

ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТУДЕНТІВ З АДИКТИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

*Харківська медична академія післядипломної освіти,
Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, Київ*

Розглянуто психологічні особливості студентів з адиктивною поведінкою. Порівняно індивідуально-психологічні характеристики студентів із різними рівнями проявів адикцій.

Ключові слова: адиктивна поведінка, адикція, психоактивні речовини, студентська молодь.

Однією з найгостріших і актуальних медико-психологічних та соціально-економічних проблем сучасного українського суспільства є поширення серед підлітків та молоді адиктивної поведінки (АП), пов'язаної з уживанням психоактивних речовин (ПАР) (алкоголю, наркотиків, тютюнових виробів тощо), як одного із індикаторів психічного здоров'я нації. Це явище негативно впливає на репродуктивне здоров'я наступного покоління, що на тлі демографічної кризи несе в собі загрозу національній безпеці України. Крім того, вживання ПАР є головним чинником поширення ВІЛ/СНІДу та інших небезпечних інфекцій [1, 2].

Слід зазначити, що проблема психопрофілактики АП у молоді складна й багатопланова, оскільки це явище є предметом дослідження багатьох наук. Саме психологічний аспект вивчення адикцій дає можливість здійснити своєчасну психокорекційну допомогу, а також попередити негативні прояви у конкретної особи.

Мета дослідження — вивчення індивідуально-психологічних особливостей студентів з АП задля ефективної її профілактики.

Основними методами дослідження були психодіагностичний, соціально-демографічний, статистичний. За умови інформованої згоди, із дотримання принципів біоетики та деонтології, згідно з критеріями включення/виключення у дослідження основна його вибірка становила 320 осіб — студентів київських вищих навчальних закладів. Кількісний та якісний склад основної вибірки репрезентував характерний спектр соціально-демографічних ознак (за віком, гендером та проявами АП). У результаті запровадження порівняльного аналізу на попередніх етапах дослідження за допомогою AUDIT-методології, а також за якісно-кількісним критерієм ризику захворіти на адикцію, експлікованих у рубрифікаторах МКХ-10 та DSM-IV-R, наша основна вибірка була диференційована на певні масиви даних, виокремлені залежно від нозологічних властивостей АП. Цей критерій ми намагалися перевірити й на суто психологічних індикаторах адиктивної феноменології

завдяки показникам адиктивного блока розробленої нами діагностичної карти (ДК). Ці підвібірки з огляду на патокінез розладів психіки та поведінки внаслідок уживання ПАР позначалися як група без наслідків (БН) та група з наслідками (ЗН), що більш точно віддзеркалює їхні феноменологічні відмінності.

Психодіагностичний метод передбачає визначення адиктивного статусу респондентів за допомогою батареї AUDIT-подібних тестів, а саме — тесту, призначеного для виявлення розладів, пов'язаних із уживанням алкоголю, Alcohol-AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test); тесту, призначеного для виявлення розладів, пов'язаних з уживанням тютюну, Tobacco-AUDIT (Tobacco Use Disorders Identification Test); тесту, призначеного для виявлення розладів, пов'язаних з уживанням канабіноїдів, Cannabis-AUDIT (Cannabis Use Disorders Identification Test); тесту, призначеного для виявлення розладів, пов'язаних з уживанням стимуляторів, Stimulants-UDIT (Stimulants-AUDIT Use Disorders Identification Test); тесту, призначеного для виявлення розладів, пов'язаних з уживанням опіоїдів, Opiates-AUDIT (Opiates Use Disorders Identification Test) [3]. Застосовано методику, розроблену А. Н. Орлом (за Ю. А. Клейбергом) [4] для вимірювання готовності (схильності) особи до реалізації різних форм відхиленої поведінки; опитувальник Міні-мульти (СМОЛ) за В. П. Зайцевим та В. М. Козюлею [5] для виявлення найбільш поширених ситуативних або застійних особистісних розладів, обумовлених умовами життєдіяльності; методику К. Леонгарда — Г. Шмішека для визначення акцентуацій характеру МВАО (за А. В. Батаршевим) [6]; індивідуально-типологічний опитувальник (ІТО) Л. Н. Собчик [7] для вивчення індивідуально-типологічних особливостей, провідних рис характеру респондентів; методик «Морфологічний тест життєвих цінностей» В. Ф. Сопова і Л. В. Карпушиної для діагностики життєвих цінностей [8]; опитувальник діагностики цільової детермінанти переживання критичної ситуації (ЦДПКС) за Ю. П. Жогно [9] для діагностики

індивідуально-психологічних особливостей переживання студентами критичної ситуації; шкалу MMS (Modified Morisky Scale), адаптовану до нашого дослідження [10] для вивчення феномену комплаєнса; опитувальник PCRS (Personal Change Readiness Survey) [11] для вивчення у студента готовності до зміни поведінки; тест «Дослідження рівня асертивності», розроблений В. Каппоні та Т. Новаком [12] для оцінки у респондентів упевненості в собі, наполегливості та напористості. У дослідженні використана розроблена нами ДК, що призначена для виявлення інформації щодо демографічного, психологічного, мікросоціального та адиктивного статусів студента, яка містить 15 показників, скомпонованих у чотири структурних блоки (табл. 1)

Таблиця 1

Діагностична карта

Структурні блоки ДК	№ з/п	Абревіатура	Показники
Соціально-демографічний	1	В	Вік
	2	С	Стать
	3	МП	Місце проживання
	4	МУ	Матеріальні умови
Мікросоціальний	5	СС	Сімейний стан
	6	ВВС	Взаємовідносини в сім'ї
	7	ВХ	Особливості виховання
	8	СОБ	Сімейна обтяженість
Психологічний	9	ЛО	Лояльність оточення до проявів АП
	10	ОМВ	Особливості міжособистісної взаємодії
	11	СДЗ	Соціально-психологічна дезадаптація
Адиктивний	12	РСЖ	Ризикований спосіб життя (аудодиструктивна поведінка)
	13	АН	Особливості анамнезу
	14	РА	Рівень анозогнозії
	15	СА	Самооцінка проявів АП

Оскільки загальною метою нашого дослідження є ефективна психологічна профілактика АП у студентів, то для визначення й диференціації психологічних особливостей останньої ми намагалися розглянути її феноменологічне представлення у відповідному емпіричному матеріалі. Практично реалізувати це завдання дозволяють статистичні методи дослідження, зокрема кореляційний та факторний.

Застосування кореляційної процедури у студентів ЗН-групи студентів дозволило визначити 29 зв'язків між 54 змінними психодіагностичної батареї (табл. 2), при цьому умовна кореляційна потужність багатовимірного комплексу становила $29/54 = 53,7\%$. Якщо не брати до уваги кореляції між показниками певної психодіагностичної методики (що вказує швидше на взаємоузгодженість її шкал, які належать до однорідного семантичного поля), то до змістовної інтерпретації потрапили лише плеяди інтерсемантичного гатунку — між змінними різних психодіагностичних методик.

Наприклад, п'ять показників методики А. Орла (ШАП, ШСР тощо) пов'язані лише між собою, без жодного зв'язку із семантичними полями інших методик психодіагностичної батареї. Це лише дає нам підставу говорити про виявлення означених схильностей у характеристиках даної групи студентів, не експлікуючи інших інформативних взаємозалежностей. Подібні висновки можна зробити і стосовно показників методики К. Леонгарда — Г. Шмішека, опитувальника Міні-мульти та ІТО Л. Собчик.

У студентів ЗН-групи ми застосували метод рангової кореляції Кендалла (τ_b), що дозволило визначити 29 зв'язків між 54 змінними психодіагностичної батареї (табл. 3), при цьому умовна кореляційна потужність багатовимірного комплексу становила $29/54 = 53,7\%$.

Ураховуючи вищенаведені застереження, ми за допомогою цієї кореляційної матриці виокремили певні плеяди змінних:

1) ЛО виявилася більшою для осіб жіночої статі ($\tau_b = 0,35$);

2) РА був вищий у молодших за віком респондентів ($\tau_b = -0,38$);

3) змінна ВВС має найпотужнішу кореляційну плеяду для студентів ЗН-групи, вона складається з особистісної риси іпохондрії HS ($\tau_b = -0,46$), показника соціальної прийнятності К ($\tau_b = 0,47$) та характерологічних властивостей студента у вигляді ЦКТ ($\tau_b = -0,42$) та ДТМ ($\tau_b = -0,45$);

4) АГР з $\tau_b = -0,46$ зворотно пов'язана, прямо пропорційна до самооцінки проявів АП (СА) та шкали соціальної прийнятності (ЛЖ).

Наступним етапом стала процедура факторизації для студентів ЗН-групи.

Перший фактор обіймав 8,61% загальної дисперсії. Його можна назвати «адикт із психопатичними проявами, що споживає ПАР», оскільки він пов'язав схильність до АП (ШАП за $k = 0,740$), прояви істерії (захисним реакціям конверсійного типу), психопатії та педантичності (НУ, РД та ПДН за $k = 0,67$, $k = -0,59$ та $k = 0,56$), а також парадоксально — якості вольового контролю (ШВК за $k = 0,57$). Показник психопатії, що свідчить про

Таблиця 2

Коefіцієнти кореляції Спірмена для студентів групи з наслідками

Показ- ники	Стать	Вік	ВВС	СДЗ	АН	СА	ШНП	ШАП	ШСР	НС	НУ	РД	РА	SE	МА	ЦКТ	ЛЖ	АГР	ЕКСТР	СПНТ	СНЗ	
ЛО	35																					
РА		-38			41																	
СА			-54																			
ШАН							50		51													
ШВК							46															
НС			-46																			
РА							46															
МА														46								
F															46							
К																						
ГПТ										-57												
ЦКТ																						
ДМН			-42										46									
ЗТР												-46										
ДТМ			-45													54						
АФЕЗ													-56		-47							
АГР						-46											-46					
ЕКСТР																		-57				
АГРС																					52	
РГД																					65	
ІНТР																					-50	
ТРВ																						54
ЛБ																					-47	56

* $p < 0,01$. Показники методики А. Орла: шкала схильності до АП (ШАП), шкала схильності до агресії та насилля (ШАН), шкала схильності до самоурійвної поведінки (ШСР), шкала схильності до подолання норм та правил (ШНП), шкала схильності до агресії та насилля (ШАН), шкала вольового контролю (ШВК); показники опитувальника Міні-мулг: шкала іпохондрії (НС), шкала параноїальності (РА), шкала психопатії (PD), шкала шизофренії (SE), шкала манії (МА), шкала достовірності (F), шкала корекції (К); показники МВАО К. Леонгарда — Г. Шмішека: гипертимний тип (ГПТ), циклотимний тип (ЦКТ), демонстративний тип (ДМН), застрягаючий тип (ЗТР), дистимічний тип (ДТМ), афективно-екзальтований тип (АФЕЗ); показники ІГО Л. Собчик: неправда (ЛЖ), агравация (АГР), екстраверсія (ЕКСТР), спонтанність (СПНТ), агресивність (АГРС), ригідність (РГД), інтроверсія (ІНТР), сенситивність (СНЗ), тривожність (ТРВ), лабільність (ЛБ). Інші умовні позначення — у тексті. Те саме у табл. 3.

соціальну дезадаптацію, агресію, конфліктність та асоціальність, є ортогональним до решти показників у факторі, що вказує на його зворотно пропорційність до них.

Психопатичні прояви, певним чином доповнюючись педантичністю та істеричними рисами, значно сприяють уживанню студентами ПАР. Ця особистісна сполука не є дивною для адиктології, оскільки багато дослідників указували саме на асоціальні та невротичні прояви адиктивних розладів [13–15].

Другий за вагою належної дисперсії (6,47%) фактор, який можна інтерпретувати як *«психотичний конспіратор»*, оскільки він поєднав такі змінні: прояви манії — активність, піднесеність та поверхність (МА за $k = 0,7$);

шизоїдний тип поведінки — підвищена чутливість, емоційна холодність та відчуженість у стосунках (SE за $k = 0,64$);

схильність до демонстрації соціально схвальної поведінки, що можна зрозуміти, позаяк адиктивній поведінці властива схильність до конспірації, яка необхідна для безпроблемного споживання ПАР (ШСБ за $k = 0,58$).

Третій фактор обіймав 6,4% дисперсії від загалу групи та поєднував такі змінні: паранояльність (РА за $k = -0,631$) та лояльність оточення на зростання проявів АП (ЛО за $k = -0,61$) зворотно пропорційністю. Відповідно, його можна назвати *«паранояльний, якщо не сприймається моє вживання ПАР»*.

Четвертий фактор становив 6,3% від загальної дисперсії ЗН-групи і отримав назву *«асоціальний та агресивний»*, оскільки поєднав схильність як до антисоціальних (ШНП за $k = 0,69$), так і до агресивних/насилницьких дій (ШАН за $k = 0,79$).

П'ятий фактор, названий нами *«мотиваційно нестійкий та з конфліктом усереднені»*, має 6,3% від загальної дисперсії. Цей фактор поєднав такі змінні: екстра- та інтроверсію (ЕКСТР та ІНТР за $k = 0,78$ та $k = -0,66$, відповідно) — компенсовані полярні властивості (за Л. Н. Собчик — це антитенденції, що свідчить про значну емоційну напруженість та є ознакою наявності внутрішнього конфлікту); прагнення підкреслити наявні проблеми і складність власного характеру (АГР за $k = -0,77$), виражену мінливість настрою, мотиваційну нестійкість (ЛБ за $k = 0,68$).

Шостий фактор із 6,26% від загальної дисперсії можна інтерпретувати як *«декомпенсований через сімейні стосунки»*, оскільки він поєднав декілька психологічних особливостей студентів ЗН-групи, а саме: гіпертимність як акцентуовану рису характеру (ГПТ за $k = -0,68$); іпохондрію (НС за $k = 0,67$) — повільне пристосування, погана пере-

носимість зміни обстановки, легка втрата рівноваги у соціальних конфліктах; психастенію у вигляді тривожності, боязливості, нерішучості, постійних сумнівів (РТ за $k = 0,62$); оцінку взаємовідносин у сім'ї (ВВС за $k = -0,61$).

Гіпертимність та взаємовідносини в сім'ї змінюються однобічно, але водночас ортогонально до іпохондрії та психостенії. Не виключно, що ця реципрокність вказує на можливість компенсації для студентів цієї групи.

Сьомий фактор, що становив 5,8% загальної дисперсії, включав такі змінні: ригідність та інертність установок (РГД за $k = 0,75$); ознаки соціально-психологічної дезадаптації — випадки звернення до установ охорони здоров'я у зв'язку з наслідками дистресу (астенія, апатія, перевтома тощо) у навчанні або на роботі (СДЗ за $k = -0,66$); суб'єктивну оцінку важкості поведінкових розладів (СА за $k = 0,65$); спонтанність — непродуманість у висловлюваннях і вчинках (СПНТ за $k = 0,56$). Це дозволяє інтерпретувати фактор як *«дезадаптований, ригідний та применшуючий збиток від уживання ПАР»*. Треба зазначити, що соціально-психологічна дезадаптація має реципрокную залежність із проявами анозогнозії (СА), певної інфантильності (СПНТ) та ригідності (РГД), що достатньою мірою є логічним та загальновідомим фактом у наркологічній практиці [13–15].

Восьмий фактор із 5,7% загальної дисперсії ЗН-групи ми інтерпретували як *«несвідомий своєї хвороби, агресивний через минулий досвід»*, позаяк він має статево належність — більше стосується чоловіків (АН за $k = 0,56$) — та поєднує у комплекс такі змінні: анозогнозію щодо свого стану і ознак АП (АН за $k = 0,76$); агресивність як рису особистості (АГРС за $k = 0,63$); відповідні особливості минулого та певних станів, що впливають на здоров'я, в тому числі зловживання ПАР, психічні та поведінкові розлади (АН за $k = 0,56$).

Останній, дев'ятий, фактор мав лише 5,6% від загальної дисперсії ЗН-групи та був позначений нами як *«чим далі від села, тим менше депресивний»*, оскільки обіймає такі показники психодіагностичної батареї: місце проживання студента (МП за $k = 0,71$); поведінку студента під час опитування (К за $k = 0,62$); прояви депресії (D за $k = -0,58$).

Ця факторна структура відображена на рисунку, що має кілька зауважень:

1) із 54 змінних психодіагностичної батареї дослідження достовірна факторизація залишила лише 9 факторів, при цьому задіяно близько 60% загальної дисперсії студентів ЗН-групи;

2) віднайдені латентні змінні окреслили певне коло характеристик: «адикт із психопатичними проявами, що споживає ПАР», «психотичний конспіратор», «паранояльний, якщо не сприймається

моє вживання ПАР», «асоціальний та агресивний», «мотиваційно нестійкий та з конфліктом усереднені», «дезадаптований, ригідний та применшуючий збиток від вживання ПАР», «несвідомий своєї хвороби, агресивний через минулий досвід», «чим далі від села, тим менше депресивний»;

виявлено низку соціально-демографічних (зокрема, гендерних та вікових), психологічних та нозологічних властивостей, які окреслюють у рамках чотирьох напрямків феноменології АП (соціально-демографічний, мікросоціальний, психологічний та адиктивний) певні психопрофілактичні мішені;

мішені психопрофілактичної роботи виокремлюють декілька проблемних галузей: міжособистісні стосунки у сім'ї, когнітивні помилки та певна ригідність установок, анозогнозія та пригніченість (депресія), невротичні симптоми різної структури.

Порівняльний аналіз соціально-психологічних характеристик студентів БН- та ЗН-груп (табл. 3)

виявив, що, по-перше, групи розрізняються на статистично значущому рівні за ознаками усіх чотирьох структурних блоків ДК. Цей факт підтверджує валідність обраного критерія диференціації феноменологічної картини АП, на якому побудована структура ДК та логіка розподілу основної вибірки обстежених студентів.

По-друге, за AUDIT-тестами показники груп розрізняються за значенням, а саме — $17,89 \pm 0,80$ бала для ЗН-групи та $8,84 \pm 4,52$ бала для БН-групи.

Слід зазначити, що у студентів ЗН- та БН-груп спостерігалася різниця за кількома показниками певних психодіагностичних методик:

прояви саморуїнної поведінки (ШСР) за методикою А. Орла — від $56,25 \pm 5,2$ до $58,22 \pm 6,84$ бала, цей діапазон красномовно підтверджує відому концепцію про патогенез адиктивних розладів психіки та поведінки [13–15];

Таблиця 3

Порівняльні характеристики груп студентів, що вживають ПАР

Показники	ЗН-група				БН-група				U	ρ, дв.
	серед-не	ст. відх.	Z	ρ, дв.	серед-не	ст. відх.	Z	ρ, дв.		
AUDIT	17,89	0,80	1,81	0,00	8,84	4,52	1,96	0,00	0	0,00
МУ	3,36	0,75	2,28	0,00	2,91	0,83	4,65	0,00	6507,5	0,00
СС	1,73	0,73	2,68	0,00	0,93	0,84	3,74	0,00	6004,5	0,00
ОМВ	0,73	0,98	2,44	0,00	1,70	1,10	3,32	0,00	6127	0,00
СДЗ	0,41	0,89	3,47	0,00	1,14	1,30	5,34	0,00	6234,5	0,00
РСЖ	2,45	0,74	2,58	0,00	2,11	0,75	4,81	0,00	6840	0,00
АН	1,91	0,94	2,29	0,00	1,32	1,14	3,27	0,00	6292,5	0,00
ШСР	56,25	5,20	1,04	0,23	58,22	6,84	1,64	0,01	7402,5	0,02
НУ	5,30	1,94	1,19	0,12	6,12	2,35	3,28	0,00	7086,5	0,00
РД	4,55	2,45	1,11	0,17	5,21	2,47	3,02	0,00	7298	0,01
F	3,20	1,97	1,84	0,00	2,48	1,59	4,47	0,00	7333,5	0,01
ГПТ	16,02	6,92	1,84	0,00	12,42	5,77	2,90	0,00	6298,5	0,00
ВЗБ	11,14	4,88	1,67	0,01	10,11	5,80	2,47	0,00	7640,5	0,04
ЕМТ	14,20	6,76	1,33	0,06	12,38	6,40	2,71	0,00	6869,5	0,00
ЗТР	9,54	4,40	1,69	0,01	8,37	4,85	4,50	0,00	7552	0,03
АФЕЗ	14,50	6,87	1,32	0,06	11,08	6,65	3,83	0,00	5898	0,00
АГРС	4,91	1,60	1,77	0,00	5,70	1,50	3,24	0,00	7447,5	0,02
Соціально-демографічний блок ДК	3,29	0,62	2,48	0,00	3,02	5,80	3,28	0,00	6630	0,00
Мікросоціальний блок ДК	0,78	0,33	1,50	0,02	0,68	6,40	3,02	0,00	7697,5	0,05
Психологічний блок ДК	3,56	0,71	2,43	0,00	1,42	2,35	2,47	0,00	5052,5	0,00
Адиктивний блок ДК	2,15	0,40	1,47	0,03	1,88	2,47	2,71	0,00	6450	0,00

Примітка. ВЗБ — збудливий тип за методикою Леонгарда — Шмішека; Z — Z-значення критерія Колмогорова — Смірнова для однієї вибірки; U — U-значення критерія Манна — Уїтні для двох незалежних вибірок.



Факторна структура студентів групи з наслідками

за опитувальником Міні-муль: спостерігається збільшення показника істерії (НУ) від $5,30 \pm 1,94$ до $6,12 \pm 2,35$ бала; показника психопатії (PD) — від $4,55 \pm 2,45$ до $5,21 \pm 2,47$ балів; зменшення показника достовірності (F) від $3,2 \pm 1,97$ до $2,48 \pm 1,59$ бала, що відповідає соціальній дезадаптації осіб, які зловживають ПАР;

за методикою К. Леонгарда — Г. Шмішека показник гіпертимності (ГПТ) продемонстрував зменшення від $16,02 \pm 6,92$ до $12,42 \pm 5,77$ бала; показник збудливості (ВЗБ) — від $11,14 \pm 4,88$ до $10,11 \pm 5,8$ бала; показник емотивності (ЕМТ) — від $14,2 \pm 6,76$ до $12,38 \pm 6,4$ бала; показник застрягання (ЗТР) — від $9,54 \pm 4,4$ до $8,37 \pm 4,85$ бала; показник афективно-екзальтованості (АФЕЗ) — від $14,5 \pm 6,87$ до $11,08 \pm 6,65$ бала відповідно.

Отже, за даними порівняльного аналізу можна стверджувати, що за основними показниками АП (прояви вживання ПАР — показники AUDIT-подібних тестів та симптоми АП — показники ДК) обмежені групи студентів розрізняються на достатньому статистичному рівні. Групи розрізняються також на достовірному рівні ще за 10 показниками батареї запропонованого нами психодіагностичного комплексу. Ці важливі обставини дали змогу визнати попередньо обраний критерій розмежування загальної вибірки студентів валідним і таким, що відповідає цілям та завданням дослідження психологічних особливостей АП студентської молоді, продовжити на його основі

диференційну діагностику вказаних особливостей із подальшою розробкою відповідних програм психопрофілактики АП.

Таким чином, за допомогою запропонованої батареї психодіагностичних методик було визначено соціально-психологічні та демографічні характеристики студентської популяції з ознаками АП, а також мішені щодо психопрофілактики АП. Зокрема, для студентів ЗН-групи, очевидно, психопрофілактичні інтервенції повинні містити вказівки щодо сімейних взаємовідносин, посилення на стать, вік та місце проживання учасників психопрофілактичних програм, когнітивну реструктуризацію, яка була б спрямована на анозогнозію, перебільшення та встановлення якісного комплаєнсу із респондентом.

Список літератури

1. Про схвалення Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011–2015 роки [Розпорядження КМ України від 13.09.2010 р. № 1808-р] // Урядовий кур'єр.— 2010.— № 175.
2. Про затвердження Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір» [Проект Закону України] [Електронний ресурс].— Режим доступу: http://moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20120316_1.html#2
3. Метод комплексної оцінки аддиктивного статусу індивіда і популяції з допомогою системи

- AUDIT-подобных тестов / И. В. Линский, А. И. Минко, А. Ф. Артемчук [и др.] // Вісн. психіатрії та психофармакотерапії.— 2009.— № 2 (16).— С. 56–70.
4. *Фетискин Н. П.* Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов.— М.: Изд-во Института психотерапии, 2002.— 490 с.
 5. *Зайцев В. П.* Психологический тест СМОЛ / В. П. Зайцев // **Актуальные вопросы восстановительной медицины.**— 2004.— № 2.— С. 17–19.
 6. Практическая психодиагностика (методики и тесты); под ред. Д. Я. Райгородского.— Самара: Бахрах, 1999.— 672 с.
 7. *Собчик Л. Н.* Индивидуально-типологический опросник. Практическое руководство к традиционному и компьютерному вариантам теста / Л. Н. Собчик.— М.: Боргес, 2010.— 60 с.
 8. *Капцов А. В.* Тест личностных ценностей: руководство по применению / А. В. Капцов, Л. В. Карпушина.— 3-е изд., доп.— Самара: Содружество, 2010.— 40 с.
 9. *Жогно Ю. П.* Психологічні особливості емоційного вигорання педагога: автореф. дис. на здобуття ступеня канд. психол. наук; спец. 19.00.04 «Медична психологія» / Ю. П. Жогно.— Одеса, 2009.
 10. Modified Morisky Scale (MMS) [Електронний ресурс].— Режим доступу: http://www.cmagtracker.org/CMAG_ch7.pdf
 11. Психология менеджмента: практикум; под ред. Г. С. Никифорова.— СПб.: Речь, 2010.— С. 448.
 12. *Карелин А.* Большая энциклопедия психологических тестов / А. Карелин.— М.: Эксмо, 2007.— 416 с.
 13. *Сосин И. К.* О наркологической ситуации в Украине / И. К. Сосин, Ю. Ф. Чуев // Укр. вісн. психоневрології.— 2010.— Т. 18, вип. 3 (64).— С. 174.
 14. *Короленко Ц. П.* Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития / Ц. П. Короленко // **Обозрение психиатрии и мед. психологии.**— 1991.— № 1.— С. 8–15.
 15. Психологія залежності: хрестоматія / уклад. К. В. Сельченко.— Мн.: Харвест, 2004.— 592 с.

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТУДЕНТОВ С АДДИКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Т. В. СИНИЦКАЯ

Рассмотрены психологические особенности студентов с аддиктивным поведением. Сравняются индивидуально-психологические характеристики студентов с различными уровнями проявлений аддикций.

Ключевые слова: аддиктивное поведение, аддикция, психоактивные вещества, студенческая молодежь.

INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE ADDICTIVE STUDENTS CONDUCT

T. V. SINITSKAYA

The psychological characteristics of students with addictive behavior are discussed. Individual psychological characteristics of students with different levels of addictive behavior manifestations were compared.

Key words: addictive behavior, addiction, substance use, students.

Надійшла 08.01.2014