

## СТРЕСОВЕ НАВАНТАЖЕННЯ ОСІБ ІЗ ХІМІЧНОЮ АДИКЦІЄЮ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ЖИТТЄВОГО ШЛЯХУ

Одеський національний університет імені І. І. Мечнікова

**Розглянуто особливості раннього періоду життя людини та передумови розвитку адиктивної поведінки. Визначено фактори виникнення залежної поведінки у зрілому віці. Проаналізовано стресові події життя, що найчастіше трапляються у його ранньому періоді.**

**Ключові слова:** адиктивна поведінка, девіантна поведінка, ранній період життя, наркоманія, алкоголізм, стресове навантаження.

Відомо, що сім'я істотно впливає на своїх членів, задовольняючи їхні потреби — біологічні, емоційні, психосоціальні та економічні. Її роллю у житті людини завжди цікавилися педагоги, психологи, психіатри, тому в психології було виділено особливий розділ — сімейне виховання. Наукова спадщина нараховує багато робіт, в яких висвітлюються типи відносин батьків із дітьми, що зумовлено величезним впливом сім'ї на формування особистості, характеру і поведінки дитини, методи виховання і його помилки.

Глибокі перетворення, що відбуваються в українському суспільстві на початку XXI ст., поряд із позитивними змінами у житті людей, загострили низку проблем, які негативно позначаються й на родині. Інститут сім'ї зазнає наслідків дії несприятливих моментів, зокрема зменшення кількості шлюбів і збільшення розлучень, зростання числа абортів, низької культури регуляції народжуваності й інтимних відносин, у тому числі сексуальної освіти (мається на увазі «секс» у широкому сенсі), злочинності й насильства, наркоманії та алкоголізму. За даними незалежних експертів, від наркоманії, алкоголізму та пов'язаних із ними хвороб (ВІЛ/СНІД, вірусні гепатити, специфічні онкозахворювання, туберкульоз тощо) в Україні щороку помирають до 360 тисяч осіб, що можна порівняти з населенням такого міста, як Херсон. Україна є одним із лідерів із уживання наркотичних речовин в Європі і посідає перше місце серед Європейських країн за кількістю ВІЛ-інфікованих.

Наркоманія та алкоголізм є одними з найважливіших проблем суспільного здоров'я і охорони здоров'я не тільки в нашій країні, але і в усьому світі. Незважаючи на безліч пропозицій щодо їх лікування, ця епідемія поширюється з величезною швидкістю, захоплюючи і вражаючи насамперед молодих людей, підлітків і навіть дітей. Ця тенденція вкрай негативно відбивається на здоров'ї майбутніх поколінь.

Сім'я є одним із найважливіших соціально-виховних інститутів, значення якого важко пере-

оцінити, тому вирішення питань, пов'язаних із її життєдіяльністю та функціонуванням, завжди привертало увагу педагогів, соціологів, психологів. Сімейний вплив на дітей є унікальним за інтенсивністю та результативністю, оскільки він здійснюється безперервно, одночасно, охоплює усі сторони особистості, що формується, триває протягом багатьох років, заснований на сталості контактів і, що дуже важливо, на емоційних стосунках дітей і батьків між собою. Не можна не визнати, що сім'я — основне середовище існування та життєдіяльності дітей в ранній період, і багато в чому зберігає цю якість у подальшому житті [1].

Величезне значення благополучного або психопатологічного розвитку людини надається раннім подіям життя, які залишають слід у вигляді інкубованих травм. Прояв тієї чи іншої психопатології розглядається як результат взаємодії особистісних особливостей і впливу стресів, які актуалізують інкубовану травму. Ця взаємодія може бути вирішальним фактором формування хімічної залежності. Дуже часто говорять про те, що дисфункціональні батьківсько-дитячі відносини у ранній період розвитку, коли людина була ще дитиною (підлітком), можуть позначатися на тому, наскільки вона може бути схильною до різних порушень психічного здоров'я і перш за все адикцій. Термін «адиктивна поведінка» був запропонований американським дослідником В. Міллером (1984) і поширений для використання у вітчизняній наркологічній практиці для позначення психофізичної залежності. Концепції адиктивної поведінки активно розроблялися у багатьох дослідженнях [2–8]. Разом із тим проблема вивчення залежностей є неповною без урахування впливу чинників сімейного виховання.

Мета нашого дослідження — визначити ступінь стресового навантаження на різних етапах життєвого шляху у хімічних адиктів.

Для досягнення зазначеної мети було проведено тестування 117 осіб із хімічними залежностями (наркоманія, алкоголізм), які перебували

на реабілітації за програмою «12 кроків» на базі реабілітаційного центру «Сходи» (м. Одеса). Вони становили основну групу. До групи порівняння увійшли 117 здорових добровольців. Залучення їх у дослідження здійснювалося шляхом звернення до вищих навчальних закладів, державних та приватних компаній на основі анонімності й добровільності. Тестування відбувалося у середньому 90 хв, в якомога більш стандартизованих умовах, у спокійній обстановці.

У роботі використано показник SUMLE з психометричного тесту особистості на основі п'ятифакторної моделі «Велика п'ятірка» (NEO PI-R), розробленої американськими психологами П. Коста і Р. Мак-Креєм. Опитувальник дає змогу продіагностувати особистість дорослої людини і являє собою інструмент для вимірювання її особистісних характеристик. За його допомогою вимірюється п'ять основних показників особистості: нейротизм, екстраверсія, відкритість досвіду, доброзичливість, сумлінність.

У дослідженні застосовано також опитувальник «Негативні життєві події» (Negative Life Events Inventory — NLEI-2) Д. Вассерман (2005), розроблений у Шведському національному центрі досліджень попередження суїцидів і порушень психічного здоров'я на основі спільного Українсько-Шведського проекту з генетики суїцидальної поведінки. Опитувальник «Негативні життєві події» призначений для виявлення ролі ситуацій ризику в особистісній історії респондента, впливу стресорів на його життя, важких негативних життєвих ситуацій, подій, які мали для людини велике значення і могли якимось чином вплинути на її життєві установки, поведінку у стресових ситуаціях, а також для кількісної оцінки «накопиченого» життєвого стресу. Принциповою особливістю цього опитувальника є можливість оцінювати події за трьома вимірами: 1) що трапилося;

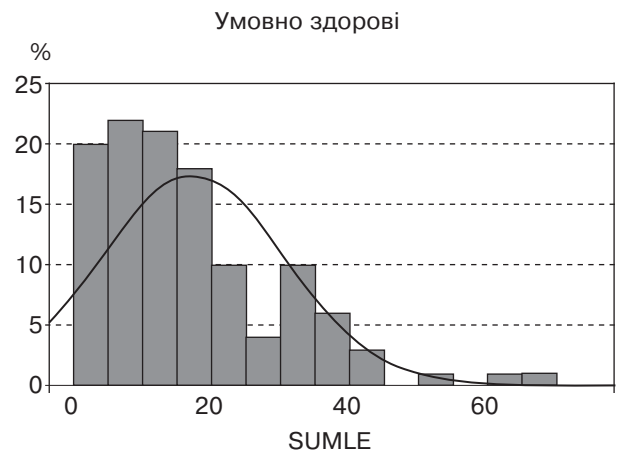
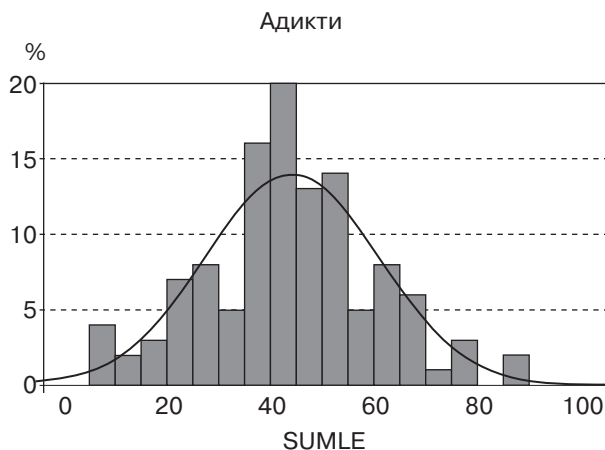
2) коли це сталося; 3) кратність події. Крім того, кожна з подій відповідала певному віковому періоду респондента: від 0 до 6, 7–14, 15–18 та 19 і більше років.

Для опрацювання отриманих даних використано такі статистичні процедури: аналіз мір центральної тенденції та розподілу змінних, однофакторний дисперсійний аналіз за допомогою програми IBM.SPSS.Statistics. v22.

Оцінку сумарного стресу життєвих подій відображено на гістограмі розподілу показника SUMLE у групах адиктів та умовно здорових осіб. Якщо в основній групі розподіл був симетричний ( $S = 0,059$ ;  $K = 0,135$ ), то в групі порівняння спостерігається суттєва правостороння асиметрія ( $S = 1,260$ ;  $K = 1,789$ ). Описові статистики для цих груп були такими: адикти ( $M = 43,957$ ;  $SD = 16,851$ ), умовно здорові ( $M = 16,957$ ;  $SD = 13,515$ ). Однофакторний дисперсійний аналіз показав, що розбіжність за показником SUMLE є статистично значущою і сильною за ефектом ( $F = 182,793$ ;  $p < 0,001$ ;  $\omega^2 = 0,441$ ). Таким чином, сумарне стресове навантаження в адиктів майже утричі більше, ніж в умовно здорових осіб.

Аналіз гістограм розподілу показника SUMLE в групах дослідження дає змогу стверджувати, що стресове навантаження протягом всього життя є значно більш інтенсивним в адиктів, ніж в умовно здорових осіб.

За симетричністю розподілу негативних стресових подій у залежних осіб можна припустити, що існує достатньо високий рівень стресового навантаження ( $SUMLE > 40$  балів), який властивий життєвому шляху переважної більшості адиктів і на якому низька інтенсивність стресових подій є виключенням, а не правилом. В умовно здорових осіб виражена правостороння асиметрія показує, що більшість із них характеризуються мінімальним стресовим навантаженням ( $SUMLE = 0–20$



Гістограми розподілу значень за сумарним показником SUMLE у групах дослідження

балів), отже, чим більше стресове навантаження, тим меншою є кількість таких осіб у вибірці. На думку дослідників Ф. Б. Березиної, Т. В. Барлас [9], у дитинстві при неадекватній поведінці батьків (впертість, нетерпимість до чужої думки, завищені претензії, авторитарність, владність, надмірні вимоги до дитини або, навпаки, образливість, понижений фон настрою, песимізм, невпевненість у собі, брак уваги і розуміння, агресивність або відчуження) знижується самооцінка дитини, а в дорослому віці у цих осіб під впливом життєвих подій виникають психічні (невротичні) розлади.

Розглянувши загальне стресове навантаження, ми перейшли до визначення рівня стресових подій у певних вікових періодах. Було сформовано чотири композитних змінних, кожна з них обчислювалась як сума негативних життєвих подій у відповідному періоді (кластер 6 «Події життя»). Якщо подія зазначена респондентом, то до композитного показника вона включалася зі значенням «1», якщо ні — «0».

Вікова динаміка кількості негативних життєвих подій у респондентів груп порівняння показує, що їх середня кількість у кожному з вікових періодів є вищою в адиктів (таблиця). Динаміка кількості подій в адиктів є зростаючою, але в умовно здорових осіб починаючи з періоду 7–14 років суттєво не змінюється. Важливо, що середній рівень кількості негативних життєвих подій в адиктів у період 0–6 років є навіть більшим, ніж в умовно здорових осіб у період 19 і більше років.

#### Вікова динаміка кількості негативних життєвих подій у групах дослідження

Вікові періоди	Групи			
	основна		порівняння	
	M	SD	M	SD
0–6 років	5,274	4,582	1,726	2,402
7–14 років	11,906	8,218	3,949	4,187
15–18 років	15,009	9,014	4,359	4,757
19 років і більше	17,600	8,950	4,034	5,019

Аналізуючи розподіл значень негативних життєвих подій у групах порівняння у віковому аспекті, можна зазначити таке: у віковій категорії 0–6 років характер розподілу негативних життєвих подій суттєво відрізнявся від нормального в обох групах ( $S = 1,275$ ;  $K = 1,334$  (основна);  $S = 2,668$ ;  $K = 10,653$  (контрольна)). Розподіл негативних життєвих подій, пов'язаних із наступними віковими періодами, характеризувався загальною тенденцією: в осіб із залежністю він симетричний (для 7–14 років —  $S = 0,796$ ;  $K = 0,229$ ; для 15–18 років —  $S = 0,450$ ;  $K = -0,583$ ; для 19

і більше —  $S = -0,019$ ;  $K = -0,237$ ), тоді як у групі порівняння визначалась істотна правостороння асиметрія з вираженим ексцесом для періоду 7–14 років —  $S = 2,098$ ;  $K = 6,154$ ; для 15–18 років —  $S = 2,367$ ;  $K = 8,782$ ; для 19 і більше років —  $S = 2,127$ ;  $K = 5,278$ .

Однофакторний дисперсійний аналіз показав, що розбіжності за композитними показниками кожного з вікових періодів є статистично значущими і сильними за ефектом: 0–6 років ( $F = 55,002$ ;  $p < 0,001$ ;  $\omega^2 = 0,192$ ), 7–14 років ( $F = 87,088$ ;  $p < 0,001$ ;  $\omega^2 = 0,273$ ), 15–18 років ( $F = 127,739$ ;  $p < 0,001$ ;  $\omega^2 = 0,355$ ), 19 і більше років ( $F = 204,481$ ;  $p < 0,001$ ;  $\omega^2 = 0,468$ ). Таким чином, сумарне стресове навантаження в адиктів у ранньому віковому періоді майже у 3 рази більше, ніж в умовно здорових осіб, а в старшому віковому періоді — у більш ніж 4 рази.

Інтерпретуючи результати вивчення вікової динаміки кількості негативних життєвих подій, можна зазначити, що незважаючи на те, що виявлено тенденцію до зростання кількості подій із віком, з точки зору підходу (В. А. Розанов, Д. Вассерман, Б. В. Бірон та ін.) стресове навантаження в адиктів у 0–6 років є більшим, ніж у будь-який віковий період у здорових осіб. Іншими словами, адикти у цей період зазнають критичну інтенсивність стресового впливу, що дає змогу розглядати цей період як тригер, що запускає адиктивну поведінку [10]. Звертає на себе увагу те, що закон розподілу негативних стресових подій у цьому віковому періоді в адиктів якісно не відрізняється — правостороння асиметрія. Це показує, що більшість із цих осіб характеризується мінімальним стресовим навантаженням, і чим воно більше, тим меншою є кількість таких осіб у вибірці. З кожним віковим періодом розподіл негативних стресових подій у групі адиктів стає більш подібним до гаусового (нормального), тоді як в умовно здорових залишається правосторонньо асиметричним, що свідчить про формування більшої вразливості до подальших стресів. У цьому аспекті виявляється так званий інкубаційний стрес, тобто стрес, що відбувався у період від 0 до 6 років [10]. На нашу думку, він сформував вразливість до негативних стресових подій, які супроводжують індивіда у подальші вікові періоди. Вони можуть відповідно частіше потрапляти до таких подій, тому ми спостерігаємо, що їх кількість із віком збільшується і зростає кількість негативних життєвих подій, асоційованих з адикцією. Поза сумнівом, цей факт можна пояснити і тим, що дорослі люди, які становили контингент нашого дослідження, краще пам'ятають нещодавні події, що може значно спотворювати відповіді щодо ранніх життєвих подій. Не виключено, що більш пізні травматичні події

проектуються на ранні періоди життя як фантазії про власне дитинство. Це може розглядатися як певне обмеження нашого дослідження, що потребує подальшого вивчення взаємовідношень між неусвідомлюваним і свідомим рівнями психіки в контексті накопичення стресу. Окрім цього, перспективою подальших досліджень у цьому напрямку виступає дослідження стресу раннього періоду життя як чинника адиктивної поведінки у зрілому віці. Отримані дані можуть бути також використані при психологічній корекції і психотерапії осіб із залежностями.

#### Список літератури

1. *Москаленко В. В.* Соціалізація особистості: моногр. / В. В. Москаленко.— К.: Фенікс, 2013.— 540 с.
2. *Егоров О. Ю.* К вопросу о новых теоретических аспектах аддиктологии / О. Ю. Егоров // Наркология и аддиктология: сб. науч. тр.; под ред. В. Д. Менделевича.— Казань, 2004.— С. 80–88.
3. *Менделевич В. Д.* Клиническая и медицинская психология: практ. рук-во / В. Д. Менделевич.— М.: МЕДпресс, 1998.— 592 с.
4. *Короленко Ц. П.* Аддиктивное поведение: общая характеристика и закономерности развития / Ц. П. Короленко // Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева.— 1991.— № 1.— С. 8–15.
5. *Максимова Н. Ю.* Психологічні фактори узалежнення неповнолітніх від алкоголю і наркотиків та засоби його попередження: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра психолог. наук; спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / Н. Ю. Максимова.— К., 1998.— 34 с.
6. *Максимова Н. Ю.* Психологія девіантної поведінки: навч. посіб. / Н. Ю. Максимова.— К.: Либідь, 2011.— С. 160–175.
7. *Личко О. Є.* Подростковая психиатрия.— М.: Медицина, 1985.— 416 с.
8. *Эйдемиллер Е. Г.* Психология и психотерапия семьи / Е. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис.— СПб.: Питер, 2000.— 656 с.
9. *Березин Ф. Б.* Социально-психологическая адаптация при невротических и психосоматических расстройствах / Ф. Б. Березин, Т. В. Барлас // Журн. невропатии и психиатрии им. С. С. Корсакова, 1994.— Т. 94, № 6.— С. 38–43.
10. *Розанов В. А.* Влияние травмы детского возраста на накопление стрессовых событий и формирование суицидальных тенденций в течение жизни / В. А. Розанов, Ж. В. Емяшева, Б. В. Бирон // Укр. медичний часопис.— 2011.— № 6 (86).— С. 94–98.

### СТРЕССОВАЯ НАГРУЗКА ЛИЦ С ХИМИЧЕСКОЙ АДДИКЦИЕЙ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ

А. А. АТАЛИЕВА

**Рассмотрены особенности раннего периода жизни человека и предпосылки развития аддиктивного поведения. Определены факторы возникновения зависимого поведения в зрелом возрасте. Проанализированы стрессовые события жизни, которые чаще всего встречаются в ее раннем периоде.**

*Ключевые слова:* аддиктивное поведение, девиантное поведение, ранний период жизни, наркомания, алкоголизм, стрессовая нагрузка.

### STRESS LOAD OF INDIVIDUALS WITH CHEMICAL ADDICTION AT DIFFERENT LIFE STAGES

A. O. ATALIEVA

**The article has been devoted to the features of early period of human life and the premises for the addictive behaviour development. The factors for the emergence of dependent behaviour in adulthood were determined. The stressful life events, most frequently occurred in the early life period, were analyzed.**

*Key words:* addictive behaviour, deviant behaviour, early life period, drug addiction, alcoholism, stress load.

Надійшла 11.03.2019