

УДК 159.96:615.214/217+616.89:616-052
DOI: [https://doi.org/10.17721/BPSY.2025.1\(21\).18](https://doi.org/10.17721/BPSY.2025.1(21).18)

Оксана ФІЛОНОВА, магістрант
ORCID ID: 0009-0005-6981-7574
e-mail: filoxeniya@gmail.com
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА, д-р психол. наук, проф.
ORCID ID: 0000-0002-0594-2369
e-mail: krup_lyudmyla@knu.ua
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ОСОБИСТІСНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ТА ГОТОВНОСТІ ДО ЗМІН В ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНІСТЮ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

Вступ. У світі зберігається тенденція до поширення психоактивних речовин (ПАР), появи нових видів наркотиків та зростання кількості залежних від ПАР осіб, зокрема, серед підлітків. В Україні війна є фактором ризику вживання ПАР як серед військових, так і серед цивільного населення. При цьому за статистикою лише 1 особа з 11 звертається за лікуванням. Важливим є вивчення мотиваційної сфери осіб, залежних від ПАР, а саме дослідження готовності до змін, яка у цій когорті є предиктором результату лікування.

Методи. У дослідженні використано теоретичні (аналіз наукових джерел, узагальнення) та емпіричні методи (методика "Самооцінка психічних станів", модифікація М. Горської; "Шкала фрустраційного дискомфорту" Н. Харрінгтона; опитувальник BFI-10, адаптація О.О. Сердюка, О.Б. Базими; опитувальники GAD-7, PHQ-9, "Шкала готовності до змін і прагнення до лікування" (SOCRATES) В. Міллера). Для опрацювання даних застосовувались статистичні методи: описові статистики, однофакторний дисперсійний аналіз, кореляційний та регресійний аналіз. Дослідження проводилось на базі реабілітаційного центру "Новий шлях" у м. Київ. У ньому взяли участь 62 особи: 12 жінок і 50 чоловіків.

Результати. Виявлено позитивні кореляції між факторами готовності до змін та такими особистісними властивостями, як тривожність, депресія, нейротизм, агресивність, фрустрація почуття власної гідності, емоційна нетолерантність. Встановлено, що на готовність до змін впливають нейротизм, агресивність та депресія. Найістотніший вплив на вчинення дій для подолання залежності від ПАР має фактор визнання проблеми. У чоловіків простежуються зв'язки готовності до змін з особистісними властивостями, подібні до зв'язків, отриманих загалом за вибіркою. У жінок встановлено кореляції готовності до змін з відкритістю досвіду та екстраверсією.

Висновки. Виявлено, що особи, більш схильні до тривожності та/чи агресивності, з більшою вірогідністю визнають, що мають проблеми із залежністю. Депресія підсилює невизначеність та знижує готовність до змін. Особи, що визнають наявність проблеми з ПАР, з більшою вірогідністю почнуть лікування та зміну поведінки. У чоловіків вплив на визнання проблеми чинять нейротизм та агресивність. У жінок вищий рівень екстраверсії сприяє зниженню невизначеності та підвищує рівень готовності до змін. Найістотніший вплив на готовність до змін має визнання проблеми залежності від ПАР в обох групах.

Ключові слова: залежність від психоактивних речовин, готовність до змін, готовність до лікування, SOCRATES.

Вступ

Актуальність. Проблема вживання психоактивних речовин (ПАР) зберігає високу актуальність у глобальному масштабі, причому спостерігається стійка тенденція до погіршення ситуації. Згідно з аналітичними даними Управління ООН з наркотиків і злочинності (UNODC), станом на 2022 рік кількість осіб із залежністю від ПАР сягнула 292 мільйонів, що на 20% перевищує аналогічні показники десятирічної давнини (UNODC, 2024). При цьому дві третини споживачів ПАР становлять чоловіки. Особливу увагу привертає поширення нових синтетичних ПАР, які відзначаються вищим потенціалом до формування залежності та більш деструктивним впливом на мозок та організм в цілому порівняно з "традиційними" ПАР. У цьому контексті спостерігається процес "фемінізації залежності" – зростання частки жінок із залежністю від ПАР (UNODC, 2024).

Молодіжне середовище також залишається вразливим до вживання ПАР. Так, результати дослідження, проведеного в Україні у 2019 році, свідчать, що 10% хлопців та 7,4% дівчат віком 15–16 років хоча б раз у житті вживали наркотичні речовини, окрім алкоголю та тютюну. Найчастіше підлітки називали канабіс та інгалянти серед вживаних речовин (UNODC, 2022). До основних мотиваційних чинників, які спонукають підлітків до вживання ПАР, належать прагнення до підвищення ефективності у навчанні, потреба в нових розвагах, а також наслідування поведінки однолітків, які вживають ПАР (Старков, 2021).

Додатковим фактором ризику вживання ПАР є війна в Україні. Досвід країн, які зазнали військових дій, свідчить про те, що війна сприяє формуванню чи посиленню деструктивних моделей поведінки, що підвищує ризик розвитку залежності (Війна і наркотики: нові маршрути зла, 2024). Особливу групу ризику в цьому контексті становлять внутрішньо переміщені особи та біженці, серед яких фіксується зростання рівня споживання ПАР (UNODC, 2022).

Незважаючи на наявність численних негативних наслідків вживання ПАР – медичних, психологічних, соціальних і кримінальних – за статистикою, лише близько 9% осіб, що мають залежність, звертаються за спеціалізованою допомогою (UNODC, 2024). У зв'язку з цим, важливою є мотиваційна сфера осіб, залежних від ПАР, адже мотивація змінити спосіб життя та відмовитися від вживання ПАР є ключовим елементом у процесі лікування залежності.

Згідно з концепцією, запропонованою Miller et al. (2002), мотивація до змін включає три основні компоненти: бажання змін, здатність змінюватися та готовність до змін. Під бажанням мається на увазі прагнення до змін та усвідомлення їх важливості, що виникає на фоні внутрішнього конфлікту між теперішнім станом і бажаним майбутнім. Проте одне лише бажання не гарантує змін, якщо людина не вірить у власні сили та свою здатність змінюватися. Водночас наявність бажання і впевненості не гарантує реалізації змін у поведінці: особа

може не вважати зміну пріоритетною у конкретний момент. Отже, готовність до змін є важливим компонентом цієї триади.

Особи із залежністю від ПАР становлять достатньо неоднорідну групу за рівнем мотивації та готовності до змін і часто сприймаються як такі, що демонструють значний опір змінам або недостатню готовність змінюватися (DiClemente, 2008). На думку Miller та Rollnick (2002), саме мотивація та готовність до змін визначають ймовірність залучення особи до лікувального процесу, його тривалість та ефективність. Часто саме недостатній рівень мотивації і готовності до змін стає причиною відмови від терапії, переривання лікування або невиконання рекомендацій фахівців.

Відповідно до існуючих теорій поведінкових змін, на готовність до змін впливають не лише зовнішні, а й внутрішні чинники, а, отже, можна припустити існування зв'язку між особистісними властивостями індивіда та його готовністю до змін. У зв'язку з цим **метою** нашого емпіричного дослідження стало встановлення зв'язків між окремими властивостями осіб із залежністю від ПАР та їхньою готовністю до змін, а також визначення впливу цих властивостей на готовність до змін.

Аналіз наукових джерел. В науковій літературі не існує уніфікованого підходу до визначення поняття "готовність до змін", що свідчить про складність і багатовимірність цього психологічного конструкта. Він є багатокомпонентним і відповідно до різних теоретичних підходів, перебуває в тісному взаємозв'язку з такими категоріями, як мотивація, самоефективність, поведінковий контроль, потреба в зміні та іншими.

Бринза (2014) описує готовність до змін як психічний стан, який посідає проміжне місце між психічними процесами та особистісними характеристиками. Цей стан створює основу для розгортання процесів, які забезпечують ефективність життєдіяльності індивіда.

У трактуванні Колесніченка (2016) поняття готовності до змін розглядається в межах теорії установки Д. Узнадзе. Згідно з цим підходом, готовність є особливою психічною налаштованістю, що виникає внаслідок наявності актуальної потреби та спрямована на виконання дій, які сприяють її задоволенню.

У зарубіжних джерелах, зокрема, в роботі Rafferty, Jimmieson, & Armenakis (2013), готовність до змін визначається як рівень когнітивної та емоційної залученості індивіда у процес прийняття і реалізації цілеспрямованих змін щодо наявного стану речей. Автори підкреслюють, що готовність формується під впливом зовнішнього середовища, внутрішніх чинників та особистісних характеристик, які в сукупності обумовлюють як когнітивний, так і афективний компоненти готовності, які разом впливають на поведінку, спрямовану на підтримку процесу змін.

Недостатній рівень готовності до змін чи її відсутність може викликати внутрішній опір, сприяти вибору неефективних стратегій та моделей поведінки. Навпаки, наявність сформованої готовності до змін розширює діапазон можливих поведінкових сценаріїв та способів досягнення цілей, сприяє підвищенню мотивації (Бринза, Будянський, 2016).

Дослідники звертають увагу на те, що серед людей із залежністю є ті, хто прагне змінити свою поведінку самостійно, не звертаючись за професійною допомогою, і водночас є ті, хто вже перебуває у процесі лікування, однак не завжди має достатню мотивацію для змін. Цей факт, підтверджений дослідженнями, став основою для розрізнення двох окремих, хоча і взаємопов'язаних, понять:

готовність до зміни залежної поведінки (наприклад, припинити вживання алкоголю чи наркотиків) та готовність до лікування. Зокрема, Freyer et al. (2005) підкреслює, що кожен із цих конструктів є важливим для розробки ефективних інтервенцій, які враховують як індивідуальні особливості, так і потреби клієнта. Вони пропонують розглядати загальну готовність до змін як поєднання обох вказаних аспектів, аби забезпечити ефективніше планування терапевтичного процесу.

Схожу позицію займає й DiClemente (1999), який акцентує на важливості диференціації між готовністю до змін та готовністю до лікування у контексті залежності. Результати проведених ним досліджень свідчать, що саме рівень готовності змінити поведінку є більш надійним прогностичним показником вживання алкоголю після проходження лікування, ніж готовність розпочати терапію. Водночас, найкращих результатів досягають ті особи, які демонструють високу готовність як до змін, так і до лікування. На думку DiClemente, готовність змінюватися – це мотиваційний стан, що формується під впливом когнітивних, емоційних, міжособистісних та зовнішніх факторів.

Деякі автори (зокрема, Tambling, 2019) вживають терміни "мотивація до змін" та "готовність до змін" як синоніми, проте Carey et al. (2001) пропонують їх чітко розрізняти. Вони трактують "готовність до змін" як ширший конструкт, тоді як "мотивацію до змін" – як один із його компонентів, що відображає внутрішній когнітивно-афективний стан, необхідний для здійснення або підтримки поведінкових змін. Таким чином, готовність до змін включає в себе як мотивацію, так і інші елементи – зокрема, наявність відповідних навичок і підтримки з боку оточення. Для оцінки готовності до змін автори пропонують використовувати як когнітивно-афективні, так і поведінкові показники. До перших відносять очікування результату, баланс прийняття рішень та віру у власну здатність до змін (самоефективність), а до других – звернення по допомогу, участь у терапевтичних групах чи групах самопомогі.

Ще одним важливим підходом є розгляд готовності до змін як процесу. Наприклад, Fleury (1996) описує його як триетапну модель, де першим кроком є оцінка рівня готовності, що зазвичай активується певною подією чи тригером, який порушує статус кво. Зі свого боку, Dalton та Gottlieb (2003) подають свою концепцію, де готовність до змін виступає як стан і як процес. За їх моделлю, готовність до змін формується у три етапи: 1) усвідомлення необхідності змін, 2) аналіз потенційних втрат і здобутків, 3) планування конкретних дій. Перша стадія відображає рівень усвідомлення потреби у зміні, друга – передбачає обдумування її переваг та ризиків, а третя – перехід до розробки плану дій. Дослідники також виокремлюють три рівні готовності: низька, амбівалентна (невизначена) та висока.

Однією з найбільш поширених моделей, що описують процес зміни поведінки у терапії осіб, залежних від ПАР, є транстеоретична модель (ТТМ), також відома як модель готовності до змін, розроблена Prochaska, DiClemente, Norcross (1992). У межах цієї моделі дослідники окреслили послідовні стадії, які проходить людина на шляху змін, а також механізми, що сприяють переходу між цими стадіями. Водночас досі залишаються актуальними питання: чому люди готові чи не готові змінюватися і які чинники впливають на цю готовність.

У дослідженні мотивації до лікування, мотивації змінити залежну поведінку та мотиваційної готовності осіб із залежністю від ПАР вагомий внесок зробили українські

науковці Щербина (2004) та Старков (2021). Серед іноземних вчених та дослідників, чії напрацювання суттєво вплинули на розуміння мотивації та готовності до зміни осіб, залежних від ПАР, а також на створення моделей та інструментів для вимірювання готовності до змін, варто згадати Prochaska (1992), Norcross (1992), DiClemente (1999), Rollnick (2002), Tonigan (2001), Miller (2001), Dalton (2003), Gottlieb (2003), Freyer (2005) та інших.

Зв'язок між особистісними рисами та готовністю до змін у людей із залежністю від ПАР, а також між цими рисами й ефективністю лікування, вивчали такі дослідники, як Wan Shahrazad (2010), Belcher (2014), Volkow (2014), Fodstad (2022), Oguizu (2019). Вплив тривожності й депресивних станів у контексті залежності досліджували Herper (2009), Hunter (2009), Mohamed (2020), аналізуючи, як ці психоемоційні чинники впливають на перебіг і лікування залежності.

У той же час особистісні властивості жінок, які мають залежність від ПАР, досі залишаються недостатньо дослідженими. Це пов'язано з тим, що хімічна залежність історично розглядалася переважно як "чоловіча" проблема, а чоловіки зазвичай складають більшість дослідницьких вибірок. Разом з тим, низка досліджень свідчить, що жінки стикаються з додатковими труднощами, які знижують їх готовність змінювати залежну поведінку та обмежують доступ до лікування (Minero et al., 2022). Дослідження особистісних властивостей та готовності до змін серед жінок проводили Wan Shahrazad (2011), Santos-de Pascual (2020), Slabbert (2020), Collinson (2021) та Brown (2000).

Отже, поглиблене вивчення зв'язку особистісних властивостей та готовності до змін осіб із залежністю від ПАР є вкрай важливим для створення більш ефективних програм реабілітації, які враховують індивідуальні особливості пацієнтів і спрямовані на досягнення сталих і довготривалих результатів у лікуванні залежності.

Методи

При плануванні дослідження ми орієнтувались на існуючі теоретичні підходи до розуміння готовності до змін у контексті особистісних властивостей осіб, залежних від ПАР. Серед них - транстеоретична модель змін, теорія самодетермінації Е. Дісі та Р. Раяна, модель п'яти факторів особистості, гіпотеза самолікування та філософські засади раціонально-емоційної поведінкової терапії.

Спираючись на вказані теоретичні підходи, ми сформулювали низку гіпотез щодо зв'язку між готовністю до змін у осіб, залежних від ПАР, та певними їх особистісними властивостями. Зокрема, ми прагнули дослідити такі змінні: толерантність до фрустрації, тривожність, депресія, ригідність, п'ять базових рис особистості (нейротизм, екстраверсія, відкритість досвіду, усвідомленість, доброзичливість), а також тривалість тверезості.

Для перевірки гіпотез ми застосували низку психодіагностичних інструментів: методику "Самооцінка психічних станів" за Г.Айзенком в модифікації М. Горської; "Шкалу фрустраційного дискомфорту" Н. Харрінгтона (2011); опитувальник BFI-10 в адаптації О.О. Сердюка та О.Б. Базими (2021); опитувальники GAD-7 (Алексіна та ін., 2024) для виявлення симптомів тривожності та PHQ-9 (Алгоритм дії лікаря..., 2015) для виявлення симптомів депресії; а також "Шкалу готовності до змін і прагнення до лікування" (SOCRATES), розроблену Miller et al. (1996).

Оскільки на момент проведення дослідження ми не виявили української адаптації "Шкали фрустраційного дискомфорту", що досліджує нетолерантність до дискомфорту, фрустрацію почуття власної гідності, емоційну нетолерантність та нетолерантність у сфері досягнень,

та шкали SOCRATES, що досліджує готовність до змін та її фактори (визнання проблеми, амбівалентність, вчинення дій), було проведено їх переклад та адаптацію відповідно до моделі Брісліна. Ми перевірили надійність обох інструментів, розрахувавши показник внутрішньої узгодженості тверджень за коефіцієнтом альфа Кронбаха. Для "Шкали фрустраційного дискомфорту" він становив 0,91, а для шкали SOCRATES – 0,84, що свідчить про їх високу психометричну якість.

Дослідження було проведено на базі реабілітаційного центру "Новий шлях" для осіб із залежністю від ПАР у м. Київ. У ньому взяли участь 62 респонденти, серед яких було 12 жінок (19,35%) і 50 чоловіків (80,65%) віком від 15 до 64 років. Опитування проводилось як в очному форматі (серед пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні), так і дистанційно (через Google Forms) серед осіб, що завершили стаціонарну програму та перейшли на амбулаторне лікування, та осіб, що проходили реабілітацію в цьому центрі раніше та на час проведення дослідження залишались тверезими.

Опрацювання даних відбувалось із застосуванням таких математико-статистичних методів, як описові статистики, однофакторний дисперсійний аналіз (параметричний критерій Фішера), а також його непараметричні аналоги (критерії Манна-Уїтні та Краскала-Волліса), кореляційний аналіз із використанням коефіцієнтів Пірсона та Спірмена, а також методи регресійного аналізу.

Результати

В нашому дослідженні за методикою "Самооцінка психічних станів" ми отримали наступні показники тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності (рис.1). За шкалою тривожності у більшості респондентів (61,3%) виявлено середній рівень тривожності. Такий рівень зазвичай пов'язаний з підвищеною схильністю до хвилювання, невпевненістю у собі, заниженою самооцінкою та постійним відчуттям небезпеки. У соціальних взаємодіях ці люди можуть справляти враження замкнучих, стриманих і дещо незграбних. Високий рівень тривожності зафіксовано у 12,9% респондентів. Такі особи мають труднощі з контролем емоційного напруження, часто переживають стреси, відчуття тривоги та небезпеки, що не завжди пропорційні реальній ситуації. Їм властиві нав'язливі думки (румінації), складнощі з концентрацією уваги та відпочинком, низька самооцінка, а також труднощі у виконанні повсякденних обов'язків (Spielberger, 2013).

За шкалою фрустрації 46,8% респондентів мають середній рівень прояву цього стану. Він може супроводжуватися апатією, розчаруванням, відчуттям тривожності, а також спалахами гніву та агресії, що виникають у відповідь на перешкоди або неможливості досягти бажаного – як з об'єктивних, так і суб'єктивних причин. Особи з цим рівнем фрустрації нерідко покладають відповідальність за власні невдачі на інших людей або зовнішні обставини, демонструють невпевненість у собі. Високий рівень фрустрації виявлено у 24,2% учасників дослідження. Ці люди схильні демонструвати яскраво виражену реакцію на невдачі, часто агресивно реагують на перешкоди, що ускладнює їх соціальну взаємодію. Вони можуть швидко втрачати мотивацію, припиняти докладати зусилля у разі труднощів, уникати активної діяльності, а також відчувати внутрішню спустошеність і втрату сенсу життя. Часто така реакція супроводжується поведінкою уникання. При цьому енергії для відкритого вияву агресії може бракувати, проте внутрішньо вони можуть переживати сильну ненависть (Caldwell, 1968).

За показником агресивності середній рівень зафіксовано у 53,2% респондентів, високий – у 33,9%, а низький

рівень – лише у 12,9%. Агресивна поведінка у таких осіб проявляється як у схильності до конфліктів, так і у вербальних чи фізичних актах агресії. Проведений однофакторний дисперсійний аналіз показав статистично значущу різницю між чоловіками та жінками за рівнем агресивності. Чоловіки мають вищі показники – 12,70 проти 9,42 у жінок.

Щодо ригідності, лише 9,7% респондентів виявили низький рівень цієї властивості. Переважна частина учасників дослідження (58,1%) продемонстрували середній рівень, а 32,3% – високий. Підвищена ригідність може

створювати бар'єри для адаптації в соціумі, унеможливити зміну думок, поведінки чи способу реагування, навіть коли в цьому є об'єктивна необхідність.

Застосування методики "Шкала фрустраційного дискомфорту" дозволило нам більш глибоко проаналізувати особливості переживання фрустрації серед осіб із залежністю від ПАР. Отримані результати свідчать, що більшість респондентів демонструють середній рівень нетолерантності до дискомфорту (61,3%), емоційної нетолерантності (71%) та нетолерантності у сфері досягнень (67,7%). Водночас за показником фрустрації почуття власної гідності переважає високий рівень – 53,2% (рис. 2).

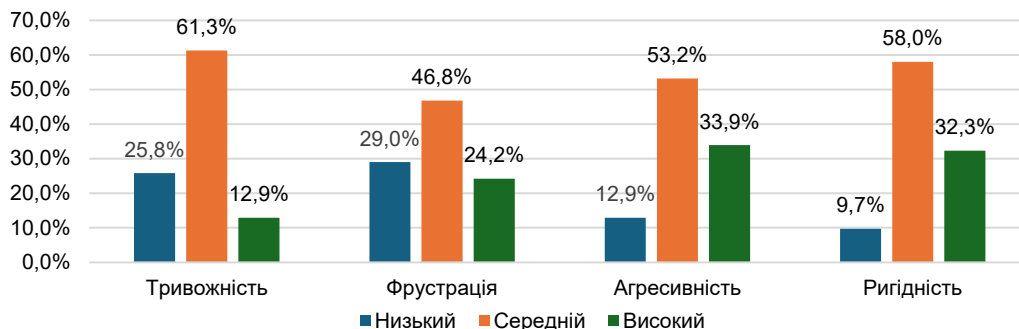


Рис. 1. Результати за методикою "Самооцінка психічних станів"

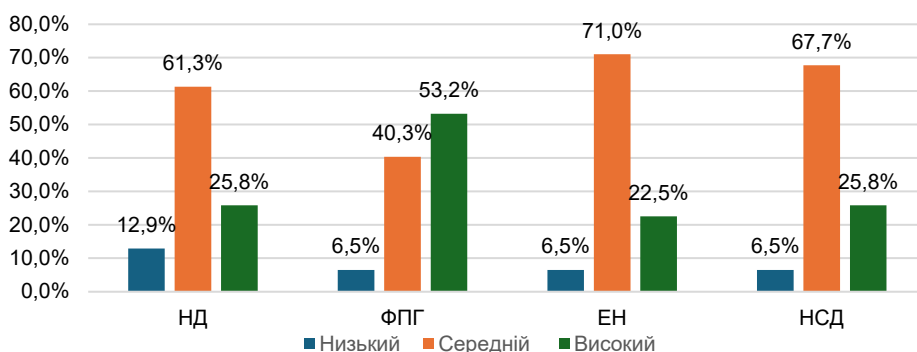


Рис. 2. Результати за "Шкалою фрустраційного дискомфорту"

Умовні позначення: НД - нетолерантність до дискомфорту; ФПГ – фрустрація почуття власної гідності; ЕН – емоційна нетолерантність; НСД – нетолерантність у сфері досягнень

Проведений однофакторний дисперсійний аналіз виявив помірні, але статистично значущі розбіжності між чоловіками та жінками за рівнем нетолерантності у сфері досягнень з вищим показником у чоловіків.

За результатами, отриманими за допомогою опитувальника "Модель п'яти факторів особистості", відомої

також як "велика п'ятірка", серед респондентів у нашій вибірці спостерігаються переважно середні та високі показники за шкалами відкритості досвіду (45,2% та 43,5% відповідно) та екстраверсії (41,9% та 43,6% відповідно), середні рівні усвідомленості (58,1%), доброзичливості (69,3%) та нейротизму (51,6%) (рис. 3).

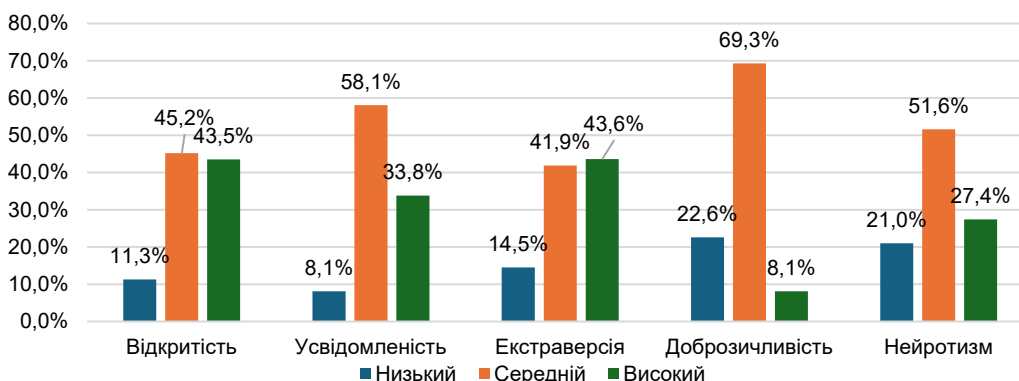


Рис. 3. Результати за показниками особистісних рис

Такий профіль вказує на виражену схильність до пошуку новизни, відкритість до експериментів, багату фантазію та креативність. Особи з подібними рисами прагнуть до стимуляції, пригод і яскравих емоцій, легко нудьгують і шукають зовнішні джерела збудження. Вони вирізняються товариськістю, але при цьому й труднощами в самоконтролі, імпульсивністю, емоційною нестабільністю. Їм властиві тривожність, гнів, переживання фрустрації, депресія. Менш притаманні цій групі якості, пов'язані з доброзичливістю: довіра до інших, співчуття, здатність до конструктивного розв'язання конфліктів та емоційне стримування. Натомість частіше спостерігається ворожість, агресивне сприйняття дій оточення, проблеми соціальної адаптації та конкурентна поведінка.

Також у досліджуваній нами вибірці за допомогою опитувальника PHQ-9 виявлено депресивні симптоми різного ступеня вираженості. Зокрема, легкі прояви депресії спостерігаються у 35,5% респондентів, депресія помірної тяжкості – у 24,2%, середньої тяжкості – у 11,3%, тяжку депресію виявлено у 6,5% респондентів. Водночас у 22,6% учасників дослідження ознак депресії не виявлено. Проведений нами однофакторний дисперсійний аналіз виявив слабо виражену відмінність між групами за рівнем депресії з вищим показником у групі жінок, однак не на статистично значущому рівні.

За методикою "Шкала готовності до змін і прагнення до лікування" (SOCRATES) ми виявили, що загалом близько 60% учасників нашого дослідження демонструють середній та високий рівні готовності до змін. За субшкалами SOCRATES показники розподілились таким чином: за субшкалою визнання проблеми у 50% жінок і 40% чоловіків зафіксовані дуже низькі або низькі значення; високі показники виявлено у 16,67% жінок та 26% чоловіків. За субшкалою амбівалентності низькі результати отримали всі жінки (100%) та 98% чоловіків. За субшкалою вчинення дій 25% жінок і 24% чоловіків продемонстрували дуже низький та низький рівні; високі показники спостерігаються у 75% жінок і 62% чоловіків.

Кореляційний аналіз виявив статистично значущі зв'язки між деякими особистісними властивостями учасників дослідження та їх готовністю до змін, вираженою субшкалами визнання проблеми, амбівалентності та вчинення дій (табл. 1). Оскільки за субшкалами опитувальника "Модель п'яти факторів особистості" ми не отримали нормального розподілу даних (за критерієм Колмогорова-Смірнова), для них було проведено кореляційний аналіз з використанням коефіцієнта Спірмена. Для решти шкал застосовувався коефіцієнт Пірсона.

Таблиця 1

Кореляційний аналіз особистісних властивостей та готовності до змін

Змінні	Визнання проблеми	Амбівалентність	Вчинення дій
Доброзичливість	-0,306*	-0,142	-0,202
Нейротизм	0,299*	0,009	0,171
Тривожність	0,265*	0,165	0,223
Агресивність	0,339**	-0,058	0,332**
Фрустрація почуття власної гідності	0,252*	0,066	0,279*
Емоційна нетолерантність	0,297*	0,192	0,258*
Фрустраційна нетолерантність	0,289*	0,197	0,250
Депресія	-0,037	0,259*	-0,089
Визнання проблеми	1	0,037	0,774**
Вчинення дій	0,774**	-0,058	1
Тривалість тверезості	0,057	-0,278*	0,135

*Тут і далі кореляція значуща на рівні 0.05 (2-сторон.).

**Тут і далі кореляція значуща на рівні 0.01 (2-сторон.).

Отже, за субшкалою визнання проблеми отримано позитивні статистично значущі зв'язки з нейротизмом ($r=0,299$, $p=0,018$), тривожністю ($r=0,265$, $p=0,037$), агресивністю ($r=0,339$, $p=0,007$), фрустрацією почуття власної гідності ($r=0,252$, $p=0,048$), емоційною нетолерантністю ($r=0,297$, $p=0,019$), фрустраційною нетолерантністю ($r=0,289$, $p=0,022$) та негативний статистично значущий зв'язок з доброзичливістю ($r=-0,306$, $p=0,016$). Між шкалами визнання проблеми та вчинення дій виявлено високу статистично значущу позитивну кореляцію ($r=0,774$, $p<0,0001$).

За субшкалою амбівалентності виявлено позитивний статистично значущий зв'язок з депресією ($r=0,259$, $p=0,042$) та негативний зв'язок з терміном тверезості ($r=-0,278$, $p=0,028$). За субшкалою вчинення дій спостерігається позитивний статистично значущий зв'язок з агресивністю ($r=0,332$, $p=0,008$), фрустрацією почуття власної гідності ($r=0,279$, $p=0,028$) та емоційною нетолерантністю ($r=0,258$, $p=0,043$).

За допомогою регресійного аналізу ми визначили вплив деяких особистісних властивостей на готовність до змін (табл. 2). Встановлено, що на фактор визнання проблеми

статистично значущий вплив має агресивність: 11% варіації у визнанні проблеми пояснюються за рахунок цієї змінної ($R^2 = 0,115$, $\beta=0,339$, $F=7,771$, $p=0,007$). Схожий показник ми отримали і за фактором вчинення дій: агресивність обумовлює 11% варіації змінної вчинення дій ($R^2 = 0,111$, $\beta=0,332$, $F=7,457$, $p=0,008$).

Нейротизм пояснює 10,2% варіації у визнанні проблеми: $R^2=0,102$, $\beta=0,320$, $F=6,828$, $p=0,011$. Найкращою регресійною моделлю за фактором визнання проблеми є модель агресивності та нейротизму. Їх варіація на 19,3% обумовлює варіацію визнання проблеми.

Депресія пояснює 6,7% варіації змінної амбівалентності: $R^2=0,067$, $\beta=0,259$, $F=4,301$, $p=0,042$.

Визнання проблеми відповідає за 59,8% варіації у вчиненні дій: $R^2=0,598$, $\beta=0,774$, $F=89,417$, $p<0,001$. Решта факторів не мають статистично значущого впливу на готовність до змін.

В нашому дослідженні ми зробили спробу вияснити, як відрізняються чоловіки та жінки із залежністю від ПАР у зв'язках їх особистісних властивостей з готовністю до змін, оскільки в науковій літературі дані щодо цього питання є обмеженими. У групі чоловіків отримані кореляції схожі із загальною вибіркою (табл. 3).

Таблиця 2

Результати регресійного аналізу за факторами готовності до змін

Визнання проблеми		B	Std. Error	Beta	R ²	F
1	(Constant)	24,945	2,276			
	Нейротизм	0,923	0,353	0,320*	0,102	6,828*
2	(Constant)	25,135	2,079			
	Агресивність	0,457	0,164	0,339**	0,115	7,771**
3	(Constant)	20,651	2,737			
	Нейротизм	0,816	0,340	0,283*		
	Агресивність	0,410	0,159	0,304*	0,193	7,074**
Амбівалентність						
1	(Constant)	7,383	0,742			
	Депресія	0,142	0,068	0,259*	0,067	4,301*
Вчинення дій						
1	(Constant)	30,699	1,793			
	Агресивність	0,386	0,141	0,332**	0,111	7,457**
2	(Constant)	14,954	2,189			
	Визнання проблеми	0,666	0,070	0,774***	0,598	89,417***

*Статистична значущість на рівні 0,05 (2-сторон.).

**Статистична значущість на рівні 0,01 (2-сторон.).

*** Статистична значущість на рівні 0,001 (2-сторон.).

Таблиця 3

Результати кореляційного аналізу у групі чоловіків

Змінні	Визнання проблеми	Амбівалентність	Вчинення дій
Фрустрація	0,300*	0,167	0,228
Агресивність	0,319*	-0,068	0,283*
Нетолерантність до дискомфорту	0,357*	0,177	0,264
Фрустрація почуття власної гідності	0,328*	0,122	0,318*
Емоційна нетолерантність	0,335*	0,193	0,338*
Нетолерантність у сфері досягнень	0,324*	0,253	0,218
Фрустраційна нетолерантність	0,382**	0,210	0,324*
Визнання проблеми	1	-0,006	0,740**
Вчинення дій	0,740**	-0,043	1
Тривалість тверезості	0,033	-0,401**	0,099

За субшкалою визнання проблеми кореляційний аналіз виявив статистично значущу позитивну кореляцію з фрустрацією ($r=0,300$, $p=0,034$), агресивністю ($r=0,319$, $p=0,024$), нетолерантністю до дискомфорту ($r=0,357$, $p=0,011$), фрустрацією почуття власної гідності ($r=0,328$, $p=0,020$), емоційною нетолерантністю ($r=0,335$, $p=0,017$), нетолерантністю у сфері досягнень ($r=0,324$, $p=0,022$) та фрустраційною нетолерантністю ($r=0,382$, $p=0,006$). Нейротизм позитивно корелює з визнанням проблеми, однак не на статистично значущому рівні ($r=0,255$, $p=0,074$). Між визнанням проблеми та вчиненням дій спостерігається висока статистично значуща позитивна кореляція ($r=0,740$, $p=0,000$). Тривалість тверезості негативно пов'язана з амбівалентністю на статистично значущому рівні ($r= -0,401$, $p=0,004$).

За субшкалою вчинення дій встановлено статистично значущий позитивний зв'язок з агресивністю ($r=0,283$, $p=0,046$), з фрустрацією почуття власної гідності ($r=0,318$,

$p=0,024$), емоційною нетолерантністю ($r=0,338$, $p=0,016$) та фрустраційною нетолерантністю ($r=0,324$, $p=0,022$).

За результатами регресійного аналізу у групі чоловіків статистично значущий вплив на готовність до змін здійснюють нейротизм та агресивність. Вони відповідають за 19,2% ($R^2=0,192$, $F=5,595$, $p=0,007$) варіацій змінної визнання проблеми та за 13,9% ($R^2=0,139$, $F=3,785$, $p=0,030$) варіацій змінної вчинення дій.

Визнання проблеми та вчинення дій мають взаємний вплив на рівні 54,7% ($R^2=0,547$, $\beta=0,740$, $F=57,982$, $p<0,001$). Решта факторів значно не збільшують ефект впливу.

У групі жінок спостерігається статистично значуща позитивна кореляція визнання проблеми та відкритості досвіду ($r=0,605$; $p=0,037$); значуща негативна кореляція амбівалентності з екстраверсією ($r= -0,613$; $p=0,034$) та висока позитивна кореляція між визнанням проблеми та вчиненням дій ($r=0,875$; $p<0,01$) (табл. 4).

Таблиця 4

Результати кореляційного аналізу у групі жінок

Змінні	Визнання проблеми	Амбівалентність	Вчинення дій
Відкритість досвіду	0,605*	0,233	0,266
Екстраверсія	0,055	-0,613*	0,371
Визнання проблеми	1	0,158	0,875**
Вчинення дій	0,875**	-0,125	1

Відповідно до результатів регресійного аналізу у групі жінок, на статистично значущому рівні екстраверсія знижує амбівалентність на 36,6% ($R^2 = 0,363$, $\beta= -0,605$, $F=5,778$, $p=0,037$). Визнання проблеми обумовлює 76,5% варіації у змінній вчинення дій: $R^2=0,765$, $\beta=0,875$, $F=32,509$, $p<0,001$.

У групі жінок вплив змінної визнання проблеми на змінну вчинення дій значно вищий, ніж у групі чоловіків

(76,5% проти 54,7%). Решта факторів не мають статистично значущого впливу на готовність до змін.

Дискусія та висновки

Проведене нами емпіричне дослідження доповнило існуючі на даний момент дані про психологічний профіль осіб із залежністю від ПАР. Для цієї когорти характерні підвищені рівні тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності.

Таким особам властива низька самооцінка, сором'язливість та замкнутість, переживання гніву та агресії, складнощі з адаптацією в соціумі та зміною думок і поведінки.

З клінічної практики відомо, що випадки поєднання тривожності та залежності від ПАР можуть мати кілька причин:

- тривожні розлади можуть передувати вживанню ПАР, при цьому речовини використовуються як засіб самостійного подолання дискомфорту (самолікування);
- ПАР можуть провокувати виникнення або загострення тривожної симптоматики;
- також імовірно є роль спадкової схильності або індивідуальної вразливості до надмірної тривоги (Slabbert, 2020).

Дані емпіричних досліджень свідчать, що у людей із залежністю тривожність нерідко загострюється в період абстиненції. Зокрема, при алкогольній залежності симптоми тривожності можуть зберігатися протягом двох років після припинення вживання у 25% тих осіб, що лікуються від залежності (Mohamed, 2020).

Подібно до випадків із тривожністю, за гіпотезою самолікування, вживання ПАР може бути способом зниження психологічного дискомфорту від переживання фрустрації. Крім того, стан фрустрації часто супроводжує період абстинентного синдрому у осіб із залежністю (Ramírez-Castillo et al., 2019).

Агресивність – ще одна характерна риса поведінки у контексті залежності (Richards et al., 2020). Наявність залежності від ПАР може підсилювати агресивну поведінку. Залежна особа часто зосереджена на пошуку й вживанні психоактивної речовини, і у випадках, коли отримати її не вдається, виникає підвищена дратівливість, напруження та ворожість. Додатковими тригерами агресії можуть виступати негативні наслідки залежної поведінки, зокрема фінансові труднощі, конфлікти у стосунках з близькими або юридичні проблеми. Окрім соціально-психологічних чинників, вагому роль відіграють і нейробіологічні зміни, пов'язані із залежністю, що позначаються на здатності до регуляції емоцій та контролю імпульсів, а також на ухваленні рішень (Richards et al., 2020).

Відповідно до гіпотези фрустрації-агресії, агресія може розвиватися як емоційна реакція на фрустрацію, тобто на неможливість досягнення поставленої мети (Kruglanski et al., 2023). У контексті залежності агресивна поведінка може бути проявом потягу ("тяги") до речовини – прагнення знову пережити позитивні відчуття, які з нею асоціюються, і водночас неможливість негайно задовольнити це бажання (Laitano et al., 2021).

Відмінності між показниками агресивності у чоловіків та у жінок узгоджуються з наявними результатами досліджень, які вказують на загалом вищий рівень фізичної та реактивної агресивності у чоловіків, що пояснюється як еволюційними, так і соціокультурними чинниками (SeungYeong et al., 2018).

Високі показники ригідності також відповідають уявленням про характеристики залежної особистості (Stoycheva, Tair, Popova, 2020).

В нашому дослідженні у респондентів ми отримали підвищені показники нетолерантності до дискомфорту, фрустрації почуття власної гідності, емоційної нетолерантності та нетолерантності у сфері досягнень. Такі результати свідчать про те, що цим особам переважно важко витримувати стрес та фізичний дискомфорт, вони схильні до емоційної нестабільності, хвилювань, перфекціонізму. Для них характерне загострене почуття справедливості та очікування кращого ставлення до себе від інших людей (Божок, 2019).

Нетолерантність до дискомфорту ґрунтується на переконанні, що життя повинно бути легким і позбавленим труднощів та незручностей. Людям з високими показниками за цією субшкалою зазвичай складно витримувати фізичне або психоемоційне напруження, вони негативно реагують на стресові ситуації та прагнуть уникати обставин, що викликають дискомфорт. Особи з підвищеним рівнем емоційної нетолерантності зазвичай важко витримують емоційний дистрес. Вони вважають, що негативних емоцій слід уникати або повністю контролювати їх. Це супроводжується порушеннями емоційної регуляції, низьким рівнем самоконтролю та підвищеною емоційною нестабільністю. Така властивість має зв'язок із тривожністю та використанням стратегій уникнення (Божок, 2019).

Нетолерантність у сфері досягнень ґрунтується на ідеї, що досягнення поставлених цілей не повинно супроводжуватися перешкодами чи викликати фрустрацію. Вона часто йде поруч із перфекціонізмом, схильністю до тривожності та гнівом (Jibeep, 2013). Фрустрація почуття власної гідності пов'язана з ірраціональною вірою в те, що бажане завжди має реалізовуватись, а оточуючі люди повинні сприяти цьому. Люди з високими показниками за цією субшкалою схильні до гіперчутливого сприйняття несправедливості та переконані, що заслуговують кращого ставлення до себе.

На сьогодні немає даних про застосування "Шкали фрустраційного дискомфорту" для аналізу відмінностей між групами чоловіків та жінок, залежних від ПАР. Водночас дослідження, проведені за участі людей з нехімічними залежностями (інтернет залежність), виявили, що чоловіки демонструють вищі показники за субшкалами фрустрації почуття власної гідності та емоційної нетолерантності. Жінки ж мають вищі показники за субшкалами емоційної нетолерантності та нетолерантності у сфері досягнень порівняно з іншими показниками (Kewalramani, Pandey, 2020). В іншому дослідженні з вивчення інтернет залежності у чоловіків виявлено вищий показник фрустраційної нетолерантності, ніж у жінок (84,88 проти 81,44) (Kewalramani, Pandey, 2020). У нашому дослідженні чоловіки демонструють вищі показники за субшкалами фрустрації почуття власної гідності та нетолерантності у сфері досягнень, а у жінок – вищі показники фрустрації почуття власної гідності та нетолерантності до дискомфорту. Загальний показник фрустраційної нетолерантності вищий у чоловіків порівняно з жінками. Ми виявили статистично значущі відмінності між чоловіками та жінками за рівнем нетолерантності у сфері досягнень з вищим показником у чоловіків.

Наукові джерела свідчать, що у людей із залежністю від ПАР досить часто спостерігаються депресивні розлади (Hepner et al., 2009). Наше дослідження також виявило, що для цієї групи респондентів характерні прояви депресивної симптоматики різного ступеню вираженості. Постійне й інтенсивне вживання ПАР може призводити до змін у нейробіологічних процесах, що, своєю чергою, викликає або поглиблює симптоматику депресії. Такі зміни супроводжуються дратівливістю, уповільненим мисленням, труднощами з концентрацією уваги тощо (Laitano et al., 2021). За даними досліджень, серед осіб із залежністю від алкоголю або наркотиків депресія зустрічається у 2–4 рази частіше, ніж у загальній популяції, у 30–45% людей, які звертаються по допомогу у зв'язку із залежністю. Хоча депресивні прояви можуть бути наслідком змін у мозку, викликаних токсичним впливом ПАР, у більшості випадків депресія все ж розглядається як незалежний психічний розлад (Hepner et al., 2009).

Результати досліджень свідчать, що у жінок, залежних від ПАР, спостерігається більше проявів депресивних симптомів (Santos-de Pascual, Saura-Garre, & Lopez-Soler, 2020). Ми виявили слабко виражену відмінність між чоловіками та жінками за рівнем депресії з вищим показником у групі жінок, однак не на статистично значущому рівні.

Особистісні фактори, що найтісніше пов'язані зі зловживанням ПАР, – це високий нейротизм, низька усвідомленість та низька доброзичливість (Flory et al., 2002). В кількох дослідженнях повідомлялось про комбінацію високого (вище середнього) показника нейротизму, відкритості досвіду та нижчих показників доброзичливості та усвідомленості у осіб з наркотичною залежністю. Вища екстраверсія також є фактором ризику вживання ПАР (Fehrman et al., 2020).

Прояви особистісних рис у респондентів, що взяли участь у нашому дослідженні, загалом відповідають результатам, отриманим в інших дослідженнях з участю осіб, залежних від ПАР. У більшості осіб спостерігаються вищі показники відкритості досвіду та екстраверсії, середній рівень нейротизму та нижчий рівень доброзичливості. Такі риси особистості свідчать про схильність до новизни, пошуку зовнішніх стимулів, а також до імпульсивності, нестабільності настрою та потенційних труднощів у соціальній взаємодії та адаптації.

Цікаво, що в нашій вибірці зафіксовано досить високий рівень усвідомленості, що є нетиповим для осіб із залежністю від ПАР. Ймовірним поясненням цього феномену є той факт, що понад третина учасників дослідження вже пройшли програми реабілітації та залишаються тверезими більше року. Також варто зазначити, що значна частина респондентів проходила реабілітаційну програму неодноразово.

За шкалою готовності до змін (SOCRATES) серед респондентів виявлено як низький рівень визнання проблеми та амбівалентності, так і відносно високий рівень вчинення дій. Це може вказувати на те, що значна частина учасників дослідження перебуває на різних стадіях мотиваційного циклу змін, від заперечення до активного вчинення дій. Середній та високий рівні готовності до змін у 60% вибірки є обнадійливим прогностичним фактором щодо результатів лікування.

Низький показник визнання проблеми зазвичай вказує на заперечення залежності від ПАР, відсутність мотивації змінюватися, переконання у можливості контрольованого вживання. Низький бал за шкалою амбівалентності свідчить про відсутність сумнівів або внутрішньої боротьби щодо наявності проблеми. Втім, такий показник не завжди є позитивним: якщо паралельно фіксується низький рівень визнання проблеми, це може означати глибоке заперечення залежності та відсутність готовності до змін. Щодо субшкали вчинення дій, низькі показники вказують на відсутність спроб змінити ситуацію або відмовитися від вживання ПАР.

Високі бали за субшкалою визнання проблеми свідчать, що людина визнає свою залежність, усвідомлює негативні наслідки вживання ПАР і прагне змін. Високий рівень за субшкалою вчинення дій прогнозує успішну зміну та вказує на те, що особа вже активно вчиняє конкретні кроки та має певні досягнення у цьому процесі. На цьому етапі особливо важливо надати людині належну підтримку, щоб допомогти закріпити зміни та уникнути рецидиву ("зриву").

Наукові дані підтверджують, що вищий рівень готовності до змін позитивно пов'язаний з ефективністю лікування залежності від ПАР. Зокрема, це стосується

активної участі в терапевтичному процесі, спроб припинення вживання ПАР, зменшення частоти вживання, дотримання абстиненції та кращих результатів після завершення реабілітаційної програми (DiClemente, Nidecker, & Bellack, 2008).

Важливим здобутком нашого дослідження є виявлення значущих зв'язків між деякими особистісними властивостями та готовністю до змін осіб, залежних від ПАР. Так, ми встановили, що визнання проблеми негативно корелює з доброзичливістю та позитивно корелює з нейротизмом, тривожністю, агресивністю, фрустрацією почуття власної гідності, емоційною нетолерантністю, фрустраційною нетолерантністю та вчиненням дій. Амбівалентність позитивно корелює з депресією та негативно – з терміном тверезості. Вчинення дій позитивно пов'язано з агресивністю, фрустрацією почуття власної гідності, емоційною нетолерантністю та визнанням проблеми.

Результати дослідження частково підтвердили нашу гіпотезу. На відміну від початкових припущень про негативну кореляцію, тривожність, фрустраційна нетолерантність та нейротизм виявили позитивний зв'язок із показниками готовності до змін. Усвідомленість демонструє слабкий позитивний зв'язок з субшкалою вчинення дій, однак цей зв'язок не досягає статистично значущого рівня. Подібна картина спостерігається і у зв'язку між відкритістю досвіду та визнанням проблеми – зв'язок слабкий і статистично незначущий. Кореляцій між ригідністю та готовністю до змін, які мали б статистичну значущість, також не виявлено, хоча ми припускали значущий негативний зв'язок між цими змінними.

Низка досліджень підтверджує, що вищий рівень тривожності у людей із залежною поведінкою може бути пов'язаний із більшою готовністю до змін (Smith, Tran, 2007). Згідно з деякими даними, особи з вираженим нейротизмом мають тенденцію частіше тривожитися через наслідки вживання ПАР, що, своєю чергою, спонукає їх до зменшення або припинення вживання ПАР та підвищує рівень готовності до змін (Santos-de Pascual, Saura-Garre, & Lopez-Soler, 2020). Miller (2002) зазначає, що вищий рівень нейротизму асоціюється з більшою мотивацією до лікування, що зумовлена переживанням постійного внутрішнього дистресу.

У відповідності до нашої гіпотези, депресія демонструє негативний зв'язок із визнанням проблеми та з вчиненням дій, хоча ці результати не потрапляють в межі статистичної значущості. Водночас, між депресією та амбівалентністю простежується позитивна кореляція, яка є статистично значущою. Депресія, за гіпотезою самолікування, є частою причиною залежності від ПАР, оскільки у пошуку засобу від неприємних симптомів особа вдається до вживання речовин. Тож її позитивний зв'язок з амбівалентністю здається закономірним. Однак в деяких дослідженнях вищий показник депресії також розглядається як фактор, що сприяє визнанню проблеми та готовності до початку лікування, хоча водночас він пов'язаний з менш успішними результатами лікування (Rapp et al., 2007).

В одному з досліджень, проведеному з участю осіб, які звернулися за допомогою у подоланні залежності від ПАР, було виявлено статистично значущий позитивний зв'язок між доброзичливістю та вчиненням дій. При цьому спостерігалася негативна кореляція між доброзичливістю та визнанням проблеми, проте вона не досягла рівня статистичної значущості (Oguizu, Ifeagwazi, & Chukwuorji, 2019). Подібні результати були отримані і в іншому дослідженні, де доброзичливість негативно прогнозувала рівень визнання проблеми і водночас позитивно асоціювалась із вчиненням дій, а також виявилась

можливим предиктором амбівалентності, однак не статистично значущому рівні (Fodstad et al., 2022). Це може бути пов'язано з тим, що індивіди з вищим рівнем доброзичливості, які зазвичай схильні до довіри, співпраці та орієнтації на групу приналежності, можуть бути не готові до змін, що передбачають фокусування на власних потребах та утримання від ПАР заради особистого блага.

Особливий інтерес викликає взаємозв'язок між фрустрацією, агресивністю та субшкалами SOCRATES. Наукові джерела (Kruglanski et al., 2023) вказують на тісний зв'язок фрустрації та агресії, що знаходить підтвердження і в наших даних. Фрустрація, що виникає як наслідок неможливості досягти бажаної мети, викликає гнів, який у свою чергу проявляється через агресивну поведінку. Гіпотеза фрустрації-агресії передбачає, що фрустрація обов'язково призводить до агресії. Втім, згідно з думкою Murrey (2015), реакції на фрустрацію можуть бути різноманітними: від уникнення ситуації до проявів позитивної чи деструктивної агресивності. Позитивна агресивність орієнтована на подолання перешкод і досягнення мети, тоді як деструктивна – спрямована на руйнування перешкоди. Ступінь агресивної відповіді на фрустрацію залежить від інтенсивності негативного емоційного фону, який вона викликає (Kruglanski et al., 2023). Також агресія трактується як невід'ємний елемент людського розвитку, без неї було б неможливо забезпечити виживання, здобуття нового досвіду, самодисципліну та здатність долати життєві труднощі (Murrey, 2015).

У клієнтів з високим рівнем агресивності часто виникають труднощі у встановленні ефективного терапевтичного альянсу з психотерапевтом та досягненні узгодженості цілей терапії. Вони можуть виявляти вищий рівень опору та, як наслідок, демонструвати нижчі показники успішності лікування (Miller, & Tonigan, 2001). З огляду на це можна було б очікувати, що агресивність матиме негативну кореляцію із субшкалами визнання проблеми та вчинення дій за опитувальником SOCRATES. Проте наші результати частково узгоджуються з даними великого дослідження Project MATCH, яке проводилось у 1990-х роках серед осіб з алкогольною залежністю. У цьому дослідженні було виявлено статистично значущу позитивну кореляцію між рівнем гніву та визнанням проблеми ($r = 0,13$, $p < 0,001$) (Miller, & Tonigan, 2001).

Важливо, що агресія може бути спрямована на подолання перешкоди. Особи, залежні від ПАР, часто звертаються за допомогою, коли зростає толерантність до ПАР і стає складніше отримати очікуваний ефект від речовини вибору, коли вони усвідомлюють безперспективність подальшого вживання і відчують фрустрацію та гнів, який вони спрямовують як на себе, так і на свою залежність у спробі позбутися її. У такому випадку агресивність перестав бути лише деструктивною реакцією і починає слугувати спонукою до змін. Таким чином можна пояснити виявлений у нашому дослідженні зв'язок між фрустрацією, агресією та готовністю до змін.

Ми також визначили ступінь впливу деяких особистісних властивостей на готовність до змін, що дало можливість зробити наступні висновки:

- нейротизм та агресивність мають позитивний вплив на рівень готовності до змін. Особи, більш схильні до тривожності та/чи агресивності, з більшою вірогідністю визнають, що мають проблеми із залежністю, і почнуть діяти.
- вищі рівні депресії підсилюють невизначеність та знижують рівень готовності до змін.
- найістотніший статистично значущий позитивний вплив на вчинення дій має фактор визнання проблеми.

Особи, що визнають наявність проблеми з ПАР, з більшою вірогідністю почнуть лікування та зміну поведінки.

Важливим є і наш внесок у розуміння відмінностей між особистісними властивостями чоловіків та жінок із залежністю від ПАР та зв'язку цих властивостей із готовністю до змін.

Дослідження показують, що у жінок зазвичай спостерігається коротший період між першим уживанням ПАР і розвитком залежності (Wan Shahrazad et al., 2011). Дані доклінічних і клінічних випробувань свідчать про наступне: (1) організм жінок по-іншому засвоює ПАР порівняно з чоловічим організмом; (2) репродуктивні гормони впливають на формування статевих відмінностей у вживанні речовин; (3) стать впливає на механізми позитивного та негативного підкріплення, які супроводжують стан абстиненції; (4) жінки можуть бути більш чутливими до нижчих доз деяких речовин у порівнянні з чоловіками (Slabbert et al., 2020). Такі відмінності у сприйнятливості до ПАР та у роботі рецепторної системи можуть частково пояснювати, чому залежність у жінок формується швидше.

При цьому, за статистикою, жінки становлять менше третини від загальної кількості людей, які проходять лікування залежності від ПАР (Minero et al., 2022). Дослідники пояснюють це тим, що жінки рідше звертаються по допомогу через наявність значних перешкод, з якими вони зіштовхуються на шляху до лікування (Wan Shahrazad et al., 2011). Серед основних бар'єрів виділяють необхідність піклуватися про дітей, фінансові труднощі, стигматизація та осуд жіночої залежності, внутрішній конфлікт між обов'язками матері та потребою отримати терапевтичну допомогу, домашнє насильство та насильство з боку партнера (часто залежного від ПАР). Водночас жінки, як правило, починають лікування після менш тривалого періоду систематичного вживання ПАР (Wan Shahrazad et al., 2011). Також жінки, які все таки звертаються за допомогою, демонструють вищу готовність до змін та з більшою ймовірністю пройдуть всю реабілітаційну програму (DiClemente, 1999).

Отже, в траєкторіях лікування залежності від ПАР та готовності до змін спостерігаються значні статеві відмінності.

Ми здійснили спробу визначити, які особистісні властивості чоловіків та жінок пов'язані із готовністю до змін та яким чином впливають на неї. В нашому дослідженні у чоловіків ми виявили статистично значущий позитивний зв'язок готовності до змін з фрустрацією, агресивністю, нетолерантністю до дискомфорту, фрустрацією почуття власної гідності, емоційною нетолерантністю, нетолерантністю у сфері досягнень, фрустраційною нетолерантністю та нейротизмом. За субшкалою амбівалентності встановлено негативний зв'язок з терміном тверезості. Статистично значущий позитивний вплив на визнання проблеми мають нейротизм та агресивність. Найістотніший значущий вплив на вчинення дій має визнання проблеми.

За результатами досліджень з участю жінок із залежністю від ПАР, встановлено, що у цій когорті екстраверсія та нейротизм є предикторами визнання проблеми та необхідності зміни, при цьому показник нейротизму також є предиктором амбівалентності (Wan Shahrazad et al., 2011). В нашому дослідженні у жінок спостерігається позитивний зв'язок відкритості досвіду із визнанням проблеми і негативний зв'язок екстраверсії з амбівалентністю. Низка досліджень також демонструє зв'язок між відкритістю досвіду та рівнем готовності до змін (Fodstad et al., 2022). Ця риса особистості асоціюється з прагненням до нових вражень і пізнання, інтелектуальною зацікавленістю, відкритістю до змін. Люди з високим рівнем відкритості досвіду відзначаються допи-

тливості, творчим мисленням і готовністю до експериментів. Цілком імовірно, що саме ці якості сприяють більшій здатності до саморефлексії, усвідомлення своєї проблеми та пошуку нових стратегій подолання, що полегшує впровадження змін у поведінці та покращує результати лікування залежності.

Отримані нами результати свідчать, що вищий рівень екстраверсії у жінок сприяє зниженню невизначеності та підвищує рівень готовності до змін. Екстраверсія передбачає активність, високу мотивацію до дій, орієнтацію на досягнення, пошук нових відчуттів та чутливість до винагород. Також екстраверсія може відігравати роль захисного фактора від розвитку залежної поведінки (Belcher et al., 2014).

У групі жінок найістотніший значущий вплив на вчинення дій має визнання проблеми. При цьому цей вплив значно більший, аніж у групі чоловіків, що узгоджується з даними із вищезгаданих досліджень.

Готовність до змін є важливим предиктором лікування залежності. Отримані нами результати щодо впливу деяких особистісних властивостей на готовність до змін можна враховувати при плануванні лікування осіб, залежних від ПАР, розробці інтервенцій для підтримання мотивації до змін, для поліпшення реабілітаційних програм з урахуванням особливостей чоловіків та жінок для підвищення ефективності реабілітаційного процесу.

Перспективними вбачаємо подальші дослідження впливу інших особистісних властивостей на готовність до змін у осіб із залежністю від ПАР із залученням різних реабілітаційних центрів та більшою вибіркою.

Внесок авторів: Оксана Філонова – підготування теоретичних засад дослідження; аналіз наукових джерел; збір емпіричних даних, емпіричне дослідження та аналіз даних; написання – оригінальна чернетка; Людмила Крупельницька – концептуалізація, методологія; написання – перегляд і редагування.

Список використаних джерел

- Алгоритм дії лікаря при наданні медичної допомоги пацієнтам із депресією. (2015). *Укр. мед. часопис*. <https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2015/02/Depressia.pdf>
- Алексіна, Н., Герасименко, О., Лавриненко Д., & Савченко, О. (2024). Українська адаптація шкали для оцінки генералізованого тривожного розладу GAD-7: досвід діагностики в умовах воєнного стану. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*, 11, 77–103. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-11-5>
- Божок, Н. О. (2019). Досвід використання "Шкали фрустраційного дискомфорту" Н. Херрінгтона у дослідженні фрустраційної толерантності студентів. *Психологія та психосоціальні інтервенції: науковий журнал*, 2, 1–9. <https://dspace.nuft.edu.ua/handle/123456789/39402>
- Бринза, І. В., & Будянський, М. Ф. (2016). Готовність до змін як ресурс подолання психологічної кризи. *Наука і осяга*, 11, 43–48. <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2016-11-9>
- Бринза, І. В. (2014). Паттерни особистості, готової до змін. *Наука і осяга*, 11, 45–50. <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/6799/1/Brynza.pdf>
- Війна і наркотики: нові маршрути зля.* (2024, 29 серпня). Факти. Аналітика. Коментарі. Тенденції. <https://fact-news.com.ua/viyna-i-narkotiki-novi-marshruti-zla/>
- Колесніченко, О. С. (Ред.). (2016). *Сучасний стан розроблення проблеми психологічної готовності до професійної діяльності. Психологічна готовність військовослужбовців Національної гвардії України до службово-бойової діяльності поза межами пункту постійної дислокації*. Нац. акад. Нац. гвардії України.
- Сердюк, О. О., & Базима, Б. О. (2021). Адаптація скринінгового опитувальника п'яти факторів особистості BFI-10 та перевірка його діагностичних властивостей на прикладі осіб, які вживають наркотики. *Право і безпека*, 83, 100–110. <https://doi.org/10.32631/pb.2021.4.10>
- Старков, Д. Ю. (2021). *Динаміка мотивації адиктів у процесі соціально-психологічної реабілітації*. [Дис. канд. психол. наук, Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України].
- Щербина, Л. Ф. (2004). *Динаміка смислових структур осіб, залежних від психоактивних речовин, в процесі психологічної реабілітації*. [Дис. канд. психол. наук, Київський національний університет імені Тараса Шевченка].
- Belcher, A. M., Volkow, N. D., Moeller, F. G., Ferré, S. et al. (2014). Personality traits and vulnerability or resilience to substance use disorders. *Trends Cogn Sci*, 18(4), 211–217. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.01.010>

- Brown, V. B., Melchior, L. A., Panter, A. T. et al. (2000). Women's steps of change and entry into drug abuse treatment. A multidimensional stages of change model. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18, 231–240.
- Caldwell, E. (1968). The Characteristics of Frustration Behavior. *Elementary School Guidance and Counseling*, 2(3), 202–211.
- Carey, K. B., Purnine, D. M., Maisto, S. A. et al. (2001). Enhancing readiness-to-change substance abuse in persons with schizophrenia. A four-session motivation-based intervention. *Behav Modif*, 25(3), 331–384. <https://doi.org/10.1177/0145445501253001>
- Collinson, B., & Hall, L. (2021). The role of social mechanisms of change in women's addiction recovery trajectories. *Drugs: Education, Prevention and Policy*. 28(4). <https://doi.org/10.1080/09687637.2021.1929077>
- Connors, G. J., DiClemente, C. C., Velasquez, M. M., & Donovan, D. M. (2013). *Substance abuse treatment and the stages of change: Selecting and planning interventions (2nd ed.)*. The Guilford Press.
- Dalton, C. C., & Gottlieb, L. N. (2003). The concept of readiness to change. *Journal of Advanced Nursing*, 42(2), 108–117.
- DiClemente, C. C. (1999). Motivation for Change: Implications for Substance Abuse Treatment. *American Psychological Society*, 10(3), 209–213.
- DiClemente, C. C., Nidecker, M., & Bellack, A. S. (2008). Motivation and the stages of change among individuals with severe mental illness and substance abuse disorders. *J Subst Abuse Treat*, 34(1), 25–35. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2006.12.034>
- Fehrman, E., Muhammad, A. K., Mavelli, A., & Cristani, M. (2020). *Personality traits and drug consumption: A story told by data*. Springer.
- Fleury, J. (1996). Wellness Motivation Theory: An Exploration of Theoretical Relevance. *Nursing Research*, 45(5), 277–283.
- Flory, K., Lynam, D., Milich, R. et al. (2002). The relations among personality, symptoms of alcohol and marijuana abuse, and symptoms of comorbid psychopathology: results from a community sample. *Exp Clin Psychopharmacol*, 10(4), 425–34. <https://doi.org/10.1037/1064-1297.10.4.425>
- Fodstad, E.C., Ushakova, A., Pallesen S. et al. (2022). Personality and substance use disorder: Characteristics as measured by NEO-personality inventory-revised. *Front. Psychol*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.982763>
- Freyer, J., Tonigan, J.S., Keller, S. et al. (2005). Readiness for change and readiness for help-seeking: a composite assessment of client motivation. *Alcohol & Alcoholism*, 40(6), 540–544. <https://doi.org/10.1093/alcalcal/agh195>
- Harrington, N. (2011). Frustration Intolerance: Therapy Issues and Strategies. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*. <https://doi.org/10.1007/s10942-011-0126-4>
- Hepner, K. A., Hunter, S. B., Edelen, M. O. et al. (2009). A comparison of two depressive symptomatology measures in residential substance abuse treatment clients. *J Subst Abuse Treat*, 37(3), 318–325. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2009.03.005>
- Jibeen, T. (2013). Frustration Intolerance Beliefs as Predictors of Emotional Problems in University Undergraduates. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 31, 16–26. <https://doi.org/10.1007/s10942-012-0154-8>
- Kewalramani, S., & Pandey, S. (2020). Effect of Frustration Intolerance and Emotional Maturity on Internet Addiction among Young Adults. *International Journal on Neuropsychology and Behavioural Sciences*, 1(1). <https://doi.org/10.51626/ijnbs.2020.01.00001>
- Kruglanski, A., Ellenberg, M., Szumowska, E. et al. (2023). Frustration-aggression hypothesis reconsidered: The role of significance quest. *Aggressive Behavior*, 49, 445–468. DOI: <https://doi.org/10.1002/ab.22092>
- Laitano, H. V., Ely, A., Sordi, A. O. et al. (2021). Anger and substance abuse: a systematic review and meta-analysis. *Braz J Psychiatry*, 44. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1133>
- Miller, W. R., & Rollnik, S. (2002). *Motivational interviewing: preparing people for change*. The Guilford Press.
- Miller, W. R., & Tonigan, S. J. (2001). *Alcohol Problem Recognition and Treatment Outcome. Project MATCH: Hypotheses, Results, and Causal Chain Analyses*. Rockville.
- Miller, W. R., & Tonigan, J. S. (1996). Assessing drinkers' motivation for change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). *Psychology of Addictive Behaviors*, 10(2), 81–89. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.10.2.81>
- Minero, V. A., Best, D., Brown, L. et al. (2022). Differences in addiction and recovery gains according to gender – gender barriers and specific differences in overall strengths growth. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 17. <https://doi.org/10.1186/s13011-022-00444-8>
- Mohamed, I., Khalifa, H., Hassaan, S. et al. (2020). Assessment of anxiety and depression among substance use disorder patients: a case-control study. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1). <http://dx.doi.org/10.1186/s43045-020-00029-w>
- Murray, H. T. (2015). *Anger: a descriptive analysis of the definition, dynamics, physiology, maladaptive characteristics and educational applications*. [DSc, Montana State University]. <https://scholarworks.montana.edu/handle/1/4475>
- Oguzlu, O. J., Ifeagwazi, C. M., & Chukwuorji, J. C. (2019). Personality traits as predictors of readiness to change among treatment-seeking substance use disorder patients in Northern Nigeria. *Nigerian Journal of Psychological Research*, 15, 46–52.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In Search of How People Change. *Applications to Addictive Behaviors*, *Am Psychol*, 47(9), 1102–1114. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066x.47.9.1102>
- Ramirez-Castillo, D., Garcia-Roda, C., Guell F. et al. (2019). Frustration Tolerance and Personality Traits in Patients With Substance Use Disorders. *Front. Psychiatry*, 10. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00421>

- Rafferty, A. E., Jimmieson, N. L., & Armenakis, A. A. (2013). Change Readiness: A Multilevel Review. *Journal of Management*, 39(1), 110–135. <http://dx.doi.org/10.1177/0149206312457417>
- Rapp, R. C., Xu, J., Carr, C. A. et al. (2007). Understanding Treatment Readiness in Recently Assessed, PreTreatment Substance Abusers. *Subst Abus*, 28(1), 11–23. http://dx.doi.org/10.1300/J465v28n01_03
- Richards, D. K., Morera, O. F., Cabrales, J. A. et al. (2020). Factor, Concurrent and Predictive Validity of the Readiness to Change Questionnaire [Treatment Version] Among Non-Treatment-Seeking Individuals. *Alcohol Alcohol*, 55(4), 409–415. <http://dx.doi.org/10.1093/alcal/agaa021>
- Santos-de Pascual, A., Saura-Garre, P., & Lopez-Soler, C. (2020). Mental health in people with substance use disorder: differential aspects between men and women. *Anal. Psicol*, 36(3), 443–450. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.36.3.399291>
- Seung, Yeong Im, Gwonhyu, Jin, Jinju, Jeong. et al. (2018). Gender Differences in Aggression-related Responses on EEG and ECG. *Experimental Neurobiology*, 27(6), 526–538. <https://doi.org/10.5607/en.2018.27.6.526>
- Slabbert, I., Greene, M. C., Womersley, J. S. et al. (2020). Women and substance use disorders in low- and middle-income countries: A call for advancing research equity in prevention and treatment. *Subst Abus*, 41(1), 6–10. <http://dx.doi.org/10.1080/08897077.2019.1680481>
- Smith, J. P., & Tran, G. Q. (2007). Does negative affect increase change readiness among college hazardous drinkers. *Florida State University College of Arts and Sciences*, 32(10), 2281–2285.
- Spielberger, C. D. (Ed.) (2013). *Anxiety: Current Trends in Theory and Research*. Academic Press.
- Stoycheva, K., Tair, E., & Popova, K. (2020). Rigidity and its relations to the basic dimensions of personality. *Psychological Research*, 23(2), 127–149.
- Tambling, R. R. (2019). A Critical Evaluation of Motivation to Change Conceptualization, Measurement, and Utility in Counseling and Psychotherapy. *The Family Journal*, 27(2). <https://doi.org/10.1177/1066480719833399>
- Wan Shahrazad, W. S., Lukman, Z. M., Murni A. R. et al. (2011). Personality Traits as Predictors towards Readiness to Change among Female Drug Addicts. *American Journal of Applied Sciences*, 8(2), 134–140.
- Wan Shahrazad, W. S., Lukman, Z. M., Murni A. R. et al. (2010). Personality traits and readiness to change among drug addicts in Malaysia. *Research Journal of Applied Sciences*, 5(4), 263–266.
- UNODC. (2024). *World Drug Report 2024*. United Nations publication. <https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2024/June/unodc-world-drug-report-2024-harms-of-world-drug-problem-continue-to-mount-amid-expansions-in-drug-use-and-markets.html>
- UNODC. (2022). *Conflict in Ukraine: Key Evidence on Drug Demand and Supply*. United Nations publication. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Ukraine/Ukraine_drug_demand_supply.pdf
- ### References
- Algorithm of actions for doctors when providing medical care to patients with depression. (2015). *Ukrainian Medical Journal* [in Ukrainian]. <https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2015/02/Depressia.pdf>
- Alekseina, N., Gerasymenko, O., Lavrinenko, D., & Savchenko, O. (2024). Ukrainian adaptation of the GAD-7 scale for assessing generalized anxiety disorder: experience in diagnosis under martial law. *Insight: Psychological Dimensions of Society*, 11, 77–103 [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-11-5>
- Belcher, A. M., Volkow, N. D., Moeller, F. G., & Ferré, S. (2014). Personality traits and vulnerability or resilience to substance use disorders. *Trends Cogn Sci*, 18(4), 211–217. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.01.010>
- Bozhok, N. O. (2019). Experience of using N. Herrington's "Frustration Discomfort Scale" in studying students' frustration tolerance. *Psychology and Psycho-social Interventions: Scientific Journal*, 2, 1–9 [in Ukrainian]. <https://dspace.nuft.edu.ua/handle/123456789/39402>
- Brown, V. B., Melchior, L. A., Panter, A. T. et al. (2000). Women's steps of change and entry into drug abuse treatment. A multidimensional stages of change model. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18, 231–240.
- Brynza, I. V., & Budyansky, M. F. (2016). Readiness for change as a resource for overcoming psychological crisis. *Science and Education*, 11, 43–48 [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2016-11-9>
- Brynza, I. V. (2014). Patterns of personality ready for change. *Science and Education*, 11, 45–50 [in Ukrainian]. <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/6799/1/Brynza.pdf>
- Caldwell, E. (1968). The Characteristics of Frustration Behavior. *Elementary School Guidance and Counseling*, 2(3), 202–211.
- Carey, K. B., Purnine, D. M., Maisto, S. A. et al. (2001). Enhancing readiness-to-change substance abuse in persons with schizophrenia. A four-session motivation-based intervention. *Behav Modif*, 25(3), 331–384. <https://doi.org/10.1177/0145445501253001>
- Collinson, B., & Hall, L. (2021). The role of social mechanisms of change in women's addiction recovery trajectories. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 28(4). <https://doi.org/10.1080/09687637.2021.1929077>
- Connors, G. J., DiClemente, C. C., Velasquez, M. M., & Donovan, D. M. (2013). *Substance abuse treatment and the stages of change: Selecting and planning interventions (2nd ed.)*. The Guilford Press.
- Dalton, C. C., & Gottlieb, L. N. (2003). The concept of readiness to change. *Journal of Advanced Nursing*, 42(2), 108–117.
- DiClemente, C. C. (1999). Motivation for Change: Implications for Substance Abuse Treatment. *American Psychological Society*, 10(3), 209–213.
- DiClemente, C. C., Nidecker, M., & Bellack, A. S. (2008). Motivation and the stages of change among individuals with severe mental illness and substance abuse disorders. *J Subst Abuse Treat*, 34(1), 25–35. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2006.12.034>
- Fehrman, E., Muhammad, A. K., Mavelli, A., & Cristani, M. (2020). *Personality traits and drug consumption: A story told by data*. Springer.
- Fleury, J. (1996). Wellness Motivation Theory: An Exploration of Theoretical Relevance. *Nursing Research*, 45(5), 277–283.
- Flory, K., Lynam, D., Milich, R. et al. (2002). The relations among personality, symptoms of alcohol and marijuana abuse, and symptoms of comorbid psychopathology: results from a community sample. *Exp Clin Psychopharmacol*, 10(4), 425–34. <https://doi.org/10.1037/1064-1297.10.4.425>
- Fodstad, E. C., Ushakova, A., Pallesen S. et al. (2022). Personality and substance use disorder: Characteristics as measured by NEO-personality inventory-revised. *Front. Psychol*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.982763>
- Freyer, J., Tonigan, J. S., Keller S. et al. (2005). Readiness for change and readiness for help-seeking: a composite assessment of client motivation. *Alcohol & Alcoholism*, 40(6), 540–544. <https://doi.org/10.1093/alcal/agh195>
- Jibeen, T. (2013). Frustration Intolerance Beliefs as Predictors of Emotional Problems in University Undergraduates. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 31, 16–26. <https://doi.org/10.1007/s10942-012-0154-8>
- Kolesnichenko, O. S. (Ed.). (2016). *The current state of research on psychological readiness for professional activity. Psychological readiness of Ukrainian National Guard servicemen for combat operations outside their permanent deployment locations*. National Academy of the National Guard of Ukraine [in Ukrainian].
- Kewalramani, S., & Pandey, S. (2020). Effect of Frustration Intolerance and Emotional Maturity on Internet Addiction among Young Adults. *International Journal on Neuropsychology and Behavioural Sciences*, 1(1). <https://doi.org/10.51626/ijnbs.2020.01.00001>
- Kruglanski, A., Ellenberg, M., Szumowska, E. et al. (2023). Frustration-aggression hypothesis reconsidered: The role of significance quest. *Aggressive Behavior*, 49, 445–468. DOI: <https://doi.org/10.1002/ab.22092>
- Laitano, H. V., Ely, A., Sordi A. O. et al. (2021). Anger and substance abuse: a systematic review and meta-analysis. *Braz J Psychiatry*, 44. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1133>
- Miller, W. R., & Rollnik, S. (2002). *Motivational interviewing: preparing people for change*. The Guilford Press.
- Miller, W. R., & Tonigan, S. J. (2001). *Alcohol Problem Recognition and Treatment Outcome. Project MATCH: Hypotheses, Results, and Causal Chain Analyses*. Rockville.
- Miller, W. R., Tonigan, J. S. (1996). Assessing drinkers' motivation for change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). *Psychology of Addictive Behaviors*, 10(2), 81–89. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.10.2.81>
- Minero, V. A., Best, D., Brown L. et al. (2022). Differences in addiction and recovery gains according to gender – gender barriers and specific differences in overall strengths growth. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 17. <https://doi.org/10.1186/s13011-022-00444-8>
- Mohamed, I., Khalifa, H., Hassaan, S. et al. (2020). Assessment of anxiety and depression among substance use disorder patients: a case-control study. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1). <http://dx.doi.org/10.1186/s43045-020-00029-w>
- Murray, H. T. (2015). *Anger: a descriptive analysis of the definition, dynamics, physiology, maladaptive characteristics and educational applications*. [DSc, Montana State University]. <https://scholarworks.montana.edu/handle/1/4475>
- Oguizu, O. J., Ifeagwazi, C. M., & Chukwuorji, J. C. (2019). Personality traits as predictors of readiness to change among treatment-seeking substance use disorder patients in Northern Nigeria. *Nigerian Journal of Psychological Research*, 15, 46–52.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992) In Search of How People Change. *Applications to Addictive Behaviors*. *Am Psychol*, 47(9), 1102–1114. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066x.47.9.1102>
- Ramirez-Castillo, D., Garcia-Roda, C., Guell F. et al. (2019). Frustration Tolerance and Personality Traits in Patients With Substance Use Disorders. *Front. Psychiatry*, 10. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00421>
- Rafferty, A. E., Jimmieson, N. L., & Armenakis, A. A. (2013). Change Readiness: A Multilevel Review. *Journal of Management*, 39(1), 110–135. <http://dx.doi.org/10.1177/0149206312457417>
- Rapp, R. C., Xu, J., Carr, C. A. et al. (2007). Understanding Treatment Readiness in Recently Assessed, PreTreatment Substance Abusers. *Subst Abus*, 28(1), 11–23. http://dx.doi.org/10.1300/J465v28n01_03
- Richards, D. K., Morera, O. F., Cabrales, J. A. et al. (2020). Factor, Concurrent and Predictive Validity of the Readiness to Change Questionnaire [Treatment Version] Among Non-Treatment-Seeking Individuals. *Alcohol Alcohol*, 55(4), 409–415. <http://dx.doi.org/10.1093/alcal/agaa021>
- Serdnyuk, O. O., & Bazima, B. O. (2021). Adaptation of the BFI-10 five-factor personality screening questionnaire and verification of its diagnostic properties using the example of drug users. *Law and Security*, 83, 100–110 [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.32631/pb.2021.4.10>
- Starkov, D. Yu. (2021). *Dynamics of motivation of addicts in the process of socio-psychological rehabilitation*. [PhD (Psychol.), G. S. Kostyuk Institute of Psychology, National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine] [in Ukrainian].
- Shcherbina, L. F. (2004). *Dynamics of meaning structures of individuals dependent on psychoactive substances in the process of psychological*

rehabilitation. [PhD (Psychol.), Taras Shevchenko National University of Kyiv] [in Ukrainian].

Santos-de Pascual, A., Saura-Garre, P., & Lopez-Soler, C. (2020). Mental health in people with substance use disorder: differential aspects between men and women. *Anal. Psicol.*, 36(3), 443–450. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.36.3.399291>

Seung Yeong Im, Gwonhyu, Jin, Jinju, Jeong. et al. (2018). Gender Differences in Aggression-related Responses on EEG and ECG. *Experimental Neurobiology*, 27(6), 526–538. <https://doi.org/10.5607/en.2018.27.6.526>

Slabbert, I., Greene, M. C., Womersley J. S. et al. (2020). Women and substance use disorders in low- and middle-income countries: A call for advancing research equity in prevention and treatment. *Subst Abuse*, 41(1), 6–10. <http://dx.doi.org/10.1080/08897077.2019.1680481>

Smith, J. P., & Tran, G. Q. (2007). Does negative affect increase change readiness among college hazardous drinkers. *Florida State University College of Arts and Sciences*, 32(10), 2281–2285.

Spielberger, C. D. (Ed.) (2013). *Anxiety: Current Trends in Theory and Research*. Academic Press.

Stoycheva, K., Tair, E., & Popova, K. (2020). Rigidity and its relations to the basic dimensions of personality. *Psychological Research*, 23(2), 127–149.

Tambling, R. R. (2019). A Critical Evaluation of Motivation to Change Conceptualization, Measurement, and Utility in Counseling and Psychotherapy. *The Family Journal*, 27(2). <https://doi.org/10.1177/1066480719833399>

UNODC. (2024). *World Drug Report 2024*. United Nations publication. <https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2024/June/unodc-world-drug-report-2024-harms-of-world-drug-problem-continue-to-mount-amid-expansions-in-drug-use-and-markets.html>

UNODC. (2022). *Conflict in Ukraine: Key Evidence on Drug Demand and Supply*. United Nations publication. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Ukraine/Ukraine_drug_demand_supply.pdf

Wan Shahrazad, W. S., Lukman, Z. M., Murni, A. R. et al. (2011). Personality Traits as Predictors towards Readiness to Change among Female Drug Addicts. *American Journal of Applied Sciences*, 8 (2), 134–140.

Wan Shahrazad, W. S., Lukman, Z. M., Murni A. R. et al. (2010). Personality traits and readiness to change among drug addicts in Malaysia. *Research Journal of Applied Sciences*, 5(4), 263–266.

War and drugs: new routes of evil. (2024, August 29). *Facts. Analytics. Comments. Trends* [in Ukrainian]. <https://fact-news.com.ua/viyina-i-narkotiki-novi-marshruti-zla/>

Отримано редакцією журналу / Received: 22.01.25

Прорецензовано / Revised: 25.05.25

Схвалено до друку / Accepted: 15.06.25

Oksana FILONOVA, Master's Student

ORCID ID: 0009-0005-6981-7574

e-mail: filoxeniya@gmail.com

Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

Liudmyla KRUPELNYTSKA, DSc (Psychol.), Prof.

ORCID ID: 0000-0002-0594-2369

e-mail: krup_lyudmyla@knu.ua

Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL CHARACTERISTICS AND READINESS TO CHANGE IN PSYCHOACTIVE SUBSTANCE ADDICTS

Background. The global trend of psychoactive substance (PAS) use continues to grow, with the emergence of new types of drugs and an increasing number of individuals with PAS addiction, including adolescents. In Ukraine, war serves as a risk factor for PAS use among both military personnel and the civilian population. Statistics indicate that only one in eleven individuals seeks treatment. Thus, studying the motivational sphere of individuals addicted to PAS – specifically, their readiness to change – is essential, as it serves as a predictor of treatment outcomes in this population.

Methods. The study employed both theoretical methods (analysis and synthesis of scientific sources) and empirical methods, including: the "Self-assessment of mental states" questionnaire (modified by M. Horska), N.Harrington's "Frustration Discomfort Scale", the BFI-10 (adapted by O.O. Serdyuk and O.B. Bazyma), the GAD-7 and PHQ-9 questionnaires, and the SOCRATES (Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale) by W. Miller. Statistical analysis included descriptive statistics, one-way ANOVA, and correlation and regression analyses. The study was conducted at the "New Way" rehabilitation center in Kyiv and included 62 participants: 12 women and 50 men.

Results. Positive correlations were identified between readiness to change and personality traits such as anxiety, depression, neuroticism, aggressiveness, entitlement, and emotional intolerance. Neuroticism, aggressiveness, and depression were found to influence readiness to change. The most significant predictor of taking steps to overcome PAS addiction was problem recognition. Among men, the relationships between readiness to change and personality traits were consistent with those observed in the overall sample. Among women, readiness to change was correlated with openness to experience and extraversion.

Conclusions. Individuals prone to anxiety and/or aggressiveness are more likely to recognize their substance addiction. Depression increases uncertainty and reduces readiness to change. Individuals who acknowledge their PAS problem are more likely to initiate treatment and make behavioral changes. In men, neuroticism and aggressiveness significantly influence problem recognition. In women, higher levels of extraversion are associated with reduced uncertainty and increased readiness to change. In both groups, the strongest predictor of readiness to change is the recognition of PAS addiction.

Keywords: psychoactive substance addiction, readiness to change, treatment readiness, SOCRATES.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів. Спонсори не брали участі в розробленні дослідження; у зборі, аналізі чи інтерпретації даних; у написанні рукопису; в рішенні про публікацію результатів.

The authors declare no conflicts of interest. The funders had no role in the design of the study; in the collection, analyses or interpretation of data; in the writing of the manuscript; or in the decision to publish the results.