

КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ В ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНІСТЮ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН, У ОСІБ В РЕАБІЛІТАЦІЇ

COPING STRATEGIES OF PERSONS WITH ADDICTIONS TO PSYCHOACTIVE SUBSTANCES DURING REHABILITATION

Роботу присвячено вивченню особливостей копінг-стратегій у залежної від психоактивних речовин особистості в період реабілітації. У роботі проведено огляд тематичної літератури, описано емпіричне дослідження метаморфоз стилю копінгу залежно від терміну перебування залежного у програмі реабілітації. Базою для проведення дослідження став наркологічний центр міста Києва. Вибірка складалася з 15 осіб, у яких діагностовано залежність від психоактивних речовин. Усі пацієнти відвідували заняття в реабілітаційних групах. Дослідницька діяльність проводилась із хворими після зняття фізичних симптомів абстинентного синдрому. У процесі дослідження було виявлено зв'язки між терміном перебування особистості, залежної від психоактивних речовин, і типом копінг-стратегій, що застосовуються реабілітантами. Встановлено тенденцію до змін із деструктивних копінг-стратегій на конструктивні. Дослідження було побудовано з огляду на такі теоретичні засади, як те, що формулювання опису проблеми може різнитися залежно від джерела інформації, бути варіативним у різних працях, проте цілком очевидними є чинники, притаманні феномену адиктивної поведінки, у яких вони сходяться, а саме: низький рівень адаптивності до стресових ситуацій; нездатність переносити почуття фрустрації; схильність до вирішення проблем шляхом втечі від них; неконтрольована фіксація та прагнення до предмета адикції; руйнування сфер діяльності людини, не пов'язаних з адикцією. Під час вивчення феномену адиктивної поведінки варто розуміти, що об'єкт адикції, а саме конкретна речовина, не є центральною точкою опору розгляду проблеми. Можна заявляти про перемогу над алкоголізмом, вказувати на зниження показників алкоголізації населення, проте якщо водночас із таким показником збільшується показник уживання інших психоактивних речовин, то цілком логічно буде висунути гіпотезу, що проблема не зникає, а лише пристосовується до нових реалій, модернізується, мутує. Згідно з отриманими результатами в першій групі реабілітантів (термін перебування в реабілітації – 0–40 днів), наявне переважання стратегії втечі й уникнення із частотою 71,4%, конфронтації – із частотою 28,6%.

У другій групі реабілітантів (термін перебування в реабілітації – 41–80 днів) розподіл уже зазнав метаморфоз, немає стратегій конфронтації, за збереження переважання стратегії втечі й уникнення. Проте разом із стратегією втечі й уникнення виникають такі варіанти копінгу, як прийняття відповідальності та планування вирішення проблеми. У співвідношенні стратегія втечі й уникнення досі лідирує з показником у 60%, стратегія планування вирішення проблеми має 20%, стратегія прийняття відповідальності також має 20%.

У третій групі (термін перебування в реабілітації – 81–120 днів) переважають адаптивні стратегії: позитивне переосмислення

та планування вирішення проблеми проти дезадаптивної стратегії втечі й уникнення. Хоч у відсотковому співвідношенні розподіл є рівномірним між варіативністю вибору копінг-стратегій у групі, проте очевидно є конструктивна динаміка в бік адаптивних стратегій. Отже, згідно з відсотковим співвідношенням стратегії позитивного переосмислення, планування вирішення проблеми та втечі, уникнення мають рівномірний розподіл з показниками у 33,33%.

Ключові слова: копінг-стратегії, залежність, реабілітація, наркоманія, залежність від ПАР.

The article is dedicated to the research of coping strategies specific features of persons with addictions to psychoactive substances during rehabilitation. In the article was made the review of thematic literature and it describes an empirical study of metamorphoses of coping style depending on the term of stay of the addict at the rehabilitation program. As the ground for the research was the rehabilitation center of Kyiv. The sample consisted of 15 people diagnosed with addiction to psychoactive substances. All patients attended classes in rehabilitation groups. Research activities were conducted with patients after the removal of physical symptoms of withdrawal syndrome.

The article found correlation between the term of stay of a person with addictions to psychoactive substances and the type of coping strategies used by addict, found a tend to changes from destructive coping strategies to constructive. The article was based on such theoretical principles as the fact that the wording of the description of the problem may vary depending on the source of information and be variable in different works, but the factors inherent in the phenomenon of addictive behavior in which they converge are obvious: low level of adaptability to stressful situations; inability to tolerate feelings of frustration; tendency to solve problems by running away from them; uncontrolled fixation and desire for the subject of addiction; destruction of areas of human activity not related to addiction.

Researching the phenomenon of addictive behavior, it should be understood that the object of addiction, and a certain, specific substance, is not the central point of resistance to the problem. It is possible to claim victory over alcoholism by pointing to a decrease in alcoholism, but if such an indicator increases the use of other psychoactive substances, it is logical to hypothesize that the problem does not disappear, but only adapts to new realities, modernizes and mutates. According to the results obtained in the first group (rehabilitation period – 0–40 days) the predominance of the escape-avoidance strategy, with a frequency of 71,4% and confrontation with a frequency of 28,6%.

In the second group (the period of stay in rehabilitation – 41–80 days) the distribution has already undergone metamorphosis, the absence of a strategy of confrontation, while maintaining the predominance of escape-avoidance strategies. However, along with the strategy of escape-avoidance, there are such options for coping as taking

УДК 159.9-616.89
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.30.30>

Сінельніченко Н.С.

студентка I курсу магістратури факультету психології Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Проскурня А.С.

асистент кафедри психодіагностики та клінічної психології Київський національний університет імені Тараса Шевченка

responsibility and planning to solve the problem. In relation, the escape-avoidance strategy still leads with 60%, the problem-solving planning strategy has 20% and the accountability strategy also has 20%.

The third group (rehabilitation period – of 81–120 days) is dominated by adaptive strategies: positive rethinking and planning to solve the problem against the maladaptive strategy of escape, avoidance. Although in percentage terms the dis-

tribution is uniform between the variability of the choice of coping strategies in the group, the constructive dynamics towards adaptive strategies is obvious. Thus, according to the percentage of the strategy of positive rethinking, problem-solving planning and escape, avoidances have an even distribution with indicators of 33,33%.
Key words: coping strategies, drug addiction, rehabilitation, addiction, addictions to psychoactive substances.

Вступ. Згідно з інформацією, що була опублікована Організацією Об'єднаних Націй у праці “World Drug Report 2019”, у 2017 р. приблизно 270 мільйонів населення віком від 15 до 64 років уживали наркотики як мінімум один раз за попередній рік. З них майже 13%, а це – 35 мільйонів осіб, мали розлади, пов'язані з уживанням наркотичних засобів (залежність від наркотику) [1; 2].

В умовах пандемії варто пам'ятати не лише про кількісні показники захворюваності, а й про емоційний стан вразливих соціальних груп. До таких необхідно віднести як споживачів наркотичних засобів, так і осіб, що вирішили відмовитися від уживання. Як один із вагомих аргументів на користь даного припущення хочу навести цитати, що вдалось знайти на форумі самопомічі залежних від психоактивних речовин (далі – ПАР): «Накотилася якась божевільна туга, прям до сліз <...>, чомусь напала ностальгія за вживанням. За великими гучними компаніями і безтурботним веселощам <...>»; «Зараз узагалі хочеться зійти з розуму. Якийсь ступор, тому що все зачинено. Але дуже багато чого в житті не вистачає з того, що було, дуже багато чого <...>»; «Не можу сказати, що про мефедрон зовсім не пам'ятаю <...> Останнім часом через стреси на роботі і переживання щодо ситуації у країні посилилася загальна тривожність. Декілька разів були панічні атаки <...>»; «Я зараз лягаю спати, щоб встати вранці і перестати так захоплено підживлювати свої наркоманські нейронні зв'язки! <...> мені, як соціальній людині, нестерпно важко було все це пережити <...>»; «Місяць тверезості, останній тиждень дуже важко, дратує буквально все. Настрій скаче туди-сюди. Оточення за цей місяць скоротилося до кількох осіб, після натовпу людей поруч. Самотньо, сумно, хочеться зберегти тверезість далі і не впасти у зневіру <...>»; «Останні кілька днів у мене повернулися симптоми <...>, як у перші місяці. Прокидаюся із гнітної тривоги, напочує депресія, соображалка погіршилася, емоційна сфера лабільна. <...> Сьогодні був на межі зриву <...>».

З огляду на насиченість у сучасному світі видів аддиктивних агентів, і самі види аддиктивної поведінки мають тенденцію перетікати з одного виду в інший. Так, учорашній курець нині покине нікотин та почне зловживати алкоголем, переїдати тощо. Отже, для впливу на

ситуацію, що склалась, необхідне вивчення психологічних копінг-стратегій і особливостей людей із залежністю від психоактивних речовин, бо адикт, який покинув уживати наркотичні засоби та водночас не має психологічної підтримки у процесі реабілітації, має значний ризик рецидиву. Особистість із психологічною залежністю може потрапити в пастку самообману, яка зовні буде виглядати як відмова від того чи іншого аддиктивного агента, наприклад алкоголю, та згодом може просто перетворитися на наркотичну залежність. Зумовлено це відсутністю корекції психологічних чинників, що стали вагомою причиною виникнення адикції. До таких причин відносять: низький рівень стійкості до фрустрації, схильність до уникання проблем шляхом утечі від них, низький рівень адаптивності тощо. Актуальною є проблема аддиктивної поведінки не лише з погляду особистісних деструкцій, сама адиктивна поведінка може мати низку критичних наслідків для соціуму, як-от зниження працездатності, підвищення відсотка криміналізації населення, збільшення статистичних показників сімейного насильства тощо.

Об'єкт дослідження – особистість, залежна від психоактивних речовин.

Предмет дослідження – копінг-стратегії осіб, залежних від ПАР, що проявляються в період реабілітації.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати й емпірично дослідити копінг-стратегії та рівень схильності до ризику осіб, залежних від психоактивних речовин.

Експериментальна гіпотеза. Огляд літератури. Під час розгляду особливостей феноменології аддиктивної поведінки передусім варто виділити основні моделі, притаманні поведінці адикта. Варто розуміти, що адикти – це люди з низьким рівнем пристосованості, тобто адаптивні можливості такої особистості мають досить низький спектр варіативності. Передусім це значить, що адикт у своїх зусиллях із пошуку способу справлятися із проблемами шукає свій універсальний, зазвичай однотипний, засіб утечі від реальності. Звичні для більшості людей адаптивні можливості адикту недоступні. Зіткнення в повсякденному житті із труднощами та відчуття фрустрації знайоме кожному, але в залежних досить низький рівень толерантності до станів фрустрації, що призводить до пошуку швидкого способу позбавитись

цього стану, зазвичай за допомогою об'єкта залежності. Такий спосіб зміни емоційного стану створює ілюзорне відчуття вирішення проблеми, яке зазвичай є короткотривалим, невдовзі розчиняється і приводить залежного в нескінченну гонитву за швидким та короткотривалим почуттям емоційного комфорту.

Наркоманія може розглядатися як результат перетину між ефектом від наркотику та чинниками навколишнього середовища, освітніми чинниками та тими чинниками, що формують внутрішню структуру особистості. Якщо говорити про чинники впливу навколишнього середовища, то значну роль відіграють соціальні й економічні депривації: безробіття батьків, бідність, обмежені матеріальні умови, дезорганізація сімей шляхом розлучення, неповні сім'ї, проживання в деструктивних громадах, надмірна мобільність громади, важливу роль також відіграє доступність наркотиків і алкоголю, толерантність групи до споживання наркотиків, випадки алкоголізму в родинній системі, травматичні події.

Особистість у своїй динаміці до досягнення зрілості йде складним шляхом протягом певних періодів життя. Підлітковий вік – це час, що характеризується численними фізіологічними та психологічними метаморфозами. У певний момент протягом цього часу підлітки можуть стати вразливими з різних аспектів. Підлітки – це група ризику щодо споживання наркотиків. Більшість дебютів відбуваються саме коли особистість незріла, система цінностей ще не побудована, спокуса пробувати й експериментувати з новими речами зростає [3].

У 1987 р. праці Р. Лазаруса і С. Фолкмана привели до класифікаційного розподілу видів копінг-стратегій за критерієм двох функцій:

1) копінг із центром фокуса на проблемі, тобто має бути спрямований на усунення стресового чинника у взаємодії особистості із середовищем;

2) копінг із центром фокуса на емоціях, тобто спрямований на те, щоб справитись саме з емоційним стресом.

Р. Лазарусом і С. Фолкманом було розроблено теорію, згідно з якою є вісім типів специфічних, ситуативних стратегій подолання стресу, сформовано опитувальник, що мав допомогти їх виділити та виміряти. Опитувальник має на меті виміряти й описати копінг-стратегії поведінкової, когнітивної й емоційної сфер, що виявляються під час дії стресора.

Вісім типів копінг стратегій за Р. Лазарусом і С. Фолкманом:

1. Конфронтація. Виділити можна такі аспекти, як: активність, імпульсивність, непослідовність. Характерне емоційне збудження, домінують стеничні емоції (агресія, гнів), наполегливість, надмірна прямолінійність, безтактність. Відсутність плану дій, дезорганізація

розумової діяльності. Схильність до провокації конфліктів, обурення, наполегливо обстоювати свої позиції, сперечатися до останнього для підвищення та збереження власної самооцінки.

2. Дистанціювання. Для стратегії дистанціювання характерне збереження звичної поведінки, що заснована на стереотипах. Щодо емоційної складової частини, то спостерігається свідоме спрямування зусиль на придушення неприємних переживань, прагнення всіма можливими силами зберегти рівновагу психічного стану. Відмова заглиблюватись у міркування про те, що трапилось, відсторонення, зусилля для пом'якшення інтенсивності дії стресора. Якщо говорити про діяльність, характерну стратегії дистанціювання, то можуть відбуватись зміни діяльності – вимкнути телефон, виїхати у відпустку, змінити локацію, зануритись у комп'ютерні ігри, читання, тренування, інше хобі чи улюблену справу.

3. Самоконтроль. Для стратегії самоконтролю характерні такі прояви, як підвищення контролю за діями, висловлюваннями, придушення емоцій, зусилля, свідомо спрямовані на збереженню самоконтролю, упевненості й оптимізму. Увага до нової інформації зростає, разом з обережністю та потребою продумувати свої слова та дії, росте рівень пильності до зовнішніх чинників. Особистість прагне до збереження послідовності дій, збереження контролю над ситуацією, утриманню уваги на цілі діяльності, що яскраво виражені та стрімко розвиваються на тлі підвищеного емоційного напруження під дією стресового чинника.

4. Пошук соціальної підтримки. Людина прагне до активної взаємодії, комунікації з іншими. Спостерігається високий рівень емоційної включеності в ситуацію, зосередженість на ній, гостра потреба в захисті, співчутті, прийнятті. Комппульсивне обговорення ситуації, що склалась, з іншими з метою послаблення емоційної напруги, допоміжним жилетом можуть стати терапевтичні групи, робота із психотерапевтом, спілкування з рідними та близькими.

5. Прийняття відповідальності. Для стратегії прийняття відповідальності характерні такі дії та переживання, як: невпевненість, непослідовні дії, стан безпорадності, постійне почуття провини з депресивним відтінком, докорами сумління. Розгубленість, відсутність чіткого плану, орієнтація на зовнішню оцінку, самозвинувачення і нескінченні програвання події, що сталась.

6. Втеча, уникнення. Полегшення емоційної напруги відбувається за допомогою алкоголю, сну й інших дій, спрямованих на втечу від реальності. Розрядка та полегшення емоційного стану відбуваються без прагнення осмислити ситуацію, конструктивним шляхом її вирішити, навпаки, спостерігається пасивність, відсутність будь-якої діяльно-

сті щодо зміни ситуації, відхід від активних дій. Незмінно виникають тривога й емоційна напруга на тлі збереження надії на позитивне вишення проблеми. Подумки людина уникає проблеми, думок про подію, що сталась, спостерігається відмова замислюватися про свою роль у ній і спроби її вирішення. Учинки неприродні: награні веселощі, надмірний азарт або, навпаки, несподівана злість.

7. Планування вирішення проблем. У стресовій ситуації відбувається активна взаємодія із зовнішньою ситуацією, з інформацією і людьми, зусилля спрямовані на свідомі спроби вирішення проблеми. Спостерігаються емоційна зосередженість і врівноваженість, збереження самоконтролю. Пошук способів вирішення проблеми, аналіз ситуації, звернення до минулого досвіду.

8. Позитивна переоцінка. Збереження віри, надії й оптимізму. Спроби аналізу ситуації, пошук сенсу того, що сталося, з фокусуванням на позитивних аспектах; переосмислення себе, своїх відносин і життєвих цінностей [4].

Програма емпіричного дослідження. Базою для проведення дослідження була реабілітаційна група Київського реабілітаційного центру в кількості 15 осіб із діагностованою залежністю від психоактивних речовин. Діагностика проводилась із хворими після зняття фізичних симптомів абстинентного синдрому. Для отримання емпіричних даних було застосовано опитувальник копінг-стратегій WCQ (Р. Лазарус), методику діагностики схильності до ризику А.Г. Шмельова. Тривалість перебування в реабілітації в досліджуваних мала різні

показники – від 0 до 120 днів. Під час обрахунку результатів дослідження респондентів було поділено на три групи за критерієм тривалості перебування в реабілітації.

Кількісні значення дози вживання психоактивної речовини не було враховано під час відбору вибірки для проведення психодіагностики.

Отже, згідно з отриманими результатами, ми можемо спостерігати в першій групі реабілітантів (термін перебування в реабілітації – 0–40 днів) переважання стратегії втечі, уникнення, із частотою в 71,4%, конфронтації – із частотою у 28,6%. Відсоткове співвідношення розподілу віддання переваг використанню стратегій втечі, уникнення та конфронтації в першій групі реабілітантів наведено на рис. 1.

У другій групі реабілітантів (термін перебування в реабілітації – 41–80 днів) розподіл уже зазнав метаморфоз, можемо спостерігати відсутність стратегії конфронтації, за збереження переважання стратегії втечі й уникнення. Проте разом зі стратегією втечі й уникнення виникають такі варіанти копіngu, як прийняття відповідальності та планування вирішення проблеми. У співвідношенні стратегія втечі й уникнення досі лідирує, маючи показник в 60%, стратегія планування вирішення проблеми має 20%, стратегія прийняття відповідальності – також 20%. Відсоткове співвідношення розподілу віддання переваг використанню стратегій втечі й уникнення, планування вирішення проблеми та позитивного переосмислення у третій групі реабілітантів наведено на рис. 2.

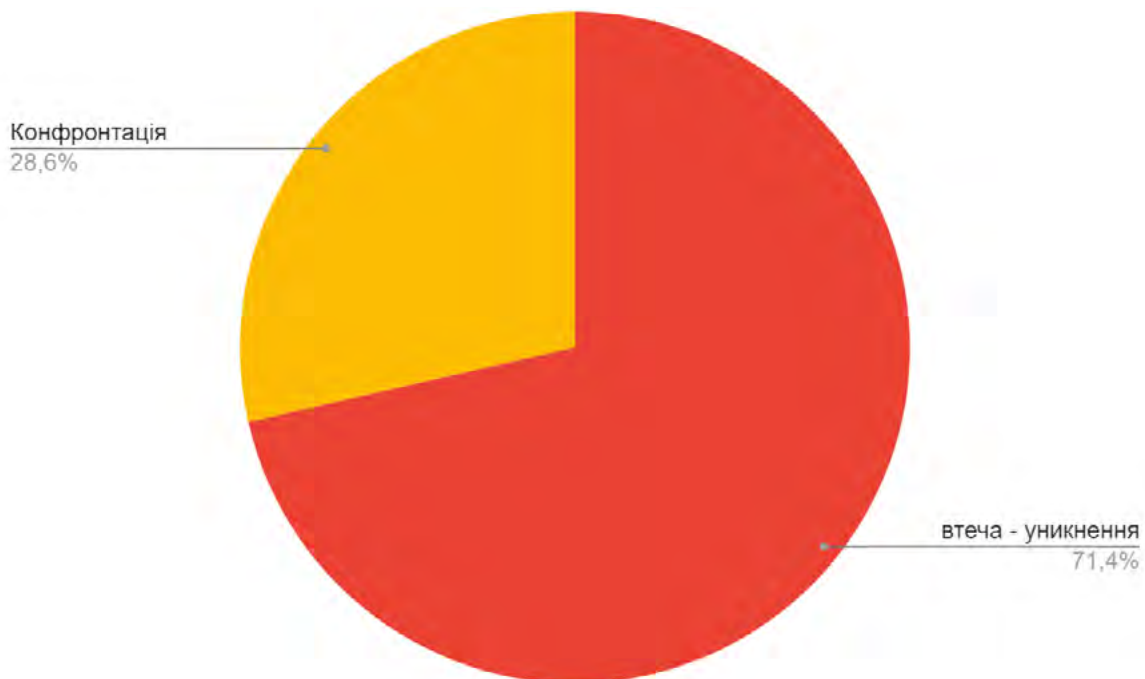


Рис. 1. Співвідношення розподілу віддання переваги використанню стратегій утечі, уникнення та конфронтації в першій групі реабілітантів

У третій групі реабілітантів (термін перебування в реабілітації – 81–120 днів) уже можна спостерігати перевагу адаптивних стратегій: позитивне переосмислення та планування вирішення проблеми проти дезадаптивної стратегії втечі й уникнення. Хоча у відсотковому співвідношенні розподіл є рівномірним

між варіативністю вибору копінг-стратегій у групі, проте очевидною є конструктивна динаміка в бік адаптивних стратегій. Отже, згідно з відсотковим співвідношенням стратегії позитивного переосмислення, планування вирішення проблеми та втечі й уникнення мають рівномірний розподіл із показниками

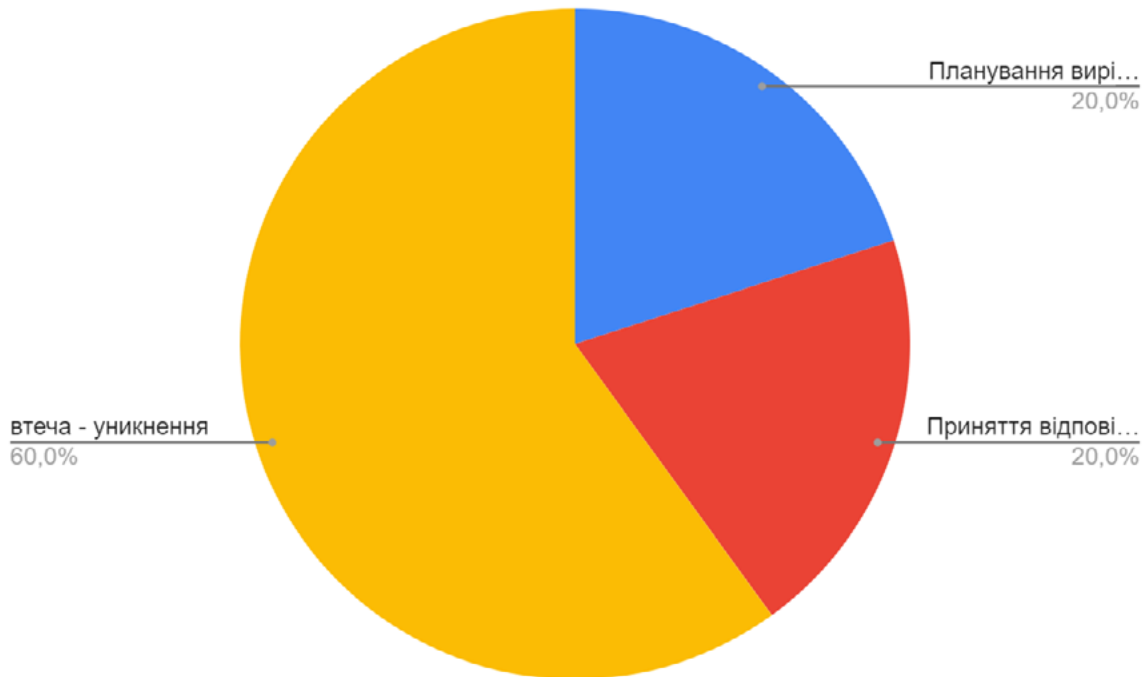


Рис. 2. Співвідношення розподілу віддання переваги використанню стратегій втечі й уникнення, конфронтації у першій групі реабілітантів

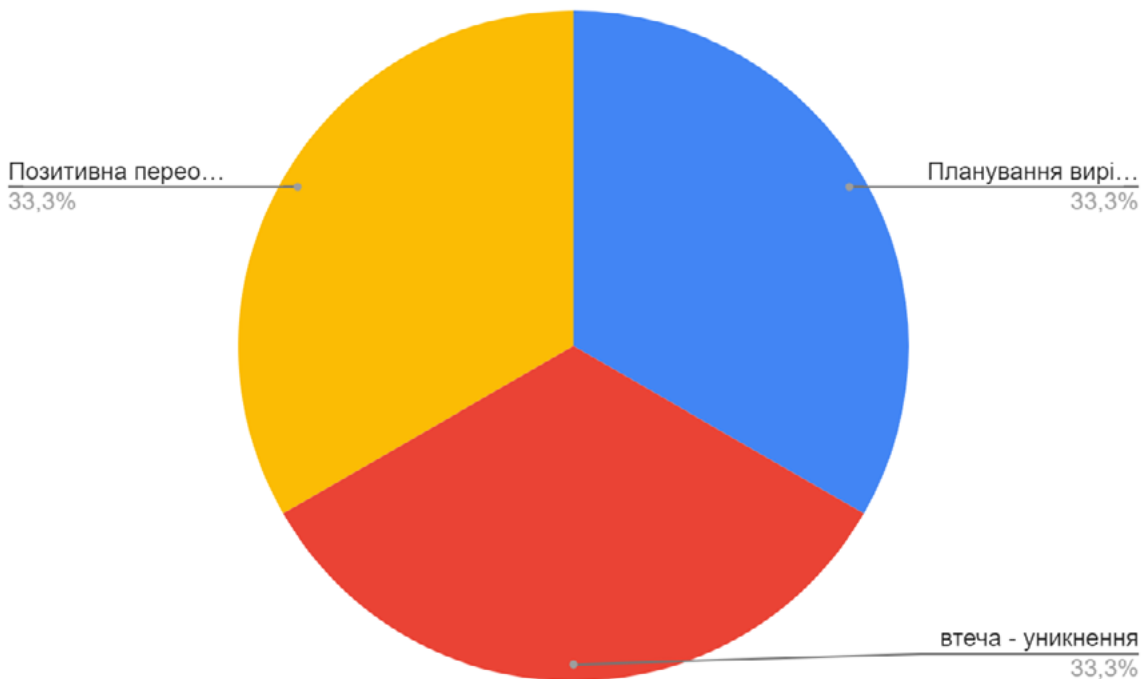


Рис. 3. Співвідношення розподілу віддання переваги використанню стратегій втечі й уникнення, планування вирішення й прийняття відповідальності в другій групі реабілітантів

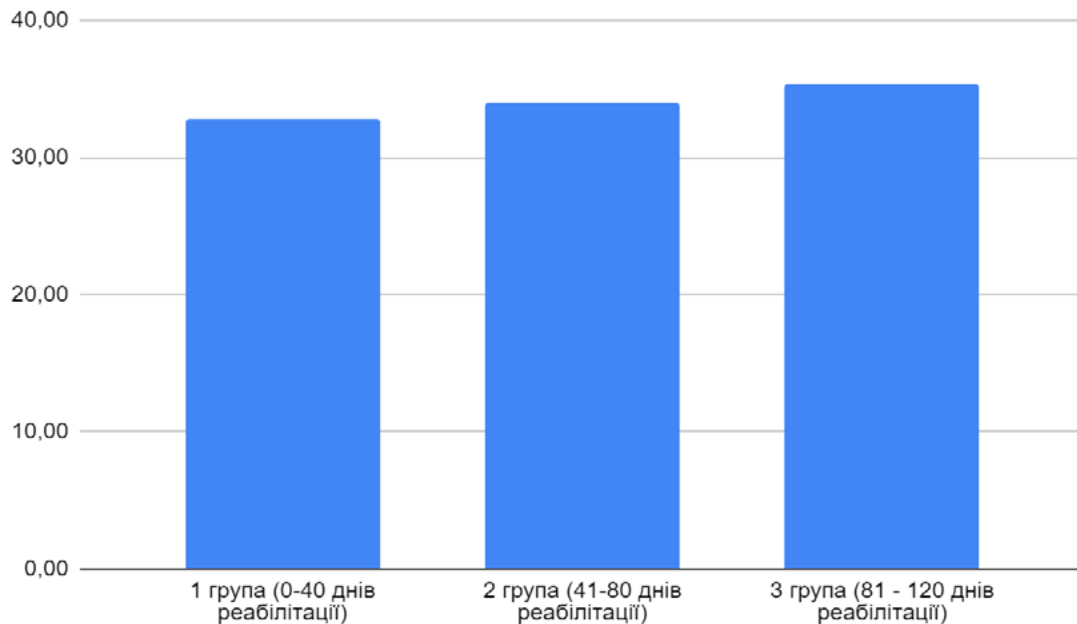


Рис. 4. Середній показник схильності до ризику за групами реабілітантів

у 33,33%. Відсоткове співвідношення розподілу віддання переваги використанню стратегій втечі й уникнення, планування вирішення проблеми та прийняття відповідальності у другій групі реабілітантів наведено на рис. 3.

Наведені результати демонструють тенденцію до трансформації деструктивних копінг-стратегій у конструктивні залежності від тривалості перебування реабілітантів у програмі.

Згідно з отриманими результатами опитувальника «Схильності до ризику» А.Г. Шмельова, усі три групи отримали високий бал схильності до ризику – 30–39 балів. Високий тестовий показник вказує на виражену готовність до ризикованої поведінки в ситуаціях, пов'язаних із можливими несприятливими наслідками в разі неуспіху, пов'язаних з елементом небезпеки, загрозою втрати, травмою, програшем. Схильність здебільшого віддавати перевагу більш суб'єктивно привабливим, але і більш небезпечним, менш надійним варіантам поведінки.

Показники за шкалою ризику розподілились рівномірно за трьома групами реабілітантів. Середній показник балів за групами наведено на рис. 4.

Висновки. У роботі було проведено аналіз тематичної літератури, який виявив теоретичне підкріплення припущення про тенденцію залежних від ПАР особистостей щодо застосування копінг-стратегій втечі й уникнення, за теорією копінг-стратегій Р. Лазаруса та С. Фолкмана. У процесі роботи було

сформовано методологічний апарат для проведення дослідження, групу піддослідних на базі реабілітаційного центру міста Києва, вибірка становила 15 осіб, з різним терміном перебування в реабілітації. За результатами проведення опитувань у залежних від ПАР у реабілітації з'являється варіативність адаптивних копінг-стратегій. Стосовно схильності до ризику, протягом реабілітації, згідно з отриманими даними, тенденції схильності до ризику в реабілітантів залишаються незмінно високими, що свідчить про незалежність показника схильності до ризику від терміну перебування в реабілітації, є перспективним поприщем для майбутніх досліджень схильності до ризику осіб, залежних від ПАР.

ЛІТЕРАТУРА:

1. World Drug Report 2019. 1 Executive Summary. June 2019. 56 p.
2. Norman E., Zinberg M.D. Drug, Set, and Setting. The Basis for Controlled Intoxicant Use. New Haven, Connecticut : Yale University Press, 1984. 271 p.
3. Осинская С.А., Кравцова Н.А. Системная детерминация созависимости: некоторые подходы к объяснению феномена. *Вестник психиатрии и психологии Чувашии*. 2016. Т. 12. № 1. С. 42–56.
4. Lazarus R., Folkman S. Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*. 1987. September 1. P. 141–169.
5. Мефедрон: Хочужить в трезвости. *Сообщество помощи пострадавшим от наркомании*. URL: <http://stop-narko.info/viewtopic.php?t=2195&start=1020>.