УДК 159. 9.613

Р.І. Сірко

кандидат психологічних наук
ЛДУ БЖД України

В.І. Слободяник

кандидат психологічних наук
ЛДУ БЖД України

ДО ПИТАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ МЕТОДІВ ОБСЛІДУВАННЯ ОСІБ З ВИСОКИМ РИЗИКОМ ВИНИКНЕННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ..

Аннотація: *Стаття присвячена психологічним методам діагностики осіб, які мають високий ризик виникнення адиктивної поведінки. Описується алгоритм проведення бесіди та попереднього огляду, психодіагностика за допомогою психологічних тестів*.

В період становлення самостійної української держави основною проблемою, яка потребує термінового вирішення, є проблема збереження здоров’я молоді як психічного, так і фізичного. Враховуючи профіль вищих навчальних закладів системи МНС особливу увагу потрібно звернути на виявлення осіб, які в силу своїх психологічних якостей чи актуальної ситуації (в сім’ї, тощо) мають високий ризик виникнення так званої адиктивної поведінки.

Адиктивна поведінка (від англійського слова addiction – згубна звичка, пристрасть) у сучасній психологічній та медичній літературі трактується як зловживання різноманітними речовинами, які змінюють психічний стан людини: наркотики, алкоголь, тютюн, тощо.

На даний час найбільш актуальною є проблема наркоманії. Так, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щорічне зростання захворюваності на наркоманію становить 12%, причому із цього числа лише 27% дорослих, 60% - підлітки, а 13% - діти віком від 12 до 13 років [2, с.81]. Тому вся увага вчених скерована не лише на лікування даного захворювання,

а, особливо, на його профілактику: антинаркотичну пропаганду, профілактичні огляди, законадовчі та адміністративні міри для осіб, які вживають та розповсюджують наркотики, тощо. Одним з важливих напрямків профілактичної діяльності є психологічне обслідування, яке скероване на виявлення осіб, схильних до адиктивної поведінки.

Виходячи з аналізу спеціальної літератури, при діагностиці вищезазначеної категорії осіб використовують наступні методи: спостереження за поведінкою, психодіагностичну бесіду, психологічне тестування.

Контакт психолога, лікаря чи педагога починається з бесіди з обслідуваним. Як вказує психолог А.Е.Личко, доцільно під час бесіди звернути увагу на причини поганої успішності досліджуваного; реальність співставлення власних можливостей з власними запитами; становище серед приятелів (лідер, аутсайдер, незалежний одинак); існування захоплень та наскільки вони сталі; склад сім'ї та внутрішньосімейні конфлікти; наявність порушень поведінки; самооцінку своєї привабливості та наявність проблем з протилежною статтю, тощо. [4, с.71]:

Психологами підкреслюється, що доцільним є проведення бесіди з батьками обслідуваного, перш за все, з матір'ю. Упродовж розмови збирають відомості про перенесені нейромозкові інфекції та інтоксикації, черепно-мозкові травми із втратою свідомості, невротичні розлади (енурез, нічні страхи та заїкання), особливості адаптації у дитячих установах та школі, наявність частих конфліктів в сім"ї, неповну сім"ї та сім"ї з мачухою та вітчимом.. У спеціальній літературі підкреслюється, що велике значення має існуючий тип виховання в сім'ї: гіпер або гіпопротекція, суперечливе виховання, тощо. Згідно Б.С.Бітенського, у сім"ях з гіпопротекцією, яка може бути скритою чи явною, проявляється або повна відсутність турботи про дитину, або ж при підкресленій турботі – емоційне відчуження, при якому існує нестача щирого емоційного контакту [2]. Існують сім'ї з гіперпротекцією, яка може бути домінуючою та потураючою. При

домінуючий гіперпротекції характерний жорсткий контроль, проти якого рано чи пізно дитина бунтує, тоді і підвищується ризик адиктивної поведінки. При потураючий гіперпротекції батьки не бачать недоліків дитини, що призводить до вседозволеності та невміння відповідати за свої вчинки. При так званому суперечливому вихованні, коли немає єдиних вимог, дитина вчиться лавірувати та використовувати старших у своїх цілях, обходячи при цьому контроль. Всі вищеназвані типи виховання являються одним з факторів виникнення адиктивної поведінки, тому так важливо в процесі бесіди з батьками діагностувати тип сімейного виховання, щоб в подальшому по можливості скорегувати його.

Обов'язковим елементом психологічної діягностики є спостереження за зовнішнім виглядом та поведінкою обслідуваних. При огляді звертають увагу на зовнішній вигляд, сліди від ін'єкцій на венах, слідів самопорізів на руках, грудній клітині та брюшній стінці. У медичній літературі описується такі діагностичні ознаки схильності до наркотиків як розширення чи звуження зіниць: при вживанні гашишу та опію зіниці звужуються, при вживанні кокаїну, галюциногенах, стимуляторах та транквілізаторах – розширюються. Окрім того, відмічають сині кола під очима, наявність алих губ на блідому обличчі (так звана "маска клоуна" у опіоманів), обкладення язику коричневим налітом (при зловживанні дімедролом та сухим меленим маком), характерний запах з роту (при алкогольному сп'янінні та вживанні інгалянтів), сухість у ротовій порожнині (при просьбі сплюнути немає слюни), [3].

Спеціальних психологічних методик для діагностики наркотичної чи алкогольної залежності не існує. Внаслідок психологічної діагностики можуть бути виявлені особи, які мають високий ризик виникнення адиктивної поведінки. Для цього використовують різноманітні методики. Так, А.Е Личко визначає за допомогою запитальника акцентуації характеру особистості, де однією зі шкал є шкала психологічної схильності і до алкоголізації [4]. Найбільш схильними до розвитку адиктивної поведінки є

особи з нестійким, епілептоїдним та шизоїдними типами акцентуацій характеру, а також при поєднанні нестійкого типу з іншими (гіпертивно-нестійкий, лабільно-нестійкий, істероїдно-нестійкий, епілептоїдно-нестійкий, тощо).

Діагностичним є також запитальник ММРІ (Міннесотський багатопрофільний опитувальник особистості), за допомогою якого виявляють індивідів, схильних до делінквентності та соціальної дезадаптації.. Особливу увагу психологи звертають на співвідношення піків по шкалам "асоціальна психопатія" та "гіпоманія", та спаду по шкалі "соціальна інтроверсія". За емпіричними даними В.С.Битенського дане співвідношення піків на профілю особистості найбільш характерне для осіб, які схильні до вживання наркотичних речовин та алкоголю [1, с.94]. Проте існує і ряд відмінностей. Так, за даними Т.Холланда, у хворих на алкоголізм є співвідношення з невротичними іпохондричними рисами (підвищення по шкалі "іпохондрії"), а у хворих наркоманією переважають психопатичні характеристики (шкали "психопатії", "гіпоманії" та "брехні". Окремо звертають увагу на шкалу "депресії" , високі показники по який свідчать про знижений настрій, низьку самооцінку, песимістичне відношення до майбутнього, що в свою чергу, може призвести до вживання наркотичних речовин як стимулюючого засобу.

Перспективною є ідея про використання методик, для визначення механізмів психологічного захисту. Дослідниками підкреслюється що ведучим механізмом психологічного захисту при алкоголізму та наркоманії є "заперечення реальності", який розвивається, щоб стримати емоції прийняття оточуючих при емоційній холодності близьких. При цьому негативні зовнішні чинники блокуються, а позитивні допускаються у свідомість, що викликає такі особливі прояви поведінки як самонадіяність, легка переносимість критики і відсутність самокритичності. Доволі характерним є також і механізм "проекції", який розвивається внаслідок стримання почуття неприйняття себе і оточуючих як результат емоційного відторгнення. При цьому оточуючим приписуються різноманітні негативні якості, що викликає

такі прояви поведінки як гордість, самовдоволення, злопам'ятність, образливість, підозріливість, впертість.

Для діагностики подавлених психологічних проблем використовують проективні методики, такі як "Неіснуюча тварина", "ТАТ", " Плями Роршаха", методика незакінчених речень, малюнок людини (самого себе), тощо. Проте, інтерпретація даних методик досить складна та залежить від кваліфікації психолога.

Підводячи підсумки, потрібно зазначити, що психологічна діагностика осіб, які мають великий ризик виникнення адиктивної поведінки, є перспективним напрямком діяльності психологів у середніх та вищих навчальних закладах освіти. Виділення вищезазначеної категорії осіб дозволяє проводити більш поглиблену психопрофілактичну роботу, що, в свою чергу, призводить до підвищення рівня здоров'я молодого покоління.

Література:

1. Битянский В.С., Херсонский Б.Т. Мотивировка и условия, способствующие злоупотреблению наркотиками: - В кн.: Психологические исследования и психотерапия в наркомании. – Л., 1989.

2. Гриненко І.М. Наркобізнес та національна безпека. – К.: Сфера, 2002. – 211с.

3. Кузнецов В.М., Чернявский В.М. Психіатрія. – К.: Здоров"я, 1993. 344 с.

4. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. – М.: Медицина, 1985.- 416 с.

ЗАЯВКА НА УЧАСТЬ У РОБОТІ КОНФЕРЕНЦІЇ

Слободяник Володимир Іванович,
заступник начальника кафедри практичної психології та педагогіки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності, кандидат психологічних наук.
тел.. роб. (032)-233-31-27
тел..моб-067-34-04-110
kppip_bgd@meta.ua
Сірко Роксолана Іванівна,
доцент кафедри практичної психології та педагогіки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності, кандидат психологічних наук.
тел.. роб. (032)-233-31-27
kppip_bgd@meta.ua