

УДК 159.947.24

Дарвішов Наріман Рафік огли

аспірант кафедри психодіагностики

та клінічної психології,

Київський національний університет

імені Тараса Шевченка

E-mai: NarimanDarvishov@gmail.com

САМООЦІНЮВАННЯ СТРАТЕГІЙ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ У ОСІБ ЗАЛЕЖНИХ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

Анотація

У статті розглянуто концептуальну модель процесу прийняття рішення у випадку залежності від психоактивних речовин, яка базується на попередніх наукових напрацюваннях та інтерпретації результатів дослідження, націленого на виділення найбільш типових стратегій прийняття рішення для вибірки залежних осіб.

У дослідженні використовувалися результати самооцінювання осіб, з діагностованою залежністю від психоактивних речовин, за шкалами Мельбурнського опитувальника прийняття рішення. Продуктивні стратегії прийняття рішення, об'єднані у загальному показнику шкали «пильність» та непродуктивні стратегії прийняття рішення, об'єднані у показниках шкал «надпильність», «прокрастинація» та «уникнення», були оцінені кількісно та проаналізовані на рівні статистичного розподілу значень у вибірці.

У результаті, вибірка залежних від психоактивних речовин осіб продемонструвала тенденцію високо оцінювати власні продуктивні навички прийняття рішення, а саме, пильність, та оцінювати власні непродуктивні стратегії прийняття рішення (уникнення, надпильність та прокрастинацію) як не властиві їм, або властиві середньою мірою. Така тенденція не

підтверджує дослідницькі очікування, що базуються на теоретичному аналізі предмету дослідження. Було запропоновано два варіанти пояснення отриманих результатів. Перший - результати можуть бути викликані похибкою у оцінюванні досліджуваними власних когнітивних процесів, що зазвичай виникає після тривалого зловживання психоактивними речовинами. Другий - результати можуть відображати реальну картину валідно, якщо взяти до уваги одну властивість вибірки – усі досліджувані не лише мали діагностовану залежність, але й добровільно обрали реабілітацію, тобто могли мати кращі навички прийняття рішення, ніж більша широка вибірка осіб, залежних від психоактивних речовин.

Ключові слова: прийняття рішення, залежність від психоактивних речовин, пильність, надпильність, уникнення вибору, прокрастинація, стратегії прийняття рішень.

Дарвишов Нариман Рафик оглы

аспирант кафедри психодіагностики

и клинической психологии,

Киевский национальный университет

имени Тараса Шевченко

САМООЦЕНИВАНИЕ СТРАТЕГИЙ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ У ЛИЦ, ЗАВИСИМЫХ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Аннотация

В статье рассмотрена концептуальная модель процесса принятия решения в случае зависимости от психоактивных веществ, основанная на предыдущих научных работах и интерпретации результатов исследования, нацеленного на выделение наиболее типичных стратегий принятия решения для выборки зависимых лиц.

В исследовании использовались результаты самооценки лиц, с диагностированной зависимостью от психоактивных веществ, по шкалам Мельбурнского опросника принятия решения. Продуктивные стратегии принятия решения, объединенные в общем показателе шкалы «бдительность» и непродуктивные стратегии принятия решения, объединенные в показателях шкал «сверхбдительность», «прокрастинация» и «избегание», были оценены количественно и проанализированы на уровне статистического распределения значений в выборке.

В результате, выборка зависимых от психоактивных веществ лиц продемонстрировала тенденцию высоко оценивать свои продуктивные навыки принятия решения, а именно, бдительность, и оценивать собственные непродуктивные стратегии принятия решения (избегание, сверхбдительность и прокрастинация) как присущие им, или свойственные в средней степени. Такая тенденция представляет собой противоположность исследовательским ожиданиям, которые основывались на теоретическом анализе предмета исследования. Было предложено два варианта объяснения полученных результатов. Первый - результаты могут быть вызваны погрешностью в оценке испытуемыми собственных когнитивных процессов, что обычно возникает после длительного злоупотребления психоактивными веществами. Второй - результаты могут отражать реальную картину валидно, если принять во внимание одно свойство выборки - все испытуемые не только имели диагностированную зависимость, но также добровольно выбрали реабилитацию, то есть могли иметь лучшие навыки принятия решения, чем более широкая выборка лиц, зависимых от психоактивных веществ.

Ключевые слова: принятие решения, зависимость от психоактивных веществ, бдительность, сверхбдительность, избегание выбора, прокрастинация, стратегии принятия решений.

Darvishov. N.R.,

Department of psychodiagnostics and clinical psychology,
Tarasa Shevchenka national university of Kiev.

SELF ASSESSMENT IN DECISION MAKING STRATEGY OF INDIVIDUALS WITH SUBSTANCE ADDICTION

Summary

Summary: The article observes conceptual model of decision making process in substance addiction cases, grounded on previous scientific findings and on describing of study results, aimed on spotting most typical decision making strategy for addicted sample.

In study were used self-assessment results of sample with substance addiction, which data was gathered with the Melbourne decision-making questionnaire. Productive decision strategies, combined in the general indicator of the "vigilance" scale and unproductive decision-making strategies combined in the scales of "overvigilance", "procrastination" and "avoidance" scales, were scored and analyzed at the level of statistical distribution of values in sample.

As a result, substance addicted sample showed tendency to estimate high their ability to use productive decision making strategy, namely, vigilance, and estimate their tend to unproductive decision making strategy (avoidance, overvigilance and procrastination) as regular or low. Such tendency appears as opposite to previous research expectation, grounded on theoretical analysis in field of addiction and decision making. Two explanations of study results were proposed. First, results could be caused by self-monitoring bias, which usually develops after prolonged substance abuse. Second, results could reflect valid picture if we took into account

one feature of sample – all participants not only had addiction diagnosis, but they also voluntarily choose path of rehabilitation, thus, may they have better decision making abilities, than more general sample of drug addicts.

Keywords: decision making, substance addiction, vigilance, overvigilance, avoidance, procrastination, decision making strategy.

Постановка проблеми та актуальність дослідження. Явище залежності, як дезадаптивної форми поведінки, пов'язане зі специфічними особливостями процесів саморегуляції та прийняття рішення, що можуть детермінувати цю залежність як на стадії виникнення, так і на стадії сформованого поведінкового розладу. Прийняття рішень - це процес, який безпосередньо визначає поведінку, прояв вольових та інтелектуальних якостей особистості і відноситься до вищих виконавчих функцій мозку. Здатність приймати адаптивні рішення впливає на продуктивність діяльності, якість життя та життєвий успіх. Порушення у прийнятті рішень, у свою чергу, призводить до систематичних втрат від ситуацій вибору, оскільки вибрати кращу альтернативу стає важче, навіть маючи всі необхідні дані. Дослідження прийняття рішення у залежних осіб обіцяє ряд прикладних результатів, оскільки ця навичка є ключовою як для виявлення причин, профілактики залежності, пояснення механізму і для реабілітації та кращої адаптації до соціуму. Однак, окреслене предметне поле потребує більшої сфокусованості дослідження на окремих аспектах процесу прийняття рішення, зокрема, на визначенні особливостей самооцінювання власних навичок та стратегій прийняття рішення залежними особами.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Специфіка процесу прийняття рішення активно досліджувалась починаючи із другої половини двадцятого

століття до сучасності. І. Яніс та Л. Манн [7] запропонували модель, в якій прийняття рішення тлумачиться як мотиваційний конфлікт для особистості, подолання якого можливе за низкою стратегій. Т.М. Корнілова [9] досліджувала процес прийняття рішення, вплив особистісних факторів та невизначеності на цей процес. Дослідженням особливостей процесу прийняття рішення у осіб з залежністю від психоактивних речовин займалися В. Гарсія, П. Гарсія [13], Дж. Філіпс, П. Огіл [5], К. Бернс та А. Бечара [1], Дж. МакКартні [11]. Разом з тим, поза увагою дослідників залишається опис особливостей прийняття рішення у залежних осіб, в контексті стратегій подолання мотиваційного конфлікту, що лежить в основі процесу прийняття рішення.

Розвиток залежності пов'язується зі специфікою сприйняття та оцінки переваг між альтернативами у короткостроковій та довгостроковій перспективі [2]. Нездатність підтримувати рішучість [6] у зіткненні з подібними інтерперсональними дилемами ідентифікувалася дослідниками як розлад вольових якостей [1]. При цьому залежність пов'язана з порушенням саморегуляції [11]. Низька ефективність у виконанні завдань на прийняття рішення спостерігалася у осіб, що згодом демонстрували тяжку алкогольну залежність [4].

Згідно з А. Бечара (2007) наркотична залежність є результатом втрати балансу між двома окремими, але інтегрованими, мозковими системами, що контролюють прийняття рішень: імпульсивною, підкірковою системою, яка оцінює та сигналізує інформацію про втрати або переваги у короткострокових перспективах, і рефлексивною системою кори мозку, що є більш призначеною для оцінки втрат або переваг у довгострокових перспективах. В процесі онтогенетичного розвитку та соціалізації рефлексивна система підпорядковує собі імпульсивну систему, керуючи найважливішою соціальною поведінкою, інакше кажучи, забезпечує контроль зверху вниз. Цей контроль не є

абсолютним по суті. Гіперактивність імпульсивної системи може призвести до зворотного впливу на рефлексивну систему, інакше кажучи, здійснювати контроль знизу до гори. Психоактивні речовини можуть гіперактивувати вплив знизу догори, роблячи більш вагомими мимовільні сигнали з підкірки, що модулюють, спотворюють або захоплюють когнітивні ресурси рефлексивної системи, необхідні для нормального функціонування і для вольового контролю у протистоянні залежності [1].

Розглянемо більш детально процес прийняття рішення, для окреслення його сутнісних аспектів. Прийняття рішення необхідне у випадку наявності кількох варіантів дій, тобто процес прийняття рішення схожий на пошук шляху між цими варіантами[8]. Особистісна впевненість у виборі є більшою, коли людина враховує як аргументи у підтримку альтернативи так і аргументи, що свідчать проти альтернативи. Процеси пошуку та обґрунтування можуть бути помилковими, оскільки в процесі прийняття рішення не враховуються усі наявні альтернативи (як з суб'єктивних так і з об'єктивних причин), або ж може враховуватись один аспект, наприклад, несприятливість одного з варіантів за певним параметром чи вибір першої ж альтернативи, що здається сприятливою [8]. Вказати на проблемний характер процесу прийняття рішення дозволяє конфліктна модель І. Яніса та Л. Мана [7]. Модель припускає, що особистісні рішення є джерелом внутрішньо особистісного конфлікту. Відповідь людини на цей конфлікт визначається тиском часових обмежень, величиною усвідомлених ризиків, можливих втрат, а також від переконання, що рішення може бути знайдене. Модель наводить чотири основні стратегії у відповідь на конфлікт прийняття рішення – пильність, прокрастинація (зволікання), уникнення та надпильність.

Стратегія пильності являє собою ретельний розгляд альтернатив перед прийняттям рішення. Ініціюючи цю стратегію індивід, в цілому,

демонструватиме тенденцію робити більш зважені вибори, робити менше помилок та імпульсивних рішень, приймати рішення більш усвідомлено та зазнавати менше когнітивного шуму. Альтернативи оцінюються як за перевагами, так і за недоліками, а мотиваційний конфлікт усувається за рахунок того, що перед прийняттям рішення, при ініціюванні стратегії пильності, індивід намагається досягти найбільш чітких уявлень про власні цілі та мотиви. При цьому стратегії уникнення та прокрастинації є захисними стратегіями, та полягають в тому, щоб позбутися суб'єктивно неприємних відчуттів від конфлікту прийняття рішення без самого прийняття рішення. Стратегія уникнення ініціюється у тому випадку, коли напруга у мотиваційному конфлікті прийняття рішення переживається індивідом як надмірна і сама ситуація вибору має значущу негативну цінність для індивіда. Відповідно, уникнення ситуації вибору супроводжується зменшенням напруги. Адаптивність цієї стратегії, в цілому, оцінюється низько, оскільки індивід повністю позбавляє себе можливості вплинути на ситуацію та досягти бажаного вибору – фактично, ситуація вирішується під впливом зовнішніх факторів. Прокрастинація або зволікання у прийнятті рішення, не означає повну відмову від вибору, однак впливає на якість цього вибору, адже, замість ретельного аналізу та зваження альтернатив, індивід відтерміновує вибір, позбавляючи себе необхідних ресурсів часу та інформації. Поведінково, це може проявлятися як трата часу на суб'єктивно менш значущу активність, адже таким чином зменшується мотиваційна напруга. Також, навіть після того, як вибір зроблено, зволікання може спостерігатися у втіленні цього вибору конкретною дією. Надпильність або інакше – панічна імпульсивність, є характерною стратегією у випадку, коли під час прийняття рішення, особа перебуває під великим стресом через можливі втрати суб'єктивно цінних ресурсів, часових обмежень або через суб'єктивно низьку оцінку власних

можливостей у пошуку рішення [10]. Такі стилі прийняття рішення можуть бути оцінені за допомогою Мельбурнського опитувальника прийняття рішень.

В ході попереднього дослідження при оцінці стилів за Мельбурнським опитувальником прийняття рішень було встановлено, що у залежних від кокаїну пацієнтів пильність, в цілому, нижче, а прокрастинація вище у тих, хто приймає амфетаміни. У вибірках досліджуваних з встановленою залежністю не було виявлено відмінностей за шкалами уникнення і надпильності. В цілому особи з хронічною залежністю від наркотичних речовин демонстрували більш низькі показники за позитивним копінгом пильність і більш високі за негативним - прокрастинація.

Мета статті. На основі результатів емпіричного дослідження визначити стратегії прийняття рішень, що, за самооцінюванням, переважають у осіб, залежних від психоактивних речовин.

Методи дослідження. Дослідження проводилося на респондентах зі встановленою залежністю від психоактивних речовин (F-11 за МКХ-10), віком від 17 до 80, найбільш поширена вікова група – 20-40 років. Загальна кількість досліджуваних 55. Досліджувані проходили психологічну реабілітацію від залежності. Досліджуваним пропонувалося оцінити вираженість психологічних характеристик за допомогою методики «Мельбурнський опитувальник прийняття рішення»[9]. Опитувальник включає в себе 22 питання та 4 шкали: «Пильність», «Уникнення», «Прокрастинація», «Надпильність». Отримані результати було статистично оброблено за допомогою програмного забезпечення R-Studio. Перевірка статистичної надійності отриманих результатів здійснювалась за допомогою коефіцієнтів Альфа Кронбаха (далі «альфа»), стандартна похибка для не стандартизованого показника «альфа» та Лямбда Гутмана №6 (далі – «лямбда»). Були побудовані моделі статистичного розподілу результатів, відображені у гістограмах.

Виклад основного матеріалу. Коефіцієнти «альфа», стандартна похибка для не стандартизованого показника «альфа» та «лямбда» дозволили визначити, наскільки використаний інструментарій дослідження продемонстрував тестову надійність на вибірці та вказати на можливі особливості очевидної валідності обраних конструктів для досліджуваних.

Таблиця 1

Показник «альфа» для шкал Мельбурнського опитувальника

Шкала	Показник альфа
Пильність	0.78
Уникнення	0.75
Прокрастинація	0.75
Надпильність	0.63

Значення показників «альфа» (див. табл.1) для шкал «пильність», «уникнення» та «прокрастинація» є достатнім (більше за 0.7), що свідчить про надійність даних результатів. Найбільш високим є показник «альфа» для шкали «пильність» (0.78). Для шкали «надпильність» показник «альфа» є сумнівним (більше за 0.6), що може свідчити як про меншу внутрішню узгодженість тесту, так і про меншу очевидну валідність шкали для досліджуваних, тобто деякі питання шкали не ідентифікуються досліджуваними як релевантні компонентам конструкту надпильності.

Таблиця 2

Стандартна похибка для нестандартизованого показника Альфа Кронбаха

Шкала	Похибка
Пильність	0.079
Уникнення	0.084
Прокрастинація	0.092
Надпильність	0.11

Стандартна похибка для не стандартизованого показника «альфа» (див. табл.2) відображає, наскільки зміняться дані при розширенні вибірки. Коефіцієнт є найвищим для показників шкали «надпильність», та нижчим для показників шкал «пильність», «уникнення» та «прокрастинація». Тобто можна очікувати більших змін за показниками шкали «надпильність», ніж за рештою шкал, враховуючи незначну різницю коефіцієнтів «альфа».

Таблиця 3

Показник надійності «Лямбда Гуттмана б»

Шкала	Lambda.б
Пильність	0.98
Уникнення	0.96
Прокрастинація	0.99
Надпильність	0.95

За показником надійності «лямбда» (див. табл.3) усі чотири шкали мають високі показники надійності, що дещо відрізняється від коефіцієнтів «альфа». Різниця показників надійності може полягати в тому, що «альфа» відображає нижню межу надійності отриманих результатів, а «лямбда» відображає надійність більш точно.

Статистичний розподіл результатів досліджуваних:

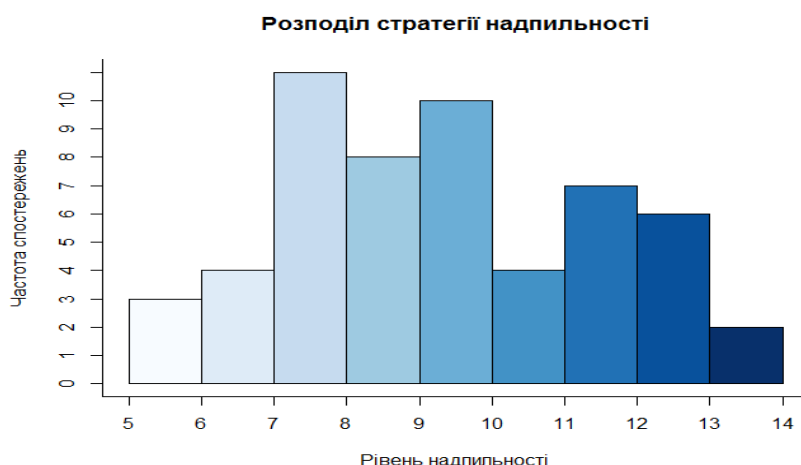


Рис.1 Гістограма розподілу результатів за шкалою «надпильність»

Розподіл значень за шкалою «надпильність» у прийнятті рішення (рис.1) серед респондентів незначною мірою відрізняється від пропорцій нормального розподілу - більшість досліджуваних набрали середні значення за шкалою, не спостерігається статистичних девіацій у вигляді великої кількості респондентів з максимальними та мінімальними показниками, однак, статистично середні показники зміщено у бік середньо низьких показників. Найчастіше досліджувані отримували результати за шкалою «надпильності» - 8,9 та 10, результати майже 30 респондентів знаходяться у межах цих середніх значень. Однак, спостерігається також друга за чисельністю група досліджуваних обсягом у 13 осіб, що набрали вищі за середні результати за шкалою «надпильності» – 12 та 13. Це частково підтверджує дослідницькі очікування, адже для осіб з залежністю від психоактивних речовин притаманна підвищена імпульсивність, що є спорідненим конструктом до конструкту шкали «надпильність». Структура причинно-наслідкового зв'язку залежності від психоактивних речовин та імпульсивності є гетерогенною та рекурентною –

імпульсивність слугує фактором ризику та причиною розвитку залежності, однак, в результаті зловживання психоактивними речовинами спостерігаються фізіологічні зміни, що цю імпульсивність посилюють, тим самим сприяючи подальшому розвитку залежності.

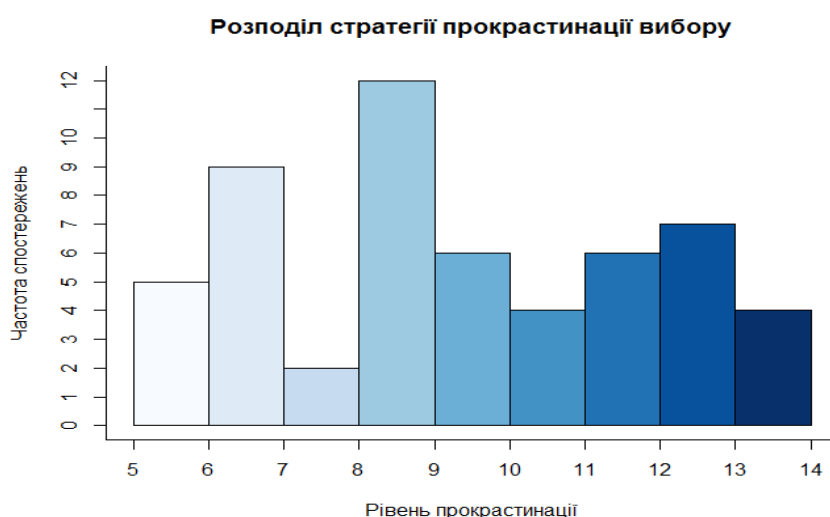


Рис.2 Гістограма розподілу результатів за шкалою «прокрастинація»

Розподіл значень за шкалою «прокрастинація» (рис.2), серед вибірки осіб залежних від психоактивних речовин, помірно відрізняється від нормального. Середні показники за шкалою – 9, 10 та 11 характерні для 22 досліджуваних, найчастішим показником «прокрастинації» для вибірки було значення 9. При цьому ми бачимо, що високі показники за шкалою є теж поширеними – близько 17 осіб. Низькі показники за шкалою є менш поширеними і менше підпорядковуються закономірностям нормального розподілу – можна спостерігати частотний пік низьких значень за шкалою (рис.2) Таку нерівномірність показників, а також значну кількість високих значень за шкалою «прокрастинація» у вибірці залежних осіб можна пояснити

через механізм часового дисконтування (англ. Timediscounging). Механізм часового дисконтування полягає у наданні переваги альтернативам, що мають цінність у короткостроковій перспективі, на відміну від тих, що мають більшу цінність у довгостроковій перспективі[3]. Поведінково, у осіб з залежністю, це може проявлятися як надання переваги прийому психоактивної речовини замість утримання від прийому з метою зменшення залежності. Також це може проявлятися як відкладання реабілітаційних заходів і підтримання звичного способу життя. Варто зауважити, що усі досліджувані проходили курс реабілітації, тобто на момент дослідження могли діяти згідно довгострокових пріоритетів. Засновуючись на даних результатах можна запропонувати гіпотезу, що прокрастинація вибору теж спирається на часове дисконтування, оскільки відкладення прийняття особистісно важливих рішень в майбутнє означає зменшення мотиваційного стресу тут і зараз. Для перевірки цієї гіпотези необхідно окреме спеціальне дослідження.

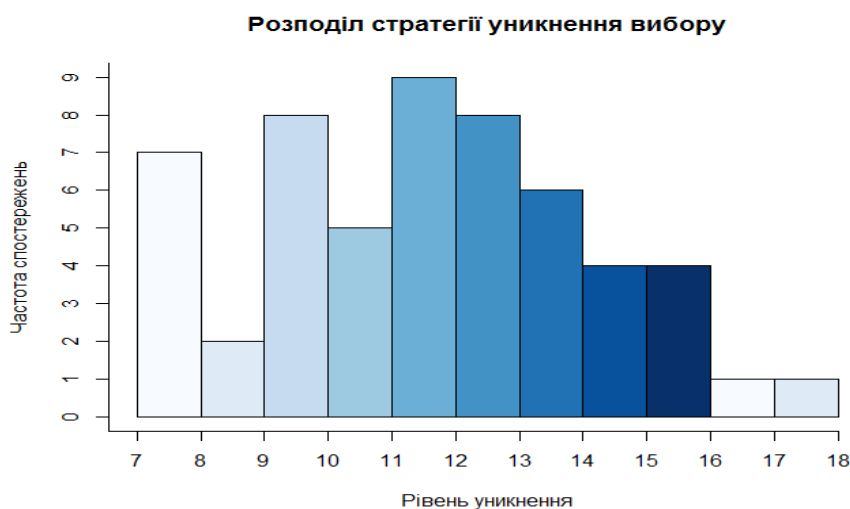


Рис.3 Гістограма розподілу результатів за шкалою «уникнення»

Розподіл значень за шкалою «уникнення» (рис.3) серед вибірки осіб залежних від психоактивних речовин помірно відрізняється від нормального розподілу, оскільки можна спостерігати значну групу досліджуваних (7 осіб), які отримали крайній низький показник – 7 (для шкали діапазоном від 6 до 18 балів). Окрім цього можна спостерігати нормальний розподіл стратегії уникнення серед досліджуваних – найчастіше вони отримували середні показники – 10, 12, 13, крайні високі показники зустрічаються в одному випадку. Наближеність пропорцій розподілу значень за шкалою «уникнення» до стандарту нормального розподілу може говорити про те, що на даній вибірці осіб, залежних від психоактивних речовин не виявлено специфічних тенденцій, що відрізняли б вибірку від генеральної сукупності. Подібні результати узгоджуються з результатами попередніх досліджень в предметній сфері. [5].

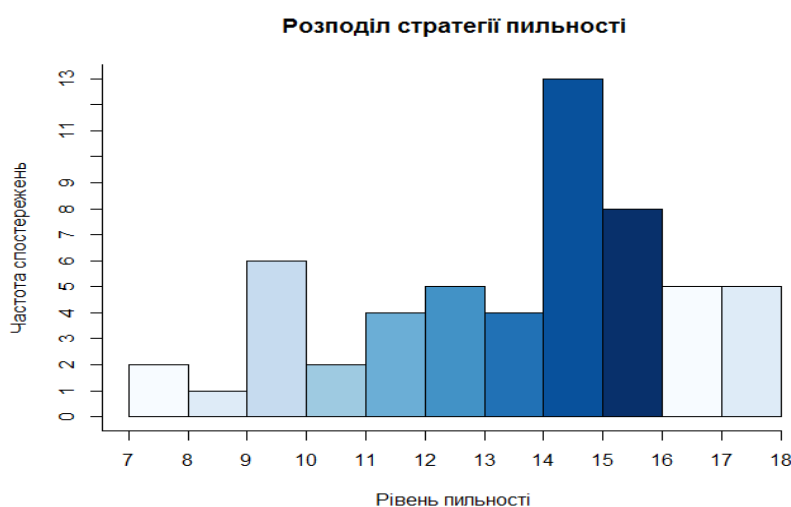


Рис.4 Гістограма розподілу результатів за «пильність»

Розподіл значень за шкалою «пильність» (рис.4) серед вибірки осіб залежних від психоактивних речовин значно відрізняється від нормального, крива розподілу є зміщеною в сторону крайніх високих значень. З 55 респондентів лише 11 оцінили власну пильність у прийнятті рішень нижче

середнього показника. Середні значення за шкалою «пильність» – 11, 12 та 13 є менш поширеними у досліджуваній сукупності, ніж високі показники – 15 та 16 та крайні високі показники – 17 та 18. Дані результати дещо суперечать попередній дослідницькій гіпотезі, адже високі показники за шкалою «пильність» свідчать про наявність адаптивних та ефективних навичок прийняття рішення, та про тенденцію приймати рішення зважено та раціонально. При цьому наявність залежності у людини має, навпаки, корелювати з імпульсивністю, переважанням непродуктивних стратегій, що означатиме слабшу вираженість продуктивних стратегій. Можна також очікувати зниження когнітивних функцій, спричиненого дією психоактивних речовин та сталими змінами у діяльності нервової системи, яке мало б відобразитись на підвищені тенденції до непродуктивних стратегій прийняття рішення. Наявні результати можна проінтерпретувати двома поясненнями. Перше пояснення – досліджувані суб'єктивно оцінювали власну пильність як в цілому високу через анозогнозію. Засновками до цього припущення слугують дослідження, що підтверджують фізіологічні зміни у самосприйнятті власних когнітивних процесів [13]. Друге пояснення полягає в тому, що отримані результати пов'язані зі специфікою вибірки – досліджувані не лише мають залежність від психоактивних речовин, а й проходять цілеспрямовану та довготривалу реабілітацію від цієї залежності, що, в свою чергу, можна оцінити як зважений та адаптивний вибір. Тобто, за рахунок високої пильності прийняття рішень досліджувані звернулися за реабілітаційними послугами. Крім того, реабілітаційний вплив може бути спрямований на посилення продуктивних стратегій прийняття рішення, тим самим впливаючи на показники пильності у досліджуваних.

Методологічне та загальнонаукове значення. Здійснений аналіз самооцінювання стратегій прийняття рішення у осіб, залежних від

психоактивних речовин може слугувати базисом для вивчення психологічної структури процесу прийняття рішення як у генеральній сукупності, так і у окремих підгруп з різним рівнем вираженості залежності від психоактивних речовин. Отримані дані можуть бути використані у порівняльному аналізі з іншими вибірками, зокрема, з групою осіб без залежності від психоактивних речовин. Також, отримані дані доповнюють картину попередніх досліджень, де в чому повторюючи виявлені статистичні тенденції, а де в чому відображаючи нові аспекти та протиріччя.

Висновки. Отримані результати дозволили виявити низку специфічних тенденцій залежних осіб у виборі стратегії прийняття рішення. Переважна більшість досліджуваних продемонструвала вищі за середні показники «пильності» у прийнятті рішення, на противагу дослідницьким очікуванням здебільшого низьких показників. Показники стратегії «уникнення» у вибірці наближені до пропорцій нормального розподілу, тобто даним дослідженням не було виявлено специфічних відмінностей результатів від генеральної сукупності, окрім дещо завищеної кількості низьких значень. Показники шкали «прокрастинації» не демонструють тенденції до нормального розподілу у вибірці – більшість досліджуваних отримали середні та вищі за середні значення. Показники шкали «надпильності» підпорядковані пропорціям нормального розподілу, однак, криву нормального розподілу зміщено у бік помірно низьких показників, разом з тим спостерігається значна група респондентів що оцінюють свою надпильність як високу. У поясненні отриманих результатів важливим є, також, врахування показників надійності, а саме «альфа», стандартна похибка «альфа» та «лямбда». Коефіцієнти надійності шкали «надпильність» у досліджуваній вибірці, вказують на дещо нижчу надійність її результатів, у порівнянні з іншими шкалами. Тобто, модифікація шкали може дати більш точні результати у подальших дослідженнях. Також,

для отримання більш репрезентативних даних з цієї шкали доцільним буде збільшити об'єм вибірки.

Таким чином, досліджувані з залежністю від психоактивних речовин демонструють тенденцію високо оцінювати власну пильність у прийнятті рішення та, здебільшого оцінювати непродуктивні стратегії прийняття рішення (уникнення, прокрастинація та надпильність) як менш притаманні їм, тобто помірно низько. Пояснити подібні результати можна як можливими психофізіологічними змінами у сприйнятті та оцінці власних когнітивних процесів, що роблять результати самозвітів менш валідними, так і специфікою вибірки, адже досліджувалися саме респонденти, що проходили добровільну та довготривалу реабілітацію, тобто здійснили адаптивне рішення, якому могли слугувати розвинені продуктивні стратегії прийняття рішення та відсутність розвинених непродуктивних стратегій.

Перспективи подальших розвідок у даному напрямі. Подальші дослідження пропонується проводити з огляду на наступні задачі: 1) Порівняти з вибіркою досліджуваних, яким не притаманна залежність від психоактивних речовин, з метою виявлення специфічних для залежних особистостей тенденцій у виборі стратегій прийняття рішення. 2) Відтворити дослідницьку модель на вибірці залежних осіб, що не проходять і не проходили реабілітацію добровільно та співставити результати з результатами даного дослідження, щоб виявити специфічні психологічні характеристики, притаманні особам, що звертаються за реабілітаційними послугами. Доцільним бачиться також співставлення результатів досліджуваних за шкалами стратегій прийняття рішення МОПР з іншими психологічними параметрами процесу прийняття рішення для збагачення дослідницької моделі для більш точного опису виявлених закономірностей. 3) Провести дослідження, модель якого дозволить відокремити преморбідні та коморбідні показники за шкалою «надпильність».

Список використаних джерел

1. Burns K., Bechara A. Decision making and free will: A neuroscience perspective //Behavioral sciences & the law. – 2007. – Т. 25. – №. 2. – С. 263-280.
2. Eiser J. R. Smoking, addiction and decision-making //Applied Psychology. – 1983. – Т. 32. – №. 1. – С. 11-28.
3. Frederick S., Loewenstein G., O'donoghue T. Time discounting and time preference: A critical review //Journal of economic literature. – 2002. – Т. 40. – №. 2. – С. 351-401.
4. Goudriaan A. E., Grekin E. R., Sher K. J. Decision making and response inhibition as predictors of heavy alcohol use: a prospective study //Alcoholism: Clinical and Experimental Research. – 2011. – Т. 35. – №. 6. – С. 1050-1057.
5. Phillips J. G., Ogeil R. P. Decisional styles and risk of problem drinking or gambling //Personality and Individual Differences. – 2011. – Т. 51. – №. 4. – С. 521-526.
6. Heather N. A conceptual framework for explaining drug addiction //Journal of Psychopharmacology. – 1998. – Т. 12. – №. 1. – С. 3-7.
7. Janis I. L., Mann L. Decision making: A psychological analysis of conflict, choice, and commitment. – free press, 1977.
8. Koehler D. J. Explanation, imagination, and confidence in judgment //Psychological bulletin. – 1991. – Т. 110. – №. 3. – С. 499.
9. Корнилова Т.В. Мельбурнский опросник принятия решений: русскоязычная адаптация // Психологические исследования. 2013. Т. 6, № 31. С. 4. URL: <http://psystudy.ru>

10. Mann L., Tan C. The hassled decision maker: The effects of perceived time pressure on information processing in decision making //Australian Journal of Management. – 1993. – T. 18. – №. 2. – C. 197-209.
11. McCartney J. Between knowledge and desire: Perceptions of decision-making in the addictive behaviors //Substance use & misuse. – 1997. – T. 32. – №. 14. – C. 2061-2092.
12. Saunders B., Allsop S. Relapse: a psychological perspective //British Journal of Addiction. – 1987. – T. 82. – №. 4. – C. 417-429.
13. Verdejo-García A., Pérez-García M. Substance abusers' self-awareness of the neurobehavioral consequences of addiction //Psychiatry Research. – 2008. – T. 158. – №. 2. – C. 172-180.

References transliterated

1. Burns K., Bechara A. Decision making and free will: A neuroscience perspective // Behavioral sciences & the law. – 2007. – T. 25. – №. 2. – C. 263-280.
2. Eiser J. R. Smoking, addiction and decision-making //Applied Psychology. – 1983. – T. 32. – №. 1. – C. 11-28.
3. Frederick S., Loewenstein G., O'donoghue T. Time discounting and time preference: A critical review //Journal of economic literature. – 2002. – T. 40. – №. 2. – C. 351-401.

4. Goudriaan A. E., Grekin E. R., Sher K. J. Decision making and response inhibition as predictors of heavy alcohol use: a prospective study //Alcoholism: Clinical and Experimental Research. – 2011. – T. 35. – №. 6. – C. 1050-1057.
5. Phillips J. G., Ogeil R. P. Decisional styles and risk of problem drinking or gambling //Personality and Individual Differences. – 2011. – T. 51. – №. 4. – C. 521-526.
6. Heather N. A conceptual framework for explaining drug addiction //Journal of Psychopharmacology. – 1998. – T. 12. – №. 1. – C. 3-7.
7. Janis I. L., Mann L. Decision making: A psychological analysis of conflict, choice, and commitment. – free press, 1977.
8. Koehler D. J. Explanation, imagination, and confidence in judgment //Psychological bulletin. – 1991. – T. 110. – №. 3. – C. 499.
9. Kornilova T.V. Mel'burnskii oprosnik prinyatiya reshenii: russkoyazychnaya adaptatsiya [Melbourne decision making questionnaire: a Russian adaptation] [Elektronnyi resurs]. Psikhologicheskie issledovaniya [Psychological Studies], 2013. Vol. 6 (31), p. 4. Available at: <http://psystudy.ru> (Accessed 7.12.2017). (In Russ., abstr. in Engl.)
10. Mann L., Tan C. The hassled decision maker: The effects of perceived time pressure on information processing in decision making //Australian Journal of Management. – 1993. – T. 18. – №. 2. – C. 197-209.
11. McCartney J. Between knowledge and desire: Perceptions of decision-making in the addictive behaviors //Substance use & misuse. – 1997. – T. 32. – №. 14. – C. 2061-2092.



12. Saunders B., Allsop S. Relapse: a psychological perspective //British Journal of Addiction. – 1987. – Т. 82. – №. 4. – С. 417-429.

13. Verdejo-García A., Pérez-García M. Substance abusers' self-awareness of the neurobehavioral consequences of addiction //Psychiatry Research. – 2008. – Т. 158. – №. 2. – С. 172-180.

Ця робота ліцензується відповідно до Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Авторське право (c) 2019 Darvishov Nariman Rafik ogly Дарвішов Наріман Рафік огли

Accepted: 14.03.2019

Reviewed: 28.03.2019

Published: 02.04.2019

DOI: <https://doi.org/10.31108/3.2019.3.1.3>