - S. 39-49.
7. Nazarova, L. N. Sotsiologiya psikhiatrii: shkol'naya dezadaptatsiya kak predposylka komp'yuternoy i igrovoy zavisimosti / L. N. Nazarova // Narkologiya. - 2015. - № 8. - S. 59-65

Психологічна діагностика схильності до адиктивної поведінки.

Максимова Наталія Юріївна
*Доктор психологічних наук, професор,
 професор кафедри соціальної реабілітації та соціальної педагогіки
 Київського національного університету імені Тараса Шевченка
 03680, Україна, м. Київ, просп. Академіка Глушкова, 2-а*

Резюме-реферат. Багатоаспектність проявів адиктивної поведінки ускладнює можливість її попередження. Мета нашого дослідження – визначити параметри діагностики особистісної схильності до вживання психотропних речовин. Ми виходили з припущення про те, що існують психологічні особливості, які є свого роду «слабкою ланкою». Саме ці особливості детермінують прагнення змінювати свій емоційний стан штучним шляхом.

Експериментальне вивчення параметрів діагностики схильності до адиктивної поведінки проводилось нами протягом 15 років. Вивчалися три групи підлітків по 90-100 осіб в кожній. Підлітки, які добре соціально адаптовані – група «норма»; соціально дезадаптовані підлітки, які, однак, не вживали психотропних речовин; підлітки, які епізодично вживали психотропні речовини.

Результати дослідження показали, що потяг до вживання психотропних речовин є симптомом більш загального особистісного неблагополуччя. Нейтралізація цього негативного особистісного новоутворення дозволяє уникнути формування психологічної готовності до вживання психотропних речовин.

Ключові слова: адиктивна поведінка, особистісна схильність, параметри, діагностика, психотропні речовини, превенція.

Психологическая диагностика склонности к аддиктивному поведению.

Максимова Н. Ю.

Резюме-реферат. Многоаспектность проявлений аддиктивного поведения затрудняет возможность его предупреждения. Цель нашего исследования – определить параметры диагностики личностной предрасположенности к употреблению психотропных веществ. Мы исходили из предположения о том, что существуют психологические особенности, которые являются своего рода «слабым звеном». Именно эти особенности детерминируют стремление менять свое эмоциональное состояние искусственным путем.

Экспериментальное изучение параметров диагностики склонности к аддиктивному поведению проводилось нами на протяжении 15 лет. Изучались три группы подростков по 90-100 человек в каждой. Подростки, которые хорошо социальны адаптированы – группа «норма»; социально дезадаптированные подростки, которые, однако, не употребляли психотропных веществ; подростки, эпизодически употребляли психотропные вещества.

Результаты исследования показали, что влечение к употреблению психотропных веществ является симптомом более общего личностного неблагополучия. Нейтралізація цього негативного личностного новообразования позволяет избежать формирования психологической готовности к употреблению психотропных веществ.

Ключевые слова: аддиктивное поведение, личностная предрасположенность, параметры, диагностика, психотропные вещества, превенция.

Natalia Maksymova

*Doctor of Psychological Sciences, Professor
Professor of the Department of Social Rehabilitation and Social Pedagogy
Taras Shevchenko National University of Kyiv*

PSYCHOLOGICAL DIAGNOSTICS OF PREDISPOSITION TO ADDICTIVE BEHAVIOUR

Summary. Multidimensional manifestations of addictive behaviour complicate the possibility of its prevention. The purpose of our research is to determine the parameters diagnosing a person's predisposition to psychotropic substance use. We take as a point of departure the assumption that there are psychological peculiarities that are a kind of "weak link". Namely, these peculiarities determine the desire to change a person's emotional state artificially.

The experimental study of the parameters diagnosing predisposition to addictive behaviour has been performed by us for 15 years. Three groups with 90-100 adolescents in each were studied: well socially adapted adolescents - a "normative" group; socially maladapted adolescents who, however, did not use psychotropic substances; adolescents using psychotropic substances episodically.

The study results show that the desire to use psychotropic substances is a symptom of a more general personal ill-being. Neutralization of negative personal formations prevents appearance of psychological readiness for psychotropic substance use.

Key words: addictive behaviour, personal predisposition, parameters, diagnostics, psychotropic substances, prevention.