

УДК 159.923.2:616.89-008.441.3



О. С. Кочарян



М. О. Антонович

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ НАРКОЗАЛЕЖНОСТІ

О. С. Кочарян, М. О. Антонович

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Анотація.

У роботі розглянуто основні психологічні напрямки вивчення наркозалежності. Представлено теоретичні аспекти вивчення особливостей психічного функціонування, властивих особам, які страждають на наркотичну залежність, з позицій «Я-концепції». Серед них відзначаються неадекватна самооцінка, низька когнітивна диференційованість «образу Я», дефіцитарність структур внутрішнього досвіду, схильність до невиправданого ризику, знижена здатність до рефлексії, труднощі регулювання свого емоційного стану. Низька когнітивна диференційованість викликає труднощі усвідомлення свого життєвого досвіду, його рефлексії. У свою чергу, це призводить до неможливості опертися на нього в кризових життєвих ситуаціях. Отримані дані свідчать про несформованість, дефіцитарність структур «Я» і розмитість його меж, що вказує на залученість структур самосвідомості в патологічний процес формування наркотичної залежності.

Ключові слова: наркозалежність, «Я-концепція», самосвідомість.

У середині ХХ століття різко зросла увага західної наукової спільноти до проблематики людського «Я» і його унікальності. Ці проблеми посіли центральне місце в так званому гуманістичному (або феноменологічному) напрямку психології. Основоположними в ньому стали роботи А. Маслоу (1954), А. Комбса (1957), К. Роджерса (1956, 1959) і деяких інших американських психологів і педагогів. «Я» зазвичай досліджується за допомогою понять Ego, Self, «персона», «концепція-Я», «Я-концепція», що кожного разу наповнює саму проблему феномена «Я» новим сенсом [1].

Аналіз контексту різноманітних досліджень феномена «Я-концепція» дозволяє цілком однозначно зробити висновок про те, що в людині «Я-концепція» не є фіксованою сутністю, тобто це не психічна інстанція, хоча текстуально про це ніде не йдеться. «Я-концепція» – поняття, що визначає хоч і цілком конкретну сукупність уявлень людини про саму себе, але все-таки просто уявлення, що пов'язані з самооцінкою [2–5].

Але, незважаючи на це, як показали дослідження Р. Бернса, «Я-концепція» дивним чином визначає міру і якість представленості людини у світі [6]. Безпосередньо самі уявлення людини про саму себе не можуть стати об'єктом пізнання. В ході дослідження до них можна підібратися тільки через їх екстеріорізацію, наприклад, за допомогою рухів, використовуваних суб'єктом символів, малюнків, мелодій, а також слів самого но-

сія «Я-концепції», які (на його думку, на його погляд, за його відчуттями) відображають його уявлення про себе. Тому, ми вважаємо, що важливими є тільки ті позиції дослідників «Я-концепції», які узгоджуються з точкою зору щодо «Я-концепції» як сукупності уявлень людини про саму себе, пов'язаних з його ж самооцінкою, і які здатні вербалізуватися у вигляді зовнішнього аналізу тільки у відповідь на питання «хто ти?» [6; 7].

Феномен «Я-концепції» традиційно досліджується з позиції гуманістичного підходу. Особливе значення «Я-концепція» як психічна реальність набуває в рамках проблеми індивідуально-особистісного в людині через вивчення його поглядів на себе. Будучи суб'єктом пізнання себе і ставлення до себе, через своє «Я» людина об'єктивізує свою самість – єдиність, неповторність та складність свого психічного світу [7; 8] – і тим самим впливає на предмет дослідження.

У різноаспектних, багатопланових дослідженнях феномена «Я-концепції», що належить в основному до нормального розвитку особистості, розкрито загальні закономірності та сформульовано універсальні закони зародження, функціонування, формування та розвитку «Я-концепції». Крім численних досліджень феномена самосвідомості, в яких в основному розглядаються особистості з нормальним розвитком, існують дослідження феномену «Я-концепції» у випадках патології, зокрема, при наркоманії.

Наркоманія є однією з найгостріших проблем сьогодення суспільства. У сучасній Україні проблема наркоманії набула катастрофічних розмірів. Дані про кількість осіб, що вживають наркотики, а також перебувають на лікуванні в наркодиспансерах України, не тільки дуже неоднозначні, але часто суперечать один одному [9–11].

Концентрація уваги саме на медико-фізіологічному аспекті наркоманії обумовила основний підхід до вивчення цієї проблеми, який редукував проблему наркоманії до фізіологічної залежності. Проблема вживання наркотичних речовин слід розглядати не тільки як проблему фізіологічну, але і як проблему особистості, залежної від наркотиків у конкретній соціальній ситуації.

Аналіз літератури показує, що різні психологічні напрямки мають відмінну від інших точку зору на проблему наркозалежності.

Прихильники **біхевіорального підходу** вказують на безперервний вплив на людину її соціального оточення. Позитивні зв'язки наркозалежного з суспільством обмежуються контактами з членами групи. З точки зору психологічної структури наркозалежний належить до типу особистості, яка погано переносить біль та емоційний стрес. Якщо у такої людини відсутні близькі контакти з людьми, схожими на нього, то він втрачає почуття впевненості в собі.

Внаслідок «збитковості» соціального розвитку наркозалежний намагається уникати будь-якої форми відповідальності, стає відлюдькуватим і недовірливим щодо тих, кого він вважає частиною загрозливого світу. Тому об'єднання наркозалежних у групи є однією з соціальних потреб, властивою наркоманії. У цій групі відсутня ієрархія, всі її члени мають рівні права і практично жодних обов'язків один перед одним. Після того як наркозалежний опинився у такій групі, йому важко звідти вирватися, бо там пропонується все те, чого в реальному світі він не може отримати. Залишивши цю середу, він виявляється нібито в іншому світі, де стикається з нерозумінням, осудом, відчуженістю, агресивністю не тільки своєї сім'ї, а й суспільства в цілому. Соціум відштовхує наркозалежних, хоча саме він значною мірою є відповідальним за виникнення цієї хвороби [12].

Е. Сазерленд [12] висловив припущення, що порушення в поведінці можуть формуватися під впливом інших людей і залежать від частоти контактів з ними. Однак

деякі дослідження вказують, що існують підлітки, які знаходяться в несприятливих матеріальних, сімейних умовах, у них є постійний контакт з наркозалежними, але вони залишаються стійкими до наркотичної контамінації [12].

Необхідно також відзначити високу ефективність поведінки наркозалежних, спрямовану на придбання і вживання наркотику. Для них не стають перешкодою ні закон і міліція, ні контроль з боку суспільства та сім'ї, ні відсутність грошей та котів, ні багато іншого, що могло б стати непереборною перешкодою для людини, яка не є наркозалежною. Цей складний ланцюг поведінкових актів і подій завжди завершується позитивним підкріпленням з яскраво пережитим тілесним компонентом. Відмова від наркотику означає відмову від надефективної поведінки на користь дій у неструктурованому ворожому середовищі, до того ж з низькою ймовірністю успіху [13].

Таким чином, наркозалежність можна розглядати як високоадаптивний спосіб поведінки, відмова від якого є неадаптованим кроком, пов'язаним із ризиком невизначеності та з відповідальністю за себе. При цьому відмова від вживання психоактивних речовин не гарантує людині ані щастя, ані легкості буття, а їх вживання гарантує наркозалежному «зникнення» світу з його проблемами.

У межах когнітивного підходу в поясненні причин і наслідків наркозалежності найбільшого поширення набула **концепція локусу контролю**. Так, на думку М. Раттер [14], одні люди приписують свій поведінковий сценарій внутрішнім факторам, інші пояснюють його зовнішніми обставинами. Наркозалежні пов'язують свої дії з зовнішніми обставинами. Вони переконані в тому, що вживають наркотичні речовини з вини інших людей або через випадок. Тому однією з причин, чому вони не можуть припинити вживання наркотиків, є відсутність внутрішнього контролю. Такий підхід допомагає розкрити складність взаємодій між людиною і ситуаціями, що виникають. Але прихильники цього підходу також не дають чіткої відповіді на питання про те, чому один схильний вбачати причину своєї поведінки в самому собі, а інший – в оточуючих [14].

Крім того, деякі дослідження показують, що питання про характер локусу контролю у наркозалежних не може бути вирішене так однозначно і категорично.

Більш надійними і достовірними можна вважати дані, що стосуються специфіки когнітивних процесів у наркозалежних. Так, наприклад, виявлено, що при опійній наркоманії спостерігається деградація уяви, вихолощення процесів мислення, розширення периферичного зорового сприйняття, зниження адекватності в розумінні невербальної поведінки інших людей [15].

Психоаналітичні дослідження наркозалежності зводяться в основному до пояснення виникнення залежності як до дефектів у психосексуальному розвитку, що формують оральну незадоволеність, яка в подальшому призводить до оральної фіксації. Іншим поясненням наркозалежності в рамках психоаналітичного підходу є фіксація на анальній стадії або на анальній та оральній стадіях розвитку одночасно. Виходячи з таких пояснень, залежність розглядається як регресія, яку можна зупинити шляхом її усунення.

В зв'язку з тим, що сформована залежність ніколи не може бути задоволена повністю, і якщо фрустрована особистість реагує вороже, замикається в собі, це призводить до психічної руйнації. Для таких людей наркотики є засобом, що звільняє їх від фрустрації шляхом досягнення ейфорії. Суспільний осуд, що супроводжує вживання наркотиків, тільки підсилює ворожість і водночас призводить до посилення почуття провини. Зв'язок наркозалежного з реальним світом руйнується, а захист від несприятливих впливів стає неефективним. «Запрограмовані» виключно на придбання та вживання наркотику, вони не цінують відносини між людьми і цікавляться лише власним задоволенням від дії цих препаратів. Неповноцінні зв'язки з іншими людьми є наслідком неповноцінного «Я» наркомана, для якого лібідо є «розмитим еротичним поняттям» [16].

З точки зору **трансактного аналізу**, в теорії Е. Берна [17] ми не знаходимо чіткого визначення та розуміння сутності наркозалежності. Відповідно до його теорії нормальний розвиток особистості відбувається, коли найважливіші аспекти «Батька», «Дорослого» і «Дитини» узгоджуються один з одним. Це люди з хорошими кордонами «Я», у яких можуть бути серйозні внутрішні конфлікти, але які в той же час здатні збалансувати «Батька», «Дорослого» чи «Дитину» так, щоб «дозволити» кожному з них виконувати свої функції. У зв'язку з цим багато дослідників висловлюють припущення,

що у наркозалежних домінує один его-стан, швидше за все, це «Дитина» або один его-стан заражений іншим.

Наркозалежність також можна розглядати як гру, в якій кожен учасник (це можуть бути члени сім'ї, оточуючі, організації-«рятувальники») посідає певну позицію. Гра – це, по суті, штучність поведінки, неможливість досягнення спонтанності. Коли відсутня щирість, йде програвання сформованих і звичних ситуацій. У грі кожен може отримувати певну вигоду, але її учасники в таких умовах не можуть розвиватися, змінюватися, а значить, не мають можливості вирішувати певну проблему, робити те, що могло б привести до одужання. Такі взаємовідносини фіксують психічну залежність від наркотиків [17; 18].

З позицій **системного підходу** наркозалежність можна визначити як системний комплекс, що включає елементи, різні за своєю природою, рівнем і динамікою [19]. Якщо розглянути наркозалежність з точки зору системної сімейної психотерапії, то це сімейне захворювання, сімейна проблема. Наркозалежний «залучає» у хворобу всіх близьких йому людей, у яких згодом формується співзалежність. Вона, в свою чергу, перешкоджає адекватному сприйняттю дійсності, спотворює характер внутрішньосімейної взаємодії та, таким чином, фіксує психічну залежність.

Якщо дорослий член родини (батько або мати) залежний від психоактивних речовин, то це згубно відбивається на дитині ще до того, як вона сама безпосередньо почне їх вживати. Дитина, що росте в такій родині, є елементом дисфункціональної системи і відчуває вплив усього комплексу факторів, які призводять до формування залежності. Виростаючи, вона переносить свій досвід у доросле життя і, швидше за все, стане сама хімічно залежною або пов'яже своє життя з хімічно залежною людиною [20; 21].

Основною причиною значної вразливості наркозалежних є нестійкість «Я-концепції» [22]. Зміни особистості у наркозалежних проявляються в зниженні морально-етичних якостей і загостренні преморбідних рис характеру. П. Д. Шабанов та О. Ю. Штакельберг [23] відзначають, що при розгляді «образу Я» у хворих на наркоманію слід враховувати вплив внутрішньої картини хвороби (представленість хвороби в самосвідомості, суб'єктивне ставлення до неї хворого) на процес зміни особистості під час перебігу хвороби. Особистісні зміни відбуваються як

наслідок хронічної інтоксикації та психологічної дезадаптації індивіда, а також через порушення соціального функціонування хворого на наркоманію, на яке суспільство реагує репресіями. Намагаючись зберегти свої уявлення про світ і самого себе, наркозалежний будує систему психологічного захисту [23]. При цьому власний досвід спотворюється, а структура особистості стає більш ригідною.

Дослідження «образу Я» хворих на опійну наркоманію виявило у хворих такі риси «образу Я», як невіра в себе, схильність вдаватися до психологічного захисту, почуття провини, низька самооцінка. Це дослідження також показало недостатність самоконтролю, пасивність відносно себе, залежність від зовнішніх обставин. Ці прояви пов'язані з неадекватністю «образу Я» на його емоційному, когнітивному та поведінковому рівнях і є індикатором нездатності людини гармонійно функціонувати у соціальному оточенні [23].

У дослідженнях О.М.Ланда розглядалися деякі найбільш загальні порушення особистісного функціонування, особливості самооцінки хворих на опійну наркоманію. Виявилися відсутність або зниження критичності до свого захворювання і власної особистості. Критичність пов'язана з особливостями мотиваційної сфери, самооцінкою, ціннісними орієнтаціями та ін. [24]. Некритичність в оцінці своєї особистості – це порушення розуміння хворим свого місця в житті, неадекватність уявлення про себе.

У дорослої людини уявлення про себе, або «Я-концепція», є досить стійким утворенням, що регулює діяльність, визначає ставлення до оточуючих людей [6]. Самооцінка хворих у дослідженні А.Н.Ланда мала лабільний характер і різко змінювалася залежно від стану хворого. Під час виходу зі стану гострої абстиненції хворі схильні виставляти собі найвищі бали щодо здоров'я, характеру, волі, заперечувати свою залежність від наркотиків, оцінюючи себе за цими ж показниками в стані абстиненції дуже низько, на відміну від здорових осіб, оскільки ті виставляють середні бали (методика Дембо–Рубінштейна).

В.С.Бітенським отримані інші дані. У своїй книзі «Наркоманія у підлітків» він зазначає, що під час дослідження самооцінки за шкалою Дембо–Рубінштейна хворі на наркоманію ніколи не ставлять свою позначку у верхній половині вертикалі. Вони локалізують

позначку або в середині вертикалі, або в нижній точці. А.Н.Ланда (1989) зазначає, що, за даними П.Суткера (1974), самоопис хворих героїновою наркоманією був вкрай мінливим, залежав від їх стану, місцезнаходження, установки на лікування. Рівень домагань у хворих опійною наркоманією був дуже високий [24]. Особливо це властиво хворим молодого віку. Вони ставлять перед собою малоздійсненні, нереальні цілі, наприклад, вступ до престижного вузу при вкрай низькому рівні знань.

Часто високий рівень домагань пов'язаний із тим особливим становищем, яке наркозалежні посідають серед певної частини молоді. Тільки мало хто усвідомлює окремі порушення пізнавальних функцій і зниження енергетичного потенціалу. Можливо, це пов'язано з тим, вважає автор, що в результаті системного вживання наркотиків, що створює загальний позитивний фон для сприйняття навколишнього (в тому числі – й для самосприйняття), у хворих складається стійка позитивна установка відносно себе і своїх можливостей. Хворі часто та з задоволенням розповідають про те, які вони бувають доброзичливі під дією наркотиків. Таким чином, у наркозалежних недостатньо диференційоване уявлення про власну особистість, свої можливості, перспективи, тому їх «Я-концепція» не може повною мірою виконувати свої регулюючі та контролюючі функції [24].

У людей, які страждають на наркотичну залежність, недостатньо розвинена «Я-концепція», знижена здатність до рефлексії, їм властива неадекватна самооцінка. Найбільш яскраво порушення самосвідомості виявляються у сфері саморегуляції і самоконтролю. Порушення самоконтролю проявляються у цих пацієнтів як у схильності до негайного реагування на свої переживання, так і в неможливості контролювати власну поведінку. Відзначається, що хворим властиві некритичне ставлення до свого стану, бідність мотиваційної сфери і труднощі самозвіту [25]. Схильність до зовнішніх впливів та відсутність конкретних інтересів свідчать про несформованість структур «Я», нечіткість його кордонів. Було встановлено, що дифузність кордонів «Я» призводить до того, що індивід не здатен орієнтуватися і спиратися на власні уявлення та відчуття і змушений діяти згідно з обставинами. Очевидним є зв'язок проблем когнітивного стилю, полезалежності–полenezалежності,

недостатньої рефлексії і структурування суб'єктивного досвіду та рівня самосвідомості особистості [26–28].

Таким чином, наведені літературні дані вказують на цілу низку особливостей психічного функціонування, властивих особам, які страждають на наркотичну залежність. Серед них відзначаються неадекватна самооцінка, низька когнітивна диференційованість «образу Я», дефіцитарність структур внутрішнього досвіду, схильність до невиправданого ризику, знижена здатність до рефлексії, труднощі регулювання свого емоційного стану. Низька когнітивна ди-

ференційованість викликає труднощі усвідомлення свого життєвого досвіду, його рефлексії. У свою чергу, це призводить до неможливості опертися на нього в кризових життєвих ситуаціях. Можна припустити, що всі перераховані психологічні характеристики наркозалежних не існують ізольовано одна від одної, а поєднані спільними факторами. Неадекватна самооцінка, когнітивна недиференційованість, схильність до зовнішніх впливів указують на залученість структур самосвідомості в патологічний процес формування наркотичної залежності.

Література

1. Kh'ell L., Zigler D. Teorii lichnosti [Theories of personality]. St. Petersburg, Piter Publ., 2002, 608 p. (In Russ.)
2. Agapov B. C. Stanovlenie Ya-kontseptsii lichnosti [teoriya i praktika] [Becoming self-concept of personality [Theory and Practice]]. Moscow, Publ. house of MPSI, Voronezh, Publ. hose of MODEK, 1999, 224 p. (In Russ.)
3. Ivashchenko A. V., Agapov B. C., Baryshnikova I. V. Problemy Ya-kontseptsii lichnosti v otechestvennoy psikhologii [Problems of self-concept of the individual in the national psychology]. Mir psikhologii, 2002, no. 2 (30), pp. 17-30. (In Russ.)
4. Kon I. S. Kategoriya «Ya» v psikhologii [Category «I» in psychology]. Psikhologicheskii zhurnal, 1981, no. 3, pp. 25-36. (In Russ.)
5. Meyli R. Razlichnye aspekty «Ya» [Various aspects of the «I»]. Eksperimental'naya psikhologiya [red. sost. P. Fress, Zh. Piazhe, per. s frants., predisl. i obshch. red. A. N. Leont'eva] [Experimental psychology] [Compiled and compiled by P. Fraisse, Jean Piaget, trans. with France., preface and general ed. A. N. Leont'ev]. Moscow, Progress Publ., 1975, issue 5, pp. 261-265. (In Russ.)
6. Berns R. Razvitie Ya-kontseptsii i vospitanie [Per. s angl., obshch. red. i vstup., st. V. Ya. Polinovskogo] [The development of self-concept and training [Trans. from English., and the total revision vstupupitel'naya article V. Ya. Polinsky]]. Moscow, Progress Publ., 1986, 420 p. (In Russ.)
7. Berns R. Chto takoe Ya-kontseptsiya [What is the self-concept]. Psikhologiya samosoznaniya [Khrestomatiya] [Red. D. Ya. Raygorodskiy] [Psychology of consciousness [Chrestomathy] [Ed. D. Ya. Raygorodskiy]]. Samara, Bakhrakh-M Publ., 2003, pp. 333-393. (In Russ.)
8. Bodalev A. A., Stolin V. V. Obshchaya psikhodiagnostika [The total psychodiagnostics]. St. Petersburg, 2000, 440 p. (In Russ.)
9. Bulgakov S. I., Linskiy I. V., Goloshchapov V. V. Sopotavitel'nyy analiz dannykh Ministerstva vnutrennikh del i Ministerstva zdravookhraneniya o masshtabakh upotrebleniya narkotikov v Ukraine v 2003 godu [Comparative analysis of the data of the Ministry of Internal Affairs and the Ministry of Health about the extent of drug use in Ukraine in 2003]. Ukrai'ns'kyj visnyk psyhonevrologii', 2004, vol. 12, issue 2, pp. 78-81. (In Russ.)
10. Roshyna I. O. Narkomanija: stan i problemy borot'by z neju (suchasna paradygma) [Drug addiction: state and problems of combating it (modern paradigm)]. Visnyk kryminal'nogo sudochynstva, 2015, no. 2, pp. 175-180. (In Ukr.)
11. Nacional'nyj zvit za 2015 rik shhodo narkotychnoi' situacii' (za danymy 2014 roku) [National Report for 2015 on drug situation (as of 2014)]. Available at: <http://www.ummcda.org.ua/index.php/49-natsionalnij-zvit-za-2015-rik-shhodo-narkotichnoji-situatsiji-za-danimi-2014-roku>. (In Ukr.)
12. Pyatnitskaya I. N. Narkomanii [Addictions]. Leningrad, Medicine Publ., 1994, 544 p. (In Russ.)
13. Seddon T. Drugs, Crime & Social Exclusion: Social context and social theory in British Drugs [Crime research]. British Journal of Criminology, 2006, vol. 46, no. 4, p. 703.
14. Petrovskiy V. A. Psikhologiya neadaptivnoy aktivnosti [Psychology maladaptive activity]. Rossiyskiy otkrytyy universitet [Russian Open University]. Moscow, 1992, 224 p. (In Russ.)
15. Urakov I. G. Narkomaniya: mify i real'nost' [Addiction: Myths and Reality]. St. Petersburg, Eurasia Publ., 1990, 61 p. (In Russ.)
16. Freyd A. Psikhologiya «Ya» i zashchitnye mekhanizmy [Per. s angl.] [Psychology of «I» and the defense mechanisms [Trans. from English]]. Moscow, Pedagogika-press Publ., 1993, 144 p. (In Russ.)
17. Bern E. Igray, v kotorye igrayut lyudi. Psikhologiya chelovecheskikh vzaimootnosheniy; Lyudi, kotorye igrayut v igry. Psikhologiya chelovecheskoy sud'by [Per. s angl.] [Obshch. red. M. S. Matskovskogo] [Games People Play. Psychology of human relationships; People who play games. The psychology of human destiny [Trans. from English.] [General ed. M. S. Matskovskiy]]. St. Petersburg, Lenizdat Publ., 1992, 400 p. (In Russ.)
18. Bern E. Transaktsionnyy analiz i psikhoterapiya [Transactional analysis and psychotherapy]. St. Petersburg, Bratstvo Publ., 1992, 224 p. (In Russ.)
19. Clark M. Conceptualising Addiction: How Useful is the Construct? International Journal of Humanities and Social Science, 2011, vol. 1, no. 13, pp. 55-64. (In Russ.)
20. Berezin S. V., Lisetskiy K. S. Narkomaniya glazami semeynogo psikhologa [Addiction eyes family psychologist]. St. Petersburg, Rech', 2005, 240 p. (In Russ.)

21. Lander L., Howsare J., Byrne M. The Impact of Substance Use Disorders on Families and Children: From Theory to Practice. Soc. Work. Public Health, 2013, vol. 28 (0), pp. 194-205.

22. Samuels D. J., Samuels M. Low Self-Concept as a Cause of Drug Abuse. Journal of drug education, 2012, vol. 4, pp. 421-438.

23. Shabanov P. D., Shtakel'berg O. Yu. Narkomanii: patopsikhologiya, klinika, reabilitatsiya [Addiction: pathopsychology, clinic, rehabilitation]. St. Petersburg, 2001, 367 p. (In Russ.)

24. Landa A. N. Nekotorye voprosy izucheniya lichnosti i poznavatel'nykh funktsiy u bol'nykh narkomaniey opiatami [Some of the study of personality and cognitive functions in patients with opiate addiction]. Nekotorye problemy narkomanii i toksikomaniy [Pod red. G. V. Morozova] [Some problems of substance abuse [Ed. G. V. Morozov]]. Moscow, 1989, pp. 103-110. (In Russ.)

25. Radionova M. S., Vyal'tseva I. M. Osobennosti «Ya-kontseptsii» u narkozavisimykh [Features of «self-concept» addicts]. Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie, 2004, no. 1, pp. 28-41. (In Russ.)

26. Rakhimova A. F. Osobennosti struktury Ya-kontseptsii narkozavisimykh, proshedshikh reabilitatsiyu: Avtoref. dis. kand. psikhol. nauk [Features of the structure of self-concept drug addicts rehabilitated: Kand. psychol. science. Autoabstract diss.]. Kazan, 2003, 19 p. (In Russ.)

27. Schroeder D., Laflin M., Weis D. Is there a relationship between self-esteem and drug use? Methodological and statistical limitations of the research. Journal of Drug, 1993, vol. 23, pp. 645-664.

28. Ikechukwu U. [et al.] The Role of Self-Esteem in the Diminution of Substance Abuse among Adolescents. International Review of Social Sciences and Humanities, 2013, vol. 5, no. 2, pp. 140-149.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ НАРКОЗАВИСИМОСТИ

А. С. Кочарян, М. А. Антонович

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина

Аннотация. В работе рассмотрены основные психологические направления изучения наркозависимости. Представлены теоретические аспекты изучения особенностей психического функционирования, присущих лицам, страдающим наркотической зависимостью с позиций «Я-концепции». Среди них отмечают неадекватная самооценка, низкая когнитивная дифференцированность «образа Я», дефицитарность структур внутреннего опыта, склонность к неоправданному риску, сниженная способность к рефлексии, трудности регулирования своего эмоционального состояния. Низкая когнитивная дифференцированность вызывает трудности осознания своего жизненного опыта, его рефлексии. В свою очередь, это приводит к невозможности опереться на него в критических жизненных ситуациях. Полученные данные свидетельствуют о несформированности, дефицитарности структур «Я», размытости его границ, что указывает на вовлеченность структур самосознания в патологический процесс формирования наркотической зависимости.

Ключевые слова: наркозависимость, «Я-концепция», самосознание.

THEORETICAL ASPECTS OF STUDYING PSYCHOLOGICAL FEATURES OF DRUG ADDICTION

O. S. Kocharyan, M. O. Antonovych

V. N. Karazin Kharkiv National University

Summary. The paper discusses the basic psychological directions of drug addiction's study. The theoretical aspects of the study of mental functioning of the identities of persons suffering from drug addiction from the standpoint of self-concept. Among them observed inadequate self-esteem, low cognitive differentiation of self-image, deficits structures of the inner experience, the tendency to not justify the risk, reduced capacity for reflection, regulatory difficulties of emotional state. Low cognitive differentiation produce difficulty understanding of life experience, of reflection. Eventually, it is make impossible to rely on it in critical situations. The findings suggest that unformed, defitsitarnist structures of self, blurring its boundaries, indicating the involvement of consciousness structures in the pathological process of the formation of drug addiction.

Key words: drug addiction, self-concept, consciousness.