

ელენე ჩომახიძე¹, კახი კოპალიანი,² თამთა ჩქვანავა³

სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტი / კავკასიის უნივერსიტეტი

DOI: <https://doi.org/10.52340/sou.2023.19.49>

ადიქცია, როგორც ილუზორულ-კომპენსატორული ქცევა

აბსტრაქტი ნარკომანიის წარმოქმნასა და დინამიკაში ფსიქოლოგიური ფაქტორების როლი საყოველთაოდ აღიარებულია: ადიქციის წარმოქმნა განიხილება, როგორც რეაქცია გაუსაძლის შინაგან მდგომარეობაზე, რომლის ძირითადი მახასიათებელია ინტენსიური ნეგატიური აფექტი. მაშასადამე, ადიქცია ფსიქოლოგიური თუ ცხოვრებისეული პრობლემების მოგვარების მცდელობაა, ანუ ნეგატიურ აფექტთა დაძლევის, ემოციური თვითრეგულაციის თვითგანადგურებელი ხერხი.

კვლევის მიზანი იყო წამალდამოკიდებულ პირთა ცხოვრების ორინტირების, ფსიქოლოგიური დაცვის მექანიზმების სისტემისა და პიროვნული პროფილის ემპირიული შესწავლა. ცხოვრების ორინტირების შესასწავლად გამოყენებულ იქნა კრამბო-მაპოლიკის ტესტი, ფსიქოლოგიური დაცვის მექანიზმების საკვლევად – კელერმან-პლუტჩიკის ტესტი, ხოლო პიროვნული პროფილის შესადგენად – კეტელის 16-ფაქტორიანი ტესტის C ფორმა. სულ გამოკითხულ იქნა 135 პირი, მათ შორის 35 ნარკოდამოკიდებული. კვლევა ორ ეტაპად ჩატარდა: პირველ ეტაპზე ჩატარდა დაცვის მექანიზმების საკვლევი ტესტის ადაპტაცია, ხოლო მეორე ეტაპზე – ძირითადი ემპირიული კვლევა.

დადგენილია, რომ ადიქტს ახასიათებს მოტივაციურ-ღირებულებითი სფეროს დეფორმაცია, რაც გულისხმობს ინტერესების, ცხოვრების მიზნების, სასიცოცხლო სივრცისა და ცხოვრების საზრისის შევიწროებას, საკუთარი თავითა და ცხოვრებით უკმაყოფილებას. ფსიქოლოგიური დაცვის მექანიზმები, რომელიც ონტოგენეზში ვითარდება, როგორც ადაპტაციისა და შინაგანი კონფლიქტების

¹ **ელენე ჩომახიძე** - ფსიქოლოგიის დოქტორი, სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი.

² **კახი კოპალიანი** - ფსიქილოგიის დოქტორი, სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი.

³ **თამთა ჩქვანავა**. ფსიქოლოგიის მაგისტრი. კავკასიის უნივერსიტეტი.

გადაწყვეტის საშუალება, ადიქციის შემთხვევაში განაპირობებს საპირისპირო მდგომარეობას – დეზადაპტაციას. ფსიქოლოგიური დაცვის სტრუქტურის დეფორმაცია უზრუნველყოფს რეალობის ბლოკირების მძლავრ ხერხებს: მკვეთრად ქვეითდება საკუთარი დაავადების კრიტიკული შეფასების უნარი. ფსიქოლოგიური დაცვის სისტემა ნარკოდამოკიდებულს საშუალებას არ აძლევს სათანადოდ გააცნობიეროს ნარკოტიკის მოხმარების შედეგების სიმძიმე, რაც, თავის მხრივ, ხელს უწყობს პიროვნების დეფორმაციისა და ქცევის პათოლოგიურ ფორმების გაღრმავებას.

შედგენილია ნარკოდამოკიდებულთა პიროვნული პროფილი. ჯანმრთელთან შედარებით ადიქტი არის ემოციურად უფრო არასტაბილური, უფრო წინდაუხედავი, უდარდელი, უფრო ხისტი, ნაკლებად პრაქტიკული, ახასიათებს უფრო პრიმიტიული მსოფლმხედველობა, ინტელექტუალური ინტერესების შევიწროება, უფრო დაბალი თვითკონტროლი, სუსტი ნებელობითი რეგულაცია, დაბალი თვითდისციპლინა, იმპულსურობა, აფექტურობა. დადგენილია ადიქტთა რეაბილიტაციის პროგრამის ფარგლებში ჩატარებული ფსიქოთერაპიის ეფექტურობის შეფასების პრედიქტორები.

საკვანძო სიტყვები: ადიქციური ქცევა, ფსიქოლოგიური დაცვის მექანიზმები, მოტივაციურ-ღირებულებითი სფერო, ცხოვრების საზრისი

Elene Chomakhidze⁴, Kakhi Kopaliani,⁵ Tamta Chkvanava⁶

Sokhumi State University /Caucasus University

Addiction, as illusory-compensatory behavior

Abstract. The role of psychological factors in the development and dynamics of drug addiction is widely recognized: the occurrence of addiction is seen as a reaction to an intolerable internal state, the main feature of which is an intensive negative affect. Therefore, addiction is an attempt to solve psychological or life problems, or in other words it is a self-destructive way of emotional self-regulation for overcoming negative affect.

The aim of the research was the empirical study of the life orientation of drug addicts, the system of psychological protection mechanisms and the personal profile. The Krambo-Maholick's test was used to study life orientation, the Kellerman-Plutchik test was used to study psychological defense mechanisms, and the C-form of the Kettel 16-factor test was used to compile a personal profile. A total of 135 people were interviewed, 35 drug addicts

⁴ **Elene Chomakhidze** - Doctor of Psychology, Associate Professor of Sokhumi State University.

⁵ **Kakhi Kopaliani** - Doctor of Psychology, Professor of Sokhumi State University.

⁶ **Tamta Chkvanava**. Master of Psychology. Caucasus University.

among them. The research was conducted in two stages: in the first stage, the adaptation of the research test on the protection mechanisms was made, and in the second stage - the main empirical research was conducted.

It is established that the addict is characterized by the deformation of the motivational-emotional sphere, which means the restriction of interests, life goals, vital space and the meaning of life, dissatisfaction with oneself and one's life. Psychological protection mechanisms that develop in ontogenesis as a means of adaptation and internal conflict resolution, in the case of addiction, lead to opposing condition - disadaptation. The deformation of the psychological protection structure provides powerful ways of blocking reality: the ability to critically evaluate one's own illness is severely impaired. The system of psychological protection does not allow the drug addict to properly understand the severity of the drug usage results, which, in turn, contributes to the deepening of personality deformities and pathological forms of behavior.

A personal profile of a drug addict has been created. Compared to a healthy man, drug addict is emotionally more unstable, more unpredictable, careless, rough, less practical, characterized by a more primitive worldview, his intellectual interests are more restricted, has lower self-control, weak volition regulation, low self-discipline, impulsivity, affectivity. Predictors for evaluating the effectiveness of psychotherapy within the framework of the Addiction Rehabilitation Program have been established.

Keywords: addictive behavior, psychological protection mechanisms, motivational-value sphere, meaning of life.

შესავალი. ნარკომანია სოციალური ეპიდემიის ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული ფორმაა, ანუ კაცობრიობის წინაშე მდგარი უმწვავესი გლობალური პრობლემაა. ნარკოტიკული დამოკიდებულების ბიოფსიქოსოციალური ბუნების გაცნობიერებამ, აგრეთვე ნარკოდამოკიდებულთა რეაბილიტაციის XX საუკუნის ბოლო მეოთხედიდან დღემდე დაგროვილმა გამოცდილებამ ცხადყო, რომ ფიზიკური დამოკიდებულების მოხსნისაკენ მიმართული მედიკამენტებით მკურნალობასთან ერთად აუცილებელია ფსიქოთერაპიის ჩატარებაც. ამ პრობლემაზე მომუშავე ყველა სპეციალისტი თანხმდება, რომ ნებისმიერი სახის დამოკიდებულება (ადიქცია) ინდივიდის მიერ ფსიქოლოგიური თუ ცხოვრებისეული პრობლემების მოგვარების მცდელობაა, ანუ ნეგატიურ აფექტთა დაძლევის, ემოციური თვითრეგულაციის ხერხი. შესაბამისად, ძალისხმევა მიმართულ უნდა იქნეს წამალდამოკიდებულების მისწრაფებაზე „გაექცეს“ რეალური ცხოვრების შიშს და თავი შეაფაროს სასიამოვნო განცდებისა და ფანტაზიის სამყაროს, ანუ მოტივაციურ-პიროვნული სფეროსა და სოციალურ-ფსიქოლოგიური პრობლემების კორექციისაკენ.

ნარკომანიის წარმოქმნასა და დინამიკაში ფსიქოლოგიური ფაქტორების როლი საყოველთაოდ აღიარებულია: ადიქტი არის პიროვნება, რომელიც ვერ უძლებს ტკივილსა და ემოციურ სტრესს (ბიჰევიორიზმი), აქვს უიმედობის შინაგანი განცდა (კოგნიტური მიდგომა), მისთვის დამახასიათებელია „მე“-ს სისუსტე ტკივილისა და ფრუსტრაციის წინაშე (ფსიქონალიზი), სერიოზული შინაგანი კონფლიქტები (ტრანსაქციული ანალიზი), ადიქცია არის რეაქცია ეგზისტენციურ ფრუსტრაციაზე, პროტესტი სოციალური წნეხის, მოწყენილობის, თვითრეალიზაციის შეუძლებლობის წინააღმდეგ (ჰუმანისტური ფსიქოლოგია). ადიქციის პრობლემისადმი განსხვავებული მიდგომის მიუხედავად, იკვეთება საერთო მომენტიც: ადიქციის წარმოქმნა განიხილება, როგორც რეაქცია გაუსაძლის შინაგან მდგომარეობაზე, რომლის ძირითადი მახასიათებელია ინტენსიური ნეგატიური აფექტი. მაშასადამე, ადიქცია ფსიქოლოგიური თუ ცხოვრებისეული პრობლემების მოგვარების მცდელობაა, ანუ ნეგატიურ აფექტთა დაძლევის, ემოციური თვითრეგულაციის ხერხი.

შესაბამისად, ნარკოდამოკიდებულება, რომელიც განაპირობებს ღირებულებათა იერარქიის მნიშვნელოვან შეცვლას, არსებით პიროვნულ დეფორმაციას, სოციალური კონტაქტებისა და კავშირების დამახინჯებას, ფსიქოლოგიურად არის ილუზორულ-კომპენსატორული ქცევა, ანუ პიროვნების რეგრესული განვითარების ვარიანტი.

ზუსტად ამიტომ ნარკოდამოკიდებულთა რეაბილიტაცია სამ მიზანს ისახავს: სომატური გამოჯანსაღება, ფსიქიკური სტაბილიზაცია და სოციალურ გარემოში ჩართვა. ფიზიკური დამოკიდებულების მოხსნის შემდეგ რჩება „მშრალი ადიქცია“ (Короленко, Дмитриева, 2012: 76-80). ადიქტის მდგომარეობა შეიძლება დახასიათდეს, როგორც ეგზისტენციური კრიზისი, ვაკუუმი, რომელიც მიჩნეულია განახლების უმნიშვნელოვანეს ფაქტორად. თუ სარეაბილიტაციო პროგრამა არ იძლევა მკაფიო პასუხს კითხვაზე, თუ რა იქნება ნარკოტიკზე უარის თქმის სანაცვლოდ, ეს პროგრამა ნაკლებად ეფექტურია.

ფსიქოთერაპიული მუშაობის შინაარსობრივი „სამიზნეების“ გამოკვეთა შეუძლებელია ადიქტის მოტივაციურ-ღირებულებითი სფეროსა და პიროვნული თავისებურებების გათვალისწინების გარეშე. ამ მხრივ განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ისეთი სიღრმისეული, არაცნობიერი ფსიქიკური აქტივობის შესწავლა, როგორცაა დაცვითი რეაგირების სტილი, ანუ ფსიქოლოგიური დაცვის მექანიზმების სისტემა, რომელიც ყალიბდება ონტოგენეზის პროცესში ტიპოლოგიური თავისებურებებისა და კონკრეტულ სოციალურ კულტურაში პიროვნების განვითარების გამოცდილების ურთიერთქმედების საფუძველზე და შეიძლება

იყოს კონსტრუქციული ან დესტრუქციული. ნარკოტიზაციის პროცესში ყალიბდება, სავარაუდოდ, დესტრუქციული ფსიქოლოგიური დაცვის მექანიზმები, რაც აფერხებს რეაბილიტაციის პროცესს, რადგან უზრუნველყოფს ნეგატიურ აფექტთა დაძლევის იოლ, მაგრამ გამანადგურებელ ხერხს – როგორც საკუთარი თავისა და საკუთარი მდგომარეობის, ისე ნარკოტიკის მოხმარების დამლუპველი შედეგების კრიტიკულად შეფასების უნარის დაქვეითებას. ვფიქრობთ, რომ რეაბილიტაციის პროცესში მოტივაციურ-ღირებულებითი სფეროს, აგრეთვე დაცვის მექანიზმების დიაგნოსტიკა შეიძლება პროგნოზულად მნიშვნელოვანი აღმოჩნდეს – მკურნალობის მიმდინარეობისა და ფსიქოთერაპიის ეფექტურობის შესაფასებლად.

ემპირიული კვლევის აღწერა. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ჩამოყალიბდა კვლევის *სამი ჰიპოთეზა*:

1) ადიქტისათვის დამახასიათებელია მოტივაციურ-ღირებულებითი სფეროს დეფორმაცია, რაც გულისხმობს ცხოვრების ძირითადი ორიენტირების – ინტერესების, ცხოვრების მიზნების, სასიცოცხლო სივრცისა და ზოგადად ცხოვრების საზრისის შევიწროებას, საკუთარი თავითა და ცხოვრებით უკმაყოფილებას.

2) ადიქტს ახასიათებს დესტრუქციული ფსიქოლოგიური დაცვის მექანიზმების სისტემა: ადიქტის ჩამოყალიბების შედეგად ფსიქოლოგიური დაცვის მექანიზმები გარდაიქმება პიროვნების ახალ განწყობებთან შესაბამისობის მიმართულებით.

3) პრაქტიკულად ჯანმრთელ და წამალდამოკიდებულ პირთა პიროვნული პროფილი განსხვავებულია: ადიქტს ახასიათებს ემოციური არასტაბილურობა, დაბალი თვითკონტროლი, იმპულსურობა, აფექტურობა.

შესაბამისად, კვლევის *მიზანი* იყო ამ სამი ჰიპოთეზის შემოწმება – ჯანმრთელი და წამალდამოკიდებული პირების ცხოვრების ორიენტირების, ფსიქოლოგიური დაცვის მექანიზმებისა და პიროვნული პროფილის ემპირიული შესწავლის გზით.

დიაგნოსტიკური ინსტრუმენტები. მოტივაციურ-ღირებულებითი სფეროს შესასწავლად გამოყენებულ იქნა კრამბოსა და მაჰოლიკის ტესტის „ცხოვრების საზრისი“ (Crumbaugh & Maholick, 1969: 211-215) ადაპტირებული ქართული ვერსია. ეს ტესტი იძლევა ვიქტორ ფრანკლის ლოგოთერაპიის ეგზისტენციური ვაკუუმისა და ნოოგენური ნევროზების შესახებ დებულებათა ემპირიურ შემოწმების საშუალებას. ვიქტორ ფრანკის თანახმად, ადამიანის მიერ საკუთარი ცხოვრების აზრის წარუმატებელი ძიება (ეგზისტენციური ფრუსტრაცია) და ამით განპირობებული ცხოვრების საზრისის დაკარგვის განცდა ნოოგენურ ნევროზს იწვევს

(ФранкЛ, 1990: 439-447). ტესტის საფუძველზე დიაგნოსტირებულ ფსიქოლოგიურ კონსტრუქტს ავტორები განსაზღვრავენ, როგორც ცხოვრების ონტოლოგიური მნიშვნელობის – ცხოვრების საზრისს. ტესტის ქართულ ვერსიაში ფაქტორული ანალიზით გამოიყო ხუთი სუბსკალა. პირველი სამი უკავშირდება ცხოვრების სამ შემადგენელ ნაწილს: 1) ცხოვრების მიზნები (მომავალი); 2) ცხოვრების პროცესი (აწმყო); 3) ცხოვრების შედეგი (წარსული). დარჩენილი ორი სკალა ასახავს კონტროლის ლოკუსს: 4) ცხოვრების კონტროლის შესაძლებლობა; 5) საკუთარი ცხოვრების კონტროლის შესაძლებლობა.

ფსიქოლოგიური დაცვის მექანიზმების საკვლევად გამოყენებულ იქნა კელერმან-პლუტჩიკის ტესტის „ცხოვრების სტილის ინდექსი“ (Plutchik, Kellerman, 1980: 3-33). ადაპტირებული ქართული ვერსია. ტესტი იძლევა როგორც ფსიქოლოგიური დაცვის მექანიზმების მთლიანი სისტემის დიაგნოსტირებისა და წამყვანი, ძირითადი მექანიზმების გამოვლენის, ისე თითოეული დაცვითი მექანიზმის დამაბულობის შეფასების საშუალებას. ამ ტესტის უდავო უპირატესობად მიჩნეულია თეორიული დასაბუთებულობა და ვალიდურობა, კონსტრუქტული სიმარტივე და მიზანმიმართული მრავალგანზომილებიანობა.

ფსიქოლოგიური პროფილის შესასწავლად გამოყენებულ იქნა კეტელის 16-ფაქტორიანი ტესტი, C ფორმა, ადაპტირებული ლ. არუთინოვას მიერ.

შერჩევა. საკონტროლო ჯგუფში შემავალ არაწამალდამოკიდებულ პირთა შესარჩევად გამოყენებულ იქნა მარტივი შემთხვევითი შერჩევის მეთოდი. რეპრეზენტაბელურობის უზრუნველსაყოფად ცდისპირთა შერჩევის კონტროლი ხორციელდებოდა ორი ცვლადის – სქესისა და ასაკის მიხედვით (100 პირი, საშუალო ასაკი 41,7 წელი). მეორე ჯგუფი მოიცავდა წამალდამოკიდებულ პირებს, საშუალო ასაკი 40,6 წელი. კვლევა ჩატარდა თბილისში.

მონაცემების დამუშავება. კვლევის შედეგად მიღებული მონაცემები დამუშავდა როგორც კლასიკური მათემატიკური სტატისტიკის არაპარამეტრული და პარამეტრული მეთოდების, ისე მრავალგანზომილებიანი მეთოდების გამოყენებით, მათემატიკური სტატისტიკის კომპიუტერულ პროგრამათა პაკეტის – SPSS-23 მეშვეობით.

ცხოვრების საზრისის კვლევის შედეგები და მათი განხილვა. საკონტროლო ჯგუფში ყველა სკალის საშუალო მაჩვენებელი თითქმის ემთხვევა შესაბამის ნორმატიულ მაჩვენებელს, ხოლო ადიქტების ყველა მაჩვენებელი ნორმატიულზე დაბალია. ადიქტების ჯგუფის მცირე მოცულობის გამო საკონტროლო და ადიქტების ჯგუფებს შორის განსხვავების სტატისტიკური სანდოობის შესამოწმებლად გამოყენებულ იქნა არაპარამეტრული სტატისტიკა – მან-უიტნის კრიტერიუმი.

მაღალი მაჩვენებელი სკალაზე „ცხოვრების მიზნები“ (მომავალი) მიუთითებს სამომავლო მიზნების არსებობაზე, რის წყალობითაც ცხოვრება ხდება გააზრებული, მიზანმიმართული, იძენს დროის პერსპექტივას. შესაბამისად, ადიქტი შეიძლება დახასიათდეს, როგორც ადამიანი, რომელსაც ნათელი სამომავლო მიზნები არ გააჩნია, რომელიც მხოლოდ დღევანდელი დღით ცხოვრობს. სკალა „ცხოვრების პროცესი“ (აწმყო) ზომავს ცხოვრებისადმი ინტერესს, ცხოვრების ემოციურ ნაჯერობას. ამ სკალის შინაარსი ემთხვევა ცნობილ თეორიას იმის შესახებ, რომ ცხოვრების ერთადერთი საზრისია სიცოცხლე, ცხოვრება, ყოფნა. ეს მაჩვენებელი აჩვენებს, აღიქვამს თუ არა ადამიანი საკუთარ ცხოვრებას, როგორც საინტერესოს, ემოციურად სისხლსავსესა და გააზრებულს. ადიქტის დაბალი მაჩვენებელი ამ სკალაზე მიუთითებს ამჟამინდელი ცხოვრებით უკმაყოფილებაზე. სკალა „ცხოვრების შედეგი“ (წარსული) თვითრეალიზაციით კმაყოფილებას ზომავს, ანუ ასახავს ცხოვრების გზის უკვე გავლილი მონაკვეთის შეფასებას – მისი პროდუქტიულობისა და გააზრებულობის გაცდას. ადიქტის დაბალი მაჩვენებელი ამ სკალაზე მიუთითებს გავლილი ცხოვრებით უკმაყოფილებაზე. სკალა „კონტროლის ლოკუსი – მე“ აჩვენებს, აქვს თუ არა ადამიანს განცდა, რომ ის თავის ცხოვრებას თავად განაგებს, ცხოვრების ბატონ-პატრონია. ადიქტის დაბალი მაჩვენებელი ამ სკალაზე მიუთითებს, რომ ის აფასებს საკუთარ თავს, როგორც სუსტ პიროვნებას, რომელსაც არ ძალუძს საკუთარი ცხოვრების კონტროლი. მაღალი მაჩვენებელი სკალაზე „კონტროლის ლოკუსი-ცხოვრება“ მიუთითებს, რომ ცდისპირს სჯერა, რომ ადამიანს ძალუძს საკუთარი ცხოვრების მართვა, შეგნებული კონტროლი, შეუძლია გადაწყვეტილების თავისუფლად მიღება და ხორცმესხმა. ადიქტის დაბალი ქულა მიუთითებს ფატალიზმზე: ის დარწმუნებულია, რომ ადამიანის ცხოვრების შეგნებული კონტროლი შეუძლებელია, არჩევანის თავისუფლება მხოლოდ ილუზიაა, ამიტომ მომავლის დაგეგმვა აზრს მოკლებულია.

მიღებული შედეგის საფუძველზე შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ადიქტისათვის დამახასიათებელია მოტივაციურ-ღირებულებითი სფეროს დეფორმაცია, რაც გულისხმობს ინტერესების, ცხოვრების მიზნების, სასიცოცხლო სივრცისა და ცხოვრების საზრისის შევიწროებას, საკუთარი თავითა და ცხოვრებით უკმაყოფილებას.

მომდევნო ანალიზის მიზანი იყო ტესტის საპროგნოზო მნიშვნელობის განსაზღვრა, ანუ იმისა, თუ რამდენად შესაძლებელია მისი გამოყენება პრევენციის მიზნით – პოტენციური ადიქტის (ადიქციის მაღალი რისკის მქონე პირის) გამოსავლენად. ამ ამოცანის გადასაწყვეტად გამოყენებულ იქნა დისკრიმინანტული

ანალიზი, რომელიც იძლევა ამა თუ იმ პირის ორი ან მეტი განსხვავებული ჯგუფისადმი მიკუთვნების საშუალებას. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, დისკრიმინანტული ანალიზის მეშვეობით შესაძლებელია „მოდელის“ აგება, რომლის საფუძველზეც შეიძლება განსაზღვრა იმისა, თუ გამოყოფილი ჯგუფებიდან (ადიქტი და ჯანმრთელი) რომლის წევრი იქნება, სავარაუდოდ, ესა თუ ის პირი.

დისკრიმინანტულმა ფუნქციამ მკვეთრად გამიჯნა ადიქტებისა და საკონტროლო ჯგუფები ($\chi^2=26.970$; $p=0.000$). კლასიფიკაციის შედეგებმა აჩვენა, რომ შემთხვევათა 68.9% სწორად იქნა კლასიფიცირებული. შესაბამისად, შეიძლება ითქვას, რომ ტესტი „ცხოვრების საზრისი“ ავლენს ადიქტებთან ფსიქოკორექციული თუ ფსიქოთერაპიული მუშაობის „სამიზნეებს“. წარმოდგენა საკუთარ „მე“ზე არის ის წამყვანი ფაქტორი, პიროვნული რესურსი, რომლითაც გაშუალებულია თვითრეგულაციის პროცესი (Beck, Rush, Shaw, Emery, 1979: 34-41; Ellis, Dryden, 2002: 321-328) და, ამდენად, ნარკოტიკის მოხმარებისაგან თავის შეკავების მოტივაცია. მკურნალობის შემდეგ ხანგრძლივი რემისია აღინიშნება იმ პაციენტთა შორის, ვისაც ფსიქოთერაპიის შედეგად უჩნდება ცხოვრებისეული მიზნები და საკუთარი თავის თუ ქმედების კრიტიკული შეფასება (Waisberg, 1994: 49-63; Винникова, 2004: 35-40; Зенцова, 2015: 15-22). მიზნების, ცხოვრების აზრის გაჩენა შეიძლება მიჩნეულ იქნეს იმ რესურსად, რომელიც ხელს შეუწყობს რემისიის სტაბილურობას. ადამიანს, რომელიც მზად არის გააცნობიეროს და აღიაროს საკუთარი თავი პრობლემის წარმოქმნის მიზეზად, აქვს, სავარაუდოდ, მკურნალობის უფრო პოზიტიური პროგნოზი.

დაცვითი მექანიზმების კვლევის შედეგები და მათი განხილვა

დაცვითი მექანიზმების ფორმების მიხედვით საკონტროლო და ადიქტების ჯგუფებს შორის განსხვავების სტატისტიკური სანდოობის შესამოწმებლად გამოყენებულ იქნა არაპარამეტრული სტატისტიკა – მან-უიტნის კრიტერიუმი. განსხვავების სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება დადასტურდა განდევნის ($U=1170.500$; $p=0.003$), კომპენსაციისა ($U=1254.500$; $p=0.012$) და რეაქციული წარმონაქმნის ($U=1104.000$; $p=0.003$) მიხედვით: ადიქტების ჯგუფში განდევნისა და რეაქციული წარმონაქმნის მაჩვენებელი უფრო მაღალია, ხოლო კომპენსაციისა – უფრო დაბალი.

განდევნა წამყვანი დაცვის მექანიზმია პასიური დისპოზიციის შემთხვევაში, ანუ ადიქტისთვის უფრო დამახასიათებელია ინერტულობა, პასიურობა, თავის არიდება, განდევილობა, საკუთარ თავში ჩაკეტვა, უნიციატივობა, სხვაზე დამოკიდებული პოზიცია; ძირითადი ემოციაა შიში. რაც შეეხება კომპენსაციას,

ის შეესაბამება დეპრესიულ დისპოზიციას და მიმართულია დეპრესიული განცდების თავიდან აცილებისკენ, ანუ ესაა საკმარისად მაღალი თვითშეფასების შენარჩუნებისა და დათრგუნული მდგომარეობის დამლევის საშუალება. ადიქტებთან, სავარაუდოდ, ამ ფუნქციას ნარკოტიკი ასრულებს: ნარკოტიკის ზემოქმედების ქვეშ მყოფი ადიქტი უსიამოვნო განცდებისათვის „მიუწვდომელია“, თუმცა ფხიზელ მდგომარეობაში ფრუსტრაციის „ჯვარედინ ცეცხლში“ ეხვევა.

მონაცემების ანალიზის მომდევნო ეტაპზე გამოთვლილ იქნა ეგრეთ წოდებული „დაძაბულობის“ მაჩვენებელი. 50%-ზე მაღალი მაჩვენებელი მიუთითებს რეალურად არსებულ და ჯერ გადაუჭრელ შიდა თუ გარე კონფლიქტებზე. რვა ფორმის გამოყენების სიხშირეს შორის შიდაჯგუფური განსხვავების სტატისტიკური სანდოობის შესამოწმებლად გამოყენებულ იქნა ფრიდმანის კრიტერიუმი, რომელიც არის დისპერსიული ანალიზის (დამოკიდებული შერჩევისათვის) არაპარამეტრული ანალოგი. შიდაჯგუფური განსხვავების სტატისტიკური მნიშვნელობა დადასტურდა როგორც საკონტროლო ($\chi^2=90.706$; $p=0.003$), ისე ადიქტების ჯგუფებში ($\chi^2=14.949$; $p=0.049$). ადიქტების ჯგუფში ყველა მაჩვენებელი 50%-ზე მაღალია, მაშინ როცა საკონტროლო ჯგუფში ორი ფორმის (განდევნა და ჩანაცვლება) დაძაბულობა 50%-ზე დაბალია. თავისთავად დაცვითი მექანიზმის უფრო ხშირი გამოყენება (დაძაბულობის უფრო მაღალი მაჩვენებელი) მიუთითებს იმაზე, რომ ადიქტი უფრო მეტ სიტუაციას აღიქვამს, როგორც დაძაბულს, პრობლემურს. რაც მთავარია, განსხვავებულია დომინანტური დაცვითი მექანიზმი. თუ ჯანრთელებთან პირველ ადგილზეა ინტელექტუალიზაცია (64%), ადიქტებთან პირველი ადგილი რეაქციულ წარმონაქმნს უჭირავს (62%). ორივე ჯგუფში მეორე ადგილზეა პროექცია, თუმცა მისი გამოყენების სიხშირე განსხვავებულია – 63% და 60% შესაბამისად. საკონტროლო ჯგუფში მესამე ადგილზეა კომპენსაცია, ხოლო ადიქტებთან – ინტელექტუალიზაცია. რეაქციული წარმონაქმნი, რომელიც ადიქტებთან პირველ ადგილზეა (62%), ჯანრთელებთან მეხუთე ადგილზეა (54%). კომპენსაცია, რომელიც ჯანრთელებთან მესამე ადგილზეა, ადიქტებთან ბოლო ადგილზეა (51%). ამის სავარაუდო მიზეზი ზემოთ უკვე აღინიშნა.

ინტელექტუალიზაციის სკალა, რომელიც ჯანრთელებთან პირველ ადგილზეა, დაცვის ოთხ ფორმას შეიცავს: ინტელექტუალიზაცია („გადააფასე, გაიაზრე“), რაციონალიზაცია („იპოვე ამის გამართლება“), ჩადენილის განადგურება („გააუქმე, ხაზი გადაუსვი ამას“) და სუბლიმაცია („გარდაქმენი ეს“). ესაა წამყვანი დაცვის მექანიზმი ობსესიური დისპოზიციის შემთხვევაში, როცა წამყვანი ემოციაა კონტროლის დაკარგვის შიში. რაც შეეხება რეაქციულ წარმონაქმნს, რომელიც ადიქტთან პირველ ადგილზეა, ის წამყვანი დაცვის მექანიზმია მანის

დისპოზიციის შემთხვევაში, როცა წამყვანი ემოციაა სიხარული; ასეთი ტიპის პიროვნებისათვის დამახასიათებელია სასიამოვნო სტიმულების მიღების თანდაყოლილი მოთხოვნილება – ჰედონიზმი.

ამრიგად, დასკვნის სახით შეიძლება ითქვას, რომ განსხვავება ჯარმრთელებსა და ადიქტებს შორის ისაა, რომ პირველ შემთხვევაში წამყვანი ემოციაა კონტროლის დაკარგვის შიში, ხოლო მეორეში – სიხარული. ჯანრთელი ადამიანი დაძაბულ (სტრესულ) სიტუაციაში ყველაზე ხშირად მიმართავს „ინტელექტუალიზაციის“ დაცვით მექანიზმს: შესაბამისად, იმპულსებისა და აფექტების სამყაროდან ის სიტყვებისა და აბსტრაქციის გარემოში გადადის – შფოთვის გამომწვევი ნეგატიური აფექტების გადაფასების თუ გამართლების მიზნით. ესაა მოწიფული, დეფენზიური დაცვის ფორმა. „რეაქციული წარმონაქმნი“ („ყველაფერი ამასთან დაკავშირებული საზიზღარია“) ნაკლებად მოწიფული, პროტექტორული ხასიათის ფორმაა, რომელიც აღკვეთს ცნობიერებაში შფოთვის გამომწვევი აფექტების შეღწევას და მათ საპირისპიროთი ცვლის (არაცნობიერი ინვერსია). ეს კი ნიშნავს, რომ ჯანმრთელისაგან განსხვავებით, ადიქტი მზად არ არის აღიქვას და გააცნობიეროს ობიექტური ინფორმაცია საკუთარი თავისა და დაავადების შესახებ. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ფსიქოლოგიური დაცვის მექანიზმები, რომელიც ონტოგენეზში ვითარდება, როგორც ადაპტაციისა და კონფლიქტების გადაწყვეტის საშუალება, საკონტროლო ჯგუფისაგან განსხვავებით ადიქციის შემთხვევაში განაპირობებს საპირისპირო მდგომარეობას – პერმანენტულ კონფლიქტს, დეზადაპტაციას. შესაბამისად, შეიძლება ითქვას, რომ ადიქციის ჩამოყალიბების შემთხვევაში ფსიქოლოგიური დაცვის მექანიზმები გარდაიქმნა პიროვნების ახალ განწყობებთან შესაბამისობის მიმართულებით. მიღებული შედეგი ადასტურებს წინამდებარე კვლევის მეორე ჰიპოთეზას ადიქტებთან ფსიქოლოგიური დაცვის დეფორმაციის შესახებ.

ნათქვამს შეიძლება დავამატოთ ის, რომ ადიქტების რეაბილიტაციის ეფექტურობის პრედიქტორთა ლონგიტუდური კვლევის შედეგების თანახმად, „რეაქციული წარმონაქმნისა და პროექციის ფსიქოლოგიური დაცვის მექანიზმების ზენორმატიული გამოყენება უკავშირდება ნარკოდამოკიდებულთა წარუმატებელ რეაბილიტაციას“ (Соловова, 2009: 291-297).

დაცვის მექანიზმების სისტემის სტრუქტურის შესასწავლად ჩატარებული ფაქტორული ანალიზის შედეგად ორივე ჯგუფში ორი ფაქტორი გამოიყო (ახსნილი დისპერსიის წილი: საკონტროლო ჯგუფი – 62%, ადიქტები – 56%). საკონტროლო ჯგუფში საპირისპირო ფორმები სხვადასხვა ფაქტორში გაერთიანდა. კერძოდ, უარყოფა შევიდა მეორე ფაქტორში, ხოლო მისი საპირისპირო პროექცია

– პირველში; განდევნა – მეორეში, ხოლო ჩანაცვლება – პირველში; რეგრესია – პირველში, ხოლო ინტელექტუალიზაცია – მეორეში, რეაქციული წარმონაქმნი – მეორეში, კომპენსაცია კი – პირველში. ადიქტების ჯგუფში სტრუქტურა დეფორმირებულია: პირველ ფაქტორში გაერთიანდა ურთიერთსაპირისპირო ჩანაცვლება და განდევნა, ხოლო მეორეში – ურთიერთსაპირისპირო ინტელექტუალიზაცია და რეგრესია, რაც ემპირიულად ადასტურებს ადიქციის შემთხვევაში დაცვის მექანიზმების სისტემის სტრუქტურის დეფორმაციას.

მომდევნო ანალიზის მიზანი იყო იმის გარკვევა, რამდენად შესაძლებელია დაცვითი მექანიზმების საფუძველზე საკონტროლო და ადიქტის ჯგუფების გამიჯვნა. ამისთვის ჩატარდა ორეტაპიანი კლასტერული ანალიზი; პრედიქტორების სახით გამოყენებულ იქნა რვა დაცვის ფორმა და კატეგორიული ცვლადი „ჯგუფი“. კლასტერიზაციის შედეგად გამოიყო ორი კლასტერი: ადიქტები და საკონტროლო ჯგუფი, ანუ ცდისპირთა გამიჯვნის ყველაზე მნიშვნელოვან პრედიქტორად „ჯგუფი“ ჩაითვალა. ამ ორი ჯგუფის გამიჯვნის მნიშვნელობის მიხედვით მეორე ადგილზე განდევნა, მესამეზე – კომპენსაცია, ხოლო ბოლო ადგილზე – რეგრესია.

განდევნის სკალა დაცვის სამ ფორმას შეიცავს: განდევნა („დაივიწყე ამის შესახებ“), ინტროექცია („ნუ გეცოდინება, საიდან გავქს ეს“) და „იზოლაცია“ („ნუ გრძნობ ამას“). განდევნის დაცვის მექანიზმის მიზანია შფოთვის გამომწვევი ინფორმაციისა და მასთან დაკავშირებული ემოციების ან გამოცდილებების და მასთან დაკავშირებული ემოციების დათრგუნვა, ცნობიერებაში მათი შესვლის აღკვეთა, ანუ ესაა ნაკლებად მოწიფული, პროტექტორული დაცვის მექანიზმი. იმის გათვალისწინებით, რომ ნეგატიური ინფორმაციის (საკუთარ სენზე, მოსალოდნელ შედეგებზე და ა.შ.) განდევნა ადიქტისათვის ძალიან მნიშვნელოვანია, გასაკვირი არ არის, რომ ამ ფორმის გამოყენება ადიქტებთან უფრო ხშირია, ვიდრე ჯანმრთელთა შორის. ამავე მიზანს – რეალობის დამახინჯებას ემსახურება დომინანტური დაცვის ფორმა – რეაქციული წარმონაქმნი: ადიქტი მზად არ არის აღიქვას და გააცნობიეროს ობიექტური ინფორმაცია საკუთარი თავისა და დაავადების შესახებ. რაც შეეხება კომპენსაციას, როგორც უკვე ითქვა, ადიქტებთან ამ ფუნქციას ნარკოტიკი ასრულებს: ნარკოტიკის ზემოქმედების ქვეშ მყოფი ადიქტი უსიამოვნო განცდებისათვის მიუწვდომელია. ამრიგად, მიღებული შედეგი კიდევ ერთხელ ადასტურებს წინამდებარე კვლევის ჰიპოთეზას: ადიქციის ჩამოყალიბების შედეგად ფსიქოლოგიური დაცვის მექანიზმები გარდაიქმნება პიროვნების ახალ განწყობებთან შესაბამისობის მიმართულებით.

დაბოლოს, ფსიქოლოგიური დაცვის მექანიზმების ტესტის საპროგნოზო მნიშვნელობის შესაფასებლად გამოყენებულ იქნა დისკრიმინანტული ანალიზი. დისკრიმინანტულმა ფუნქციამ გამოიჩინა ადიქტებისა და საკნოტროლო ჯგუფები ($\chi^2=24.806$; $p=0.002$). კლასიფიკაციის შედეგებმა აჩვენა, რომ შემთხვევათა 68.1% სწორად იქნა კლასიფიცირებული, რაც ადასტურებს ტესტის საპროგნოზო მნიშვნელობას. გამოიყო ოთხი ძირითადი პრედიქტორი: ორი თანაბრად მნიშვნელოვანი მექანიზმი - კომპენსაცია (-0.243) და რეაქციული წარმონაქმნი (0.241), აგრეთვე ინტელექტუალიზაცია (-0.230) და განდევნა (0.211). ყველაზე დაბალი წვლილი „რეგრესიას“ (0.061) აქვს.

პიროვნული მახასიათებლების კვლევის შედეგები და მათი განხილვა

კეტელის 16-ფაქტორიანი ტესტით შესწავლილ პიროვნულ მახასიათებლებს შორის განსხვავების სტატისტიკური მნიშვნელობის შესამოწმებლად გამოყენებულ იქნა მან-უიტნის კრიტერიუმი. სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება დადასტურდა რვა ფაქტორის მიხედვით: C – ემოციური სტაბილურობა (5.44 და 2.54; $p=0.000$), F – წინდახედული-წინდაუხედავი (6.01 და 4.35; $p=0.020$), I – ემოციურად ხისტი-მგრძობიარე (5.29 და 4.06; $p=0.002$), M – პრაქტიკული-მეოცნებე (5.38 და 4.03; $p=0.019$), Q1 – კონსერვატიული-რადიკალური (5.23 და 3.94; $p=0.019$), Q3 – თვითკონტროლი (5.63 და 3.27; $p=0.000$).

ადიქტების პროფილში განსაკუთრებით აღსანიშნავია ემოციური სტაბილურობისა და თვითკონტროლის ძალიან დაბალი მაჩვენებლები – 2.54 და 3.27 სტენი. ემოციური სტაბილურობის დაბალი მაჩვენებელი მიუთითებს ფრუსტრაციის დაბალ ზღურბლზე. ასეთი ტიპის პიროვნებისათვის დამახასიათებელია რეალობის მოთხოვნებისაგან გაქცევა; ის ადვილად იღლება (ნევროტული დადლილობა), ადვილად ღიზიანდება; დამახასიათებელია ლაბილურობა (გუნება-განწყობილების ცვალებადობა), ემოციური აგზნებადობა, ნევროტული სიმპტომატიკა. თვითკონტროლის დაბალი მაჩვენებელი (3.77) მიუთითებს სუსტ ნებელობით რეგულაციაზე, დაბალ თვითდისციპლინაზე, იმპულსურობაზე, აფექტურობაზე.

მართალია, ინტელექტის მიხედვით (ჯანმრთელი – 3.1; ადიქტი – 2.54) განსხვავება სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი არ აღმოჩნდა, თუმცა ამის მიზეზი შეიძლება იყოს ადიქტთა შერჩევის მცირე მოცულობა. მაგრამ თავისთავად 3-ზე დაბალი მაჩვენებელი მიუთითებს დაბალ ინტელექტზე, კონკრეტულ აზროვნებაზე, სიმნელეებზე სწავლაში (უჭირს მასალის გაგება, უპირატესობას ანიჭებს კონკრეტულ განმარტებას, უჭირს განზოგადება და სხვ.). გარდა ამისა, ეს ნიშნავს უფრო პრიმიტიულ მსოფლმხედველობას, ინტელექტუალური ინტერესების

შევიწროებას, რასაც კიდევ ერთი ფაქტორის („კონსერვატიზმი-რადიკალიზმი“) მნიშვნელობაც ადასტურებს. თუმცა, ეს შეიძლება იყოს ადიქციით გამოწვეული დაქვეითება და არა პრემორბიდული ნიშან-თვისება.

ამრიგად, ჯანმრთელთან შედარებით ადიქტი არის ემოციურად უფრო არასტაბილური, უფრო წინდაუხედავი, უდარდელი, ემოციურად ნაკლებად მგრძნობიარე, ნაკლებად პრაქტიკული. აქვს უფრო პრიმიტიული მსოფლმხედველობა, ახასიათებს დაბალი ფრუსტრაციული ტოლერანტობა და დაბალი თვითკონტროლი – იმპულსურობა, აფექტურობა.

დასკვნები

კვლევამ დაადასტურა, რომ ადიქცია პიროვნების რეგრესიული განვითარების ვარიანტია. ადიქტისათვის დამახასიათებელია მოტივაციურ-ღირებულებითი სფეროს დეფორმაცია, რაც გულისხმობს ცხოვრების ძირითადი ორიენტირების – ინტერესების, ცხოვრების მიზნების, სასიცოცხლო სივრცისა და ზოგადად ცხოვრების საზრისის შევიწროებას, საკუთარი თავითა და ცხოვრებით უკმაყოფილებას. ადიქტს ახასიათებს დესტრუქციული ფსიქოლოგიური დაცვის მექანიზმების სისტემა: ადიქციის ჩამოყალიბების შედეგად ფსიქოლოგიური დაცვის მექანიზმები გარდაიქმენა პიროვნების ახალ განწყობებთან შესაბამისობის მიმართულებით.

ფსიქოლოგიური დაცვის მექანიზმები, რომელიც ონტოგენეზში ვითარდება, როგორც ადაპტაციისა და შინაგანი კონფლიქტების გადაწყვეტის საშუალება, ადიქციის შემთხვევაში განაპირობებს საპირისპირო მდგომარეობას – დეზადაპტაციას. ფსიქოლოგიური დაცვის სტრუქტურის დეფორმაცია უზრუნველყოფს რეალობის ბლოკირების მძლავრ ხერხებს: მკვეთრად ქვეითდება საკუთარი დაავადების კრიტიკული შეფასების უნარი. ფსიქოლოგიური დაცვის სისტემა ნარკოდამოკიდებულს საშუალებას არ აძლევს სათანადოდ გააცნობიეროს ნარკოტიკის მოხმარების შედეგების სიმძიმე, რაც, თავის მხრივ, ხელს უწყობს პიროვნების დეფორმაციისა და ქცევის პათოლოგიური ფორმების გაღრმავებას.

ტესტები „ცხოვრების საზრისი“ და „ცხოვრების სტილის ინდექსი“ შეიძლება იქნეს გამოყენებული ადიქტთა რეაბილიტაციის პროგრამის ფარგლებში ჩატარებული ფსიქოთერაპიის ეფექტურობის შესაფასებლად. სავარაუდოდ, „ცხოვრების საზრისის“ ტესტის გამოყენება შეიძლება პრევენციის მიზნითაც – ადიქციის განვითარების მაღალი რისკის მქონე პირთა გამოსავლენად. ეს ვარაუდი ეფუძნება გავრცელებულ აზრს, რომ ადიქტის პიროვნული თავისებურებები განეკუთვნება პროადიქციულ ფენომენთა რიცხვს.

გამოყენებული ლიტერატურა:

- Beck** (1979) Beck Aaron, Rush John, Shaw Brian, Emery Gary. Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press, 1979;
- Crumbaugh** (1969) Crumbaugh James, Maholick Leonard. Manual of instructions for the Purpose-in-Life Test. Munster: Psychometric Affiliates. 1969.
- Ellis** (2002) Ellis Albert, Dryden Windy. Practice rational-emotional behavioral therapy. St. Petersburg: Rech. 2002.
- Plutchik**, Kellerman (1980) Plutchik Robert, Kellerman Henry. (Eds.). Emotion: Theory, research, and experience. Vol. 1. Theories of emotion. New York: Academic Press. 1980.
- Waisberg** (1994) Waisberg Jodie. Purpose in life and outcome of treatment for alcohol dependence. British Journal of Clinical Psychology, 33(1), 1994.
- Винникова** (2004) Винникова Мария. Ремиссия героиновой зависимости (клиника, этапы течения; профилактика рецидивов). Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Москва 2004.
- Зенцова** (2015) Зенцова Наталья. Системная модель психологического этапа реабилитации больных наркоманией. Диссертация на соискание ученой степени доктора психологических наук. Москва, 2015.
- Короленко, Дмитриева** (2012) Короленко Цезарь, Дмитриева Нина. Аддиктология. Новосибирск. Издательство: Институт консультирования и системных решений, 2012.
- Соловова** (2009) Соловова Надежда. Выраженность механизмов психологической защиты как предиктор успешности реабилитации наркозависимых//Психологический журнал. 2009.
- Франкл** (1990) Франкл Виктор. Человек в поисках смысла. Москва. Издательство: Прогресс. 1990.