

*Володимир Слободяник;  
Роксолана Сірко  
Львівський державний університет  
безпеки життєдіяльності*

## СОЦІАЛЬНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ ВИНИКНЕННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

*Анотація:* В статті розглядається проблема збереження здоров'я, розкриваються фактори ризику адиктивної поведінки, які поділяються на внутрішні та зовнішні. Проводиться аналіз літератури, де зазначається взаємозв'язок між особливостями нервової системи та виникненням адиктивної поведінки.

*Ключеві слова:* здоров'я, шкідливі звички, спосіб життя, ММРІ, адиктивна поведінка, наркозалежна поведінка, акцентуації характеру, фактори ризику.

Кінець ХХ століття характеризується ростом захворюваності і смертності населення на тлі високих досягнень медицини, досконалості технічних засобів діагностики і лікування хвороб. Сучасний етап розвитку нашого суспільства пов'язаний з демографічною кризою, зниженням тривалості життя, зниженням психічного стану здоров'я населення країни, що викликає стурбованість багатьох вчених і фахівців.

Як свідчать дослідники, рівень здоров'я людини залежить від багатьох факторів: спадкових, соціально-економічних, екологічних, діяльності системи охорони здоров'я [1; 4]. Поряд з цим ряд наукових джерел стверджує, що головним чинником, який регулює здоров'я є спосіб життя самої людини [7]. Таким чином, очевидно, що головна роль у збереженні і формуванні здоров'я все-таки належить самій людині, її способу життя, цінностям, установкам, ступеню гармонізації її внутрішнього світу і відносин з оточенням.

На сьогоднішній день здоров'я розглядається, як не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів, але стан повного соціального і духовного благополуччя. У здоров'ї виділяється чотири його складові (сфери): фізичну, психічну (розумову), соціальну (суспільну) і духовну. Всі ці складові є невід'ємними одна від одної, вони тісно взаємопов'язані і саме разом, у сукупності, визначають стан здоров'я людини. Для зручності вивчення, полегшення методології дослідження феномена здоров'я, наука диференціює поняття фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я, але у реальному житті майже завжди знаходить місце інтегральний вплив цих складових.

І очевидним є те, що формуючим елементом здоров'я особистості є її спосіб життя і проблема шкідливих звичок, особливо наркозалежності. Зростання серед населення вживання наркотичних речовин є проблемою світового масштабу. Від незаконного обігу наркотиків нині потерпає 134 країни світу: у  $\frac{3}{4}$  усіх країн мають місце випадки зловживання героїном та у  $\frac{2}{3}$  – кокаїном. [3, стор.7]

Тому актуальність вивчення наркозалежності (адиктивної) поведінки, виявлення факторів ризику та розробки дійових засобів їхньої профілактики в наш час не підлягає сумніву як з погляду соціальної значимості проблеми, так і у світі статистичних даних. На сьогоднішній день від незаконного обігу наркотиків потерпає 134 країни світу: і не останнє місце у цьому списку посідає і Україна [3, стор.7]. Найбільш небезпечна ситуація склалася серед молодого покоління України: середній вік залучення до наркотиків становить 15-17 років. Саме тому одним з найважливіших завдань є збереження здоров'я молоді, пропаганда здорового способу життя та профілактика так званої адиктивної поведінки. Під адиктивною поведінкою (addiction – в перекладі з англійської пагубна звичка, пристрасть до чогось) розуміють зловживання різноманітними речовинами, які змінюють психічний стан людини (включаючи алкоголь і куріння) до того, як від них сформувалася фізична залежність [5, стор. 24].

Велике значення має поняття факторів ризику адиктивної поведінки для подальшої діагностики та профілактичної роботи. Сучасною психологічною наукою виділяються декілька груп соціально-психологічних факторів, які сприяють розвитку адиктивної поведінки. Їх умовно можна розділити на внутрішні (особливості характеру та нервової системи, мотивація) та зовнішні (особливості сімейного виховання, взаємовідносини у соціальному середовищі, економічна ситуація в країні, тощо.)

Значну роль серед зовнішніх факторів, які впливають на розвиток адиктивної поведінки, відіграють соціально-економічні умови, війни та техногенні катастрофи. Так, епідемія кокаїну, який використовувався підлітками як засіб, здатний тамувати голод, виникла під час першої світової війни [5, стор.217]. Вживання фенаміну почалося в Японії після другої світової війни з метою зняти хронічну втоми та створити суб'єктивне відчуття бадьорості [1, стор.257]. Отже, соціально-економічна та політична ситуація в країні прямо пропорційна розповсюдженню наркотиків та алкоголю.

Проте найбільше значення серед зовнішніх факторів ризику відіграють особливості сімейного виховання, оскільки саме в сім'ї формуються установки на здоровий спосіб життя. Згідно сучасних психологічних досліджень, саме неповні та деформовані сім'ї (з вітчимою та мачухою), сім'ї з частими конфліктами та негативним типом виховання (гіперпротекцією, гіпопротекцією та суперечливим вихованням) в більшій чи меншій мірі впливають на розвиток адиктивної та девіантної поведінки [4, інші]. Так, в сім'ях з гіпопротекцією батьки не займаються вихованням, що призводить до всюдозволеності та безконтрольності, і звідси - до вживання наркотичних речовин. При домінуючій гіперпротекції проявляється дріб'язкова опіка, жорсткий контроль за поведінкою, які пов'язані з неадекватно великими сподіваннями по відношенню до дитини. При даному типі виховання у дітей спостерігається занижена самооцінка і підвищений рівень тривожності, формується почуття власної провини, негативне відношення до світу, внаслідок чого може виникнути наркотична залежність як бажання зняти емоційну напругу. Негативно впливає також і потураюча гіперпротекція, коли батьки виконують всі забаганки дитини і не привчають до ініціативності та відповідальності за свої вчинки [4, інші].

Серед внутрішніх факторів найбільш вивчені акцентуації характеру особистості та розкритий їх взаємозв'язок з розвитком адиктивної поведінки. Так, П.Б.Ганнушкін відмітив особливу схильність до наркоманій у епілептоїдів, нестійких та циклотимних [2]. Більш детальний аналіз акцентуацій характеру та їх прояв у ситуаціях залежності розробив А.Е.Личко [5]. Згідно А.Е. Личко великий ризик адиктивної поведінки у нестійкого, епілептоїдного, гіпертимного та істероїдного типів, проте кожен з даних типів має свої особливості при проявах наркотичної залежності. У гіпертимного типу часто буває виражений первинний пошуковий полінаркотизм - прагнення спробувати якнайбільше різноманітних полінаркотичних засобів - при цьому виникнення швидкої залежності до наркотиків для цього типу нехарактерне. Проте існує значний ризик звикання до алкоголю з метою відчуття ейфорії. При циклотимному типу акцентуації характеру, який відзначається коливанням настрою, в період субдепресивної фази може виникнути бажання прийняти транквілізатори для підняття тону. Дуже великий ризик виникнення адиктивної поведінки відмічається у шизоїдного (інтровертованого) типу, оскільки вживаються алкоголь та наркотики для полегшення контактів з оточуючими. Даний тип особливо схильний до вживання опіатів та гашишу. Епілептоїдний тип, внаслідок агресивності та збудливості, доволі часто має прояви дезадаптації, що призводить до вживання наркотичних речовин та дуже швидкого виникнення залежності, при цьому потяг до наркотику відмічається значною силою. Істероїди (демонстративний тип) мають особливу схильність до стимуляторів, які дають їм необхідну активність та впевненість в собі. А.Е.Личко окремо виділяє нестійкий тип, як найбільш схильний до адиктивної поведінки, внаслідок відсутності здатності до цілеспрямованої діяльності та нестійкості

поведінки. У психастеничного, астеноневротичного та сензитивного типів схильності до вживання наркотиків та алкоголю не відмічено[5].

Вченими робляться спроби визначити взаємозв'язок між особливостями нервової системи та виникненням адиктивної поведінки. За емпіричними даними вітчизняних вчених (Бітенський В., Лічко А., Херсонський Б., інші) при використанні діагностичного опитувальника ММРІ для хворих на наркоманію і алкоголізм характерні такі риси як: збудливість та агресивність (підвищення по шкалі № 4 “асоціальна психопатія”), потяг до лідерства та активність (підвищення по шкалі №9- “гіпоманія”), поверхневність у спілкуванні (спад по шкалі №10 - “соціальна інтроверсія”) [1,5, інші]. За даними зарубіжних вчених (Г.Хілл, К.Герцен, Г.Девіс, Т.Холланд) емпіричним шляхом встановлено різницю між хворими алкоголіками та наркоманами, яка проявляється у окремих шкалах при діагностиці методикою ММРІ: у хворих на алкоголізм є співвідношення з невротичними іпохондричними рисами (підвищення по шкалі „іпохондрія”), а у хворих наркоманією переважають психопатичні характеристики (підвищення по шкалах „психопатія”, „гіпоманія”, „брехня”), [7,8, інші].

Останнім часом поглиблено вивчається співвідношення між адиктивною поведінкою та механізмами психологічного захисту особистості. Дослідниками підкреслюється, що ведучим механізмом психологічного захисту при алкоголізмі та наркоманії є “заперечення реальності”, який розвивається, щоб стримати емоції прийняття оточуючих при емоційній холодності близьких. Внаслідок використання особистістю даного механізму психологічного захисту зовнішні негативні чинники блокуються, а позитивні допускаються у свідомість, що викликає такі прояви поведінки як самонадіяність, легке відношення до критики і відсутність самокритичності. Доволі характерним є також і механізм “проекції”, який розвивається внаслідок стримання почуття неприйняття себе і оточуючих, при цьому оточуючим приписуються різноманітні негативні якості і у поведінці проявляються гордість, самовдоволення, злопам'ятність, підозріливість [6].

У підсумку потрібно зазначити, що на особистість впливає широке коло факторів, які призводять до внутрішньо-особистісних та міжособистісних конфліктів, і, як наслідок, до адиктивної поведінки.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

- 1.Битянский В.С., Херсонский Б.Т. Мотивировка и условия, способствующие злоупотреблению наркотиками: - В кн.: Психологические исследования и психотерапия в наркомании. – Л., 1989.
- 2.Ганнушкин П.Б. Особенности эмоционально-волевой сферы при психопатиях //Психология эмоций. Тексты / Под ред. В.К. Вилюнас и Ю.Б. Гиппенрейтер. М.: Изд-во МГУ, 1984. С. 252-279.
3. Гриненко І.М. Наркобізнес та національна безпека. – К.: Сфера, 2002. – 211 с.
4. Руководство практического психолога: психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы/ под ред. И.В.Дубровиной – Москва: Академия, 1995 – 170 с.
5. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. – М.: Медицина, 1991. – 304 с.
6. Немчин Т.А., Цыцарев С.В., Личность и алкоголизм. – Л.: Издательство ленинградского университета. 1989. – 192 с.
7. Andrews G. Comorbidity and the general neurotic syndrome. British Journal of Psychiatry. Supplement. (30): 76-84, 1996 jun. ...
8. Bass C., Murphy M. Somatoform and Personality Disorders: Syndromal Comorbidity and Overlapping Developmental Pathways. Journal of Psychosomatic Research; 1995; №4; v.39. – 403-427.

## **ІНФОРМАЦІЯ ПРО АВТОРІВ**

**Слободяник Володимир Іванович**, заступник начальника кафедри практичної психології та педагогіки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності, кандидат психологічних наук, підполковник служби цивільного захисту.

**Сірко Роксолана Іванівна**, доцент кафедри практичної психології та педагогіки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності, кандидат психологічних наук, майор служби цивільного захисту.