
МАТЛАСЕВИЧ О.В.,

кандидат психологических наук,
доцент, кафедра психолого-
педагогических дисциплин,
Национальный университет
«Острожская академия»,
г. Острог

ЯКУШЕНКО С.С.,

соискатель, кафедра психолого-
педагогических дисциплин,
Национальный университет
«Острожская академия»,
г. Острог

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ ЛЮДЕЙ С АЛКОГОЛЬНОЙ И НАРКОТИЧЕСКОЙ АДДИКЦИЕЙ

В статье осуществлен анализ основных трудностей и особенностей диагностики личностной сферы лиц с алко- и нарко-зависимостями, проходящих реабилитацию в христианских центрах; приведены результаты пилотажного исследования личностной сферы зависимых лиц и обоснована необходимость апробации и модификации существующих психодиагностических методик для изучения личностной сферы этой категории лиц.

Ключевые слова: личность, психодиагностика, реабилитация, смысловые ориентации, христианские ценности.

У статті здійснено аналіз основних труднощів та особливостей діагностики особистісної сфери осіб з алко- та нарко-залежностями, що проходять реабілітацію у християнських центрах; наведено результати пілотажного дослідження особистісної сфери залежних осіб та обґрунтовано необхідність апробації та модифікації існуючих психодіагностичних методик для вивчення особистісної сфери цієї категорії осіб.

Ключові слова: особистість, психодіагностика, реабілітація, смисловиттєві орієнтації, християнські цінності.

This paper analyzes the main problems and diagnostic features of personality of people with alcohol and drug dependencies that are in rehabilitation Christian centers; Pilot study presents the results of personal sphere of dependent people and the necessity of testing and modifying existing psychodiagnostic methods to explore personal sphere of this category of persons.

Key words: *personality, psychological diagnostics, rehabilitation, meaning of life, Christian values.*

Постановка проблеми. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) обнародовала статистические данные о росте алкоголизма в мире. В 2012 году Украина заняла пятое место в мире по употреблению алкоголя и второе – по уровню смертности от него. Впереди оказались только молдаване, венгры, чехи и россияне. Еще в 2011 г. Украина находилась на шестом месте в рейтинге потребления алкоголя. Но сегодня, по словам главы парламентского комитета по вопросам здравоохранения Татьяны Бахтеевой, от алкоголя зависят уже 1,5 млн. украинцев [6].

Как показывает практика, лечения наркомании и алкоголизма только с помощью медикаментов недостаточно. Согласно статистике, только 2% из тех, кто прошел соответствующие курсы лечения в наркологических больницах, клиниках и диспансерах, не принимают в дальнейшем алкоголь или наркотики [4]. Согласно проведенным статистическим исследованиям в рамках проекта «Розробка функціональної моделі реабілітації осіб, залежних від психоактивних речовин, із застосуванням християнської психології» (Национальный университет «Острожская академия»), в христианских центрах реабилитации коэффициент положительного результата колеблется от 10 % до 54%.

Такое положение стало предпосылкой возникновению гипотезы, которая предполагает, что система реабилита-

ции людей с аддиктивным поведением методами христианской психологии более эффективна, чем медицинская модель. Поскольку сфера реабилитационной деятельности христианских центров мало изучена, в рамках проекта возникла необходимость проведения эксперимента для определения реактивных изменений в психике людей, проходящих реабилитацию, который, в свою очередь, предусматривал эмпирическое исследование различных свойств личности. Диагностирование изменений личности при алкогольной и наркотической зависимости необходимо для объективизации и уточнения патопсихологических данных, а также для оптимизации лечебно-реабилитационных программ.

Однако, в процессе проведения эмпирического исследования возникли определенные трудности, которые связаны со спецификой процесса реабилитации людей в данных условиях. Под этими трудностями подразумевается то, что, во-первых, как известно, алко- и нарко- зависимым свойственно повышение истощаемости психических функций (внимания, памяти, мыслительных и волевых свойств) (Бачериков Н.Е., 1989), негативные соматические проявления (Chodoff P., Auth T., Toupin H.J., 1956; Douglas D.B., 1976), а во-вторых, методики, которые традиционно применяются для исследования личности, не совсем или вовсе не соответствуют тем принципам мышления, которые вырабатываются

у людей, проходящих реабилитацию в христианских реабилитационных центрах. Мы имеем в виду то, что христианские реабилитационные центры рассматривают проблему зависимости с духовно-ценностной позиции, а традиционные психодиагностические методики в большей степени разрабатывались в рамках материалистической антропологии. Поэтому смысл вопросов, составляющих методики в ракурсе иной системы ценностей, изменял свое смысловое значение для проходящих реабилитацию и это стало причиной искажения результатов исследования. В процессе проведения эмпирического исследования было отмечено еще несколько несоответствий, которые будут рассматриваться в рамках этой статьи.

Анализ последних исследований и публикаций. Для исследования личности с алкогольной и наркотической зависимостями используются в основном клинично-психопатологические методы (критерии МКБ-Х, клинично-диагностический опросник PDQ-IV (Personality Diagnostic Questionnaire for DSM-IV) в модификации В.П. Дворщенко и др.). Имеются исследования связи особенностей личности и личностных расстройств с соматической и дерматоглифической конституциями у лиц с синдромом зависимости от алкоголя (А. А. Зайченко, М. В. Баранова, Е. С. Синицына). Появляются исследования, описывающие личностные особенности, приводящие к алкогольной зависимости («алкогольная личность» (Echeburua, E., Nordholm, D., 2007). Существуют работы, характеризующие изменения личности в динамике алкогольной зависимости (Дереча Г.И., 2005, Quinn P.D., 2011), влияния особенностей личности пациентов на результаты психотерапии алкогольной зависимости (С.А. Новиков, Д.И. Шустов).

Однако окончательной ясности в данном вопросе до настоящего времени нет. Все выше описанные исследования проводились в клиниках. Что

касается изучения зависимых лиц, проходящих реабилитацию в христианских реабилитационных центрах, на сегодняшний день информации недостаточно.

К проблеме психодиагностики обращено внимание многих видных научных психологов. Профессор В. А. Скребец выразил свое мнение таким образом: «Несмотря на все достоинства направления психодиагностики, основанного на качественном анализе, становление его сопряжено с серьезными трудностями. Для его дальнейшего развития требуется немалая творческая изобретательность каждого практического психолога в разработке диагностических заданий, схем обследования и технологий, базирующихся на постоянно развивающейся, углубляющейся и обновляющейся теории» [5, с. 16].

Основатель Международного Института Coram Deo, профессор Р. Харрис подчеркивает значение психодиагностики, основанной на принципах христианской психологии. По его мнению, форма тестирования должна быть направлена на сбор информации о подопечном при активном участии самого подопечного. При этом берется во внимание то, что причина психологических проблем человека изначально заложена в факте его грехопадения. Учитывая вышесказанное, основная задача психодиагностики состоит в том, чтобы помочь пациенту самому производить рефлексию состояния своей психики на фоне библейских принципов. Один из этих принципов звучит следующим образом: «Вникай в себя и в учение; занимайся сим постоянно: ибо, так поступая, и себя спасешь и слушающих тебя» (1Тим. 4:16) [1]. Для этого разработаны таблица внутренней истории, дневник самопознания и т.д. [8, С. 46-49].

Таким образом, целью статьи является обозначить особенности диагностики зависимой личности, проходящей реабилитацию в христианском реабилитационном центре; обосно-

вать причины необходимости адаптации классических методик под своеобразную специфику методов христианской психологии; указать причины несоответствия или неэффективности определенных методик в данных условиях.

Основной материал исследования.

Предположение о специфике проведения диагностики лиц с алко- и нарко- адикциями, приходящих на реабилитацию в христианских центрах, появилось в результате реализации одного из заданий исследовательского проекта «Разработка функциональной модели реабилитации лиц, зависимых от психоактивных веществ, с использованием методов христианской психологии», в рамках которого была выдвинута гипотеза о том, что система реабилитации людей с аддиктивным поведением методами христианской психологии более эффективна, чем традиционная медицинская модель. Для этого необходимо было провести комплексную диагностику личностной и ценностной сфер адиктов.

Выборку исследования составили 69 человек возрастом от 18 до 55 лет, проходивших лечение и реабилитацию в Острожской областной психиатрической больнице, в христианской центре реабилитации наркоманов и алкоголиков «Свобода» (г. Острог, Ровенской обл.), а также в христианском центре реабилитации наркоманов и алкоголиков «Новая жизнь» (пгт. Александрия, Ровенской обл.). Исследование проходило в период с 02.04.2013 г. по 24.12.2013 г.

В процессе проведения эксперимента применялись следующие научные методы исследования: включенное наблюдение; опросы: анкетирование; тестирование: методика «Диагностика типологий психологической защиты» Плутчика [2, С. 444-452], изучение акцентуаций характера К. Леонгарда [7, с. 259]; методика для диагностики самооценки Демо-Рубинштейна, (модификация Юрченко В. М.) [3]; метод

анализа документов; анализ результатов деятельности.

Чтобы не допустить искажений, которые могли возникнуть в процессе проведения комплекса методик при разрыве во времени, было принято решение реализовывать его в один прием. В процессе реализации этого задания мы столкнулись с определенными трудностями. Во-первых, люди, которых исследовали, длительное время подвергались воздействию различных токсических препаратов. В результате этого, у них возникли различные патологии логического мышления, которое явно просматривается на начальных этапах реабилитации. Кроме того, при реализации медицинской модели, лечение и реабилитация предусматривают применение транквилизаторов и нейролептиков. Эти препараты также оказывают искажающее влияние на мышление наблюдаемых. В результате этого методики Плутчика и Леонгарда, по причине большого количества вопросов, являются затруднительными для их осознанного восприятия. После ответов на первых тридцать или сорок вопросов, уставшие пациенты начинали нервничать, у них проявлялись явные признаки агрессии, и это еще больше усугубляло качество тестирования.

Приведем конкретные особенности и трудности проведения тестирования. Так, например, в инструкции к проведению методики Леонгарда отмечено: «над вопросами долго не думать» и «правильных и неправильных ответов нет». И уже с самого начала рождаются противоречия. Дело в том, что в христианских центрах учат не давать необдуманные ответы. Это делается согласно тексту Библии: «Сердце праведного обдумывает ответ, а уста нечестивых изрыгают зло» (Пр. 15:28) [1].

Подобное можно наблюдать и по поводу «правильных и неправильных ответов»: в христианских центрах учат не давать ответ, если человек сомневается в его правильности. И когда

експериментатор пропонує відповідати бегло або потребує обов'язкової відповіді, він стає в конфронтацію по відношенню до біблійського вчення, закладеному в програмі реабілітації. Крім того, в методикі Леонгарда є питання, однозначні відповіді на які мають різне значення, наприклад: «питання № 2 «Ви чутливі до образ?». В цьому випадку, нечутливим може бути, з однієї сторони, цинік, а з іншої сторони – людина, який не має зла до образючих його. Тому, що він живе по біблійському принципу: «не будь переможений злом, але переможай зло добром» (Рим. 12:21) [1]. В такому випадку однозначні відповіді будуть мати різне значення.

Методика діагностики самооцінки Дембо-Рубінштейна в модифікації В.Н. Юрченко в оцінці інтерпретацій окремих параметрів, ґрунтується на нормі реалістичного рівня притязань. Цьому рівню відповідає результат від 60 до 89 балів. Найбільш оптимальний – порівняльно високий рівень від 75 до 89 балів, підтверджуючий оптимальне представлення про свої можливості, що є важливим фактором особистісного розвитку. Результат від 90 до 100 балів – зазвичай засвідчує нереалістичне, некритичне ставлення до своїх можливостей [3]. Як виявилось, люди, що перебувають на реабілітації в християнських центрах, відзначають надзвичайно високі оцінки, наприклад, ставлять позначку рівня залежності до вступу на реабілітацію – 1, а позначку про стан рівня залежності після невеликого терміну реабілітації (1-7 днів) – 100 (повна незалежність). Можливо було б передбачити, що відповіді є недостатньо рефлексивними. Але, важливо відзначити, що во всіх цих випадках на реабілітацію пацієнти йшли добровільно. При цьому до них не застосовувалося жодного лікарського чи психологічного втручання.

Повне звільнення відбувається в результаті віри в те, що Бог сильніший в цьому допомогти. Замість поклоніння особистому «Я», людина погоджується підкоритися Богові на рівні всіх аспектів першої заповіді: «влюблю Господа Бога свого всім серцем своїм і всією душею своєю і всім розумом своїм» (Мф. 22:37). Разом з зміною об'єкта поклоніння відбувається зміна системи цінностей. В результаті цього, в характері людини починають переувладнювати ті цінності, які властиві об'єкту, до якого людина присвячує себе. Якщо ми говоримо про Бога, то у звільненого залежного просто зникають зв'язки залежності від алкоголю, наркотиків і тютюнопаління, так як він втратив до них інтерес [10, С. 13-17]. В цьому випадку людина констатує звільнення від залежності, як уже проведеного факту і питання про притязання зникає само по собі.

Результати аналізу проведеного дослідження свідчать, що чистота експерименту, по висхідній описаній причині, була втрачена. Однак, ми можемо передбачити, що залежний людина може отримати звільнення від залежності в найкоротші терміни без впливу на нього фізіологічними чи психологічними методами.

Для перевірки цієї гіпотези було проведено пілотажне тестування з допомогою наступних методик: тест смислових орієнтацій Д.А. Леонтьєва (СЖО) [2] і експрес-діагностика системи цінностей особистості [9]. Вибір цих методик обґрунтовується основними положеннями формування здорової особистості в гуманістичній парадигмі. Так, за думкою Е. Шона (1957), здорові особистості характеризуються самоконтролем, особистою відповідальністю, демократизмом і наявністю ідеалів; К. Юнг вважав, що розвиток здорової особистості – це прогресивний рух на шляху узгодженості особистого досвіду з універсальним людським досвідом; А. Маслоу в якості

Таблиця 1

Смыслоразностные ориентации лиц, проходящих реабилитацию в христианском реабилитационном центре, % (n=14)

	Показатели ниже нормы, %	Показатели, соответствующие норме, %	Показатели выше нормы, %	Среднегрупповой показатель
Цели в жизни (k=35,95±4,06)	50	42,85	7,15	30,71*
Процесс жизни (k=35,95±4,06)	50	42,85	7,15	28,5
Результативность жизни(k=29,83±3,0 0)	42,85	50	7,15	21,5
Локус контроля «Я» (k=24,65±2,39)	57,15	42,85	-	16,5
Локус контроля жизни(k=34.59±4,4 4)	42,85	57,15	-	24,7
Общий показатель осмысленности жизни(k=120,36±1 0,21)	50	42,85	7,15	91

Примечание: * - показатель, соответствующий норме

основной предпосылки личностного здоровья, рассматривает сопротивление на собственную внутреннюю сущность – на голос аутентичного Я, ответственность и осознанный выбор; с позиции В. Франкла основной мотивационной тенденцией здорового человека является поиск и реализация смысла жизни.

Таким образом, мы допустили, что уровень осмысленности жизни у людей, проходящих реабилитацию в христианских реабилитационных центрах выше.

Вышеуказанные методики сравнительно небольшие по количеству вопросов и несложные по процедуре заполнения, что важно для людей, находившихся на реабилитации.

Пилотажным исследованием было охвачено 23 человека, которые представляли две группы: в первую группу вошли лица, которые проходят реабилитацию в христианском реабилитационном центре г. Острог (14 человек). Во вторую группу вошли зависимые лица, которые пребывают на лечении

в Острожской областной психиатрической больнице (9 человек). Признаем, что выборка невелика, но для проведения пилотажного исследования, с целью получения первичных данных и дальнейшего сравнительного анализа уровня осмысленности жизни и ценностей в указанных группах, считаем достаточной.

Смыслоразностные ориентации человека - это результат осознания им целей и смыслов собственной жизни. Методика СЖО количественно определяет наличие целей в жизни и позволяет нам диагностировать степень «экзистенциального вакуума», субъективного ощущения потери смысла жизни.

В результате исследования смысловых ориентаций у лиц, проходящих реабилитацию в христианском реабилитационном центре, были получены следующие данные (таблица 1). Как видно из таблицы 1, показатели, соответствующие норме, наблюдаются только по шкале «Цели в жизни», общий показатель осмысленности

Таблиця 2

Смыслжизненные ориентации лиц, проходящих лечение в психиатрической больнице, количество лиц (n=9)

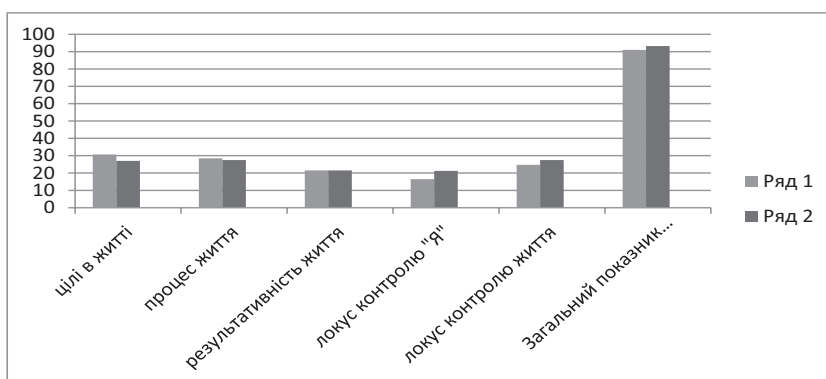
	Показатели ниже нормы	Показатели, соответствующие норме	Показатели выше нормы	Среднегрупповой показатель
Цели в жизни ($k=35,95 \pm 4,06$)	3	1	-	27
Процесс жизни ($k=35,95 \pm 4,06$)	2	2	-	27,5
Результативность жизни($k=29,83 \pm 3,00$)	3	1	-	21,5
Локус контроля «Я» ($k=24,65 \pm 2,39$)	2	2	-	21,25
Локус контроля жизни($k=34,59 \pm 4,44$)	2	2	-	27,5
Общий показатель осмысленности жизни($k=120,36 \pm 10,21$)	2	2	-	93,25

Примечание: * - показатель, соответствующий норме

жизни тоже невысок. Однако, следует отметить, что среднестатистические нормы, изложенные в методике СЖО Д. А. Леонтьева, приведены для лиц в возрасте от 30 до 60 лет. Для лиц моложе, чем 30 лет, нормированные показатели ниже. В нашем исследовании

не учитывались возрастные особенности, хотя в этой группе было 5 человек в возрасте до 30 лет, что, безусловно, необходимо принимать во внимание при анализе данных.

Результаты, полученные в группе лиц, которые проходят лечение в пси-



Примечание: ряд 1 – данные для группы испытуемых, проходивших реабилитацию в христианском центре; ряд 2 – данные для группы испытуемых, проходивших лечение в психиатрической больнице

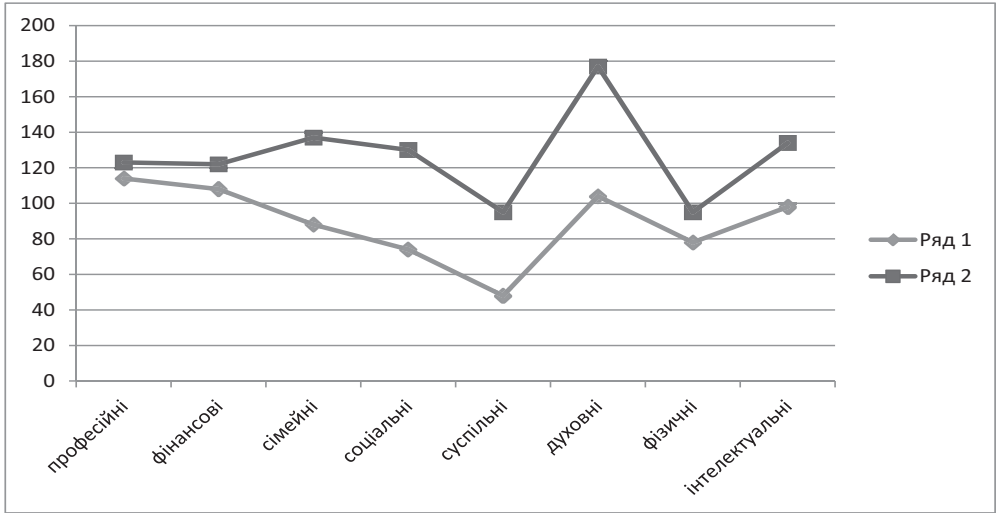
Рис. 1. Средние показатели по шкалам методики СЖО в двух выборках

Таблица 3
Среднее значение количественных показателей ценностных ориентаций в двух группах исследованных

	профессиональные	финансовые	семейные	социальные	общественные	духовные	физические	интеллектуальные
Группа из реабилитационного центра (n=14)	123	122	137	130	95	177	95	134
Группа из психиатрической больницы (n=5)	114	108	88	74	48	104	78	98

психиатрической больницы, представлены в таблице 2. Относительно этой выборки испытуемых стоит сказать, что из 9 человек полностью и согласно инструкции заполнили бланки всего лишь 4 человека, то есть меньше половины. К сожалению, другие 5 - не подвергались обработке, поскольку были испорчены, в то время, как среди исследуемых христианского центра таких ситуаций не наблюдалось. Уже сам этот факт дает основания для

вывода о том, что исследуемые или недостаточно осознанно подошли к выполнению задания, пренебрегли им (что тоже свидетельствует о некотором отношении к своей работе и к работе других), или в силу иных причин (например, неспособность относительно длительное время концентрироваться на одной деятельности, отсутствие интереса и т.д.) были неспособны его выполнить. Кроме того, среди 4 человек, которые прошли тест, все были



Примечания: синяя кривая - группа из психиатрической больницы
красная кривая - группа из реабилитационного центра

Рис. 2. Ценностные ориентации в двух группах выборок

старше 30 лет.

Как видно из таблицы 2, показатели по всем шкалам являются ниже условной нормы.

Как видно из рис. 1, показатели в группе из реабилитационного центра являются лучшими по двум шкалам - «цели в жизни» и «процесс жизни». Общий показатель осмысленности жизни, вопреки нашему предположению, оказался выше в группе лиц, которые лечатся в психиатрической больнице. Хотя, естественно, на статистическую значимость эти различия претендовать не могут из-за слишком малой выборки.

Поскольку основой для определения смысла в жизни есть ценности, нами было проведено исследование ценностных ориентаций личности.

Так, для группы испытуемых, которые находятся на лечении в психиатрической больнице, ведущими ценностями являются финансовые, профессиональные, духовные. Для лиц, проходящих реабилитацию в христианском реабилитационном центре – подавляющему большинству ведущими ценностями являются духовные, на втором месте – семейные, социальные, а также интеллектуальные. Количественные показатели ценностных ориентаций в двух группах выборок представлены в таблице 3.

Как видно из рис.2, различия в ценностных ориентациях тоже есть. Но хотим обратить внимание на сравнительно невысокие показатели по шкалам «общественные» и «физические» (физический труд) ценности в

группе из реабилитационного центра, хотя неотъемлемой частью программы реабилитации в христианском центре есть общественные работы, а также на некую сохранившуюся тенденцию в соотношении ценностей (хотя показатели значительно ниже) в группе из психиатрической больницы.

Выводы. Таким образом, пилотажное исследование, проведенное с помощью отобранных методик, показало, что диагностика личности зависимых лиц, проходящих реабилитацию в христианских центрах, с помощью традиционных стандартизированных методик возможна при условии дополнительной интерпретации инструкций и отдельных вопросов. Но это противоречит общим принципам психодиагностики. Возрастающая сложность психологии неизбежно приводит к проблемам психодиагностики. В этом процессе специалисты по психометрии все больше и больше сосредотачивают свое внимание на техническом совершенствовании тестов и не всегда учитывают новые научные заинтересованности. Поэтому, для того, чтобы избежать нарушения основных условий применения психодиагностических методик, необходимо модифицировать и адаптировать существующие методики, проверив их психометрические характеристики репрезентативности, надежности, валидности. Но такая работа проводится лишь с согласия автора теста или организации, обладающей правом на данную методику, что дополнительно затрудняет этот процесс.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Библия, Книга священного писания Ветхого и Нового Завета: с параллельными местами. – Москва, 1995. – 1346с.
2. Леонтьев Д. А. Тест смысловые ориентации (методика СЖО) : [Электронный ресурс] . – Режим доступа: <http://psycabi.net/testy/256-test-smyslozhiznennye-orientatsii-metodika-szho-d-a-leontev>

3. Методика діагностики самооценки Дембо-Рубинштейн. Модифікація Прихожан: [Електронний ресурс] . – Режим доступу: http://www.psychologos.ru/articles/vie/metodika_diaagnostika_samooceni_dembo-rubinshteyn._modifikaciya_prihozhan
4. Наркомания и алкоголизм – решение проблемы: [Електронний ресурс] / Украина сектантская, 28 марта 2011. – Режим доступу: <http://ukrsekta.info/interestingly3/2104-narkomaniya-i-alkogolizm-rjeshhenije-probljemy.html6>
5. Скребец В. А. Психологическая диагностика: Учеб. Пособие / В.А. Скребец. – 2-е изд., перераб. и доп. – К.: МАУП, 2001. – 152 с.
6. Теплых Ю. Украина заняла пятое место в мире по количеству алкоголиков: [Електронний ресурс] / Юрий Теплых // К., 2013. - Режим доступу: <http://www.aif.ua/society/999935>
7. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н.П. Фетискин. – М., Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 490 с.
8. Харрис Р. Инструменты врача: в помощь библейскому душе попечителю / Р. Харрис. – К., 2009. – 111 с.
9. Шевченко Н.Ф. Психологічна допомога в кризових та екстремальних ситуаціях: навчальний посібник / Н.Ф. Шевченко. – Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2013. – 184 с.
10. Якушенко С.С. Психологические особенности идолопоклонства, как фактора, влияющего на приобретение молодежью зависимости от психоактивных веществ / С.С. Якушенко // Перспективні напрямки світової науки: Збірник статей учасників XXIV міжнародної науково-практичної конференції «Інноваційний потенціал світової науки – ххі сторіччя» (20-25 січня 2014 р.). – Запоріжжя. 2014. – 52 с. - Том 1. Науки гуманітарного циклу. – С. 13-17.