Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv.
Series "Psychology". № 1(10), pp. 36-40 (2019)
УДК 159.947.24
DOI: [https://doi.org/10.17721/BSP.2019.1\(10\).9](https://doi.org/10.17721/BSP.2019.1(10).9)

ISSN 1728-3817
© Taras Shevchenko National University of Kyiv,
Publishing Center "Kyiv University", 2019

Наріман Дарвішов, асп.
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

ПСИХОЛОГІЧНІ ДИСПОЗИЦІЇ, ЩО РЕГУЛЮЮТЬ ПРОЦЕС ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ В ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНІСТЮ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

Стаття присвячена дослідженню специфіки вияву особистісних диспозицій, що регулюють процес прийняття рішення у осіб із залежністю від психоактивних речовин. Шляхом порівняння двох груп: залежних від психоактивних речовин та осіб без залежності, згідно з обраними змінними за допомогою статистичного критерію Манна-Уїтні, виявлені специфічні особливості для групи залежних тенденції вияву особистісних диспозицій, що регулюють процес прийняття рішення. Виявлені особливості можуть бути пов'язані з явищем залежності та впливати на процес прийняття рішення.

Ключові слова: прийняття рішення; залежність; психоактивні речовини; особистісні диспозиції; толерантність до невизначеності; сприйняття часової перспективи; стратегії прийняття рішення.

Вступ. Процес прийняття рішення являє собою комплексний психологічний феномен, що визначає динаміку поведінки людини, як на рівні забезпечення волевої регуляції активності, так і при виборі життєвого шляху особистості. Цей феномен підпорядковується низці психологічних факторів, які виконують регуляторну роль і можуть бути описані як особистісні диспозиції. Враховуючи, що явище залежності від психоактивних речовин передбачає специфічну організацію особистісних диспозицій, ми передбачаємо, що деякі з цих специфічно виражених диспозицій закономірно впливають на процес прийняття рішення.

Мета дослідження: дослідити особливості психологічних характеристик, асоційованих із процесом прийняття рішень у осіб із встановленою залежністю від психоактивних речовин.

Науково-дослідницькі завдання:

1. Встановити психологічні диспозиції, що асоційовані із процесом прийняття рішення.

2. Запропонувати дослідницьку модель, що дозволяє встановити характерні особливості процесу прийняття рішень у осіб із залежністю від психоактивних речовин.

3. Проінтерпретувати та узагальнити дані, отримані за дослідницькою моделлю, на предмет виявлення специфіки регуляторних диспозицій процесу прийняття рішення у осіб із залежністю від психоактивних речовин.

Аналіз останніх досліджень та публікацій: Згідно з тезою А. Бечара (2005), наркоманія є результатом втрати балансу між двома різними, проте інтегрованими мозковими системами, що контролюють прийняття рішень: 1) імпульсивною підкірковою системою, що обробляє інформацію про можливу користь і шкоду імпліцитно та в масштабі короткотермінових перспектив (тут і зараз); 2) рефлексивною системою кори, що дозволяє оцінювати корисність чи шкоду усвідомлено в довготерміновій перспективі. Після процесу соціалізації рефлексивна система бере на себе імпульсивну систему, керуючи найважливішою соціальною поведінкою. Цей контроль не є абсолютним по суті. Гіперактивність імпульсивної системи може призвести до підпорядкування їй рефлексивної системи. Автор припускає, що в деяких випадках психоактивні речовини можуть гіперактивувати імпульсивну систему. Вона може модулювати, спотворювати або захоплювати когнітивні ресурси, необхідні для нормального функціонування рефлексивної системи і для реалізації сили волі у протистоянні наркотикам [1]. Таким чином, взаємодія імпульсивної та рефлексивної системи, а саме домінування однієї над іншою можна розглядати як один із ключових факторів прийняття рішень, за яким спостерігається принципова відмінність процесу прийняття рішень у осіб із залежністю від психоактивних речовин.

Зазначимо, що неусвідомленість у процесі прийняття рішення не трактується однозначно як ознака імпульсивності. Неусвідомлені автоматичні емоційні процеси можуть виявлятися в адаптивній та продуктивній формі: інтуїції – здатності швидко знаходити правильні рішення без усвідомлення всіх інформаційних ланок процесу прийняття рішення [4].

При цьому варто розмежовувати особистісну здатність до інтуїтивної обробки інформації та схильність до використання інтуїції [5].

Починаючи із другої половини ХХ ст. і до сучасності специфіка процесу прийняття рішення активно досліджувалась. І. Яніс та Л. Манн запропонували модель, в якій прийняття рішення тлумачиться як мотиваційний конфлікт для особистості, подолання якого можливе за допомогою чотирьох стратегій, у відповідь на конфлікт прийняття рішення – пильність, прокрастинація (зволікання), уникнення та надпильність [3].

Стратегія пильності являє собою ретельний розгляд альтернатив перед прийняттям рішення. Стратегія уникнення ініціюється у тому випадку, коли напруга у мотиваційному конфлікті прийняття рішення відчувається індивідом як надмірна, а сама ситуація вибору має значущу негативну цінність для індивіда. Прокрастинація, або зволікання, у прийнятті рішення не означає повну відмову від вибору, однак впливає на якість цього вибору, адже замість ретельного аналізу та зважування альтернатив, індивід відтерміновує вибір, позбавляючи себе необхідних ресурсів, часу та інформації. 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 [6].

Тривалість між вибором і отриманням винагороди, а саме моментом ухвалення вибору та його наслідків у часовій перспективі є ще одним важливим параметром, який регулює процес прийняття рішення. Відтермінований результат вибору зменшує суб'єктивну цінність винагороди. Дане явище називається похибою дисконтування, а вираженість цього ефекту є індивідуально варіативною [9].

Разом із тим, оптимальний процес прийняття рішень передбачає можливість вибору найбільш суб'єктивно цінного варіанта з ряду альтернатив, ураховуючи як їхні короткотермінові, так і довготермінові наслідки. Споживання наркотиків є вибором із короткотривалими позитивними наслідками, але довготермінові негативні наслідки трактуються як патологічні. Крім того, зловживання наркотиками негативно впливає на когнітивно-поведінкові механізми, що беруть участь у процесі прийняття рішень, а саме: імпульсивність, підвищення схильності до ризи-

кових альтернатив, більшу чутливість до зовнішніх привабливих винагород. Ці зміни призводять до ще більшої схильності до вживання наркотиків [8].

Прийняття рішень відносно недавно було переосмислено у психологічних дослідженнях з метою охоплення динамічного контролю невизначеності, доповнюючи дихотомію раціонально-іраціональної, когнітивно-емоційної та інших опозицій у регуляторних структурах процесу прийняття рішень. Толерантність та інтолерантність до невизначеності є ключовими змінними в загальній системі особистісного регулювання вибору та прийняття рішень в умовах невизначеності. Толерантність до невизначеності розуміється як особистісна здатність продуктивно діяти в умовах невизначеності, вирішувати завдання, що характеризуються значним ступенем невизначеності [2].

Інтолерантність до невизначеності розуміється, у першу чергу, як особистісна тенденція сприймати невизначеність як стресовий фактор, який негативно відображається на когнітивній продуктивності людини, а ситуації невизначеності сприймати як принципово негативні [7].

Таким чином ми передбачаємо, що особистісні регуляторні механізми процесу прийняття рішень можна описати через низку змінних, зокрема – притаманні копінг-стратегії, специфіку інтуїтивних процесів та тенденцію до використання інтуїтивної стратегії, особливості сприйняття часової перспективи в процесі прийняття рішення, а також через толерантність та інтолерантність до невизначеності.

Дослідницька гіпотеза передбачає наявність відмінностей між групою без залежності та групою залеж-

них за особистісними параметрами, що асоційовані з регуляцією процесу прийняття рішення. Доповнити дослідницьку гіпотезу можна передбаченням того, що у групі залежних будуть менш виражені адаптивні параметри прийняття рішення і більш виражені дезадаптивні, на відміну від групи без залежності.

Дослідницька модель. Маючи на меті описати процес прийняття рішення структурно повно, ми обрали основні параметри, що детермінують його специфіку, які можна дослідити існуючими психометричними інструментами, а саме: стратегії прийняття рішень – пильність, надпильність, уникнення вибору та прокрастинація – "Мельбурнський опросник прийняття рішень" в адаптації Т. Корнілової; толерантність до невизначеності, інтолерантність до невизначеності, міжособистісна інтолерантність до невизначеності – "Новий опросник толерантності к неопределенности" в адаптації Т. Корнілової; негативне минуле, позитивне минуле, майбутнє, гедоністичне теперішнє, фаталістичне теперішнє – "Опросник временной перспективы Зимбардо" в адаптації А. Сирцової; інтуїтивна здібність та використання інтуїції – "Опросник интуитивного стиля Эпштейна" в адаптації Т. Корнілової.

Кількість досліджуваних становила 125 осіб, із яких 60 із встановленою залежністю від психоактивних речовин (далі – група залежних) та 65 – особи, які не мають установленної залежності від психоактивних речовин (далі – група без залежності).

Отримані результати були статистично опрацьовані за допомогою критерію порівняння рангових сум Манна-Уїтні на базі пакету статистичних програм SPSS-20.

Таблиця 1

Зведені результати статистичної обробки даних двох вибірок за диспозиціями, що регулюють процес прийняття рішення

Змінна в моделі	Значущість	Рішення щодо нульової гіпотези	Середній ранг для групи без залежності	Середній ранг для групи із залежністю від ПАР
Пильність	0,001	Відхиляється	73,56	51,53
Прокрастинація	0,432	Приймається	60,57	65,63
Уникнення вибору	0,207	Приймається	59,08	67,24
Надпильність	0,004	Відхиляється	54,18	72,55
Толерантність до невизначеності	0,000	Відхиляється	83,88	40,38
Інтолерантність до невизначеності	0,000	Відхиляється	84,13	40,11
Здібність до інтуїції	0,025	Відхиляється	56,04	70,54
Використання інтуїції	0,496	Приймається	56,30	60,55
Орієнтація на майбутнє	0,009	Відхиляється	66,92	50,64
Позитивне минуле	0,526	Приймається	56,46	60,41
Гедоністичне теперішнє	0,016	Відхиляється	55,48	71,15
Фаталістичне теперішнє	0,148	Приймається	53,84	62,85
Негативне минуле	0,037	Відхиляється	51,77	64,78

Розподіл значень у вибірках відрізняється для восьми змінних, для п'яти змінних відмінностей у групі не виявлено.

Показники шкали "пильність" для групи досліджуваних без виявленої залежності (група 1) виявилися в середньому вищими, ніж у групі осіб, які залежні від психоактивних речовин (група 2). Середній ранг для групи 1 (73,56) є значно вищим, ніж для групи 2 (51,53). Загалом, це збігається з попередніми дослідницькими очікуваннями, оскільки конструкт "пильність" релевантний адаптивним стратегіям прийняття рішення, що дозволяють робити більш усвідомлений вибір, уникати ситуацій, які сприятимуть розвитку залежності та забезпечують вольовий контроль поведінки, гальмуючи імпульси до вживання психоактивних речовин.

Для шкали "прокрастинація" статистичних відмінностей у розподілі всередині груп не виявлено. Тобто всередині груп спостерігаються приблизно однакові тенденції щодо схильності відкладати процес вибору через мотиваційну напругу. Тобто, як сама схильність до

вживання психоактивних речовин, так і можливі зміни у когнітивних процесах із прокрастинацією не пов'язані.

Для шкали "уникнення вибору" також не виявлено статистично значущих відмінностей у розподілі всередині групи залежних та всередині групи без залежності. Тобто, спираючись на отримані дані, ми не можемо стверджувати, що стратегія "уникнення вибору" є більш притаманною тій чи іншій вибірці досліджуваних, і схильність уникати прийняття рішення через мотиваційну напругу для залежних від психоактивних речовин, у осіб не має специфічних виявів.

Середній ранг за ознакою "надпильність" виявився вищим для групи 2 (72,55), ніж для групи 1 (54,18). У цілому це узгоджується з дослідницькими очікуваннями, адже шкала надпильності вимірює самооцінювання власних непродуктивних копінгів прийняття рішення, зокрема імпульсивність та метушливість у прийнятті рішення. Це, у свою чергу, може сприяти поведінці, яка асоційована з імпульсивним вживанням психоактивних речовин.

Середній ранг для шкали "толерантність до невизначеності" є вищим для групи 1 (83,88), ніж для групи 2 (40,38). Також бачимо, що для групи без залежності більш притаманні крайні високі значення, у той час як для групи залежних притаманні середні та низькі значення. Тобто, у середньому, особи без залежності від психоактивних речовин почувають себе суб'єктивно простіше в ситуаціях невизначеності, життєвих викликів та в неоднозначних життєвих контекстах. Ми припускаємо, що для групи залежних вживання психоактивних речовин може виступати як компенсаторний копінг потрібного для оптимальної толерантності до невизначеності.

Середній ранг для шкали "інтолерантність до невизначеності" є вищим для групи 1 (84,13), ніж для групи 2 (40,11). Такі дані, на перший погляд, не узгоджуються з даними аналізу розподілу показників за шкалою "толерантність до невизначеності". Однак наголосимо на тому, що "інтолерантність до невизначеності" є окремим конструктом, що змістовно не відображає лише полярні поведінкові феномени до конструкту "толерантність до невизначеності". Отриманий розподіл показників ми можемо проінтерпретувати через таке припущення: досліджувані без залежності від психоактивних речовин можуть бути більш схильними до впровадження та систематизації у своєму житті.

Середній ранг для фактора "інтуїтивна здібність" є вищим у групі 2 (56,04) і нижчим у групі 1 (70,54). Тобто, особам із залежністю більш притаманно враховувати інтуїтивні способи обробки інформації у процесі прийняття рішення. Вищі показники за шкалою "інтуїтивна здібність" також асоційовані з активним використанням імпліцитних когнітивних процесів, що також розглядаються дослідниками як компоненти емоційного інтелекту. Дані дозволяють відмітити превалювання у групі залежних осіб адаптивної диспозиції, що модулює процес прийняття рішення, порівняно із групою осіб без виявленої залежності. Ми припускаємо, що превалюючі інтуїтивні процеси в когнітивній сфері залежної особистості можуть виступати як компенсаторні відносно занижених раціонально-рефлексивних процесів, приймаючи домінуючу роль стосовно них.

Для шкали "використання інтуїції" статистичних відмінностей у розподілі всередині груп не виявлено. Це дозволяє резюмувати, що групі залежних не притаманно більше використовувати інтуїцію у прийнятті рішень, не дивлячись на те, що інтуїтивна здібність у цій групі виражена загалом сильніше. Таким чином, хоча інтуїтивні механізми і превалюють у когнітивній сфері залежних осіб, вони не демонструють загальної тенденції використовувати здебільшого інтуїцію.

Середній ранг для фактора "сприйняття майбутнього" є вищим у групі 1 (66,92) і нижчим у групі 2 (50,64). Це може свідчити про те, що для залежних осіб менш притаманно враховувати в процесі прийняття рішення довготермінову часову перспективу та можливі майбутні наслідки обраних поведінкових альтернатив. Шкала "сприйняття майбутнього" також асоційована з наявністю в особистості цілей та планів на майбутнє. Ми робимо висновки, що наявність цілей та планів на майбутнє менш притаманні залежним особам. Зокрема, це може виявлятися як вибір на користь використання психоактивної речовини, не зважаючи на деструктивні наслідки для особистості – абстиненція, негативні фізіологічні зміни, поступове зниження якості життя.

Для фактора "позитивне минуле", що асоційований зі ступенем позитивного сприйняття власного досвіду як джерела інформації для прийняття рішення, різниці у розподілі значень між групами досліджуваних не виявлено. Відповідно, ми можемо припустити, що явище залежності від психоактивних речовин не передбачає взаємодію із цим фактором, ніяк його не модулює,

або ж фактор позитивного сприйняття власного минулого ніяк не впливає на виникнення та розвиток залежності.

Середній ранг для фактора "гедоністичне теперішнє" є вищим у групі 2 (71,15) і нижчим у групі 1 (55,48). У цілому, ця тенденція узгоджується з отриманими даними стосовно "сприйняття майбутнього". Для залежних осіб більш характерною є орієнтація на отримання позитивних відчуттів тут і зараз, при чому майбутні негативні наслідки враховуються менше, так само як і рішення, що можуть призвести до більш адаптивних наслідків у майбутньому.

Для фактора "фаталістичне теперішнє" не виявлено відмінностей у розподілі значень між дослідженими групами. Зауважимо, що фактор стосується скоріше філософських установок стосовно теперішньої ситуації, а також переконань стосовно свободи волі людини, у рамках чого доволі складно відслідкувати шляхи можливої детермінації цього фактора явищем залежності, так само як і тлумачити фактор "фаталістичного теперішнього" як можливу причину виникнення залежності.

Середній ранг для фактора "негативне минуле" є вищим у групі 2 (55,48) і нижчим у групі 1 (71,15). Змістовне наповнення шкали "негативне минуле" асоційовано із тривожністю, депресивністю, імпульсивністю, дратівливістю та низькою самооцінкою. Тобто "негативне минуле" опосередковано пов'язане з мотивацією до вживання психоактивних речовин з метою зменшення або нівелювання суб'єктивно неприємних відчуттів.

Висновки: Запропонована нами дослідницька модель дозволяє визначити відмінності за низькою особистісних диспозицій, що регулюють процес прийняття рішення. Разом із урахуванням змінних, що не продемонстрували значущих відмінностей у розподілі, ми можемо локалізувати та виокремити специфічні тенденції у процесі прийняття рішення, притаманні особам із залежністю від психоактивних речовин:

1. Превалювання імпульсивних механізмів прийняття рішення над рефлексивними. Прийняття рішень є менш усвідомленим для залежних осіб, відповідно, менше простору можливостей ініціювати свідомий волевільний контроль та переоцінку альтернатив. Вищі показники за шкалою "надпильність" свідчать не лише про притаманну імпульсивність, а й про надмірну збудливість у процесі прийняття рішення, що може виявлятися у вигляді тривоги, паніки тощо. Ретельне оцінювання альтернатив у процесі прийняття рішення є менш властивим для залежних осіб, що відображають результати за шкалою "пильність". Це вказує на тенденцію до прийняття рішень більш імпульсивним способом, і робить більш упередженими процеси раціонального регулювання, особливо в умовах стресу.

2. Наявна відмінність в адаптивних особистісних рисах, що регулюють процес прийняття рішення. Менша вираженість особистісних диспозицій, що дозволяють робити процес прийняття рішення свідомо зваженим та продуктивним в умовах невизначеності, адже досліджувані із залежністю від психоактивних речовин набирали менше балів за шкалами "пильність", "толерантність до невизначеності". Разом із тим, групі, яка залежна від психоактивних речовин, притаманна в середньому вища інтуїтивна здібність, досліджувані загалом уважають власну інтуїцію достатньо надійним способом прийняття рішення, щоб покладатися на неї у процесі прийняття рішень. При цьому залежні особи виявилися менш інтолерантними до невизначеності. Нагадаємо, що інтолерантність до невизначеності не є оберненим полюсом конструкту толерантності до невизначеності. Тобто, можна припустити, що для залежних осіб адаптивну функцію в неоднозначних ситуаціях відіграє нижча інтолерантність до невизначеності, а для осіб без залежності – вища толерантність до невизначеності.

3. Часовій перспективі залежних осіб притаманна орієнтація на отримання стимуляції тут і зараз, на сьогодні, із менш вираженою орієнтацією в майбутнє. Тобто у ситуації прийняття рішення для залежних осіб більш вагомою буде корисність альтернативи, що доступна тут і зараз, у той час як корисність альтернативи, що буде доступна згодом, є менш вагомою. Це закономірно може призводити до зменшення значущості більш корисних альтернатив у довготривалій перспективі. У деяких випадках дана закономірність може виявлятися як ігнорування терапевтичних, реабілітаційних заходів, спрямованих на подолання залежності, а також призводити до рецидиву вживання психоактивних речовин за рахунок більшої вагомості у теперішньому та менш усвідомленої шкоди в майбутньому.

4. Більш виражене сприйняття минулого як джерела негативної стимуляції може формувати у залежних осіб мотивацію до її зменшення через вживання психоактивних речовин. Разом із тим, негативний досвід минулого не відобразив у даній дослідницькій моделі причетності до наочності через негативні стимули, зокрема через негативні наслідки вживання психоактивних речовин у минулому, як аргумент проти повторного їх вживання.

5. Частина особистісних параметрів, асоційованих із регуляцією процесу прийняття рішення, що увійшли до дослідницької моделі, значущо не відрізняються у вибірці осіб із залежністю від психоактивних речовин. Даними змінними є "прокрастинація", "уникнення вибору", "використання інтуїції", "позитивне минуле" та "гедоністичне теперішнє". Ми схилиємося до висновку, що перераховані змінні не є значущо асоційованими з явищем залежності від психоактивних речовин, і не можуть детермінувати залежність або ж детермінуватися залежністю.

Тобто, відмінність залежних осіб – в особистісних механізмах, що регулюють процес прийняття рішення, загалом можна локалізувати в рамках переважання імпліцитних, швидких, інтуїтивних процесів, здебільшого імпульсивних за ступенем самоконтролю та орієнтованих на тут і зараз, замість урахування довготривалих перспектив та рефлексії у процесі прийняття рішення.

Перспективи подальших досліджень: Запропонована дослідницька модель відкрита до модифікації.

Лонгітудний план дослідження дозволить отримати більш точну картину змін у процесі прийняття рішення, спричинених уживанням психоактивних речовин та розвитком залежності. Такий дослідницький план гіпотетично дозволить виокремити: 1) особистісні характеристики, що були виражено відмінними у залежних осіб на початку вживання психоактивних речовин та розвитку залежності; 2) особистісні характеристики, що не відрізнялися на перших етапах розвитку залежності та значущо змінювалися паралельно прогресуванню залежності; 3) особистісні

характеристики, що ніяк не відрізняються ні на етапі первинного зрізу, ні в динаміці.

Ми вважаємо доцільним подальшу диференціацію вибірки залежних за типами обраної психоактивної речовини. Це дозволить виокремити риси, загалом притаманні залежним від психоактивних речовин та специфічні риси, що можуть бути асоційовані з вибором конкретної речовини та розвитком залежності від неї.

Список використаних джерел

1. Bechara A. Decision making, impulse control and loss of willpower to resist drugs: a neurocognitive perspective // *Nature neuroscience*. – 2005. – Т. 8. – №. 11. – С. 1458.
2. Gigerenzer G. Simply rational: Decision making in the real world. – Evolution and Cognition, 2015.
3. Janis I. L., Mann L. Decision making: A psychological analysis of conflict, choice, and commitment. – Free press, 1977.
4. Klein G. A naturalistic decision making perspective on studying intuitive decision making // *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*. – 2015. – Т. 4. – № 3. – P. 164–168.
5. Kornilova T. V., Kornilov S. A. Intuition, intelligence, and personality traits (the results of trying and testing Rational Versus Experiential Inventory by S. Epstein et al.) // *Psikhologicheskie issledovaniya*. – 2013. – Т. 6. – № 28. – P. 5.
6. 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. – Т. 18. – № 2. – P. 197–209.
7. Pavlova E. M., Kornilova T. V. The Role of the Triad of Traits "Tolerance for Uncertainty–Emotional Intelligence–Intuition" in Self-Assessed Creativity in Creative Professionals // *Psychological-Educational Studies*. – 2019. – Т. 11. – № 1. – P. 107–117.
8. Verdejo-Garcia A. et al. Stages of dysfunctional decision-making in addiction // *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. – 2018. – Vol. 164. – P. 99–105.
9. Wittmann M., Paulus M. P. Decision making, impulsivity and time perception // *Trends in cognitive sciences*. – 2008. – Т. 12. – № 1. – P. 7–12.

References

1. Bechara A. Decision making, impulse control and loss of willpower to resist drugs: a neurocognitive perspective // *Nature neuroscience*. – 2005. – Т. 8. – №. 11. – С. 1458.
2. Gigerenzer G. Simply rational: Decision making in the real world. – Evolution and Cognition, 2015.
3. Janis I. L., Mann L. Decision making: A psychological analysis of conflict, choice, and commitment. – Free press, 1977.
4. Klein G. A naturalistic decision making perspective on studying intuitive decision making // *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*. – 2015. – Т. 4. – № 3. – P. 164–168.
5. Kornilova T. V., Kornilov S. A. Intuition, intelligence, and personality traits (the results of trying and testing Rational Versus Experiential Inventory by S. Epstein et al.) // *Psikhologicheskie issledovaniya*. – 2013. – Т. 6. – № 28. – P. 5.
6. 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. – Т. 18. – № 2. – P. 197–209.
7. Pavlova E. M., Kornilova T. V. The Role of the Triad of Traits "Tolerance for Uncertainty–Emotional Intelligence–Intuition" in Self-Assessed Creativity in Creative Professionals // *Psychological-Educational Studies*. – 2019. – Т. 11. – № 1. – P. 107–117.
8. Verdejo-Garcia A. et al. Stages of dysfunctional decision-making in addiction // *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. – 2018. – Vol. 164. – P. 99–105.
9. Wittmann M., Paulus M. P. Decision making, impulsivity and time perception // *Trends in cognitive sciences*. – 2008. – Т. 12. – № 1. – P. 7–12.

Надійшла до редколегії 12.06.19

Nariman Darvishov, post-graduate
Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

PSYCHOLOGICAL DISPOSITIONS THAT REGULATES DECISION-MAKING PROCESS OF DRUG ADDICTS

The article is devoted to the research of dispositions that regulates decision-making process of substance addicts. Decision making process is often marked as one of a key links, that leads to addiction and then became impaired of its consequences – behavior altering and comorbid disorders of cognitive functioning. Defining this premorbid and comorbid specific could be helpful with understanding of addiction phenomena as whole. Comparing two groups by Mann-Whitney statistic criteria – a group of substance addicts and group of non-addicts have shown a list of specific tendencies in the manifestation of personal dispositions that confirmed as decision-making moderators.

For the group of addicts is more inherently to have a higher degree of hypervigilance and intuitive ability, than for a control group, less inherently to have a higher level of vigilance, tolerance for ambiguity, as well as high intolerance for ambiguity. This points to tendency to make decisions in more impulsive way, and make more biased processes of rational regulation, especially in stress-rich environment. As for the perception of the temporal perspective, the orientation towards the hedonistic "here and now" before future consequences is more appropriate, combining with enhanced negative-past perception. Therefore, addicts time perception is another important axis of decision-making process analysis.

In general, discovered features in individual dispositions of addicts, could point to the style-specific signature of decision-making process that can be localized within the predominance of implicit, rapid, intuitive processes, mostly impulsive in the degree of self-control and focused on the present, instead of taking long-term perspectives and conscience into the process. Such features must be taken into account in further rehabilitation program development.

Keywords: Decision-making; substance addiction; personality disposition; ambiguity tolerance; time perspective perception; decision making strategy.