

**Литвинчук Л.М.**

*кандидат психологічних наук,  
старший науковий співробітник,*

*Інститут психології імені Г.С. Костюка  
Національної академії педагогічних наук України*

## **ДИНАМІКА ОСОБИСТІСНИХ ЗМІН ОСІБ, ЗАЛЕЖНИХ ОСІБ ВІД ОПІОЇДІВ У ПРОЦЕСІ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ**

У нашому експериментальному дослідженні осіб, залежних від опіоїдів, ми використовували стандартизований багатофакторний метод дослідження особистості (надалі СМДО).

Стандартизований багатофакторний метод дослідження особистості являє собою модифікацію тесту ММРІ. СМДО представляє більш новий диференційований підхід, що базується на інших (не психіатричних) концептуальних та методологічних засадах. Головна відмінність на думки Л.М. Собчик полягає в тому, що психологічна інтерпретація надана у практичних рекомендаціях ММРІ лаконічна та примітивна. Вона не дає цілісного особистісного портрету досліджуваного, обмежуючись перерахуванням двох-трьох рис характеру, що найбільше виражені і не враховує значущості низьких показників інших шкал. Можна сказати. Що ММРІ так і залишився у жорстких рамках психіатрії Крепеліна.

На відміну від ММРІ, тест СМДО насамперед спрямований на дослідження особистості. Дана методика розкриває особливості нормальної людини, не перевантаженої патологічно загостреними чи зміненими хворобою індивідуальними особливостями індивіда [1; 5].

Відповідно, інтерпретація результатів має психологічну, а не психіатричну спрямованість. Це видно навіть із назви базових шкал.

В процесі проходження методики СМДО психолог, аналізуючи отримані результати має багатосторонній портрет даного досліджуваного, що містить великий спектр таких структурних компонентів особистості як: мотиваційна спрямованість, самооцінка, стиль міжособистісної поведінки, інтимний статус, якості характеру, тип реагування на стрес, захисні механізми, когнітивний стиль, провідні потреби, фон настрою, ступінь адаптованості індивіда та можливий тип дезадаптації, наявність психічних відхилень, вираженість лідерських якостей, наявність сексуальних проблем, схильність до суїциду та ін. Великою перевагою даної методики є наявність шкал достовірності, що дозволяють визначити не тільки надійність результатів, але і установку досліджуваного на сам процес дослідження. Це дає можливість інтерпретації отриманих даних через призму виявлених за допомогою шкал достовірності тенденцій до перебільшення наявних проблем або до

їх спрощення. Хорошим орієнтиром щодо оцінки достовірності профілю та виявлення установки випробуваного на процедуру тестування крім зазначених критеріїв є показник «F-K», тобто різниця між сирими результатами даних шкал.

Високі значення «F-K» ставлять під сумнів надійність отриманих даних [4].

Існує думка, що СМДО некоректно використовувати для вивчення наркотичної залежності через недостовірність результатів дослідження. Зауважимо, що в умовах психологічної реабілітації, особливо на пізніх її етапах дана методика дозволяє з'ясувати психологічні проблеми клієнтів, побудувати алгоритм індивідуального та групового консультування та адекватно підібрати психокорекційні заходи [2; 3].

Нами проведені дослідження, в яких взяли участь 197 залежних від опіоїдів. За результатами емпіричного дослідження нами було виявлено три основні типи особистості досліджуваних: психопатологічний (34,52%), психастенічний (34,01%) і депресивний (31,47%).

Проаналізуємо детальніше кожен із профілів. Психопатологічний профіль представлено такими комбінаціями шкал як: 4'9268-;/ 46928'-/0; 482'9-/ (нами використано спосіб кодування по Хатвею). Тобто спостерігається суттєве підвищення балів (більше 70 Т) за шкалами імпульсивності, ригідності, індивідуалістичності та в окремих випадках оптимістичності. Депресивний профіль представлено комбінаціями шкал: 2748'9-;/ 2'480-;/ 28'49-/, тобто високі бали виявлено за шкалами песимістичності, імпульсивності та індивідуалістичності. Психастенічний профіль виражений у таких поєднаннях шкал як 68'42';/ 6'482-;/ 684'29-/, де найбільше виражені шкали ригідності, імпульсивності, індивідуалістичності та песимістичності. Даний профіль вважаємо найбільш суперечливим, оскільки він поєднує різноспрямовані тенденції: оптимістичність і песимістичність; ригідність та імпульсивність.

Найбільша кількість досліджуваних має психопатологічний профіль (за ММРІ у них виражена Шкала психотії (Pd), що характеризує соціопатичний тип особистості). Домінуюча шкала 4 у методиці СМДО має назву «імпульсивність», відповідно даний тип особистості можна вважати психопатологічним-імпульсивним.

### **Список використаних джерел:**

1. Бурлачук Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. – СПб.: Питер Ком, 1999. – 528 с.
2. Вассерман Л.И., Абабков В.А., Трифонова Е.А. Совладание со стрессом. Теория и психодиагностика. – СПб.: Речь, 2010. – 192 с.
3. Вассерман Л.И.: Медицинская психодиагностика: Теория; практика, обучение / Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова. СПб. – М.: Изд. Центр.
4. Головін С.Ю. Словник практичного психолога. – М.: АСТ, Харвест. 1998.
5. Шмелев А.Г. Основы психодиагностики. – Ростов н/Д.: Феникс, 1996. – 542 с.