

legal culture of a leader is closely related to his/her sense of justice and it is based on it. To understand professional and legal culture it is necessary to consider its structure. As the first component of it moral attitudes and beliefs can be distinguished. They determine the quality of legal knowledge and skills to use them; the nature of the attitude towards the law (sense of respect for it, sense of legitimacy); willingness to adhere to legal norms. The second structural component is a legal activity, which helps to strengthen the legitimacy, as well as to control over the implementation of laws. Legal culture of the third level is a scientific knowledge of the essence of nature and the interaction of legal phenomena in general, the whole mechanism of legal regulation. Isolation of the structural elements of professional and legal culture is rather arbitrary, as there is no legal activity carried out separately from the legal consciousness, legal consciousness can appear only in the legal activities and their results – legal actions. Professional and legal culture of a leader's personality is the legal education including the sense of justice, the ability and the skills to use the law, the compliance with behavior requirements of legal rules. It should be noted that it is impossible to make each manager a lawyer, but one of the conditions for the development of legal culture is overcoming the legal illiteracy and legal nihilism.

Keywords: personality, leader, culture, professional and legal culture, legal nihilism.

Подано до редакції 25.06.14

УДК: 159.613.81

Н. Ю. Максимова

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ СХИЛЬНОСТІ ДО АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

У статті висвітлені психологічні аспекти діагностики схильності до адиктивної поведінки. Представлено результати порівняльного дослідження особистості соціально дезадаптованих підлітків, які вживають та тих, що не вживають психотропні речовини, а також підлітків нормативної групи. Визначено сфери особистості, що мають вирішальне значення для діагностики схильності до адиктивної поведінки. Розкрито складові особистісної схильності до адиктивної поведінки та механізми їх формування.

Ключові слова: особистість, адиктивна поведінка, діагностика, схильність, психотропні речовини, підлітки.

Адиктивна поведінка – це поведінка людини, яка обтяжена різноманітними залежностями: від азартних чи комп'ютерних ігор, соціальних мереж, від алкоголю чи інших наркотиків тощо. Сутність адиктивної поведінки полягає в тому, що людина прагне змінити свій психічний стан штучним шляхом. Незалежно від того, за яких обставин людина почала вживати психотропні речовини, які тоді в неї були мотиви, про початок захворювання можна говорити в тому разі, коли виявлено саме цю мету – змінити свій психічний стан.

Виникненню адиктивної поведінки передує формування психологічної готовності до вживання психотропних речовин. Тобто з'являються психологічні особливості, які є свого роду "слабкою ланкою" в процесі соціалізації особистості, і саме вони провокують "відхід від реальності" при зіткненні з життєвими труднощами.

Отже, потяг до вживання психотропних речовин є симптомом більш загального особистісного неблагополуччя. Психологічна готовність до вживання психотропних речовин, формуючись поступово, поволі, може стрімко реалізуватися в разі виникнення відповідної ситуації в житті людини. Ця готовність виникає ще в дитинстві, а в підлітковому віці вже сформована. Отже, людина практично ніколи не починає зловживати алкоголем чи наркотиками випадково, суто ситуативно. За всієї несподіваності, видимої імпульсивності адиктивна поведінка є логічним завершенням соціальної дезадаптації. Якщо у підлітка немає психологічної

готовності до адиктивної поведінки, він має своєрідний "запас міцності", який забезпечує можливість протистояти несприятливому впливу алкогольного чи наркотичного середовища. Вживання психотропних речовин у таких підлітків зазвичай не закріплюється як звична форма поведінки, а з дорослішанням і надбанням особистісної зрілості проходить без втручання медиків і без застосування інших заходів.

Отже, основним фактором виникнення адиктивної поведінки є певні особистісні риси людини. Саме це й пояснює на перший погляд парадоксальну ситуацію, коли дитина з найнесприятливішого середовища, негативної сімейної атмосфери виростає достойною людиною, а інша, з цілком благополучної, забезпеченої сім'ї, з високим соціальним становищем, стає наркоманом чи алкоголіком.

Мета дослідження – визначити параметри діагностики схильності до адиктивної поведінки.

Зазвичай зловживання алкоголем і наркотиками починається в тому самому асоціальному угрупованні, у якому бере початок і кримінальна поведінка. Це стосується не тільки педагогічно занедбаних дітей, а й тих, хто за своїм статусом знаходиться на протилежній стороні соціального простору. Групи елітарної молоді, де культивується вживання психотропних речовин, за психологічною сутністю також є асоціальними.

Потрапляючи до компанії, де полюбляють випити, підліток намагається не порушувати її алкогольних звичаїв; п'є так, щоб "не відстати" від інших, а не відповідно до свого самопочуття. В таких компаніях

звичайно заведено пити "до відключення", і підліток, наслідуючи вже сформованих алкоголіків, вживає великі дози спиртного. Внаслідок цього з самого початку пригнічується контроль організму за кількістю випитого. Втрата контролю як симптом алкоголізму виникає ще до того, як контроль встиг сформуватись. Іншими словами, вплив алкогольного середовища на неповнолітнього призводить до перекидання стадій сп'яніння, що є найкоротшим шляхом від зловживання до хвороби. Тому часто у юнаків ознаки алкоголізму інколи спостерігаються раніше, ніж хвороба сформувалась.

Досить часто відбувається перетворення асоціально спрямованої групи в наркоманічну. Зазвичай таке перетворення пов'язане з появою лідера – дорослого чи старшого за віком, що має досвід вживання наркотиків. Він активно пропонує підліткам спробувати наркотик, яскраво змальовує його "чудодійні" властивості та запевняє в нешкідливості наркотичних речовин. Прочитуємо дослівно "рекламний текст", який виголосив наркоман-"наставник", умовляючи підлітка вперше зробити ін'єкцію опіатів: "Ти не слухай тих, хто тобі розповідає про шкідливість наркотиків. Це холопи. І кайф у них холопський. Ми з тобою королі, і кайф у нас буде королівський. Кайф – це ти сам. Якщо ти не відчував кайфу, ти не знаєш себе".

Як доводять дослідження [1, 2], перші спроби вживання наркотиків звичайно починаються з куріння гашишу, коли хтось пускає по колу. "Косяк" ("косяк" – жаргонна назва препарату з конопель, що закладається в сигарету), кожен підліток має затягнутися ним і передати її сусідові. Ті підлітки, у яких куріння гашишу викликає негативну реакцію, як правило, не зізнаються в цьому, а пристосовуються до загального настрою. Іноді першим наркотиком, з яким стикається підліток, є препарат опію. Зазвичай це буває, коли новачок потрапляє до вже сформованої наркоманічної групи або має друга – досвідченого наркомана, який умовляє його "пізнати справжній кайф".

Етап перших спроб не є хворобою, він не має ніяких наркологічних закономірностей і цілковито належить до поведінкових порушень. Одиначні випадки вживання підлітком наркотиків зазвичай не мають мотивації зміни свого психічного стану, тут відсутня вибірковість, ритмічність приймання. Проте, якщо через несприятливі обставини особистісного розвитку у підлітка сформується потреба в зміні свого психічного стану, в нього виникає бажання знову й знову вживати наркотичні речовини. Він активно шукає нагоди спробувати нові наркотики, щоб пережити незвичайні відчуття. Приймання наркотиків стає все частішим, ритмічним, формується свій стереотип вживання психотропних засобів. Так виникає наступний етап – пошуковий полінаркотизм, який є найпоширенішою формою вживання психотропних речовин у підлітковому віці.

На цьому етапі підлітки та молодь встигають перепробувати всі психотропні речовини, які вони тільки можуть дістати. Потягу до наркотиків поки що немає, немає й психічної залежності від нього. Це швидше є

стандартом групової поведінки, ситуативною (груповою) залежністю, коли бажання вжити ту чи іншу наркотичну речовину виникає тільки в певній ситуації і в певному оточенні. Поза своєю компанією підліток поки що не вживає наркотиків. Навіть маючи вдома запас наркотиків, він приберігає його для того, щоб вжити разом з усіма, у своєму звичному оточенні.

Спочатку вживають "легкі" наркотики, що вважаються "безневинними". Надалі можна спостерігати своєрідне колекціонування: спробувавши новий наркотик, підліток з гордістю розповідає про свої відчуття друзям, демонструє свої враження про "кайф", так само як філателіст демонструє нову марку. Кожен учасник групи намагається поповнити свою "колекцію" відчуттів від наркотиків. Серед інтелектуально розвинутих підлітків-наркоманів поширений навіть такий афоризм: "Той, хто шукає свій наркотик, шукає самого себе". Поступово етап пошукового полінаркотизму переходить в етап фонового полінаркотизму. Перепробувавши багато наркотиків, підліток визначає той, від вживання якого він отримує найбільше задоволення.

Саме поява такої вибірковості, наявність наркотику, якому віддається перевага на фоні інших, є основною ознакою цього етапу. Проте, потягу навіть до цього вибраного наркотиків поки що немає, психічної залежності теж. Та й вибирає "свій" наркотик підліток лише в тому випадку, коли є вибір.

На етапі фонового полінаркотизму підвищується толерантність до наркотиків (частіше до того, якому віддається перевага), знижуються або зникають захисні рефлекси. Перевага зазвичай віддається речовині з високою наркотичністю або препарату, до якого підліток найбільш чутливий через свої індивідуальні особливості. Тривалість етапу фонового полінаркотизму невелика – від трьох тижнів до півроку. Цей етап передує першій стадії наркоманії. Залежно від типу речовини, що її вживають підлітки, можна прослідкувати й спільні відхилення у функціонуванні їхньої психіки. У наркоманів, які вживають опіати, виражена виснаженість психічних процесів, недостатність концентрації уваги. Пам'ять, мислення, інтелект не знижені. Спостерігається низький, нестійкий рівень домагань. Самооцінка зазвичай досить диференційована.

При обстеженні за проективними методиками виявляється високий рівень тривожності, депресії аж до думок про самогубство. У підлітків, які вживають гашиш, розумова працездатність не порушена. Пам'ять та увага – в межах норми, однак виявляються порушення мислення: орієнтація на слабкі ознаки, різномірність суджень. Емоції лабільні, емоційне сприйняття та вираження почуттів не порушені. Рівень домагань і самооцінка дещо завищені. Для підлітків з залежністю від токсичних речовин (бензину, розчинників) характерні порушення психічних процесів за органічним типом: різка недостатність обсягу та концентрації уваги, порушення пам'яті, зниження інтелекту. Зазначені особливості психічних процесів виникають у разі регулярного вживання наркотиків (фоновий полінаркотизм) та наркоманії I–II стадії.

Експериментальне вивчення критеріїв діагностики схильності до адиктивної поведінки проводилось нами протягом 15 років в ході індивідуального консультування. Вивчалися три групи підлітків по 90-100 осіб в кожній. Підлітки, які добре соціально адаптовані – група "норма"; соціально дезадаптовані підлітки, які, однак, не вживали психотропних речовин; підлітки, які епізодично вживали психотропні речовини (алкоголь, амфетаміни, гашиш тощо).

Були визначені системоутворюючі, ключові сфери особистості та показники, що свідчать про схильність до адиктивної поведінки. Встановлено, що особистісна схильність до адиктивної поведінки має такі складові:

- відсутність мотивації досягнення (перевага натомість унікаючої мотивації), аж до відмови вважати себе суб'єктом діяльності;
- несформованість соціально спрямованих ціннісних орієнтацій;
- несформованість функції прогнозу поведінки;
- низький рівень розвитку самоусвідомлення, відсутність навичок рефлексії;
- екстернальний локус контролю;
- низький рівень самоповаги, аж до неприйняття образу "Я", який, однак, може маскуватися захисною поведінкою, що справляє враження завищеної самооцінки;
- самозахисний тип реакції на фрустрацію, що виявляється у відмові від діяльності при зіткненні з найменшими труднощами;
- суперечність самооцінки та рівня домагань, що виявляється в алогічності та непослідовності поведінки в ситуації необхідності подолання перешкод;
- тенденція до втечі від реальності в ситуації фрустрації.

Розглянемо механізм дії представлених складових в ході порівняння особистісних рис соціально адаптованих підлітків і таких, які мають особистісну схильність до адиктивної поведінки.

Соціально адаптованих підлітків спонукає до діяльності потреба досягнення успіху (вдячності, нагороди, похвали тощо). У підлітків, схильних до адиктивної поведінки, статистично достовірно визначається унікаюча мотивація. Потреба досягнення успіху у них загальмована (або не розвинена). Їх спонукає до дії протилежна потреба – уникнути покарання, поразки, негативних емоцій тощо.

Соціально адаптовані підлітки розглядають свою діяльність як джерело позитивних емоцій. Підлітки, які схильні до адиктивної поведінки, очікують від своєї діяльності тільки негативні переживання, прикросців і негараздів. Соціально адаптовані підлітки вважали необхідним передбачати результати своєї діяльності, аналізують наслідки своїх вчинків, беруть на себе відповідальність за них. Підлітки, схильні до адиктивної поведінки, не тільки не вважали за потрібне передбачати наслідки своїх дій, а взагалі не відчують себе суб'єктом своєї діяльності. На їхню думку, все, що з ними відбувається, не залежить від їхньої волі і не є наслідком їх поведінки. Життя вони розуміють як нагромадження випадкових подій, що неможливо перебороти чи уникнути. Тому будь-які

життєві плани, зусилля для їх досягнення, на їх думку, не мають сенсу.

Яке значення мають указані властивості особистості для розуміння суті алкоголізму та наркоманії? Нагадаємо, що силою, яка рухає життєдіяльність людини, є потреби. Задоволення потреб викликає позитивні емоції. Людина, яка не має відхилень у розвитку особистості, вже в підлітковому віці добре усвідомлює зв'язок між своїми діями, задоволенням своїх потреб і позитивними емоціями. Усвідомлюючи себе суб'єктом діяльності, підліток вчиться керувати обставинами, впевнений, що від його дій значною мірою залежить, чи матиме він позитивні емоції (задоволення, нагорода, похвала, радість), чи ні.

Підлітки ж, схильні до адиктивної поведінки, не усвідомлюють себе суб'єктами власної діяльності, вважають, що не можуть керувати обставинами свого життя, одержати позитивні емоції завдяки виконанню суспільно корисної діяльності. Але потреба в позитивних емоціях від цього не зникає. Підліток намагається досягти стану задоволення, радості, але не бачить шляхів до цього. Спробувавши викликати такий стан штучно, підліток, не вагаючись, починає вживати психотропні речовини. Самооцінка, рівень домагань та їх співвідношення у підлітків з адиктивною поведінкою істотно відрізняються від показників як підлітків групи "норма", так і соціально дезадаптованих, які, однак, ще не вживають психотропних речовин. Їм притаманна низька самооцінка, а рівень домагань може бути високий. В цьому разі їх самосвідомість внутрішньо конфліктна: при наявності високої мотивації досягнення, вони відмовляються від мети діяльності при найменших труднощах; у них високий рівень невпевненості в своїх можливостях. Наведемо приклад поведінки підлітка на ім'я Сергій, схильного до адиктивної поведінки в експериментальній ситуації. Під час бесіди, що передувала експерименту, з підлітком був встановлений хороший контакт. На запитання про рівень кмітливості хлопчик упевнено відповів, що цей рівень в нього середній. Починає розв'язання завдань середнього ступеню складності спокійно та впевнено. Намагається розв'язати, випробовує різні варіанти. На зауваження експериментатора, що задачу він виконує неправильно, починає з певним роздратуванням обстоювати своє рішення, уточнює умови задачі. Після двох подібних спроб переконати експериментатора в тому, що задача розв'язана правильно, Сергій одразу втрачає до неї інтерес, бере наступну, ще складнішу задачу.

У ході розв'язання задачі високого ступеня складності картина поведінки повторюється. Підліток нервує, неодноразово уточнює умови задачі, кожного разу вигукуючи: "А, тоді зрозуміло!", "Ну, та це ж зовсім інша справа!" Після другого неуспіху все ж не втрачає самовладання, береться за розв'язання задачі ще більш високого ступеня складності; розглянувши умови задачі, говорить: "А, та це ж легко!" Мовчки й напружено намагається розв'язати її, але марно. Тепер уже Сергій не відповідає на запитання і не реагує на зауваження психолога, вступити в контакт з ним більше не вдається. Невдача цілком позбавляє підлітка

самовладання. Він метушливо хапається за задачу 1-го найменшого ступеня складності, потім, навіть не закінчивши складання візерунка (хоча час на це залишається), гарячково береться за наступну задачу і також кидає її на середині складання візерунка. Після невдачі в розв'язанні задачі 2-го ступеня складності Сергій, розкидавши по столу кубики, не прощаючись, усім своїм виглядом демонструючи, що ображений на експериментатора, вибігає з кімнати, сердитий та знервований.

Отже, найяскравішою ознакою схильності до адиктивної поведінки є відмова продовжувати діяльність у разі виникнення перешкод. Страх неуспіху, небажання навіть спробувати подолати труднощі є ознаками невпевненості в собі, яка поєднується із завищеним рівнем домагань. Усе це призводить до алогічності, суперечливості вибору лінії поведінки підлітком у складній ситуації.

Особистісна схильність до адиктивної поведінки у підлітка може бути пов'язана з біологічною схильністю до алкоголізму, психопатіями або акцентуаціями характеру.

Найчастіше алкоголізм виникає у нестійких та епілептоїдних підлітків. Циклоїдні підлітки в гіпертимній фазі так само, як і гіпертими, вживають алкоголь або психостимулятори; у депресивній фазі вони можуть вживати транквілізатори, але не регулярно, а залежно від тривалості спадів настрою. Лабільний тип акцентуацій рідко пов'язаний з потягом до наркотиків, але в компанії такі підлітки можуть приймати інгалянти.

Сенситивний та психастенічний типи акцентуації вважаються стійкими до нарковживання, але для підлітків цього типу все ж привабливі деякі наркотики – похідні ефедрину, стимулятори.

Істероїдні підлітки відчувають особливу схильність до стимуляторів, іноді до гашишу. Менша схильність простежується до інгалянтів і транквілізаторів. У істероїдів часто помічається перебільшення в розповідях про свій наркотичний досвід, про дозування. Зв'язок адиктивної поведінки та акцентуацій характеру за гіпертимним, епілептоїдним, шизоїдним, нестійким типом, ще більш виразний.

Особи з гіпертимною акцентуацією характеру легко починають зловживати алкоголем і наркотиками. Вживання психотропних речовин приваблює їх як можливість "відірватися від буденності", пізнати нові яскраві відчуття. Застереження медиків і засобів масової інформації про загрозу для здоров'я лише підсилюють бажання гіпертимів спробувати на собі дію психотропних речовин, оскільки ризик їх приваблює. Гіпертимні підлітки вживають різні наркотичні речовини, визнані в їхньому мікросередовищі, часто "за компанію". Привабливими для них є інгалянти (ефір, ацетон, клей) і гашиш, менш привабливі галюциногени, опіати. Наркозалежність формується порівняно пізно, після тривалого періоду вживання.

У разі виникнення соціальної дезадаптації та доступності психотропних речовин шизоїдні підлітки найбільше схильні до вживання гашишу, зловживання

яким може провокувати галюцинації, загострення шизоїдних рис особистості.

Епілептоїди вдаються до вживання алкоголю та наркотиків (частіше гашишу та опіатів) психостимулятори їм здебільшого не подобаються. Вони віддають перевагу вживанню міцних спиртних напоїв. Перші вживання алкоголю переносяться тяжко: з нападами злості, порушеннями пам'яті (не пам'ятає окремих епізодів своїх дій у період сп'яніння). Незважаючи на це, вони інтенсивно продовжують алкоголізацію, внаслідок чого у них, як правило швидко виникає потужний потяг до спиртного, потреба напиватися "до відключення". Епілептоїд одразу починає вживати алкоголь у великих дозах, часто п'є наодинці, вживає дешеві сурогати. Алкогольне та наркотичне uzалежнення формується швидко.

Підлітки з нестійкою акцентуацією починають випивати в делінквентних компаніях, де випивка є постійною розвагою, а алкоголь – невід'ємним атрибутом веселощів, відпочинку. Швидко формується психічне, а пізніше й фізичне uzалежнення від алкоголю. У разі вживання наркотиків такі підлітки зазвичай віддають перевагу поширеним наркотичним речовинам, які легше дістати. Фізичне uzалежнення формується поступово, більш повільно, ніж психічне. Виражена декомпенсація та порушення поведінки виникають за умов бездоглядності й проявляються у фактичному ігноруванні навчання, прогулюванні уроків, бродяжництві, на фоні вживання алкоголю та наркотиків.

Виникнення психічної залежності від алкоголю та наркотиків відбувається, якщо:

- підліток нездатен до продуктивного виходу з ситуації ускладнення у задоволенні життєво важливих соціальних потреб, яке виникає внаслідок певного поєднання особистісних властивостей (особистісна схильність);

- у нього несформовані чи неефективні засоби психологічного захисту особистості, що перетворюють особистісну схильність на психологічну готовність до зловживання психотропними речовинами;

- підліток проінформований про властивості психотропних речовин, які дають можливість зняти психічну напруженість, досягти емоційного комфорту;

- наявна фруструюча (психотравмуюча) ситуація, що актуалізує прояви ("вмикання") психологічної готовності.

Значний вплив справляє також спадкова обтяженість, умови сімейного виховання та соціальна ситуація розвитку в цілому. Зокрема, мікросоціальні умови (перебування в делінквентному середовищі, проживання в районах, де поширене вживання наркотичних речовин) також відіграють велику роль у виникненні адиктивної поведінки. Отже, перехід від соціальної дезадаптації до адиктивної поведінки відбувається під впливом негативних факторів, основним з яких є відсутність соціально-психологічної корекції.

Підліткам, схильним до адиктивної поведінки притаманний низький рівень самоусвідомлення рис своєї особистості, практична відсутність навичок

самоаналізу і тим більше вміння регулювати свої емоції. Це є серйозною перешкодою для позитивних виховних впливів. Внаслідок цього формується самозахисна реакція на фруструючу ситуацію. Це полягає в тому, що дії людини спрямовуються на штучну зміну свого емоційного стану замість власне вирішення проблеми. Виявляючи зазначені риси особистості, ми можемо визначити підлітків, схильних до алкоголізму та наркоманії.

Висновок. Схильність до адиктивної поведінки – це особистісне новоутворення, що детермінує готовність до вживання психотропних речовин. Оскільки адиктивна поведінка є продовженням

соціальної дезадаптації, то особистісні риси підлітків, схильних до адикцій, подібні до властивостей особистості, що детермінують інші різновиди поведінкових відхилень. Негативні особистісні новоутворення, – викривлення в розвитку мотиваційної, емоційно-вольової сфери та самосвідомості, – притаманні як соціально дезадаптованим підліткам взагалі, так і особам з адиктивною поведінкою зокрема. Відмінність полягає в ступені сформованості та конфігурації їх поєднання. Комплексна діагностика схильності до адиктивної поведінки дозволяє виявити дітей і підлітків, стосовно яких необхідне термінове застосування психокорекційних методів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Битенский В. С. Наркомании у подростков / Валерий Семенович Битенский, Борис Григорьевич Херсонский, Сергей Васильевич Дворяк. – К., 1989. – 296 с.
2. Круглянский В. Ф. Наркомании и токсикоманії у подростков / В. Ф. Круглянский. – Минск, 1989. – 248 с.

REFERENCES

1. Bitenskiy, V. S., Khersonskiy, B. G., Dvoryak, S. V. (1989). *Narkomanii u podrostkov [Drug addiction of adolescents]*. Kyiv [in Russian].
2. Kruglyanskiy, V. F. (1989). *Narkomanii i toksikomanii u podrostkov [Drug addiction and*

1. Битенский В. С. Наркомании у подростков / В. Ф. Круглянский. – Минск, 1989. – 248 с.
3. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки / Наталия Юрьевна Максимова. – К., 2002. – 383 с.

toxicomania of adolescents]. Minsk [in Russian].

3. Maksimova, N. Yu. (2002). *Psykhoholohiia adyktivnoi povedinky [Psychology of addictive behavior]*. Kyiv [in Ukrainian].

Н. Ю. Максимова

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ СКЛОННОСТИ К АДДИКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ

В статье освещены психологические аспекты диагностики склонности к аддиктивному поведению. Представлены результаты сравнительного исследования личности социально дезадаптированных подростков, употребляющих и тех, которые не употребляют психотропные вещества, а также подростков нормативной группы. Определены сферы личности, имеющие решающее значение для диагностики склонности к аддиктивному поведению. Раскрыты составляющие личностной предрасположенности к аддиктивному поведению и механизмы их формирования.

Ключевые слова: личность, аддиктивное поведение, диагностика, склонность, психотропные вещества, подростки.

N. Yu. Maksimova

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF DIAGNOSIS OF PROPENSITY TO ADDICTIVE BEHAVIOR

The article highlights the psychological aspects of diagnosis of predisposition to addictive behavior, the results of a comparative study of personality of socially maladjusted adolescents who use and those who do not use psychotropic substances, as well as teenagers of a normative group. Areas of personality crucial for the diagnosis of predisposition to addictive behavior, components of personal predisposition to addictive behavior and the mechanisms of their formation are identified. It is shown that addictive behavior is behavior of a man with various addictions: gambling or gaming, social networking, alcohol or other drugs, etc. The essence of addictive behavior is that a person is seeking to change his mental state artificially. Regardless of the circumstances under which a man has started to use psychotropic substances, his motives, we can say about the onset of the disease only if this very purpose is found – to change one's mental state. The transition from social maladjustment to addictive behavior takes place under the influence of various negative factors; the most important one is lack of social and psychological correction. Propensity to addictive behavior is seen as a new formation of a personality, which determines readiness for the use of psychotropic substances. As addictive behavior is an extension of social exclusion, the personality traits of adolescents predisposed to addictions are similar to those ones that determine other kinds of behavioral abnormalities. New negative formations of a personality, such as bending in the development of motivational, emotional and volitional sphere and self-consciousness, are peculiar to both socially maladjusted adolescents in general, and young people with addictive behavior, in particular. The difference lies in the degree of development and the configuration of their combination. Complex diagnostics of propensity to addictive behavior reveals the children and adolescents who urgently need the application of psychological correction methods.

Keywords: personality, addictive behavior, diagnosis, addiction, psychotropic substances, teenagers.

Подано до редакції 23.06.14