

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

**Кваліфікаційна робота
магістра**

на тему: Психологічні особливості мотиваційної сфери у дружин осіб з адитивними розладами

Виконав: студент II курсу, групи 8.0538

спеціальності: 053 психологія

освітньої програми: 053 психологія

Сова Анастасія Юріївна

Керівник: к.психол.н., доцент кафедри психології

Малина О.Г.

Рецензент: д.психол.н., доцент кафедри

психології Ткалич М.Г.

Запоріжжя
2020

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет _____
Кафедра _____
Рівень вищої освіти _____
Спеціальність _____
(код та назва)
Освітня програма _____
(код та назва)
Спеціалізація _____
(код та назва)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____
« _____ » _____ 20__ року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ/ПРОЕКТ СТУДЕНТОВІ (СТУДЕНТЦІ)

(прізвище, ім'я, по батькові)

1 Тема роботи (проекту) _____

керівник роботи _____,
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом ЗНУ від « _____ » _____ 20__ року № _____

2 Строк подання студентом роботи _____

3 Вихідні дані до роботи _____

4 Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) _____

5 Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

6 Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

7 Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка

Студент _____
(підпис) (ініціали та прізвище)

Керівник роботи (проекту) _____
(підпис) (ініціали та прізвище)

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____
(підпис) (ініціали та прізвище)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 66 с., 5 таблиць, 3 рисунки, 50 джерела, 5 додатків.

Об'єктом дослідження психологічна характеристика мотиваційної сфери особистості з адиктивними розладами.

Предметом дослідження виступають зміст та ієрархія мотиваційної сфери осіб з адиктивними розладами.

Мета дослідження полягає у вивченні особливостей мотиваційної сфери, її змісту, структури та ієрархії, у особистостей з адиктивними розладами, а саме алкоголізмом та наркоманією.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні, що для особистостей з адиктивними розладами характерними ознаками мотиваційної сфери є ригідність, домінування потреби у пошуку нових відчуттів, страх відкидання, а в ієрархії потреб провідними виступають вітальні та соціальні потреби.

Наукова новизна полягає в тому, що раніше не було робіт, в яких висвітлювався саме такий комплекс особливостей мотиваційної сфери. Нами було досліджено взаємозв'язок ригідності та мотивації особистостей різних категорій: тих, що мають адиктивні розлади як діагноз, та тих, які не мають даного діагнозу. Також ми дослідили ієрархію потреб та направленість мотивації двох таких груп.

Результати дослідження можуть бути використаними психологами при роботі з людьми, що мають адиктивні розлади, такі як алкоголізм та наркоманія.

АДИКТИВНІ РОЗЛАДИ, МОТИВАЦІЙНА СФЕРА, АЛКОГОЛІЗМ, НАРКОМАНІЯ, ОСОБИ, ДРУЖИНА, ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. Теоретичний аналіз проблеми мотиваційної сфери у людей з адиктивними розладами	10
1.1. Адиктивна поведінка та підходи до її вивчення у сучасних психологічних дослідженнях	10
1.2. Специфічні зміни особистості у осіб, що страждають на адиктивні розлади	30
1.3. Особливості деформації мотиваційної сфери особистості з адиктивним розладом.....	41
РОЗДІЛ 2. Емпіричне дослідження особливостей мотиваційної сфери осіб з адиктивними розладами	45
2.1. Методика та організація дослідження особливостей мотиваційної сфери осіб з адиктивними розладами	45
2.2. Порівняльна характеристика особливостей мотиваційної сфери осіб, що страждають на наркоманію та алкоголізм та осіб без адикцій	46
ВИСНОВКИ.....	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	61
ДОДАТКИ.....	66

ВСТУП

Актуальність проблеми. Процеси глобалізації, нові інформаційні технології сприяють не лише розвитку технічного прогресу або суспільства, але і збільшенню кількості різноманітних форм адиктивної поведінки.

Адиктивна поведінка – рецидивуючий, компульсивний, раціонально не мотивований, не контрольований збудник до вчинення певних дій, кінцевою ціллю яких є отримання суб'єктивного фізичного та психологічного задоволення.

У сучасному світі дуже різко виступає проблема адиктивної поведінки, та методів позбавлення від аддикцій. Але для того, щоб розглядати методи позбавлення, необхідно розглянути мотиваційну сферу людини із залежною поведінкою, її направленість та можливі дефекти. На Україні найбільш розповсюдженою формою адиктивної поведінки є алкоголізм. За даними ВООЗ за 2012 рік наша країна займає 5 місце в світі по середньому споживанню алкоголю на людину. За даними МООЗ України за 2016 рік майже 700 тис. людей мають психічні розлади через вживання алкоголю чи наркотичних речовин.

Враховуючи такі показники по всій країні, очевидно що ця проблема маловивчена. Важливість даної теми зумовлена не лише прогресуючим підвищенням відсотка людей з адитивними розладами, але і тим, що схильність до таких розладів є генетичною, та небезпечною для загальної демографічної обстановки. Враховуючи те, що люди в адиктивними розладами, зокрема алкоголізмом мають безладне сексуальне життя, діти що народжуються в таких сім'ях або які мали батьків алкоголіків ризикують не тільки повторити їх життєвий шлях, але і мати захворювання які погрожують їх подальшому життю.

Окрім алкоголізму у нашій країні розповсюджена така форма адикцій, як зловживання різними хімічними речовинами, психоактивними речовинами. Розповсюдженість наркотиків на Україні негативно впливає на повсякденне життя українців, тому що цей соціальний недуг призводить до загострення інших хвороб суспільства, таких як крадіжки, асоціальна поведінка тощо. Через тісний зв'язок одного з іншим вони сприяють розвитку побутової приступності. Як правило, такі правопорушення здійснюють прості люди, які під впливом деяких речовин втрачають розум та самоконтроль, що і призводить до інцидентів, які шкодять або загрожують їх подальшому життю, репутації та соціальному статусу. Також це може буди серйозною загрозою здоров'ю людини що вживає наркотичні речовини, та для близького її оточення.

Також в жодному разі не можна забувати про нехімічні форми адикцій, таких як піроманія, kleптоманія, ігроманія, адикція закоханості, сексуальні адикції тощо. Такі форми залежностей не менш небезпечні для окремої людини та для суспільства в цілому. Адже людина, яка має будь-яку пристрасть – ризикує стати залежною від цього. Так, якщо член окремо взятої сім'ї має пристрасть до ігор, яка з часом переростає в адитивний розлад, є серйозний ризик втрати не лише всього майна, а і чогось серйознішого. Людина, що залежна від ігри не зупиниться ні перед чим заради отримання задоволення. Нажаль, у побутовому розумінні нехімічною адикцією прийнято вважати лише ті залежності, що загрожують матеріальному або фізичному благополуччю. Але є термін «залежний розлад особистості», який виглядає як інфантильність, але не є таким. Люди з таким розладом фізично не мають змоги вирішувати щось без допомоги третіх осіб, вони від них залежні.

Кажучи про мотивацію, П. Гольбах підкреслював певну роль потреб у житті людини. Він писав, що потреби виступають рушійним фактором людських пристрастей, волі, розумової активності. Через мотиви, що представляють собою реальні або уявні предмети, з якими пов'язано благополуччя організму, потреби приводять до дії наші розум, почуття та волю і направляють їх до того, щоб вжити певні міри задля підтримки існування

організму. Потреби людини безперервні, тож ця обставина слугує джерелом його постійної активності. П. Гольбах у вченнях про потреби стверджував, що для пояснення активності людини достатньо лише зовнішніх причин. Він повністю відкидає традиційне уявлення ідеалізму про спонтанну активність свідомості, пізнавальної, емоційної та вольової діяльності.

В наших силах дослідити мотиваційні особливості людей із різними формами аддикцій, та визначити основну різницю між мотиваційною сферою людини, що має проблеми із залежною поведінкою, та тими, хто не має ярко виражених залежностей. Це дасть нам змогу розробити можливі заходи для підвищення обізнаності про можливі наслідки, та можливість розробити новий практичний інструмент для допомоги людям із адиктивними розладами.

Об'єктом дослідження психологічна характеристика мотиваційної сфери особистості з адиктивними розладами.

Предметом дослідження виступають зміст, структура та ієрархія мотиваційної сфери осіб з адиктивними розладами.

Мета дослідження полягає у вивченні особливостей мотиваційної сфери, її змісту, структури та ієрархії, у особистостей з адиктивними розладами, а саме алкоголізмом та наркоманією.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні, що для особистостей з адиктивними розладами характерними ознаками мотиваційної сфери є ригідність, домінування потреби у пошуку нових відчуттів, страх відкидання, а в ієрархії потреб провідними виступають вітальні та соціальні потреби.

Враховуючи мету та гіпотезу дослідження були сформульовані наступні **завдання**:

- Провести теоретичний аналіз наукових клініко-психологічних досліджень мотиваційної сфери особистості з адиктивними розладами;
- Проаналізувати специфічні ознаки особистісних та мотиваційних змін внаслідок формування адиктивного розладу
- Емпірично дослідити зміст, спрямованість, структуру та ієрархію мотиваційної сфери, її у осіб з адиктивними розладами, а саме алкоголізмом та

наркоманією

- Виявити за допомогою порівняльного аналізу із здоровими особами особливості мотиваційної сфери особистості, зумовлені впливом адитивного розладу.

Наукова новизна полягає у визначенні взаємозв'язку ригідності та мотивації особистостей, що мають адиктивні розлади як діагноз, та тих, які не мають даного діагнозу. Також було досліджено ієрархію потреб та спрямованість мотивації у цих групах досліджуваних.

Методи дослідження. У роботі застосовувались теоретичні методи (теоретико-порівняльний аналіз психологічної та медичної літератури з досліджуваної проблеми) та емпіричні (психологічне тестування, опитування). В якості діагностичного інструментарію для розв'язання експериментальних завдань було використано: методика діагностики направленості мотивації А. Мехрабіана, методика «Діагностика ригідності» Айзенка, тест «Діагностика потреби у пошуку відчуттів» М. Цукермана, методика «Мотивація аффіліації» А. Мехрабіана (модифікована), та опитувальник за змістом мотиваційної сфери, розроблений нами.

Практичне значення: результати дослідження можуть бути використаними психологами при роботі з людьми, що мають адиктивні розлади, такі як алкоголізм та наркоманія.

Надійність і вірогідність результатів дослідження забезпечується методологічною та теоретичною обґрунтованістю вихідних положень, використанням валідних та надійних взаємодоповнюючих методів, що відповідають меті та завданням дослідження, репрезентативністю вибірки досліджуваних, порівняльним аналізом даних інших досліджень, кількісним та якісним аналізом отриманих результатів, використанням методів математичної статистики.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСОБИСТОСТІ ІЗ АДИКТИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

1.1. Адиктивна поведінка та підходи до її вивчення у сучасних психологічних дослідженнях

Найпоширеніше поняття адиктивної поведінки - порушення поведінки, що виникає в результаті зловживання різними речовинами, що змінюють психічний стан людини, включаючи алкоголь і тютюн, до того моменту, коли фіксується факт психічної і фізичної залежності. Тобто адиктивною вважається така поведінка, що повторюється протягом певного часу, та була діагностована саме як розлад.

Вивчення адиктивної поведінки має досить давню історію. Наукова розробка теми адикцій, на прикладі алкоголізму, бере свій початок в 1818 році з роботи К.Бриль-Крамєру, який докладно описав патологічні стани при запійній формі алкоголізму. Офіційним початком системного, міжнародного вивчення адиктивної поведінки в історіографічних джерелах вказується 1884 рік, коли, спочатку у Великій Британії, а потім у США та Австралії на хвилі боротьби із патологічною ігromанією, наркоманією та алкоголізмом, що наносили великий економічний збиток, почав видаватися журнал – «British Journal of Addictions».

Оскільки адиктивна вважається однією із форм девіантної і, навіть, патологічної поведінки то відправною точкою огляду сучасних уявлень про неї буде доцільно зробити звернення до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10), до тих відомостей, які стосуються патологічної залежності взагалі, і авторитетність яких отримала міжнародне визнання.

У системі МКХ-10 описується кілька груп розладів, що характеризуються розвитком аномальних прагнень з вираженою залежністю від них. Першу групу

- F10-F19 – складають психічні розлади і розлади поведінки, пов'язані з вживанням психоактивних речовин (ПАР) – хімічна залежність. Сюди включені психічні та поведінкові розлади, пов'язані з вживанням алкоголю, наркотичних речовин, стимуляторів, галюциногенів, тютюну, легких розчинників. Саме цю групу ми і будемо розглядати у подальшому дослідженні.

Друга група розладів, пов'язаних із формуванням патологічної залежності складають розлади звичок та потягів – F63 (F63.0 – F63.3). Ця група включає в себе патологічний потяг до азартних ігор (гемблінг, ігроманія, лудоманія), патологічний потяг до підпалів (піроманія), патологічний потяг до крадіжки (клептоманія), патологічна звичка висмикувати волосся (трихотилломанія).

Та третя група, що пов'язана із розладами прийому їжі F50, до якої входять булімія, анорексія та інші розлади харчової поведінки. Цю групу можна визначити як біохімічна адикція.

Звертаючись до визначення адиктивної поведінки з інших джерел різні автори описували її з різних точок зору. Наприклад такий термін, як «адиктивна поведінка» ввів до наукового обігу американський дослідник В. Міллер для визначення зловживання різними речовинами, які змінюють психічний стан, включаючи алкоголь, наркотики та тютюн, до того як від них сформується фізична залежність. Тож за його тлумаченням, адиктивна поведінка (від лат. *addictio* — сліпо відданий, той, що потрапив у рабську залежність) — одна з форм девіантної поведінки, особливий тип деструктивної поведінки, який виражається у прагненні до відходу від реальності через зміну свого психічного стану. Варто зауважити, що не лише хімічні речовини (алкоголь, наркотики тощо) можуть бути проявом адиктивної поведінки. Є також велика група адикцій, до якої входять поведінкові відхилення, такі як трудовоголізм, ігроманія, переїдання, та сексуальні адкції.

В. Д. Менделевич у своїх роботах пише про те, що адикція – це форма девіантної поведінки головною складовою якої є залежність. Якщо ми кажемо про девіантну поведінку – ми маємо справу із патологією. Наявність патології має на увазі наявність в поведінці людини три складові: схильність до

дезадаптації, фатальність, та стабільність. Тобто недостатньо одного прагнення до діяльності, для того щоб назвати її «залежністю». Ми можемо назвати залежністю лише ту діяльність, яка повністю поглинає свідомість людини; особистість, що має будь яку адикцію втрачає соціальні зв'язки, та стабільно поглинута однією діяльністю (це може бути вживання алкоголю або постійна крадіжка в супермаркетах).

Згідно В. Д. Менделевича є декілька підходів до оцінки норми та девіації. Так, *соціальний підхід* базується на уявленні про суспільну безпеку або небезпеку поведінки людини. Відповідно з ним до девіантної поведінки слід віднести будь-яку поведінку, що явно або потенційно може бути небезпечна для суспільства що оточує людину. Упор родиться на соціально схвалені стандарти поведінки, не конфліктність, конформізм, підпорядкування особистих інтересів до суспільних. Аналізуючи відхильність поведінки соціальний підхід орієнтований на зовнішні форми адаптації та ігнорує індивідуально-особистісну гармонійність, пристосованість до себе самого, прийняття себе та відсутність внутрішніх конфліктів та комплексів.

Психологічний підхід розглядає девіантну поведінку у зв'язку із внутрішнім конфліктом, деструкцією та саморуйнуванням особистості. Фактично суттю девіантної поведінки можна вважати блокування особистісного зростання і, навіть, деградацію особистості, що є наслідком, а іноді и ціллю адиктивної поведінки. Девіант, згідно цього підходу, свідомо або несвідомо прагне зруйнувати свою самоцінність, позбавити себе унікальності, не дозволити собі реалізувати свої задатки.

В рамках *психіатричного підходу* девіантні форми поведінки розглядаються як преморбідні (передхворобні) особливості особистості, що сприяють формуванню тих чи інших психічних розладів або захворювань. Під девіацією розуміються відхилення поведінки, які, в силу різних причин, не досягли патологічної виразності, тобто ті «майже психічні розлади» (до нозологічні), які не в повній мірі відповідають загальноприйнятим критеріям для діагностики симптомів або синдромів. Не дивлячись на те, що ці

відхилення не досягли рівня психопатологічних якостей, вони все ж таки позначаються терміном «розлад».

Етнокультурний підхід. В даному підході девіації слід розглядати через призму традицій даного кола людей. Вважається, що норми поведінки що прийняті в одній етнокультурній групі або соціокультурні середі можуть суттєво відрізнятися від норм (традицій) іншої. Внаслідок цього суттєвими визнаються врахування етнічних, національних, расових особливостей людини. Передбачається, що діагностика поведінки людини як «відхиляючогось» можлива лише за умови якщо її поведінка не узгоджується із нормами, що прийняті в його мікросоціумі, або якщо людина проявляє поведінкову ригідність та не здатен адаптуватися до нових етнокультурним умовам.

Віковий підхід розглядає девіації поведінки з позиції вікових особливостей та норм. Тобто поведінка, яка не відповідає віковим шаблонам та традиціям може бути визнана такою, що відхиляється від нормальної. Це можуть бути як кількісні відхилення (відставання або випередження вікових поведінкових норм), так і їх якісні інверсії. Науковий інтерес викликається саме тим, що багато форм залежностей носять явно віковий підлітковий відтінок, тобто вони майже не зустрічаються в більш пізньому віці.

Тендерний підхід виходить із уявлень про існування традиційних статевих стереотипів поведінки: про чоловічий та жіночий стилях. Девіантним, в рамках даного підходу, може вважатися гіперрольова поведінка та інверсія шаблонів тендерного стилю. До тендерних девіацій можуть відноситися навіть психосексуальні девіації у вигляді зміни сексуальних переваг та орієнтації, залежність від їжі.

Професійний підхід, оцінюючи поведінкову норму, базується на уявленні про існування професійних і корпоративних стилів поведінки і традицій. Мається на увазі, що професійне суспільство диктує його членам вироблення строго визначених патернів поведінки в тих чи інших ситуаціях. Невідповідність цим вимогам дозволяє відносити людину до девіантів.

Найбільш об'єктивним вважається *феноменологічний підхід* до оцінки поведінкової норм, патології, девіацій та залежностей. Відмінно від соціального, психологічного або психіатричного, він дає змогу враховувати всі відхилення від норми (не лише соціально небезпечні або ті, що сприяють саморуйнуванню особистості). Використовуючи його, можна діагностувати навіть нейтральні (с точки зору суспільної моралі) поведінкові відхилення (наприклад – аутистичну поведінку), і навіть позитивні адикції (наприклад трудові). Окрім цього, феноменологічна парадигма дає змогу мати на увазі кожне відхилення поведінки індивіда, механізми психогенезу, що дозволяє у подальшому обрати адекватну та ефективну тактику корекції поведінки. Лише феноменологічний підхід здатен об'єктивно привести до аналізу поведінки, що відхиляється та сприяти розумінню реальних мотивів поведінки людини.

Посилаючись на медичну термінологію, адиктивність – нав'язлива потреба у повторенні певних дій, що супроводжується, у разі порушення звичного для пацієнта графіку, явно вираженими фізіологічними та психологічними відхиленнями, нетривіальною поведінкою та іншими порушеннями психіки. Тобто ми можемо вважати, що хімічною залежністю є не лише вживання наркотичних речовин, алкоголю та ПАР, але і зловживання медикаментами, що не мають побічного ефекту «звикання». Такими медикаментами можуть бути проносне, заспокійливе тощо.

Різними авторами зі сфери психології адикції відносяться до обсессивно-компульсивних розладів[43], розладам продуктивного спектру[44], співвідносяться із «сутінковим розладом свідомістю» тощо[45]. Також рядом авторів вбачається стійка (до 60%) коморбідність (наявність декількох захворювань, що пов'язані єдиним патогенетичним механізмом) адиктивних розладів як між собою, так і з іншими психічними розладами (наприклад афективними або обсессивно-компульсивними).[8]

Адиктивні захворювання іноді відносять до класу неінфекційних або соціальних. В клінічній та соціальній наркології та адиктології останніх десятиріч відмічаються нові фактори ризику, раннє та дуже швидке

формування станів залежності людини, терапевтичної резистентності, безремісійного протікання хвороби.

В цілому, адикції умовно можна розділити на «хімічні»(субстанційні), вони ж є фізичними залежностями; та «поведінкові» - несубстанційні, психологічні[9]. Тобто субстанційні залежності передбачають якусь субстанцію, яку вживає людина задля отримання стану зміненої свідомості, яке припиняється разом із припиненням дії субстанції. До них відносяться алкоголізм, наркоманія та токсикоманія. На даний час алкоголізм є чи не найчастішою причиною звернення людей до психіатрів та психологів.

Не викликає сумнівів, що будь яка поведінка, що характеризується ознаками залежності, має внутрішнє походження. Індивід стає залежним від чогось або когось не в силу зовнішнього тиску, а завдяки внутрішній готовності підкорюватися, можна сказати «прагненню бути у власті іншого» (в даному випадку – у власності деякої субстанції). Полезалежність – типова основоположна характеристика. Звичайно, зовнішні фактори грають певну роль у формуванні залежної поведінки. Але тут варто зазначити що вони є умовою для становлення залежності, а не її причиною.

Полезалежність та полenezалежність – це назва неспецефічного когнітивного стилю, який було визначено та представлено Германом Віткіним [46], як невід’ємна частина його більш широкого поняття психологічної диференціації. Остання використовується у якості терміну для узагальненої характеристики процесу розвитку всіх організмів та стосується спеціалізації функцій як на фізіологічному, так і на психічному рівні.

Полезалежність означає домінування цілого, недостатнє диференціювання частей в образі сприйняття, нездатність подолання контексту, невідособленність окремих подразників від фону. Полenezалежність – здатність чинити опір впливу конфліктуєчих фонових ознак при сприйнятті зорових форм та зв’язків, здатність сприймати ціле, виокремлювати стимули із контексту.

Входячи з цього ми можемо припускати, що адиктивні особистості, потрапляють у полезалежність через свої характерологічні особливості, деякі «дефекти» мотиваційної сфери та зміни ієрархії потреб. З такої точки зору хімічні залежності, поведінкові, сексуальні та залежності від їжі, фанатизм як прояв залежності від ідеї мають спільний корінь. Всі вони базуються на індивідуально-особистісних якостях людини. Спокусою може стати будь що, субстанція, поведінка, гра тощо. А якщо є потяг (як внутрішній стан), саме він спонукає людину діяти так чи інакше. Потяг викликає потребу, а на основі існуючої потреби формується мотивація. І наша мета, як психологів, дослідити особливості мотиваційної сфери тих особистостей, що мають адиктивні розлади.

Більшість спеціалістів, що вивчали наркоманію, алкоголізм та інші форми залежної поведінки, прийшли до думки, що в основі такої поведінки лежать дохворобні (предпатологічні) особистісні особливості, в силу чого у індивіда була сформована залежність. Але список таких особливостей настільки широкий, а іноді протирічний, що важко виокремити суттєві характеристики які призвели до розвитку адиктивного розладу. Тож ми будемо вивчати те, що вже існує.

Тож варто описати деякі теорії виникнення адитивної поведінки. Наприклад в *діяльнісному підході* поведінка взагалі виступає як діяльність, яка має певну організацію, яка здійснює зв'язок організму із зовнішньою середою через реалізацію мотивів [47]. Втілюючись у дії та вчинки, мотиви закріплюються та переходять в характерологічні риси по мірі того, як починають визначати образ дій. В даній теорії, залежну поведінку можна визначити як помилково опредмечувану потребу. А визначальний механізм її розвитку як «зсув мотиву на ціль». Домінуючим мотивом стає пошук об'єкту, що задовольняє потребу, яка заміщує справжню. Володіння об'єктом дає тимчасове послаблення внутрішньої напруги. Вся смислова сфера особистості перестроюється відповідно до цього ведучого мотиву. Б.Г. Анан'єв визначав поведінку людини як складний комплекс видів його соціальної діяльності[48].

В поведінці існує взаємозв'язок між: інформацією про людей та міжособистісних комунікацій; комунікацією та саморегуляцією вчинків людей в процесі спілкування; перетворення внутрішнього світу особистості. В підлітковому віці ведучим видом діяльності є спілкування (Д.Б. Ельконін). Недостатній розвиток соціальної компетентності може біти компенсований психоактивними речовинами (такими як алкоголь та наркотики), які дають відчуття досягнення «Я – соціального, яким хочу щоб мене бачили інші». Об'єкт залежності може бути включений до структури Я-концепції, як самостійний внутрішній образ та після впливати на поведінку підлітка.

Якщо говорити про класичну, *психоаналітичну* теорію, то ми пам'ятаємо, що З. Фройд описував структуру особистості через три основні інстанції: Ід (Воно), що включає в себе інстинкти; Супер-Его представляє собою систему інтерналізованої моралі; та Его, в яке входять раціональні пізнавальні процеси особистості. Ід керується принципом задоволення, Его – принципом реальності. Его «веде війну» проти Ід, проти Супер-Его та зовнішньої реальності. Довгострокову залежність дитини від батьків визначає Супер-Его, яке виконує функції інтроспекції, совісті та ідеалу. В області психоаналізу вивчення Его почалося з опису захисних механізмів, наприклад, інтелектуалізація у якості захисного механізму в підлітковому віці виступає проти власних інстинктивних прагнень особистості. Згідно психоаналітиків, особистість, в процесі розвитку, проходить 5 стадій психосексуального розвитку. В основі формування залежностей лежать «дефекти» (внутрішньоособистісні конфлікти) в психосексуальному дозріванні, що були придбані на оральній та/або анальній стадії розвитку. Людина під дією алкоголю або наркотичних речовин регресує на більш ранні стадії розвитку, уникаючи таким чином рішення існуючих конфліктів.

Сучасні психоаналітики розрізняють адаптацію як процес, та адаптованність – як результат цього процесу. Використовуючи введені З. Фройдом поняття «аллопластичних» та «аутопластичних» змін вони розрізняють аллопластичу адаптацію (людина змінює зовнішній світ згідно

своїм потребам), та аутопластичну адаптацію (забезпечується змінами особистості). До цих двох власне психологічним різновидам адаптації Гейнц Гартманн [49] додав ще один: пошук індивідом такої середи, що є сприятливою для функціонування організму. Добре адаптована особистість здана насолоджуватися життям, у неї не порушені продуктивність та психічна гармонія. Адаптивний процес регулюється зі сторони Его. В даному зв'язку наркотик або алкоголь може бути розглянуто як засіб, що підвищує рівень адаптованості.

Слідуючи психоаналітичній традиції Пітер Блосс запропонував теорію індивідуалізації[50]. П. Блосс розрізняє дві фази індивідуалізації: в 3 роки та в період дорослішання. У другому періоді важливими частинами індивідуалізації є:

1) схильність до регресії на більш ранні етапи розвитку, що виражається у створенні кумирів (як, наприклад, ідеалізація дітьми батьків), «емоційному розчиненні» (абсолютна підпорядкованість релігійним та політичним ідеям, втечі в свої переживання, що може супроводжуватися надмірним споживанням алкоголю та наркотичних речовин), «жаги до афектів та об'єктів», яка проявляється у прагненні ідентифікації себе до певної соціальної групи, як заміна сім'ї та амбівалентність;

2) нонконформізм, як механізм захисту проти вираженої схильності до регресії, що забезпечує підлітку переживання унікальності образу свого Я, відділення себе від інших.

Згідно психоаналітичним уявленням, в тому числі і теорії П. Блосса, для того щоб набути індивідуальність особистість повинна звільнитися від прив'язаностей раннього дитинства. Ця змога є у людини в період дорослішання.

В *індивідуальній психології* (А. Адлер) основна увага приділяється розгляду вродженого комплексу неповноцінності та його компенсації. У якості основної цілі для всіх людей, яка вибудовує життєвий план, Адлер розумів досягнення вищості. Всі манери поведінки формуються в дитинстві та несуть

на собі печатку оточення. Змінити їх можна лише внаслідок високого ступеню самосвідомості або на стадії неврозу, завдяки індивідуально-психологічному підходу лікаря.

Людина сприймає ситуації не такими, якими вони є у дійсності, а через призму своїх упереджень, особистих інтересів, тобто через схему аперцепції, яка з'являється у дитинстві та обслуговує досягнення основної цілі життя, що була обрана індивідом. Прототип особистості формується у віці 4-5 років.

Успішно здолати відчуття неповноцінності можливо при розвитку почуття спільності. Індивіди, у яких недостатньо розвинуто почуття спільності складають групу проблемних дітей, злочинців, душевно хворих, алкоголиків, наркоманів. Ця група розглядається як така, що має «приватну логіку», люди не здатні впоратися зі своїми проблемами та отримувати задоволення від соціального спілкування, тому що в дитинстві в них сформувався план, в основі якого лежать захисні функції. Цей план узгоджено та перешкоджає особистісним змінам, так як представляє єдину форму адаптації, яку особистість зуміла для себе відтворити.

Теорія психосоціального розвитку. Ерік Еріксон казав про існування певних психологічних стадій розвитку Я, в ході яких індивід встановлює основні орієнтири по відношенню до себе та своєї соціальної середовища. Особистісний розвиток продовжується все життя. Негативний або позитивний полюс кризи може бути змінено протягом подальшого життя. Недоліки всіх раніше пережитих стадій розвитку маніфестується в підлітковому віці під час кризи ідентифікації особистості (12-18 років). Розвивається новий підхід до життя, підліток здатен відтворювати для себе розумові ідеали: ідеальний образ сім'ї, суспільства, релігії тощо. Основна задача – інтегрувати всі знання підлітка про себе (свої ролі) та спроеціювати отриманий образ у майбутнє.

Підлітки намагаються створювати свою субкультуру, вони стурбовані тим, що їх думка не співпадає з думкою інших людей, у пошуках нового почуття цілості та самоототождження, яке тепер повинно включати в себе

статеву зрілість. У цей період деякі підлітки знову намагаються вирішити конфлікти минулих років, перед тим, як створити для себе остаточні ідеали.

Від першої стадії (потреби у довірі до себе та інших) підліток шукає людей, яким можна довіряти, і ці люди повинні довести, що їм можна довіряти. З іншого боку, він боїться бути обманутим та може висловлювати цю потребу у цинічній недовірі.

Від другої стадії підліток отримує почуття «вільно бажати». У ситуації вибору підліток може вести по відношенню до дорослих себе викликаючи, щоб не бути «осоромленим» приниженням в уявленнях своїх однолітків та самого себе.

Вік гри (третя стадія) дає безмежну уяву того, ким він може стати. Підліток здатен довіряти тим одноліткам, або тим направляючим (або тим, хто вводять в оману) дорослим, які зададуть образи, ілюзорні рамки його прагнень.

Якщо у молодшому шкільному віці формується бажання робити все «добре», то підліток прагне до вибору професії, яка приносила би задоволення, не зважаючи на перспективу кар'єри та заробітну плату.

Якщо особистість може ідентифікувати себе з новими ролями, які припускають компетентність та творчість, якщо минули конфлікти було успішно вирішено, то цей період проходить більш спокійно, ніж у тих, хто не може знайти своє місце в житті. В основі цього лежать минулі сильні сумніви у своїй етнічній, сексуальній або рольовій сплутаності, які пов'язуються із застарілим почуттям безнадійності. Відчуженням цієї стадії стає сплутаність ідентичності. Підлітки останньої групи часто входять в групу делінквентих та адиктивних особистостей.

В *трансперсональній психології* (Станіслав Гроф) використання наркотичних речовин пов'язується із патологією в III перинатальній матриці, а саме із прагненням індивіда до ненасильственого самогубства. Якщо під час пологів було використано анестезію, індивід у майбутньому буде майже на клітинному рівні запрограмований шукати виходи із тяжких стресових ситуацій у наркотичному стані. У спільному згоді з психоаналітичною теорією, алкоголь

та наркотичні речовини пов'язані із депресією та суїцидом. Вживання подібних препаратів або речовин – це прагнення пережити недиференційоване об'єднання, та відмінити сам процес народження.

У розвитку алкоголізму розрізняють три стадії. Перша, легка, стадія характеризується появою прагнення до алкоголю та втратою контролю над своєю поведінкою у стані алкогольного сп'яніння. Зростає толерантність (стійкість) до алкоголю, що проявляється у збільшенні дози вживаних спиртних напоїв. Психічні та соматичні порушення на першій стадії носять функціональний характер, оборотний. Дієздатність відносно збережена.

Друга, середня, стадія алкоголізму характеризується збільшенням потягу до алкоголю. Толерантність до спиртних напоїв в цій стадії також зростає ще більше. У особистості, що переходить на цю стадію алкоголізму з'являються характерні посилення психічних та соматичних порушень. Починається розвиток абстинентного синдрому. Також в цій стадії можуть проявлятися психотичні стани, які особливо часто спостерігаються на третій стадії.

Третя, важка, стадія алкоголізму відрізняється різким зниженням толерантності до алкоголю – після прийому невеликих доз настає стан важкого сп'яніння. Прагнення до алкоголю ще більш посилюється. Також зростає виразність абстинентного синдрому. Психічні та соматичні зміни в цій стадії незворотні.

По мірі прогресування алкоголізму утворюється органічне ураження головного мозку – алкогольна енцефалопатія.

В поведінці людини існують дві реально та функціонально пов'язані сторони: збуджуюча та регуляційна.

Збуджуюча забезпечує активність та направленість поведінки. Регуляційна відповідає за то, як ця поведінка відбувається від початку та до кінця (до досягнення поставленої цілі) а тих чи інших умовах. Такі психічні явища, стани та процеси як пам'ять, мислення, мова, здатності, темперамент, характер та емоції – забезпечують регуляцію поведінки. Що стосується її стимуляції, то вона пов'язана з поняттям мотивації, що включає в себе

уявлення про інтереси, мотиви, потреби, цілі, задачі, наміри, збудження, потяги, що особистість має.

Поняття «мотивація» використовується в психології у двоякому сенсі: як означення системи факторів, що детермінують поведінку (сюди входять потреби, мотиви, наміри, цілі, інтереси, прагнення) і як характеристика процесу, який підтримує поведінкову активність на певному рівні.

Кажучи про психологічний бік мотивації, ми кажемо про мотив. Мотив в даному випадку є ідеальним або матеріальним образ або предмет, досягнення якого є сенсом діяльності. Людині він уявляється у формі специфічних переживань, які можуть характеризуватися позитивними емоціями від досягнення цього предмету, або негативними, які пов'язані з незадоволеністю у теперішньому стані. Для *усвідомлення* мотиву людині зазвичай треба багато працювати із психологами.

Із всіх мотиваційних понять найбільш важливим є поняття *потреби*. Потребою називають стан потягу людини в певних умовах, яких їм не вистачає для нормального існування та розвитку. Стани потреби завжди пов'язані з наявністю неприємного внутрішнього відчуття незадоволеності, з об'єктивним дефіцитом того, що потребується (звідси і слово «потреба») організму для його усунення. Потреба активізує організм, породжує його поведінку, що направлена на пошук потрібного, та підтримує цю поведінку, доки потреба не буде задоволена.

Основними характеристиками потреби є сила, періодичність виникнення та способи задоволення. Додатковою, але дуже важливою, характеристикою також є предметний зміст потреби. Тобто тут ми можемо казати про сукупність всіх об'єктів, за допомогою яких дана потреба, для даної конкретної людини може бути повністю задоволена.

Тож нам важливо зазначити, що мотиваційна сфера складається з потреб та мотивів. Ми знаємо, що потреби мають деяку ієрархію. Виходячи із зазначеного вище припущення, що мотив є деяким ідеальним уявленням про матеріальне чи нематеріальне благо, нам важливо зрозуміти, що різні індивіди

по різному уявляють собі «блага», бо вони мають різні життєві цінності та орієнтири.

Так, класичним уявленням, яким ми користуємося, про ієрархію потреб є теорія А. Маслоу. В 1943 р. він вперше представив світу свою концепцію цієї ієрархії. Її часто зображують у вигляді піраміди. За думкою психолога потреби грають важливу роль у мотивації людей, підштовхуючи їх вести себе певним чином. Базові потреби лежать в основі піраміди (фізіологічні) – вони первинні; більш складні (психологічні та соціальні) розташовані ближче до вершини. На кожен черговий рівень особистість переходить лише після задоволення потреб минулого рівня.

Фізіологічні потреби

Фізіологічні, або базові, потреби людини неодмінно повинні бути задоволені. Це необхідно задля виживання людини, як виду. Всі інші потреби вторинні. Їх задоволення стає можливим лише після того, як потреби базового рівня, такі як голод, спрага, сон та статевий потяг, будуть задоволені.

Потреби у безпеці

Потреба у безпеці та захисті також є важливою для нашого виживання, але не в такій мірі, як фізіологічні потреби. На цьому рівні піраміди знаходяться особиста (наявність житла та безпечна середа існування) та фінансова безпека, здоров'я та захист від нещасних випадків, наприклад страхування.

Потреба у любові та належності

Потреба у любові та належності, або соціальні потреби, включають в себе прагнення людини бути коханим, бути прийнятим та належати до певної соціальної групи. Цей рівень потреб задовольняється завдяки сімейним та романтичним відносинам, дружбі, а також членству в релігійних, суспільних та інших організаціях та групах.

Потреба в повазі

Кожна людина прагне, щоб інші поважали та цінували її, а також хоче вносити свій вклад на благо суспільства. Висока самооцінка та визнання, як правило, ведуть до впевненості в собі, а низька самооцінка та відсутність

поваги з боку оточення навпаки, до почуття неповноцінності. Відчуті, що її цінять та люблять, а підняти самооцінку особистість може різними способами. Наприклад, займаючись професійною діяльністю, командними видами спорту, маючи хобі, досягаючи успіхів у навчанні або роботі.

Потреба в самоактуалізації

На вершині піраміди Маслоу знаходиться потреба в самоактуалізації, тобто в повній мірі реалізації внутрішнього потенціалу, для задоволення якої особистість повинен досягнути всього, на що ві здатен та стати у своїх члах та в очах іншим тим, ким він собі уявляв. Для того щоб досягти цього, необхідно задовольнити потреби всіх інших рівнів. Самоактуалізація розуміється достатньо широко, але використовується вона дуже вузько – наприклад особистість може прагнути стати найкращим художником, або батьком.

Мотивація людини – складний психологічний процес, що запускає поведінку людини, яка направлена на задоволення своїх потреб. Кількість та рівень потреб у різних людей відрізняються, що обумовлено різним образом життя, умовами існування, рівнем організації та місцем у суспільстві. Однак потреба – це відокремлене поняття, а задоволення потреб неможливе без керування своєю поведінкою та своїми діями. Таким чином, потреби викликають мотивацію, яка, в свою чергу, формує ту чи іншу поведінку, для того щоб задовольнити потреби людини. Наприклад коли людина йде до магазину – це поведінка, мотивація – покупка продуктів, а потреба – задовольнити свою потребу в їжі. Тобто мотивація є системою причин, які пояснюють поведінку людей. А ми розуміємо – якщо кожен має потреби (навіть примітивні), то кожен обов'язково має збуджувальні мотиви своїх вчинків.

Кажучи про структуру мотиваційної сфери будь-якої особистості, для неї характерна зміна переважаючих мотивів у зв'язку зі змінами віку, положення у суспільстві, освіти, матеріального забезпечення, рівня виховання та навіть місця проживання. Мотивація з'являється у людини майже від народження та еволюціонує разом із особистістю. Певна ієрархія залежить від наявності у людини певних моральних та матеріальних цінностей, кожна з яких превалує

над іншими. Однак конкретні мотиви можуть виникати у людини ситуативно – по мірі появи певних потреб. І звісно домінування тих чи інших мотивів на пряму залежать від направленості конкретної особистості.

Основними компонентами даної сфери особистості є як потреба, потяг, так і певні інтереси, наміри, ідеали, соціально-психологічні норми, стереотипи тощо.

У кожної особистості вибудована своя ієрархічно структура мотиваційної сфери, але як правило, основа піраміди у всіх співпадає. Приблизно вона виглядає так:

- Органічні потреби (потреба в їжі, воді, сексуальні потреби);
- Матеріальні (потреба в грошах та майні);
- Соціальні (потреба в повазі, авторитеті, почуття особистого достоїнства, почуття справедливості);
- Духовні (потреба знаходитися у суспільстві, у самоосвіті, підвищення духовного рівня та віра).

Також М. Аргайл виділяв сім мотивацій поведінки особистості.

1. Несоціальні потреби, які можуть продукувати соціальну взаємодію (наприклад, біологічна потреба у їжі та воді породжує потребу у грошах).
2. Прагнення до залежності (dependency) – потреба у протекції, допомозі, керівництві, особливо у тих особистостей, що знаходяться в позиції авторитету та влади.
3. Тенденція афіліації – прагнення вийти у тісний контакт з іншим, досягти певної інтимності.
4. Тенденція домінування, лідерства, прагнення брати на себе відповідальність за прийняття рішення, впливати на групу.
5. Сексуальні потреби.
6. Тенденція до агресії, погрози, до фізичного або будь-якого іншого нападу в бік інших індивідів.
7. Потреба у самооцінці (self-esteem), пов'язана із прагненням отримати схвалення з боку оточуючих.

Одразу важливо зазначити, що дана класифікація не є логічно обумовленою та детермінованою. Не зовсім зрозуміло, що саме М. Аргайл брав за основу, та чи закінчується на цьому список мотивів людини. Але нас більше цікавить те, що сам автор даної класифікації казав, що: «Секс, агресія та афіліація також мають інстинктивну основу», та посилався на данні Х. Харлоу, які показали, що мавпи, які виховувалися без контакту з матір'ю згодом мали слабкий інтерес до протилежної статі. Мотивація залежності також ілюструється деякими дослідженнями Х. Харлоу із дитинчатам мавп та, відповідно, також інтерпретуються як інстинктивні. Незмінною також є позиція автора при трактування домінування. І лише мотивація самооцінки, підтримання образу власного «Я» нібито приймається як вільна від біологічних коренів та паралелей.

Мотиваційна сфера особистості є одним із значущих розділів у психології через те, що саме мотивація визначає конкретну поведінку людини, його поведінкову активність, направлену на досягання цілей, які пов'язані із задоволенням потреб людини.

Основними характеристиками мотиваційної сфери людини є:

- Різноманітність мотивів;
- Множинний характер;
- Лабільність;
- Існування певної ієрархії;
- Стійкий характер мотивів;
- Їх динамічність;
- Мотиваційна сила.

Під різноманітність мотивів ми розуміємо велику кількість існуючих збудників до діяльності. Така варіативність дає змогу людині обирати та діяти певним чином в залежності від можливостей та наявних ресурсів.

Множинність пов'язана із збільшенням кількості самих потреб, способів та засобів для задоволення потреб. Тут ми можемо казати про те, що

особистість має тенденцію еволюціонувати, тож коли потреб стає більше – індивід має необхідність вчитися їх задовольняти.

Лабільність обумовлена тим, що кожна особистість може різними способами задовольняти одну і ту саму потребу. Така можливість також з'являється з часом та поступово – по мірі дорослішання особистості.

Ієрархічність мотивів неминуча, через те що в кожній мотиваційній структурі є свої головні, домінуючі, а є такі, що грають другорядну роль, та їх задоволення не ставиться людиною на психологічному рівні початковими. Кожна потреба задовольняється послідовно, починаючи із найнижчих – фізіологічних.

Наявність структури мотивів також неминуча, бо декілька потреб можна об'єднати в одну мотивацію. Наприклад органічні потреби об'єднують у себе декілька потреб (у їжі, воді тощо).

Під стійким характером мається на увазі довгострокове збереження мотивів, які не зникають після задоволення потреби. Мотиви можуть переносити деякі зміни, вимагати більш досконалих способів їх задоволення. Наприклад, матеріальні мотиви із часом можуть біти задоволенні все більшою кількістю грошей.

Динамічність визначається зміною сили та пріоритетністю мотивів, тому, що у залежності різноманітних факторів змінюється внутрішнє відношення людини до своїх потреб – деякі збудження стають домінуючими, інші відходять на другий план.

Однак слід розуміти, що характеристика мотиваційної сфери особистості включає в себе також визначення різних видів мотивації:

- Ситуаційні мотиви, що включають в себе фактори, що збуджують індивіда до дій у залежності від певних ситуацій. Такі ситуації можуть виникати раптово, та можуть залежати від вчинків інших людей, соціального оточення та навіть від настрою певної людини.

- Диспозиційні мотиви. Це внутрішні мотиви особистості, які формуються в залежності від трудової діяльності людини, його матеріальних, духовних та фізіологічних потреб.

Але незалежно від виду мотивації, метою завжди є задоволення потреб.

Мотив часто плутають із потребою або ціллю. Але потреба – це підсвідоме прагнення усунення дискомфорту, а ціль – це результат свідомої постановки цілей. Найпростіший приклад: голод – це потреба людини, бажання поїсти – мотив, а їжа, до якої тягнеться рука – ціль.

В психології також прийнято виділяти такі види мотивації:

- Зовнішня – це та мотивація, яка не пов'язана зі змістом діяльності, а обумовлена зовнішніми для людини обставинами;
- Внутрішня – пов'язана саме зі змістом діяльності, незалежно від зовнішніх факторів;
- Позитивна – мотивація, що заснована на позитивних стимулах (емоції або винагороди);
- Негативна – заснована на негативних стимулах (покарання);
- Стійка – мотивація, що заснована на природних потребах людини (або такими, що стали майже природними)
- Нестійка - ситуативна мотивація, або та, що потребує постійної зовнішньої підтримки.

Також можна зазначити це декілька класифікацій мотивів за різними основами.

Наприклад, за **сферою напрямку** активності особистості виділяють наступні мотиви:

- Ідейні (вони відображають світогляд людини, його активність відносно найбільш загальних проблем життя);
- Політичні (пов'язані з активністю людини в сфері внутрішньої та зовнішньої політики);

- Моральні (орієнтовані на поведінку, що відповідає певним моральним нормам та принципам);
- Естетичні (виражають потреби особистості у прекрасному);
- Патріотичні (активують діяльність людини на благо Батьківщини);
- Професійні (активність викликається потребами у сфері професійної діяльності).

За моментом прояву, інтенсивності та тривалістю впливу на активність людини мотиви поділяються на:

- Постійно діючі, довгодіючі та короткострокові;
- Сильні, помірні, та слабкі;
- Реальні (які вже в даний момент збуджують активність) та потенційні (ті, що вже було сформовано, але слабо проявляються в даний час).

За ступенем усвідомленості мотивів людиною:

- Усвідомлені (наприклад, з'їсти або випити щось певне);
- Неусвідомлені, або мотиви низького рівня усвідомленості, які все ж мають вплив на поведінку особистості (наприклад, людина може прагнути потрапити в певне соціальне коло на основі, лише, психологічного комфорту, без усвідомлення реальної причина цього прагнення).

Варто зазначити, що виділення неусвідомлених мотивів із всієї їх сукупності викликає протиріччя між представниками різних концепцій.

За ступенем значущості для людини також можна виділити такі мотиви:

- Домінуючі (провідні, первинні). Вони обумовлені найбільш гострими потребами індивіда;
- Другорядні, вони викликані ситуативними потребами особистості.

Мотиваційна сфера особистості – динамічна система. В процесі життєдіяльності індивіда зміни цієї сфери відбуваються через їх постійну трансформацію, а не через «накладення» одного мотиву на інший. Постійно змінюються провідні та домінуючі мотиви, з'являються нові та зникають минулі.

Виходячи з даних класифікацій, ми можемо розглядати мотиваційну сферу як сукупність характеристик, що притаманна будь-якій особистості в тій чи іншій мірі та комбінації. Тож далі ми можемо розглядати відмінності між мотиваційною сфери людей із адиктивними розладами та тих, що не мають залежностей.

1.2. Специфічні зміни особистості у осіб що страждають на адиктивні розлади

Так як вище нами було розглянуто найпоширеніші теорії та загальні положення мотиваційної сфери та ієрархію потреб особистості, тепер ми можемо розглянути більш конкретні особливості формування мотивації у різних груп людей (тих що мають адиктивна розлади та без адиктивних розладів), спільне та різне; можемо також розглянути ієрархію потреб особистостей з наявністю або відсутністю адитивних розладів та можливі способи роботи, яка була б направлена на допомогу особистостям з адитивними розладами.

Якщо казати про мотиваційну сферу людей, що не мають адиктивних розладів, варто зазначити, що не лише структура, але і ієрархія мотивів дуже відрізняється від структури та ієрархії адиктивних особистостей. Якщо ми розглянемо загальну структуру мотивації, ми отримаємо таку схему:

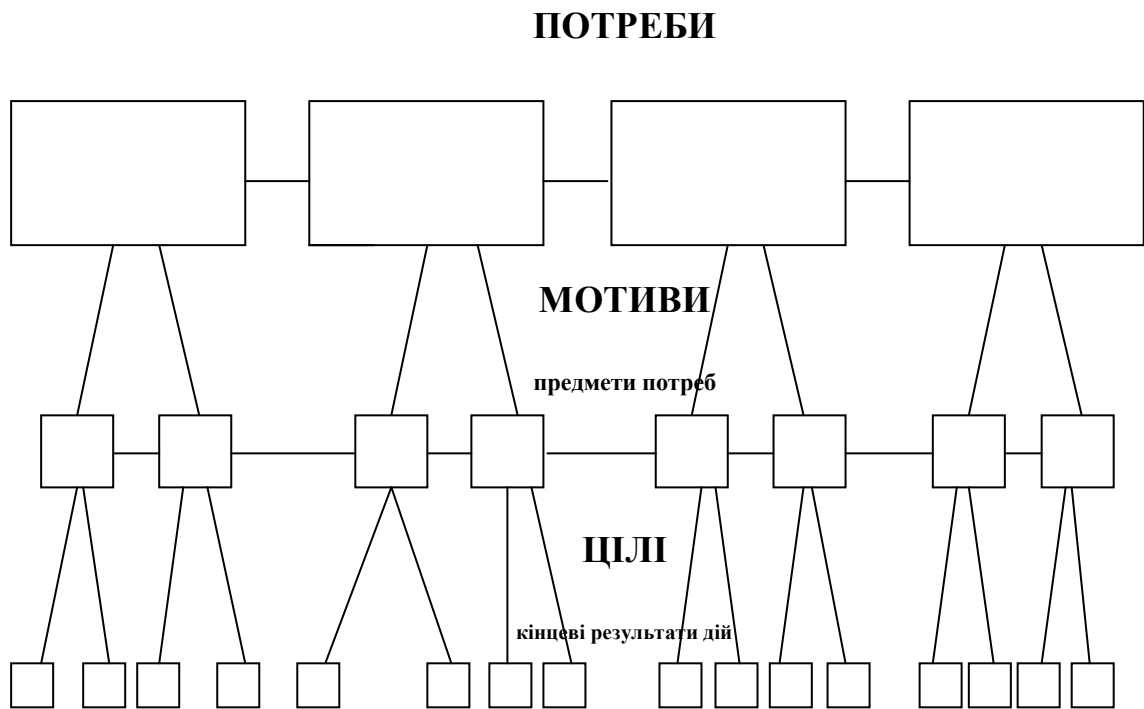


Рис. 1.1 Загальна структура мотивації

Розглянуті мотиваційні утворення: потреби, мотиви та цілі – є основними складаючі ми мотиваційної сфери людини. Кожна із потреб може бути реалізована у багатьох мотивах (задоволена за допомогою різних предметів), а кожен мотив може бути задоволений різними сукупностями взаємопов’язаних, послідовно досягаємих цілями. В свою чергу поведінка, що направлена на задоволення потреби, розділяється на окремі види діяльностей, що відповідають окремим мотивам, а кожен вид діяльності – на ряд дій, які відповідають специфічним цілям.

Мотиваційну сферу людини також можна оцінювати за наступними параметрами: розвинутість, гнучкість та ієрархізованість. Під *розвиненістю* мотиваційної сфери ми маємо на увазі якісне різноманіття мотиваційних факторів, які представлені на кожному рівні.

Гнучкість мотиваційної сфери характеризує процес мотивації наступним чином. Більш гнучкою ми можемо вважати таку мотиваційну сферу, в якій для задоволення мотиваційного збудження більш загального характеру (більш високого рівня) може бути використано більше різноманітних мотиваційних

збуджувачів більш низького рівня. Наприклад, більш гнучкою є мотиваційна сфера людини, який в залежності від обставин для задоволення однієї тієї самої потреби може використовувати біль різноманітні предмети, ніж інша людина. Для одного індивіда потреба у знаннях може бути задоволена лише телебаченням, радіо та кіно, а для іншого – засобом для задоволення цієї потреби також є різноманітні книги, періодичні видання, спілкування з іншими людьми. У останнього мотиваційна сфера буде більш гнучкою.

Варто зазначити, що розвинутість та гнучкість характеризують мотивацію по різному. Розвинутість – це різноманітність потенційного кола предметів, здатних для даної особистості слугувати засобом задоволення актуальної потреби, а гнучкість – рухомість зв'язків, що існують між різними рівнями організованості мотиваційної сфери: між мотивами та потребами, мотивами та цілями, потребами та цілями.

Ієрархізованість – це характеристика побудови кожного рівня організації мотиваційної сфери, взятого окремо. Потреби, мотиви та цілі не існують як однакові набори мотиваційних факторів. Одні потреби (мотиви, цілі) сильніше інших, та виникають частіше; інші – більш слабкі та актуалізуються рідше. Чим більше різниці в силі та частоті актуалізації мотиваційних утворень одного і того самого рівня, тим вища ієрархізованість мотиваційної сфери.

Потреба, як ми вже зазначали раніше, це відчуваємий людиною брак будь чого, що знаходиться поза його організмом, і необхідне для підтримки його нормальної життєдіяльності. Люди в процесі життя прагнуть до задоволення різних потреб, як фізіологічних так і соціальних.

Вище ми вже виділяли широке коло потреб особистості. Так, ми зазначили що існують *фізіологічні потреби*, до яких входять потреби в їжі, воді, одязі тощо, тобто такі, що забезпечують саме існування організму людини як біологічного організму.

Потреба в безпеці. Сюди ми віднесемо такі потреби, як необхідність бути захищеним від фізичної або психологічної небезпеки, мати надійність та

стабільність у особистому житті та на роботі. Задоволення цієї потреби забезпечує стабільний дохід та соціальні відносини.

Потреба у належності до соціальної групи також грає важливу роль у житті людини. Соціальні контакти, які люди встановлюють на своєму життєвому шляху є важливим фактором у формуванні мотивації. Дуже важливим спільне проведення часу, та коли ми кажемо про людей без залежностей ми уявляємо собі спільні свята, прогулянки, спортивні події та культурне збагачення.

Потреба в оцінці та повазі. Люди прагнуть зайняти певне місце у суспільстві, та підкреслити це будь-якими атрибутами (наприклад машини, квартири, робота тощо). Коли ми маємо справу із людьми без адиктивних розладів ми можемо спостерігати за постійним кар'єрним зростом, або наполегливістю у сфері спорту, сімейних відносин тощо. Це також може вказувати на задоволення потреби у самоповазі та професійних досягненнях.

Потреба в самоактуалізації – це бажання максимально реалізувати свій професійний та особистісний потенціал. Люди з високою потребою в самоактуалізації прагнуть працювати на максимумі своїх можливостей: це стосується як роботи, так и саморозвитку.

Мотивація має високий вплив на цілеполягання. Ціль в даній схемі – це дещо, що може призвести до ліквідації стану потребу в будь-чому, яке відчувається людиною. Досягнення мети призводить до зменшення або усуненню напруги. Досягнення, у випадку із здоровими людьми відновлює фізіологічну та психологічну рівновагу.

Та якщо ми розглянемо більш детально цю структуру, ми побачимо, що у людей, які не мають адиктивних розладів в першу чергу буде більш стійка та сильна мотивація на досягнення задоволення потреби. Дії будуть більш чіткі, організовані, та більш різноплановими, варіативними. Превалюючими мотивами будуть широкі соціальні, мотиви створення та зберігання сім'ї, та мотиви самореалізації.

Самореалізація – це не лише процес вдосконалення особистості та пізнання себе. Це також результат постійного зросту та роботи із своїм внутрішнім потенціалом. Для того, щоб це сталося людині необхідно постійно розвиватися. На даний час виділяються чотири рівні самореалізації особистості:

1. Примітивно-виконавчий;
2. Індивідуально-виконавчий;
3. Рівень реалізації ролей та норм в соціумі (з елементами духовного та особистісного зросту);
4. Рівень смисложиттєвої та ціннісної орієнтації (реалізації суттєвої автентичності).

Для примітивно-виконавчої реалізації характерна мотивація на рівнях фізіологічних потреб та потреби в безпеці. Індивідуально-виконавча реалізація відповідає мотивації прихильності, любові, оскільки у великій мірі направлена на задоволення відповідних потреб, заради яких часто і здійснюється. Рівень потреби у визнанні та оцінці співвідноситься із рівнем реалізації ролей та норм в найближчому оточенні, соціумі. Найбільш повна реалізація складається в реалізації смисложиттєвих та ціннісних орієнтацій, тобто на даному рівні знаходиться суттєва, автентична самореалізація – здійснення потреб в самоактуалізації, як потяг реалізувати свої можливості та таланти. Таку самореалізацію називають самовіддачею, самоздійсненням самого себе.

Всупереч деяким традиційним поглядам розлади, що викликані вживанням психоактивних речовин, є в основному мотиваційними розладами та розладами дій. Вони полягають у надмірній мотивації та надмірних діях, які частіше за все направлені на прийом певної речовини або на наслідки прийому цієї речовини. При цьому мотивами можуть слугувати наступні пункти:

- Емоції, що були індуковані прийомом речовини (наприклад, алкоголь розслабляє та викликає позитивні емоції).
- Процедура прийому, яка дає можливість відволіктися від стресових ситуацій.

- Соціальне визнання як наслідок вживання речовини (наприклад у підлітків, якщо їх статус залежить від вживання нікотину, алкоголю, або будь-яких інших речовин).
- Покращене виконання поведінки (наприклад, більш компетентна соціальна поведінка) за рахунок редукції гальмування та появи позитивних емоцій (з точки зору теорії мотивації тут ми кажемо перш за все про вирішення конфліктів приближення – уникання за рахунок редукції, що обумовлена тривогою мотивації уникання).
- Підвищення самооцінки, як наслідок позитивних емоцій, що були викликані вживанням психоактивних речовин, а також як наслідок соціального визнання та покращеного виконання поведінки, яке було реалізовано саме після прийому речовин.
- Уникання абстинентних явищ (якщо виникла фізична залежність).

Таким чином, існує велика кількість можливих причин стати наркоманом або алкоголіком після прийому певних речовин, тому не дивно, що на даний час частота появи розладів, що були викликані ними така висока. В залежності від тяжкості потягу виникають вельми негативні впливи на інші мотиваційні та поведінкові системи. З одного боку вони залежать від того, що засоби для задоволення мотивів потягу можуть бути отримані лише за рахунок ексцесів у інших областях (наприклад, кримінальності). З іншого боку, вони залежать від того, що поведінка, яка була обумовлена потягом, та система мотивації яка її викликає за ступенем залежності може призвести до суттєвої редукції всіх інших мотиваційних та поведінкових сфер індивіда, та при цьому шкодити йому. Наприклад, особистості, що мають тяжку залежність від алкоголю або героїну повністю руйнують своє професійне та соціальне життя.

Від початку алкоголізації та до появи розвернутого синдрому залежності мотивація вживання алкоголю суттєво змінюється – від переважно гедоністичної та комунікативної до прагнення позбавитися від стану похмілля. Але, як правило, навіть на пізніх стадіях розвитку адикції залежним, як і раніше, властиво очікувати від прийому алкоголю позитивних ефектів. Ці

«алкогольні» очікування та установки займають одну з ведучих ланок у системі захисних структур залежної особистості.

При частому вживанні алкогольних напоїв людина починає відчувати до них потяг, яке стає нездоланим. Стан утримання від алкогольних напоїв (абстиненція) протікає у неї дуже важко, зі зниженим настроєм, дратівливістю, вираженими вегетативними розладами (тахікардія, пітливість). Прийом нової дози алкоголю усуває явища абстиненції. Поступово виникає прагнення до опохмілення, та звикання до алкоголю, після чого розвивається алкоголізм як адитивний розлад.

Для дослідження мотивації вживання алкоголю у хворих з алкогольною залежністю застосовувалась методика, яка була запропонована В. Ю. Завяловим [29]. Методика представляє собою опитувальник, твердження якого відображають різні типи мотивів вживання алкоголю, поєднані у тріади.

До першої тріади шкал входить група соціально-психологічних мотивів вживання алкоголю, серед них: традиційні (соціально обумовлені), субмисивні (ті, що відображають підпорядкування тиску інших людей), та псевдокультурні (ті, що засвідчують про бажання підпорядкувати свій особистий досвід до «алкогольних цінностей соціальної мікросереды).

Друга тріада складається з групи особистісних, персонально значущих мотивів. До них відносяться: гедоністичні (бажання отримати задоволення від дії алкоголю), атарактичні (бажання нейтралізувати негативні емоційні переживання), та мотиви гіперактивації поведінки (стимулюючий, розгальмовий ефект).

До третьої тріади входять конкретно патологічні мотиви, які проявляються в формі хворобливого прагнення до алкоголю. Це «похмільні» (жага зняти явище синдрому відміни алкоголю), адитивні («жага» сп'яніння), мотиви і мотив само пошкодження (прагнення пити у збиток собі в якості протесту).

У нас є гіпотеза про те, що люди з адиктивними розладами мають нестійку, зовнішню мотивацію, яка є ситуативною. Також ця мотивація

нестійка та за динамікою – ригідна. Нажаль, коли мотивація характеризується таким чином конкретно дослідження мотиваційної сфери таких людей стає майже неможливою, адже саме дослідження потребує певних енергетичних затрат, що для людей з адиктивною поведінкою є важким.

Виходячи з того, що ми розглядаємо мотиваційну сферу особистостей з адиктивними розладами, ми маємо гіпотезу про те, що у них наявна мотиваційна ригідність. Ригідність загалом має суттєвий вплив на мотиваційний процес, а якщо враховувати нестійкість та незрілість психіки адиктивних людей, коли життєва ситуація у таких особистостей змінюється їм важко змінити спосіб виходу із фрустраційної ситуації. І все, що їм лишається – прибігти к єдиному варіанту вирішення проблеми, який працював завжди – адикція.

Атарактична мотивація – алкоголь або наркотики, в даному випадку, вживаються з ціллю пом'якшити рівень емоційної напруги, тривоги, занепокоєння, подавленості, страхів або невпевненості.

Гедоністична мотивація – прийом алкоголю або наркотиків пов'язаний з прагненням до задоволення, почуттєвим насолодам, з «епікурейськими» схильностями.

Субмиссивна мотивація – вживання речовин пов'язане з тим, що людина занадто підпорядкована або залежна від думки оточуючих. Незріла особистість нездатна протистояти натиску тих, хто вживає алкоголь або наркотики, огородити себе від негативного впливу. Такі люди часто не бажають відповідати за свої вчинки.

Мотивація з гіперактивацією поведінки – адиктивний агент вживається у якості допінгу, для підняття тону, стимулюванню уяви та творчої діяльності, покращення працездатності.

Псевдокультурна мотивація – вживання алкоголю або наркотиків відображає бажання привернути до себе увагу оточуючих за допомогою, наприклад, уточнення назви або складу рідкісних напоїв або коктейлів, вишуканістю ритуалів їх вживання, прагнення залучення себе до «вищого

світу»; розбираються у сортах наркотичних рослин, або у інших видах наркотиків. Такі пацієнти демонстративні, та підкреслюють, що не мають нічого спільного зі звичайними людьми які вживають звичайний алкоголь або наркотики.

Традиційна мотивація – вживання алкоголю «за приводом», щоб бути як всі у свята, або в якийсь значущий день. Хворі з такою мотивацією використовують будь-яку нагоду для вживання алкоголю, та вдало втягують в цю гру оточуючих, задля маскуванню свого нездорового, патологічного прагнення у почутті, яке дає їм алкоголь.

Нажаль, однією з головних причин початку вживання наркотичних речовин є цікавість (майже в 50% випадків, як приводиться у підручнику Є. П. Іл'їна). Трохи менше опитуваних наркоманів кажуть про те, що їх спокусили, і зовсім рідко – що їм просто хотілося кайфу або вони почали вживати наркотики через моду. Багато хто не можуть вказати істину причину і тому кажуть, що їм просто запропонували. Це стосується тієї категорії наркоманів, що почали свій шлях у підлітковому віці.

У дорослих людей приводом для вживання наркотиків або алкоголю може виступати прагнення до вирішення конфлікту, позбавлення напруги між бажаною ціллю та засобами її досягнення (і тут варто зазначити, що у більшості випадків ці засоби відсутні), тобто те, що у соціології називається «аномія». Одна із функцій наркотиків може полягати в тому, щоб тимчасово «визволити» людину із напруженості повсякденного існування, в якому є реальні або суб'єктивні конфлікти. Жага до такої «свободи» і призводить до формування залежності від наркотичних речовин, та може стати причиною само руйнівної поведінки та прийняти форму реальної хвороби.

У дослідженнях Н.Н. Толстих та С. А. Кулакова [10] показано, що ранній алкоголізм та токсикоманія у підлітків призводять до зміни мотиваційної сфери юнаків 15-17 років. У них звужується часова перспектива. Розподіл об'єктів задоволення потреб визначається у них у «найближчому майбутньому» (сьогодні, протягом тижня, місяця) та в «актуальному періоді», який не

перевищують 1-2 роки. У юнаків з адиктивними схильностями знижена потреба у спілкуванні, але підвищено мотив особистісної автономії.

Кажучи про постановку діагнозу «залежність», він ставиться виходячи з об'єктивних даних, наприклад при появі абстинентних явищ або в результаті проведення тесту на фармакологічну толерантність. Але коли ставиться діагноз «зловживання» ми можемо розраховувати лише на отриману інформацію із анамнезу, та особисту оцінку пацієнта. До найважливіших характеристик в даному випадку відносяться тривалість зловживання, вік початку вживання, інформація про минулі

Несубстанційні залежності передбачають зміни у поведінці людини, яка направлена на отримання задоволення або на «втечу від реальності» (наприклад трудоголізм – втеча від реальності а клептоманія – отримання задоволення). Поведінкові залежності в психології – стан людини, що характеризується прив'язаністю до певної діяльності, та нездатність людини самостійно її припинити. До таких адикцій дослідники відносять гемблінг, інтернет-адикція, трудоголізм, созалежність, ургентна залежність (вид залежності при якій у людини постійне внутрішнє відчуття, що йому не вистачає часу на щось), релігійна залежність, соціальна організація як адиктивна фіксація, шопінг, еротичні адикції, адикції кохання та уникнення, сексуальні адикції та кібер-порно адикції.

Як ми бачимо, перелік несубстанційних, або поведінкових адикцій набагато ширший. Одна із причин такої кількості поведінкових адикцій – складність диференціювання залежної поведінки та, наприклад, набожності або перфекціонізму. Також варто зазначити, що у більшості випадків поведінкові адикції можуть бути більш небезпечними, ніж субстанційні. Причина цього – нездатність зрозуміти, що певна поведінка є залежністю. І ця нездатність стосується не лише особистості що має залежність, але і її оточення.

Однак якщо посилатися на МКХ-10 та її групи адиктивних розладів ми можемо помітити, що група F63 неповна. Сучасні дослідники та практичні

психологи відмічають, що велика кількість залежностей все ще не включена до міжнародної класифікації хвороб. Перелік деяких з них:

1) Патологічні пориви до ризику (адреналіноманія) – спонукання до пошуку, створенню, повторенню або провокування ситуацій, небезпечних для життя заради отримання від цього задоволення.

2) Сексуальні залежності (адикції) – характеризується нездатність адикта контролювати свої сексуальні почуття, керувати ними або відкладати. Сюди можна віднести фетишизм, трансвестизм, деякими дослідниками до сексуальних залежностей відноситься гомосексуальність.

3) Любовна залежність – проявляється у виникненні любовних почуттів до недосяжного об'єкта, або відносини з об'єктом є неможливими. Тут можна сказати про еротоманію.

4) Патологічна залежність від певних людей та відносин – характеризуються залежністю адикта від відносин з певними людьми або групою, та тягою розвивати лише певний тип відносин.

5) Патологічна залежність від роботи з комп'ютером (сюди включається залежність від соціальних мереж, певних сайтів, інтернет-ігор, перегляду шоу або серіалів тощо).

На основі вивченої літератури ми можемо підвести, що адиктивна поведінка може виникати в певних умовах вперше, або із вже існуючих адикцій. Таким чином, «дивлячись зі сторони, відмова від алкоголю може здаватися одужанням. Але якщо вивчити це питання ретельніше, виявляється що він замінюється троголізмом або адикцією відносин, які можна розглянути майже в кожній групі колишніх алкоголіків» (Є. І. Ніколаєва, 2012).

1.3. Особливості деформації мотиваційної сфери особистості з адиктивним розладом

На даний час дослідженням адиктивної поведінки займаються дуже різні науки, починаючи з соціології та закінчуючи клінічною та юридичною психологією. Існують прийнятні форми адикцій та соціально небезпечні. До прийнятних ми можемо віднести трудоголізм, екстремальний спорт, закоханість, духовні практики, медитації. Прийнятними їх можна назвати через те, що в більшій мірі вони не є дезадаптивними, та мають характер «захисного механізму», який допомагає особистості уникати стресу за допомогою втечі в соціально прийнятну залежність. Так, наприклад, духовні практики та медитацію можуть позитивно впливати на організм та психічний стан особистості.

До соціально небезпечних відносяться такі види залежностей, як токсикоманія, алкоголізм, наркозалежність, піроманія, kleптоманія. Очевидно, що вони є дезадаптивними, та можуть негативно впливати не лише на психіку та здоров'я адиктивної особистості, але і порушувати особистісні межі іншої людини (жінки, дитини, оточуючих людей).

Дослідження причин та механізмів формування адиктивної поведінки проводяться в медицині та психології, у зв'язку з наявністю біологічної схильності, психологічних факторів ризику, а також певним провокуючим соціальним впливом. В медицині, наприклад, існує уявлення про те, що певна схильність до вживання ПАВ обумовлена генетично. Цю схильність пов'язують із дефіцитом дофамінової нейромедіації в системі підкріплення мозку, особливостями різних ланок кругообігу та його нейромедіаторними функціями. (Анохіна І. П. 2004). Також була описана роль зниження рівня чоловічих статевих гормонів у порушенні процесів соматостатевого дозрівання та в прискореному розвитку адиктивної мотивації [13]. Кажучи більш простою мовою – є достатньо досліджень саме медичного напрямку, які опосередковано доводять вплив гормональної системи та розвитку ЦНС на формування

залежностей. Деякі з цих досліджень розкривають важливість здорового образу життя вагітної жінки, для того що у плода нормально розвивалися всі системи організму та не виникло збоїв, що можуть призвести до формування ризику залежної поведінки.

Суттєвим фактором ризику розвитку адиктивної поведінки, за думкою психіатрів, є спадкова обтяженість наркологічними захворюваннями [51]. Відмічається роль особистісних порушень. Багатьма дослідниками відмічається зв'язок схильності до вживання ПАВ та формуванню інших хімічних та нехімічних залежностей із психопатіями та акцентуаціями характеру [52]. Часто адиктивній поведінці сприяють такі психологічні особливості, як порушення саморегуляції та самоконтролю; нестійка та неаргументована самооцінка; стійкі порушення афективної сфери, що проявляються у високій емоційній лабільності та негативній ефективності; психічний інфантилізм [53].

Остаточне формування адиктивної поведінки стається при зустрічі біологічного та соціального. Тобто ті чи інші особистісні аномалії, що були спадковими, загострюються під час ситуації, яка була пов'язана з напругою (це може бути як негативна, так і позитивна напруга). Ц. П. Короленко та Є. Н. Загоруйко (2002) вважають, що будь яка адикція починається з фіксації до адиктивного агента, зустріч з яким призвела до надсильної зміни емоційного стану. Людина фіксує (несвідомо) контраст між своїм станом до та після цієї «напруженої» ситуації. Момент фіксації в асоціативній корі головного мозку цього переживання супроводжується почуттям натхнення, радості та відчуттям можливості контролювати, незалежно від багатьох зовнішніх факторів, свій стан. Це, в свою чергу, призводить до наступного адиктивного досвіду.

Ця діяльність є основою для збудження специфічного центра задоволення, який не лише забезпечує формування позитивних емоцій, у зв'язку із задоволенням потреби, але і фіксує в пам'яті спосіб досягнення цілі, що дуже спрощує задачу у майбутньому. Саме за цим механізмом розвиваються поведінкові реакції, пов'язані із тютюнопалінням, алкоголізмом, наркоманією тощо (Шостак В. І., Литаєв С. А., 1999). При адиктивній поведінці звужується

коло значущих об'єктів дійсності, та втрачається загальна активність, цілеспрямованість та ініціативність в реалізації соціально-схвалених видів діяльності. В роботах деяких психологів показано, що втрачаються інтереси, схильності що знаходяться не в полі адиктивної реалізації, а також знижуються показники вольової сфери по відношенню цих видів активності. Але в полі адиктивної реалізації стається підвищення вольових та мотиваційних показників. Для досягнення цілі (володіння адиктивним агентом) витрачається максимум зусиль, відмічається висока активність, ініціативність та зріст креативності.

Розглядаючи хімічні адикції, ми розуміємо що мова йдеться про алкоголізм та вживання психоактивних речовин. Але коли мова йдеться про нехімічні (поведінкові) залежності, виникають деякі складності у їх визначенні. Ми зазначимо класифікацію А. Ю. Єгорова. Ця класифікація була введена у 2006 році, тож ми можемо вважати її найбільш сучасною та актуальною для нашого часу.

Тож за цією класифікацією ми маємо такі поведінкові адикції:

1. Патологічний потяг до азартних ігор (гемблінг)
2. Еротичні адикції
 - 2.1. Любовні адикції
 - 2.2. Сексуальні адикції
 - 2.3. Любовно-сексуальні адикції
3. «Соціально прийнятні» адикції
 - 3.1. Трудоголізм
 - 3.2. Адикції вправ (спортивні)
 - 3.3. Адикції взаємовідносин
 - 3.4. Адикції до покупок (компульсивний шопінг)
 - 3.5. Адикція до модифікацій власного тіла
 - 3.6. Релігійні адикції
4. Технологічні адикції
 - 4.1. Інтернет адикції

- 4.2. Адикції до мобільного телефону
- 4.3. Інші технологічні адикції (до телевізору, тамагочі тощо)
- 5. Харчові адикції
 - 5.1. Адикція до переїдання
 - 5.2. Адикція до голодування

На нашу думку, варто зауважити, що поведінкові адикції зустрічаються майже у кожної людини. Рівень виразності таких адикцій може бути різним, та можливість диференціювання може бути відсутньою, але так чи інакше майже кожна людина робила компульсивні покупки, інтернет-адикція або залежність від гаджетів зустрічається у великій кількості сучасних підлітків, модифікація власного тіла (за допомогою пірсінгу, зміни кольору волосся або хірургічне втручання для змін власного тіла) в останні роки зустрічається все частіше, а сексуальні адикції, не дивлячись на їх замовчування, також залишаються розповсюдженими.

Нажаль, вивчення поведінкових адикцій є більш складною задачею, ніж вивчення субстанційних залежностей. Адже виявити, чи є та чи інша поведінка саме адиктивною, а не, наприклад, компульсивною або епізодичною – важко навіть за допомогою певних методик. Ми знаємо, що не рідко відбуваються ситуації, коли одна і та сама особистість дає різні результати на одну методику, проходячи її в різному настрої, віці, та життєвій ситуації. Тож в даний час майже неможливо виявити адикцію поведінки, якщо сам клієнт (або пацієнт) не оцінює таким чином свій стан.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСІБ З АДИКТИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

2.1. Специфічні зміни особистості у осіб, що страждають на адиктивні розлади

Експериментальне дослідження особливостей мотиваційної сфери людей з адиктивними розладами проводилось в декілька етапів. У дослідженні приймали участь 40 людей без адиктивної поведінки (вони склали контрольну групу), та 40 людей які мають алкогольну залежність (вони склали експериментальну групу), що проходять лікування. у віці 20-17 років.

Мета емпіричного дослідження – виявити особливості мотиваційної сфери особистостей з адиктивними розладами, у відмінності з тими, які не мають даного діагнозу.

Перший етап роботи полягав у тому, щоб переконатися, що експериментальна група дійсно має адиктивний розлад (саме алкоголізм або наркоманію).

Підтвердженням факту наявності розладу було те, що людина проходить групову терапію у групах анонімних алкоголіків або анонімних наркоманів, та додатково отримують лікування психотерапевтів. Також нами було проведено діагностичне інтерв'ю, бесіда, та метод спостереження які, в свою чергу, допомагають спростувати або підтвердити наявність адиктивного розладу.

На другому етапі дослідження на експериментальній та контрольній групах було проведено ряд методик, які допомогли виявити та порівняти такі характеристики мотиваційної сфери, як направленість мотивації (методика Діагностика мотивації досягнення (А.Мехраб'ян)), рівень пошуку нових відчуттів (методика Шкала пошуку відчуттів М. Цукермана), мотивація афіліації (методика «Мотивація афіліації»), та ригідність. На цьому ж етапі

було проведено методику, яку ми розробили власноруч для того, щоб виявити та порівняти ієрархію потреб у експериментальній та контрольній груп.

Третій етап дослідження складала обробка даних та отримання результатів дослідження.

2.2. Аналіз змісту, структури та ієрархії мотиваційної сфери осіб з адиктивними розладами

Обробка результатів також проходила в декілька етапів. Першим етапом став аналіз направленості мотивації в експериментальній та контрольній групі, що визначалася за методикою Діагностика мотивації успіху А. Мехрабіана. Було отримано такі дані:

Таблиця 2.1

Аналіз направленості мотивації в експериментальній та контрольній групі за методикою Діагностика мотивації успіху А. Мехрабіана

<i>№№</i>	<i>Експериментальна група</i>	<i>Контрольна група</i>
<i>1</i>	174	181
<i>2</i>	170	179
<i>3</i>	133	179
<i>4</i>	131	175
<i>5</i>	131	170
<i>6</i>	128	169
<i>7</i>	128	169
<i>8</i>	128	168
<i>9</i>	125	161
<i>10</i>	122	159
<i>11</i>	122	159

Продовження таблиці 2.1

12	120	154
13	118	154
14	117	153
15	117	147
16	114	145
17	109	145
18	109	144
19	107	144
20	105	140
21	105	128
22	102	128
23	102	124
24	101	120
25	101	117
26	99	115
27	98	115
28	95	111
29	95	111
30	95	107
31	92	107
32	85	106
33	82	102
34	79	102
35	79	99
36	79	99
37	78	98
38	76	98
39	76	92
40	74	90

Особливість даної методики полягає в тому, що інтерпретація результатів відбувається не за балами, які набрав респондент, а за загальними результатами вибіри: верхні 27% вибірки мають мотивацію досягнення, нижні 27% - мотивацію уникання. Тобто верхні 11 респондентів мають мотивацію на досягнення успіху, а 11 респондентів знизу таблиці – мотивацію уникання невдач.

Але навіть враховуючи таку особливість даної методики, в таблиці ми можемо побачити, що контрольна група має більш високі бали як в верхній, так і в нижній частині таблиці. Цей факт ми можемо інтерпретувати як наявність більш високої та стійкої мотивації на досягнення успіху саме у групи, в яку входили особистості, що не мали адитивних розладів.

Наступним, що ми вивчали стали особистісна *ригідність* та *мотивація до пошуку відчуттів*. Ось, що ми отримали:

Таблиця 2.2

Результати особистісної ригідності та мотивації до пошуку відчуттів

<i>Рівень</i>	<i>Ригідність</i>		<i>Пошук відчуттів</i>	
	<i>Контрольна група</i>	<i>Експериментальна група</i>	<i>Контрольна група</i>	<i>Експериментальна група</i>
<i>Високий</i>	0	17 (43%)	2 (5%)	21 (52%)
<i>Середній</i>	26 (65%)	23 (57%)	38 (95%)	18 (45,5%)
<i>Низький</i>	14 (35%)	0	0	1 (2,5%)

Тут ми можемо побачити, що є залежність мотивації пошуку відчуттів від рівня ригідності особистості: чим вище рівень ригідності особистості, тим вище мотивація до пошуку відчуттів. У нашому дослідженні ми виявили, що особистості, що мають адитивні розлади (наркоманія або алкоголізм), мають високий рівень ригідності: 57% опитуваних мають середній рівень, а 43% - високий рівень ригідності. Це, в свою чергу, впливає на високий рівень мотивації до пошуку нових відчуттів (52% опитуваних мають високий рівень мотивації саме до пошуку нових відчуттів).



Рис. 2.2 Рівень особистісної ригідності осіб з адиктивними розладами

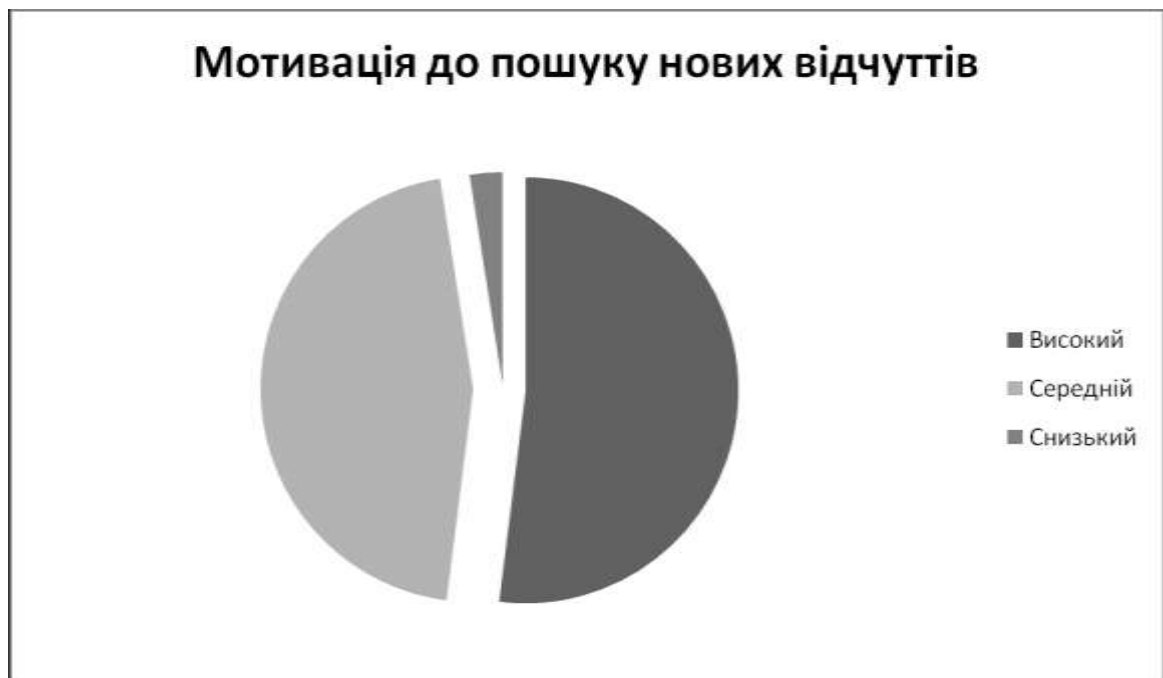


Рис. 2.3. Мотивація до пошуку нових відчуттів в експериментальній групі

Що стосується респондентів, у яких не діагностовано жодних адитивних розладів, ми виявили, що більшість з них мають середній рівень мотиваційної ригідності (65% опитуваних), та середній рівень мотивації до пошуку нових відчуттів (95% опитуваних). На контрасті з адиктивними особистостями -

жоден опитуваний з контрольної групи не має високого рівня ригідності, та лише 5% мають високий рівень мотивації до пошуку нових відчуттів.

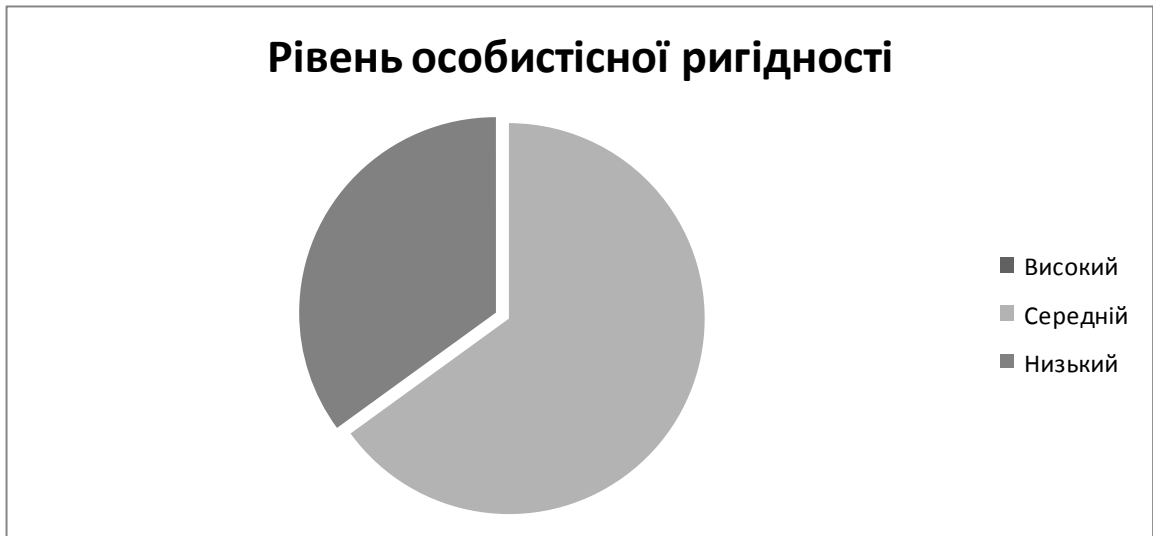


Рис. 2.4. Рівень особистісної ригідності осіб без адиктивних розладів

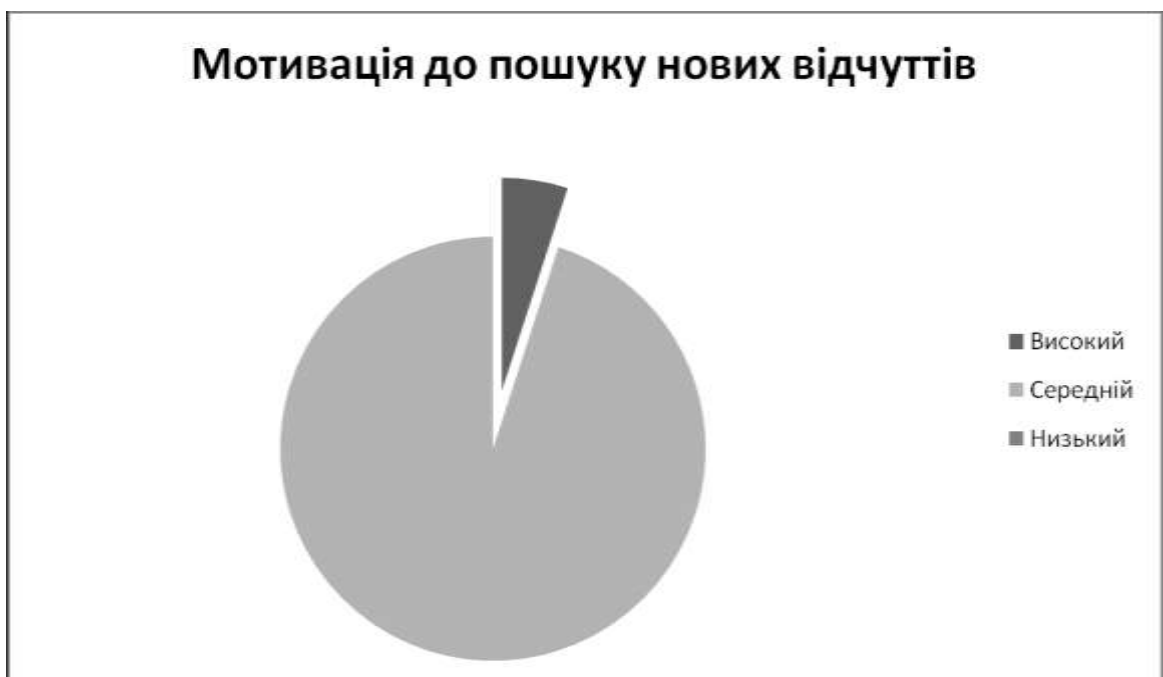


Рис. 2.5 Мотивація до пошуку нових відчуттів в контрольній групі

Такі результати даного етапу можуть казати про те, що люди з адиктивними розладами мають деяку «ваду» в мотивації – ригідність. І саме ця ригідність впливає на мотивацію до пошуку нових відчуттів. Через особистісну ригідність такі індивіди не здатні до пошуку нових способів отримувати

задоволення, тож повертаються до єдиного способу, який точно «працює» - вживання алкоголю чи наркотиків.

Ще один важливий показник, який ми досліджували – мотивація до афіліації. Афіліація – це прагнення людей до об'єднання, перебуванню разом, особливо в умовах небезпеки або тривожної невизначеності. Також афіліацією можна назвати прагнення бути у суспільстві, належати до певної соціальної групи. Це також потреба людини у створенні теплих, довірливих, емоційно значущих відносин з іншими людьми. Прагнення до зближення з людьми, таке як дружба, спілкування та любов – також підпадають до поняття «афіліація».

Таблиця 2.3

Результати дослідження мотивації до афіліації

<i>СП > СО</i>		<i>СП < СО</i>		<i>Дискомфорт</i>	
<i>Контрольна група</i>	<i>Експериментальна група</i>	<i>Контрольна група</i>	<i>Експериментальна група</i>	<i>Контрольна група</i>	<i>Експериментальна група</i>
26 (65%)	11 (28%)	12 (30%)	27 (68%)	2 (5%)	2 (5%)

В даній методиці є дві шкали:

Шкала СП – прагнення до належності, об'єднання, перебування разом. Як ми бачимо, ця шкала є більш вираженою саме у людей, які не мають адитивних розладів. 65% опитуваних з контрольної групи показали виражене прагнення до афіліації.

Шкала СО – страх відкидання, відмовлення соціальною групою. Ця шкала більш виражена у особистостей, які мають адитивні розлади (68% опитуваних з експериментальної групи). Якщо брати до уваги результати дослідження ригідності, ми можемо зробити висновок, що наша експериментальна група має високий показник саме за шкалою СО через те, що особистісна ригідність в перспективі може їм заважати побудувати нові соціальні зв'язки.

Також в кожній групі ми маємо по 5% опитуваних, у яких обидві ці шкали виражені на одному рівні. Такий показник може казати про те, що дані

респонденти мають внутрішній дискомфорт, напругу, через те, що страх відкидання заважає задовольнити потребу в соціалізації, бути у суспільстві інших людей.

Тож є певна логіка у результатах даного дослідження: набагато легше зберігати наявні соціальні зв'язки, ніж шукати способи приєднатися до іншої групи. В перспективі зміна соціального оточення передбачає зміну звичок, поведінки, та патернів поведінки, а коли людина має високий рівень особистісної та мотиваційної ригідності можливі зміни у майбутньому, частіше за все, не розглядаються як варіант подальшою взаємодії з оточенням.

Також варто пам'ятати про результати дослідження мотивації до пошуку відчуттів. Ми можемо припустити, що є певний зв'язок між мотивацією афіліації та мотивацією до пошуку відчуттів – представники експериментальної групи мають виражений страх відчуження через те, що вони звикли отримувати нові емоції в певній соціальній групі, тож страх втратити мікросоціум супроводжується страхом втратити можливість отримувати нові відчуття. Таким же чином два ці показники ми можемо пов'язати із особистісною ригідністю. Людина на психологічному рівні не здатна не лише шукати інші, незвичні способи отримання нових почуттів, вона також не здатна будувати соціальні зв'язки, навіть поверхові.

Також нами було розроблено та проведено психологічний опитувальник, який було направлено на виявлення ведучих потреб особистості, спираючись на піраміду потреб А. Маслоу. Опитувальник включає в себе 25 тверджень, кожне з яких відносилось до певної потреби. Респондентам потрібно було оцінити ступінь погодження з кожним твердженням. За даним опитувальником в експериментальній групі нами було отримано такі результати:

Таблиця 2.4

**Результати дослідження ведучих потреб особистості в
експериментальній групі спираючись на піраміду потреб А. Маслоу**

<i>№</i>	<i>Фізіологічні потреби</i>	<i>Потреба у безпеці</i>	<i>Соціальні потреби</i>	<i>Потреба у престижі</i>	<i>Потреба у самоактуалізації</i>
<i>1</i>	15	16	17	11	18
<i>2</i>	25	17	21	15	22
<i>3</i>	12	17	14	22	18
<i>4</i>	12	19	15	17	20
<i>5</i>	25	25	12	9	9
<i>6</i>	21	18	13	19	14
<i>7</i>	21	16	9	17	11
<i>8</i>	19	17	15	17	18
<i>9</i>	22	17	10	17	10
<i>10</i>	15	17	14	18	8
<i>11</i>	21	16	14	5	7
<i>12</i>	6	15	18	14	14
<i>13</i>	19	19	10	12	14
<i>14</i>	20	20	16	20	15
<i>15</i>	25	25	17	14	5
<i>16</i>	23	20	22	15	13
<i>17</i>	21	17	23	14	14
<i>18</i>	24	19	18	7	19
<i>19</i>	21	21	15	18	11
<i>20</i>	25	25	11	14	8
<i>21</i>	16	5	25	14	11
<i>22</i>	14	15	19	17	18
<i>23</i>	22	12	22	11	12

Продовження таблиці 2.4

24	23	19	15	19	15
25	21	20	17	6	7
26	21	17	20	16	10
27	20	16	23	13	5
28	19	22	18	7	15
29	16	20	14	8	13
30	7	18	19	11	9
31	11	18	22	19	17
32	22	14	21	14	20
33	25	25	20	5	16
34	25	22	11	9	12
35	25	20	10	14	7
36	18	5	24	16	15
37	21	19	20	11	13
38	20	25	19	10	21
39	25	22	13	20	14
40	25	16	24	18	16
Середнє значення	20	18	17	13	13

З отриманих результатів ми можемо побачити, що в експериментальній групі ієрархія потреб побудована зверху вниз – найактуальнішими потребами виступають такі потреби, як фізіологічні, потреба у безпеці та соціальні потреби.

Стосовно контрольної групи результати за даним опитувальником було отримані такі:

Таблиця 2.5

Результати дослідження ведучих потреб особистості в контрольній групі спираючись на піраміду потреб А. Маслоу

<i>№</i>	<i>Фізіологічні потреби</i>	<i>Потреба у безпеці</i>	<i>Соціальні потреби</i>	<i>Потреба у престижі</i>	<i>Потреба у самоактуалізації</i>
<i>1</i>	14	15	22	19	22
<i>2</i>	25	16	24	16	18
<i>3</i>	23	14	13	22	21
<i>4</i>	12	17	25	19	25
<i>5</i>	19	23	22	19	19
<i>6</i>	17	14	23	24	21
<i>7</i>	14	14	19	21	19
<i>8</i>	23	18	25	21	23
<i>9</i>	22	16	17	14	19
<i>10</i>	19	12	17	10	20
<i>11</i>	21	16	14	25	17
<i>12</i>	16	25	18	24	24
<i>13</i>	19	19	20	12	24
<i>14</i>	20	21	23	23	25
<i>15</i>	23	23	19	24	15
<i>16</i>	24	20	23	10	23
<i>17</i>	21	14	21	11	14
<i>18</i>	24	18	17	17	19
<i>19</i>	21	22	19	11	18
<i>20</i>	25	19	16	18	17
<i>21</i>	19	15	20	18	13
<i>22</i>	17	14	21	17	22
<i>23</i>	22	16	19	14	18

Продовження таблиці 2.5

24	23	19	14	20	17
25	21	21	19	16	22
26	20	14	25	17	14
27	21	19	23	19	25
28	19	20	19	20	25
29	20	19	19	18	23
30	25	19	22	19	19
31	19	17	22	17	20
32	23	18	25	24	17
33	24	24	21	15	18
34	20	21	17	19	21
35	22	25	19	24	17
36	25	15	24	18	13
37	25	21	23	19	23
38	23	23	21	20	22
39	24	22	17	19	21
40	24	19	23	24	18
Середнє значення	21	18	20	18	20

В контрольній групі ієрархія потреб зміщена. На першому місці залишаються вітальні потреби, потім йдуть соціальні та потреба в самореалізації, та все після них потреби в безпеці та престижі. Порівнюючи експериментальну та контрольну групи ми можемо зробити декілька висновків:

- Базові та соціальні потреби є найактуальнішими в будь-якому випадку. І контрольна, і експериментальна група показали найвищий показник саме по цим потребам. Це може казати про те, що будь яка людина потребує не лише задоволення своїх вітальних потреб, але і бути належною до певної

соціальної групи.

- Потреба в самореалізації більш актуальна для контрольної групи, тобто для тих особистостей, що не мають хімічної залежності. Це каже нам про те, що представники експериментальної групи не мають високої жаги до реалізації себе, їм важливіше бути належним до того мікросоціуму, в якому вони відчують умовний комфорт.

- Потреба у престижі також більш виражена у контрольній групі, але стоїть в кінці ієрархії. Це може бути пов'язано з тим, що в наш час не обов'язково мати високий престиж для самореалізації, тож цю ступінь можна «перескочити».

Таким чином, ми бачимо, що ієрархія потреб в експериментальній та контрольній групі принципово відрізняються. В експериментальній групі превалюють соціальні потреби, а в контрольній – потреба в самореалізації. Спільним є те, що вітальні потреби є найактуальнішими.

ВИСНОВОК

Нами були вивчені психологічні характеристики мотиваційної сфери особистостей з адиктивними розладами, та ми отримали такі результати:

Направленість мотивації у особистостей, що мають адиктивні розлади схильна до «уникання невдач», а у респондентів, що не мають даних розладів на «досягнення успіху». Як ми вже зазначали вище, це може бути пов'язано з такими особливостями, як особистісна ригідність. Тобто особистості, у яких діагностовано розлади залежностей направляють свої мотиваційні та вольові ресурси не на те, щоб шукати нові способи на покращена свого життя, а на те, щоб уникнути факторів, які кардинально змінять (можливо навіть в кращій бік) звичний ритм життя.

Більшість респондентів обох груп мають середній рівень особистісної ригідності, яка в даній роботі розуміється, як складність або нездатність змінювати звичну стратегію поведінки при виконанні певних завдань, акц цього потребує ситуація або оточуюче середовище. У пізнавальній діяльності ригідність може проявлятися в повільній зміні уявлень при зміні умов діяльності. В поведінці ригідність проявляється у негнучкості, інертності мотивів поведінки та морально-етичних вчинків, при очевидній недоцільності. В експериментальній групі 43% опитуваних мають високий рівень ригідності, в той час як в контрольній такі особистості відсутні. В контрольній групі наявні 14% особистостей, які мають низький рівень особистісної ригідності.

Мотивація до пошуку нових відчуттів також вища саме в експериментальній групі – 52% опитуваних показали високий рівень даної характеристики, в той час як в контрольній групі 95% опитуваних мають середній рівень мотивації до пошуку нових відчуттів.

Тут ми побачили, що особистісна ригідність та мотивація до пошуку нових відчуттів мають зв'язок. Якщо ми кажемо про те, що особистісна ригідність може бути пов'язана із мотиваційною – ми можемо пояснювати

результати даних досліджень тим, що люди із високим рівнем ригідності схильні шукати нові відчуття, але старими способами. Тобто якщо ми розглядаємо особистостей з адиктивними розладами (а в нашій вибірці приймали участь особи, що лікуються від алкоголізму та наркоманії), ми можемо припускати, що пошук нових відчуттів в них відбувається за допомогою нових способів, доз та різновиду тієї субстанції, від якої вони залежні. Таким чином логіка результатів нашого дослідження цих двох особливостей полягає в тому, що чим вищий рівень особистісної ригідності, тим вищий рівень мотивації до пошуку нових відчуттів.

Наступне, що нам вдалося вивчити та зафіксувати – мотивація афіліації. За використаною нами методикою, ми виявили, яка мотивація превалює в експериментальній та контрольній групах – прагнення до об'єднання, чи страх відмови, відкидання. Після обробки результатів методики ми побачили, що в експериментальній групі більш виражений страх відкидання, що може казати про страх втрати того мікросоціуму, в якому людина відчуває свій умовний комфорт. Якщо враховувати більш ранні наші дослідження ригідності – ми бачимо, що високий рівень особистісної ригідності впливає на цей страх. Також важливим показником тут є направленість мотивації – в експериментальній групі вона більше направлена на уникання невдач. Неможливість будувати нові соціальні зв'язки викликають певну тривогу, яка і формує саме таку мотивацію афіліації.

За тією ж методикою ми дослідили представників контрольної групи, і отримали протилежні результати – в них превалює жага до об'єднання. І так само, враховуючи рівень особистісної ригідності (яка в контрольній групі більш низька ніж в експериментальній), ми можемо казати про те, що завдяки тому рівню ригідності, який ми виявили в контрольній групі (а він в більшості середній), представники саме цієї групи показали в результаті прагнення до об'єднання.

Що стосується особливостей ієрахії потреб, нами було розроблено опитувальник, який ми використали на експериментальній та контрольній

групі. Після обробки даних ми отримали результати, які показали нам, що спільним в обох групах є те, що найактуальнішими потребами в них є вітальні – потреба в їжі, сні, сексуальні потреби. Але далі все навпаки – в експериментальній групі наступними йдуть соціальні потреби, а в контрольній – мотиви самореалізації та самоактуалізації. Враховуючи результати всіх попередніх методик, ми можемо зробити висновок, що особи, які мають адиктивні розлади мають підвищену потребу у збереженні своїх соціальних зв'язків, а через особистісну ригідність – страх втратити свій мікросоціум.

Таким чином, наша гіпотеза про те, що особистості з адиктивними розладами мають підвищену ригідність, та високу мотивацію до пошуку нових відчуттів була повністю підтверджена. Також ми підтвердили гіпотезу про те, що мотивація афіліації в експериментальній групі характеризується страхом відмови та відкидання, та про те, що ієрархія потреб у особистостей, що мають розлади залежностей дещо перверсійована. На це вказують результати, які ми отримали за даними розробленого нами опитувальника, де ми виявили, що вітальні потреби хоч і стоять в основі ієрархії, та на другому місці за актуальністю є соціальні потреби особистостей. Ми вже зазначили вище, що це пов'язано з іншими показниками, такими як ригідність та мотивація афіліації.

Завдання, які були нами реалізовані допомогли нам виявити психологічні особливості мотиваційної сфери особистостей, що мають адиктивні розлади. Дослідивши направленість мотивації та ієрархію потреб ми визначили зміст та особливості експериментальної групи, у порівнянні із контрольною, в яку входили особистості без діагностованих розладів мотивації та залежностей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айвазова А. Е. Психологические аспекты зависимости / А. Е. Айвазова. – Спб.: Речь, 2003. – 120с.
2. Альтшулер В. Б. Патологическое влечение к алкоголю. - Москва, 1994. — 216 с.
3. Альтшулер В. Б. Патологическое влечение к алкоголю. Москва, 1994. — 216 с.
4. Ананьев Б.Г. Человек, как предмет познания, 1969.
5. Артемчук А. Ф. Выраженность и динамика реактивной и личностной тревожности как интегральный показатель адаптационного потенциала у больных алкогольной зависимостью // IV Украинская научно-практическая конференция с международным участием «психотерапия и фармакотерапия зависимости от психоактивных веществ». Харьков. 2003
6. Аустин Л. Мотивационная работа // Амбулаторная реабилитация больных с зависимостью от наркотиков / Л. Аустин. – Ярославль : Добро, 2002. – С. 84 – 103.
7. Бабаян Э.А. Наркология / Э.А. Бабаян, М.Х. Гонопольский. – М.: Медицина, 1987. – 336с.
8. Бокий И. В. Алкоголизм и самосознание личности/ И.В. Бокий // Реабилитация больных нервно-психическими заболеваниями и алкоголизмом: мат. науч. конф., 25 – 26 нояб. 1986 г. – Л., 1986. – С. 351 – 354.
9. Бокий И. В. Задачи и методы психотерапии больных алкоголизмом // Аффективные нарушения при алкоголизме / И.В. Бокий, С. В. Цыцарев. – Л., 1983. – Т. 105. – С. 108 – 156.
10. Братусь В.С. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма / В. С. Братусь, П. И. Сидоров. – М. Изд-во МГУ, 1984. – 144с.

11. Бриль-Крамер, К.А. О запое и о лечении онаго. В наставление каждому, с прибавлением подобного изъяснения для неврачей о способе лечения сей болезни / Соч. доктора К. Бриль-Крамера. - М.: Унив. тип., 1819. – 197 с.
12. Гайнц Гартман, Егопсихологія та проблема адаптації, 1939.
13. Ганнушкін П. Б., 1933; Лічко А. Е., 1983
14. Гудвин Дональд У. Алкоголізм / Гудвин Дональд У., пер. с англ. Б. Пинскер. – М. : Олимп – Бизнес, 2002. – 240с.
15. Деякі епідеміологічні параметри вживання алкоголю та наркотиків в Україні / [О. І. Мінко, І. В. Лінський, З. М. Болотова та ін.] // Актуальні питання неврології психіатрії та наркології у світлі концепції розвитку охорони здоров'я населення України. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2001. – С. 123 – 125.
16. Дмитриева Т. Б. Злоупотребление психоактивными веществами (клинические и правовые аспекты) – Т. Б. Дмитриева. – М. : МНЦ «Инфокоррекция», 2003. – 316с.
17. Егоров А.Ю. Перспективы лечения аддиктивных расстройств: теоретические предпосылки. - СПб., 2006. 8 с.
18. Ерышев О.Ф. Алкогольная зависимость: формирование, течение, противорецидивная терапия / О.Ф. Ерышев, Т. Г. Рыбакова, П.Д. Шабанов. – СПб. : ЭЛБИ, 2002. – 192с.
19. Завьялов В. Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости / В. Ю. Завьялов. – Новосибирск : Наука, 1988. – 198с.
20. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы / Е. П. Ильин. – СПбю : Питер, 2000. – С. 65 – 77.
21. Карвасарский Б. Д. Медицинская психология / Б. Д. Карвасарский. – Л. : Медицина, 1982. – 272 с.
22. Клініко-статистична класифікація хвороб, розроблена на базі МКХ-10 (проект) (ук). Міністерство охорони здоров'я України.
23. Короленко Ц. П. Личность и алкоголь / Ц. П. Короленко, В. Ю. Завьялов . – Новосибирск. 1987. – 168 с.

24. Короленко Ц.П. та Загоруйко Є.Н. (2002)
25. Лисенко І. П. Патопсихологічна діагностика і корекція розладів особистості у хворих на наркоманію та алкоголізм / І. П. Лисенко. – К. : Здоров'я, 1999. - 260 с.
26. Лічко А.Е., Бітенський В.С., 1991; Брейлер Е., 1993; П'ятницька І. Н., 1994; Козлов А. А., Рохліна М. Л., 2001; Менделевич В. Д., 2003
27. Лічко А.Е., Бітенський В.С., 1991; Брейлер Е., 1993; П'ятницька І. Н., 1994; Козлов А. А., Рохліна М. Л., 2001; Менделевич В. Д., 2003
28. Менделевич В. Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения (психологические и психопатологические аспекты) / В. Д. Менделевич. – М. : МЕДпресс-информ, 2003. – 328 с.
29. Менделевич В. Д. Расстройства зависимого поведения (к постановке проблемы) / В. Д. Менделевич // Российский психиатрический журнал. – 2003, - №31. – С. 5 – 9.
30. Менделевич В. Д., Садыкова Р. Г. Зависимость как психологический и психопатологический феномен (проблемы диагностики и дифференциации)// Вестник клинической психологии. 2003. Т. 1. № 2. С. 153—158.)
31. Менделевич В. Д., Садыкова Р. Г. Зависимость как психологический и психопатологический феномен (проблемы диагностики и дифференциации)// Вестник клинической психологии. 2003. Т. 1. № 2. С. 153—158.
32. Менделевич В. Д.. Психологи язависимой личности. — Казань, 2004. — 240 с.
33. Менделевич В.Д. Руководство по аддиктологии.- Під ред. проф. В. Д. Менделевича. СПб.: Речь, 2007.—768 с.
34. Немов Р.С. Психология: Учеб. пособие для учащихся пед. уч-щ, студентов пед ин-тов и работников системы подготовки, повышения квалификации и переподготовки пед. кадров. – М.: просвещение, 1990. – 301 с.

35. Ніколаєва Є. І., Психофізіологія. Психологічна фізіологія з основами фізіологічної психології. Підручник. СПб. – 2012.
36. Пытер Блосс Психоаналіз підліткового віку // М.: інститут загальногуманітарних досліджень, 2010. – 272 с.
37. Рубінштейн С.Л., Основи загальної психології // Мастера психології. СПб. 2002.
38. Сирота Н. А. Мотивация в контексте первичной, вторичной и третичной профилактики наркоманий / Н. А. Сирота, В.М. Ялтонский // Наркология. – 2002. - №8. – С. 26-30.
39. Фрэнкин Р. Мотивация поведения: биологический, когнитивный и социальный аспекты / Р. Фрэнкин; пер. с англ. В. Белоусов, А. Ракитина. – СПб. : Питер, 2003. - 651 с. – (Серия мастера психологии)
40. Циркин С.Ю.. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста. — 2. — Питер, 2004. — С. 561. — 896 с.
41. Шостак В. І., Литаєв С. А., Фізіологія психічної діяльності людини. Під ред. Док. пс.н., А.А. Крилова. – СПб.: Деан, 1999. – 128с.
42. Herman A. Witkin, Personality Through Perception: an Experimental and Clinical Study, 1954.
43. Krystal J. H., 1988; Иванов Д. А., 2002; Шипицина Л. М. с соавт., 2002; Менделевич В. Д., 2003).
44. Krystal J. H., 1988; Иванов Д. А., 2002; Шипицина Л. М. с соавт., 2002; Менделевич В. Д., 2003
45. Leshner A.I. Addictionis a braindisease — andit matters. // Science. 1997. V. 278. N 5335. P. 45-47
46. Leshner A.I. Addictionis a braindisease — andit matters. // Science. 1997. V. 278. N 5335. P. 45-47.
47. Marlatt G.A. Cue exposure and relapse prevention in the treatment of addictive behaviors / Marlatt G.A. // Addictive behaviors/ - 1990/ - Vol. 15. – P/ - 395-399.

48. Miller W.R. Motivational Interviewing (Preparations People to Change Addictive Behavior) / Miller W.R., Rollnick S. – N. Y.: Guilford Publications, 1991. – P. 112 – 115.

49. Miller W.R. Motivational interviewing with problem drinkers. The drinkers check-up as preventive intervention / Miller W.R. // Behavioral Psychotherapy. – 1988. – Vol. 16. – P. 251 – 268.

50. Sobell M. B. Control as a pathway to recovery from alcohol problems // Key trends in cognitive and behavioral therapies / Sobell M. B., Sobell L.C. –N.Y.: John Wiley & Sons, 1996. - P 77- 85.

Методика «Діагностика мотивації досягнень» А. Мехрабіана

Інструкція к тесту

Тест состоит из ряда утверждений, касающихся отдельных сторон характера, а также мнений и чувств по поводу некоторых жизненных ситуаций. Чтобы оценить степень вашего согласия или несогласия с каждым из утверждений, используйте следующую шкалу:

- + 3 – полностью согласен;
- +2 – согласен;
- + 1 – скорее согласен, чем не согласен;
- 0 – нейтрален;
- -1 – скорее не согласен, чем согласен;
- -2 – не согласен;
- -3 – полностью не согласен.

Прочтите утверждения теста и оцените степень своего согласия или несогласия. При этом на бланке для ответов против номера утверждения поставьте цифру, которая соответствует степени вашего согласия. Дайте тот ответ, который первым придет вам в голову. Не тратьте время на обдумывание.

ТЕСТ

Тест – форма А (для мужчин)

1. Я больше думаю о получении хорошей оценки, чем опасаясь получения плохой.
2. Если бы я должен был выполнить сложное, незнакомое мне задание, то предпочел бы сделать его вместе с кем-нибудь, чем трудиться в одиночку.
3. Я чаще берусь за трудные задачи, даже если не уверен, что смогу их решить, чем за легкие, которые знаю, что решу.
4. Меня больше привлекает дело, которое не требует напряжения и в успехе которого я уверен, чем трудное дело, в котором возможны неожиданности.

5. Если бы у меня что-то не выходило, я скорее приложил бы все силы, чтобы с этим справиться, чем перешел бы к тому, что у меня может хорошо получиться.

6. Я предпочел бы работу, в которой мои функции хорошо определены и зарплата выше средней, работе со средней зарплатой, в которой я должен сам определить свою роль.

7. Я трачу больше времени на чтение специальной литературы, чем художественной.

8. Я предпочел бы важное и трудное дело, хотя вероятность неудачи в нем равна 50%, делу достаточно важному, но не трудному.

9. Я скорее выучу развлекательные игры, известные большинству людей, чем редкие игры, которые требуют мастерства и известны немногим.

10. Для меня очень важно делать свою работу как можно лучше, даже если из-за этого у меня возникают трения с товарищами.

11. Если бы я собирался играть в карты, то скорее сыграл бы в развлекательную игру, чем в трудную, требующую размышлений.

12. Я предпочитаю соревнования, где я сильнее других, тем, где все участники примерно равны по силам.

13. В свободное от работы время я овладеваю какой-нибудь игрой скорее для развития умений, чем для отдыха и развлечений.

14. Я скорее предпочту сделать какое-то дело так, как считаю нужным, пусть даже с 50%-ным риском ошибиться, чем делать его так, как мне советуют другие.

15. Если бы мне пришлось выбирать, то я скорее выбрал бы работу, в которой начальная зарплата будет 500 рублей и может остаться на таком уровне неопределенное время, чем работу, в которой начальная зарплата равна 300 рублей и есть гарантия, что не позднее, чем через полгода я буду получать 2000 рублей.

16. Я скорее стал бы играть в команде, чем соревноваться один с секундомером в руках.

17. Я предпочитаю работать, не щадя сил, пока полностью не удовлетворюсь полученным результатом, чем закончить дело побыстрее и с меньшим напряжением.

18. На экзамене я предпочел бы конкретные вопросы по пройденному материалу вопросам, требующим высказывания своего мнения.

19. Я скорее выбрал бы дело, в котором имеется некоторая вероятность неудачи, но есть и возможность достичь большего, чем такое, в котором мое положение не ухудшится, но и существенно не улучшится.

20. После успешного ответа на экзамене я скорее с облегчением вздохну «пронесло», чем порадуюсь хорошей оценке.

21. бы я мог вернуться к одному из незавершенных дел, то я скорее вернулся бы к трудному, чем к легкому.

22. При выполнении контрольного задания я больше беспокоюсь о том, как бы не допустить какую-нибудь ошибку, чем думаю о том, как правильно ее решить.

23. Если у меня что-то не выходит, я лучше обращусь к кому-нибудь за помощью, чем стану сам продолжать искать выход.

24. После неудачи я скорее становлюсь еще более собранным и энергичным, чем теряю всякое желание продолжать дело.

25. Если есть сомнения в успехе какого-либо начинания, то я скорее не стану рисковать, чем все-таки приму в нем активное участие.

26. Когда я берусь за трудное дело, то скорее опасаясь, что не справлюсь с ним, чем надеюсь, что оно получится.

27. Я работаю эффективнее под чьим-то руководством, чем когда несу за свою работу личную ответственность.

28. Мне больше нравится выполнять сложное незнакомое задание, чем знакомое задание, в успехе которого я уверен.

29. Я работаю продуктивнее, когда мне конкретно указывают, что и как выполнять, чем когда передо мной ставят задачу лишь в общих чертах.

30. Если бы я успешно решил какую-то задачу, то с большим удовольствием взялся бы еще раз решать аналогичную задачу, чем перешел бы к задаче другого типа.

31. Когда нужно соревноваться, у меня скорее возникает интерес и азарт, чем тревога и беспокойство.

32. Пожалуй, я больше мечтаю о своих планах на будущее, чем пытаюсь их реально осуществить.

За каждый ответ испытуемый получает определенное количество баллов. Подсчет баллов производится с помощью ключей простым суммированием. К каждой форме опросника прилагается собственный ключ.

Ключ к форме А

№ п/п	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
1	7	6	5	4	3	2	1
2	1	2	3	4	5	6	7
3	7	6	5	4	3	2	1
4	1	2	3	4	5	6	7
5	7	6	5	4	3	2	1
6	1	2	3	4	5	6	7
7	7	6	5	4	3	2	1
8	7	6	5	4	3	2	1
9	1	2	3	4	5	6	7
10	7	6	5	4	3	2	1
11	1	2	3	4	5	6	7
12	1	2	3	4	5	6	7
13	7	6	5	4	3	2	1

14	7	6	5	4	3	2	1
15	1	2	3	4	5	6	7
16	1	2	3	4	5	6	7
17	7	6	5	4	3	2	1
18	1	2	3	4	5	6	7
19	7	6	5	4	3	2	1
20	1	2	3	4	5	6	7
21	7	6	5	4	3	2	1
22	1	2	3	4	5	6	7
23	1	2	3	4	5	6	7
24	7	6	5	4	3	2	1
25	1	2	3	4	5	6	7
26	1	2	3	4	5	6	7
27	1	2	3	4	5	6	7
28	7	6	5	4	3	2	1
29	1	2	3	4	5	6	7
30	1	2	3	4	5	6	7
31	7	6	5	4	3	2	1
32	1	2	3	4	5	6	7

Интерпретация результатов

Методика измеряет результирующую тенденцию мотивации, то есть степень преобладания одного из указанных мотивов — стремление к достижению успеха или избегание неудачи. Высокие показатели по тесту

означают, что стремление к достижению успеха выражено в большей степени, чем избегание неудачи, низкие — наоборот.

Баллы всех испытуемых выборки ранжируют и выделяют две конкретные группы: верхние 27% выборки характеризуются мотивом стремления к успеху, а нижние 27% – мотивом избегания неудачи.

Так же можно воспользоваться следующей суммарной шкалой:

- Если эта сумма оказалась в интервале от 165 до 210, то делают вывод о том, что в мотивации достижения успехов у данного испытуемого доминирует стремление к успеху.
- Если эта сумма баллов оказалась в пределах от 76 до 164, то делают вывод о доминировании стремления избегать неудачи.
- Если сумма баллов оказалась в пределах от 30 до 75, то никакого определенного вывода о доминировании друг над другом мотивации достижения успехов или избегания неудач сделать нельзя.

Методика «Діагностика ригідності»

Інструкція. Если испытуемый согласен с утверждениями по тем или иным особенностям поведения, представленными в опроснике, то рядом с номером утверждения ставит 2 балла, если согласен в принципе — 1 балл, если не согласен — 0 баллов.

Тестовый материал.

1. Мне трудно менять привычки.
2. Я с трудом переключаю свое внимание.
3. Я очень настороженно отношусь ко всему новому.
4. Меня трудно переубедить.
5. Нередко у меня не выходят из головы мысли, от которых следовало бы освободиться.
6. Я трудно сближаюсь с людьми.
7. Меня расстраивают даже незначительные изменения плана.
8. Я нередко проявляю упрямство.
9. Я неохотно иду на риск.
10. Я остро переживаю отклонения от принятого мною режима.

Обработка результатов

Подсчитывается сумма баллов, проставленных в соответствии с инструкцией.

Выводы

при сумме 0-7 баллов – ригидности нет, присуща легкая переключаемость с одной установки на другую;

при сумме 8-14 баллов – средний уровень ригидности;

при сумме 15-20 баллов – сильно выраженная ригидность, принятый план действия или поступка меняется под влиянием новых обстоятельств с большим трудом.

Шкала поиска ощущений (М.Цукерман)

Испытуемому предлагается ряд утверждений, объединенных в пары. Из каждой пары необходимо выбрать одно утверждение, которое человек считает наиболее характерным для себя.

ТЕСТОВЫЙ МАТЕРИАЛ

1

а) Я бы предпочел работу, требующую многочисленных разъездов, путешествий.

б) Я бы предпочел работать на одном месте.

2

а) Меня взбадривает свежий, прохладный день.

б) В прохладный день я не могу дождаться, когда попаду домой.

3

а) Мне не нравятся все телесные запахи.

б) Мне нравятся некоторые телесные запахи.

4

а) Мне не хотелось бы попробовать какой-нибудь наркотик, который мог бы оказать на меня незнакомое воздействие.

б) Я бы попробовал какой-нибудь из незнакомых наркотиков, вызывающих галлюцинации.

5

а) Я бы предпочел жить в идеальном обществе, где каждый безопасен, надежен и счастлив.

б) Я бы предпочел жить в неопределенные, смутные дни нашей истории.

6

а) Я не могу вынести езду с человеком, который любит скорость.

б) Иногда я люблю ездить на машине очень быстро, так как нахожу это возбуждающим.

7

а) Если бы я был продавцом-коммивояжером, то предпочел бы твердый оклад, а не сдельную зарплату с риском заработать мало или ничего.

б) Если бы я был продавцом-коммивояжером, то я бы предпочел работать сдельно, так как у меня была бы возможность заработать больше, чем сидя на окладе.

8

а) Я не люблю спорить с людьми, чьи воззрения резко отличаются от моих,

поскольку такие споры всегда неразрешимы.

б) Я считаю, что люди, которые не согласны с моим воззрением, больше стимулируют, чем люди, которые согласны со мной.

9

а) Большинство людей тратят в целом слишком много денег на страхование.

б) Страхование — это то, без чего не может позволить себе обойтись ни один человек.

10

а) Я бы не хотел оказаться загипнотизированным.

б) Я бы хотел попробовать оказаться загипнотизированным.

11

а) Наиболее важная цель в жизни — жить на полную катушку и взять от нее

столько, сколько возможно.

б) Наиболее важная цель в жизни — обрести спокойствие и счастье.

12

а) В холодную воду я захожу постепенно, дав себе время привыкнуть к ней. б) Я люблю сразу нырнуть или прыгнуть в море либо холодный бассейн.

13

а) В большинстве видов современной музыки мне не нравятся беспорядочность и дисгармоничность.

б) Я люблю слушать новые и необычные виды музыки.

14

а) Худший социальный недостаток — быть грубым, невоспитанным человеком, б) Худший социальный недостаток — быть скучным человеком, занудой.

15

а) Я предпочитаю эмоционально-выразительных людей, даже если они немного не уравновешенны.

б) Я больше предпочитаю людей спокойных, даже "отрегулированных".

16

а) У людей, едущих на мотоциклах, должно быть, есть какая-то неосознаваемая потребность причинить себе боль, вред.

б) Мне бы понравилось водить мотоцикл или ездить на нем.

Ключ к тесту

Вопросы: 1а, 2а, 3б, 4б, 5б, 6б, 7б, 8б, 9а, 10б, 11а, 12б, 13б, 14б, 15а, 16б

Обработка и интерпретация результатов теста

Каждый ответ, совпавший с ключом, оценивается в один балл. Полученные баллы суммируются. Сумма совпадений и является показателем уровня потребностей в ощущениях.

Поиск новых ощущений имеет большое значение для человека, поскольку стимулирует эмоции и воображение, развивает творческий потенциал, что в конечном счете ведет к его личностному росту.

Высокий уровень потребностей в ощущениях (11 – 16 баллов) обозначает наличие влечения, возможно, бесконтрольного, к новым, «щекочущим нервы» впечатлениям, что часто может провоцировать испытуемого на участие в рискованных авантюрах и мероприятиях.

От 6 до 10 баллов – средний уровень потребностей в ощущениях. Он свидетельствует об умении контролировать такие потребности, об умеренности в их удовлетворении, то есть, с одной стороны – об открытости новому опыту, с другой стороны – о сдержанности и рассудительности в необходимых моментах жизни.

Низкий уровень потребностей в ощущениях (от 0 до 5 баллов) обозначает присутствие предусмотрительности и осторожности в ущерб получению новых впечатлений (и информации) от жизни. Испытуемый с таким показателем предпочитает стабильность и упорядоченность неизвестному и неожиданному в жизни.

Методика «Мотивация аффилиации»

Инструкция

Тест состоит из ряда утверждений, касающихся отдельных сторон характера, а также мнений и чувств по поводу некоторых жизненных ситуаций. При согласии с утверждением рядом с его цифровым обозначением ставьте на бланке для ответа знак «+» («да»), при несогласии – знак «-» («нет»). При прочтении (или прослушивании) утверждения не тратьте много времени на обдумывание ответов. Давайте тот ответ, который первым пришел вам на ум.

В тесте нет «хороших» или «плохих» ответов, поэтому не старайтесь произвести своими ответами благоприятное впечатление. Выражайте свое мнение искренне.

Текст опросника для шкалы СП

1. Я легко схожусь с людьми.
2. Когда я расстроен, то предпочитаю быть на людях, чем оставаться в одиночестве.
3. Я предпочел бы, чтобы меня считали способным и сообразительным, чем общительным и дружелюбным.
4. Я меньше, чем большинство людей, нуждаюсь в близких друзьях.
5. О своих переживаниях я говорю людям скорее часто и охотно, чем редко и в особых случаях.
6. От хорошего фильма я получаю больше удовольствия, чем от большой компании.
7. Мне нравится заводить как можно больше друзей.
8. Я скорее предпочел бы провести свой отдых вдали от людей, чем на оживленном курорте.
9. Я думаю, что большинство людей славу и почет ценят превыше дружбы.
10. Я предпочел бы самостоятельную работу коллективной.

11. Излишняя откровенность с друзьями может повредить.
12. Когда я встречаю на улице знакомого, я не просто здороваюсь, проходя мимо, а стараюсь перекинуться с ним парой слов.
13. Независимость и свободу от других я предпочитаю прочным дружеским узам.
14. Я посещаю компании и вечеринки потому, что это хороший способ завести друзей.
15. Если мне нужно принять важное решение, то я скорее посоветуюсь с друзьями, чем стану обдумывать его один.
16. Я не доверяю слишком открытому проявлению дружеских чувств.
17. У меня очень много близких друзей.
18. Когда я нахожусь с незнакомыми людьми, мне совсем не важно, нравлюсь я им или нет.
19. Индивидуальные развлечения я предпочитаю групповым.
20. Открытые эмоциональные люди привлекают меня больше, чем серьезные, сосредоточенные.
21. Я скорее прочту интересную книгу или посмотрю телевизор, чем проведу время на вечеринке.
22. Путешествуя, я больше люблю общаться с людьми, чем наслаждаться видами и посещать достопримечательности в одиночестве.
23. Мне легче решить трудный вопрос, когда я обдумываю его один, чем когда обсуждаю с другими.
24. Я считаю, что в трудных жизненных ситуациях скорее нужно рассчитывать только на свои силы, чем надеяться на помощь друзей.
25. Даже в компании мне трудно полностью отвлечься от забот и срочных дел.
26. Оказавшись на новом месте, я быстро приобретаю широкий круг знакомых.
27. Вечер, проведенный за любимым занятием, привлекает меня больше, чем оживленная вечеринка.

28. Я избегаю слишком близких отношений с людьми, чтобы не потерять личную свободу.

29. Когда у меня плохое настроение, я скорее стараюсь не показывать своих чувств, чем пытаюсь с кем-нибудь поделиться.

30. Я люблю бывать в обществе и всегда рад провести время в веселой компании.

Текст опросника для шкалы СО

1. Я стесняюсь идти в малознакомое общество.
2. Если вечеринка мне не нравится, я все равно не уйду первым.
3. Меня бы очень задело, если бы мой близкий друг стал противоречить мне при посторонних людях.

4. Я стараюсь меньше общаться с людьми критического склада ума.
5. Обычно я легко общаюсь с незнакомыми людьми.
6. Я не откажусь пойти в гости из-за того, что там будут люди, которые меня не любят.

7. Когда два моих друга спорят, я предпочитаю не вмешиваться в их спор, даже если с кем-то из них я не согласен.

8. Если я попрошу кого-то пойти со мной и он мне откажет, то я не решусь попросить его снова.

9. Я осторожен в высказывании своих мнений, пока хорошо не узнаю человека.

10. Если во время разговора я что-то не понял, то лучше я это пропущу, чем прерву говорящего и попрошу повторить.

11. Я открыто критикую людей и ожидаю от них того же.

12. Мне трудно отказывать людям.

13. Я все же могу получить удовольствие от вечеринки, даже если вижу, что одет не так, как надо.

14. Я болезненно воспринимаю критику в свой адрес.

15. Если я не нравлюсь кому-то, то стараюсь избегать этого человека.

16. Я редко стесняюсь обращаться к людям за помощью.

17. Я редко противоречу людям из боязни их задеть.
18. Мне часто кажется, что незнакомые люди смотрят на меня критически.
19. Всякий раз, когда я иду в незнакомое общество, я предпочитаю брать с собой друга.
20. Я часто говорю то, что думаю, даже если это неприятно собеседнику.
21. Я легко осваиваюсь в новом коллективе.
22. Временами я уверен, что никому не нужен.
23. Я долго переживаю, если посторонний человек нелестно выражается в мой адрес.
24. Я никогда не чувствую себя одиноким в компании.
25. Меня очень легко задеть, даже если это не заметно со стороны.
26. После встречи с новым человеком меня обычно мало волнует, правильно ли я себя вел.
27. Когда я должен за чем-либо обратиться к официальному лицу, я почти всегда жду, что мне откажут.
28. Когда нужно попросить продавца показать понравившуюся мне вещь, я чувствую себя неуверенно.
29. Если я недоволен тем, как ведет себя мой знакомый, я обычно прямо указываю ему на это.
30. Если в транспорте я сижу, мне кажется, что люди смотрят на меня с укором.

Обработка результатов

Шкала СП. Проставляется по 1 баллу за ответы:

- «да» по позициям 3, 4, 6, 8-11, 13, 16-19, 21, 23-25, 27-29.
- «нет» по позициям 1,2,5, 7, 12, 14, 15, 20, 22, 26.

Подсчитывается общая сумма баллов за ответы «да» и «нет».

Шкала СО. Проставляется по 1 баллу за ответы:

- «да» по позициям 1-4, 8-10, 12, 14, 15, 17-19, 22, 23, 25, 27, 28, 30.

- «нет» по позициям 5-7, 11, 13, 16, 20, 21, 24, 26,29.

Подсчитывается общая сумма баллов.

Выводы

Если сумма баллов по шкале СП больше таковой по шкале СО, то у испытуемого выражено стремление к аффилиации, если же сумма баллов меньше, то у испытуемого выражен мотив «страх отвержения». При равенстве суммарных баллов по обеим шкалам следует учитывать, на каком уровне (высоком или низком) оно проявляется. Если уровни стремления к принятию и страха отвержения высокие, это может свидетельствовать о наличии у данного испытуемого внутреннего дискомфорта, напряженности, так как страх отвержения препятствует удовлетворению потребности быть в обществе других людей.

Опитувальник для дослідження ієрархії потреб

Інструкція: перед Вами буде декілька тверджень. Вам треба уважно прочитати кожне з них та відмітити, на скільки ви згодні з ними за шкалою від 1 до 5.

1. У мене здоровий сон.
2. Я слідкую за своїм здоров'ям.
3. Моє статеве життя – стабільно активне.
4. Я маю розпорядок дня.
5. Я піклуюся про свій організм.
6. Коли я відчуваю загрозу з боку іншої людини я стаю більш обережним.
7. Я ніколи не йду один дорогою, яку не знаю.
8. Я намагаюся не їсти продукти, у якості яких я не впевнений.
9. Мені дуже важко втрачати щось, що мені належить.
10. Я обережна людина.
11. Я люблю знайомитися із новими людьми.
12. Мені важливо не бути самотнім.
13. Коли мені нема з ким поділитися своїми переживаннями – мені важко.
14. Коли я займаюся сексом із коханою людиною – я відчуваю емоційний зв'язок із нею.
15. Сім'я – це дуже важлива частина мого життя.
16. Мені важливо, що про мене думають інші люди.
17. Я часто намагаюсь догодити своїм рідним.
18. Довіра близьких дуже багато для мене означає.
19. Для мене важливо досягати запланованого.
20. Після виконання чогось важливого я почуваю себе «героєм».
21. Моральні принципи є для мене дуже значущими.

22. Для мене важливо реалізувати свій потенціал.
23. Вирішування проблем потребує не тільки сили, а і розуму.
24. Люди повинні приділяти більше уваги своїм внутрішнім можливостям.
25. Людям варто приділяти більше уваги моралі та принципам.