

**Кафедра общей и клинической психологии**

Зав. кафедрой общей

и клинической психологии

д.пс.н., профессор

Исаева Е.Р. \_\_\_\_\_

Председатель ГАК

д.пс.н., профессор

Соловьева С.Л. \_\_\_\_\_

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

**Восприятие времени у лиц с химическими и нехимическими  
зависимостями**

по специальности 37.05.01 – Клиническая психология

Выполнил:

Студент 6 курса

Факультета клинической психологии

Гущина Милена Игоревна

\_\_\_\_\_ (подпись)

Научный руководитель:

Тюсова Ольга Викторовна,

кандидат социологических наук,

доцент кафедры общей и

клинической психологии

\_\_\_\_\_ (подпись)

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	3
<b>1. ВРЕМЕННАЯ ПЕРСПЕКТИВА У ЛИЦ С ЗАВИСИМОСТЯМИ</b> .....	6
1.1. Восприятие времени .....	6
1.2. Связь между восприятием времени и аддиктивным поведением .....	9
1.3. Гендерные различия восприятия времени .....	12
1.4. Возрастные различия восприятия времени .....	13
1.5. Химические зависимости .....	16
1.6. Нехимические зависимости .....	21
<b>2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ</b> .....	31
2.1. Программа исследования .....	31
2.2. Методы исследования .....	31
2.3. Процедура исследования .....	36
<b>3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ</b> .....	37
3.1. Выборка исследования .....	37
3.2. Сравнительный анализ личностных особенностей лиц с химическими и нехимическими зависимостями .....	38
3.3. Гендерные различия восприятия времени у лиц с химическими и нехимическими зависимостями .....	41
3.4. Возрастные различия восприятия времени у лиц с химическими и нехимическими зависимостями .....	45
3.5. Изучение взаимосвязи между восприятием времени и особенностями личности при химических и нехимических зависимостях .....	46
<b>4. ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ</b> .....	50
<b>ВЫВОДЫ</b> .....	55
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	56
<b>СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ</b> .....	57
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 1</b> .....	65

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность.** В настоящее время восприятия времени изучается как российскими, так и зарубежными исследователями (Кошельская Т. В., 2016). Изучение особенностей восприятия временной перспективы зависимых людей представляет повышенный интерес, поскольку эта категория лиц иначе воспринимает временное пространство и свою роль в нем, в отличие от здоровых людей. Ф. Зимбардо (2010) установил, что люди с зависимостями более ориентированы на гедонистическое и фаталистическое настоящее, и значительно менее на будущее. У них проявляется дисбаланс во временной перспективе в виде недостаточной способности к прогнозированию, импульсивности, неспособности откладывать немедленное вознаграждение, стремлении к новым ощущениям и склонности к риску. Подобная характеристика создает предпосылки для формирования отклоняющегося поведения (Ясная В. А., 2012).

Понимание этой особенности может способствовать разработке психокоррекционных и реабилитационных программ для лиц с зависимостями. Сбалансированная временная перспектива, несомненно, будет играть одну из главных ролей в выздоровлении зависимых лиц, формировании у них мотивации к лечению и поддержании ремиссии (Лобанова Е. С., 2010).

Исследование представлений людей о своем прошлом, настоящем и будущем сегодня актуально, поскольку позволяет личности отрефлексировать перспективы своего собственного развития и интенсивно управлять им. Мухина В.С. (1985) считает эту способность важнейшим позитивным образованием, отмечая, что «наличие осознаваемой перспективы в будущем стимулирует личность к развитию», а это, в свою очередь, способствует успешной реабилитации.

**Целью** данного исследования является изучение особенностей восприятия времени при химических и нехимических зависимостях.

**Задачи исследования:**

1) Сравнить восприятие времени у лиц с химическими и нехимическими зависимостями;

2) Проанализировать гендерные различия восприятия времени у лиц с зависимостями;

3) Изучить возрастные особенности восприятия времени у лиц с химическими и нехимическими зависимостями;

4) Изучить взаимосвязь между восприятием времени и особенностями личности при химических и нехимических зависимостях.

**Объект исследования** – лица с химическими и нехимическими зависимостями.

**Предмет исследования** – восприятие времени и личностные особенности: тревожность и социальная фрустрированность.

**Гипотезы исследования:**

1) Восприятие времени различно у лиц с химическими зависимостями и нехимическими зависимостями;

2) Женщинам с зависимостями больше свойственна ориентация на будущее, чем мужчинам;

3) Восприятие времени имеет возрастные особенности;

4) Лицам с более высокими показателями тревожности свойственна ориентация на прошлое.

**Методы исследования:**

1) Опросные:

– Анкета изучения социально-демографической информации;

2) Психодиагностические:

– Опросник временной перспективы (Зимбардо Ф.);

– Методика «Уровень социальной фрустрированности» (Вассерман Л. И., Иовлев Б. В., доцент Беребин М. А.);

– Интегративный тест тревожности (Бизюк А. П., Вассерман Л.И., Иовлев Б. В.);

– Тест смысложизненных ориентаций (Леонтьев Д. А.);

3) Статистические:

– описательные статистики (средние значения, медианы, стандартные отклонения);

– коэффициент корреляции r-Пирсона;

– Т-критерий Стьюдента.

**Практическая значимость** работы состоит в том, что результаты исследования могут быть использованы в деятельности практических психологов для разработки новых реабилитационных и профилактических программ для пациентов с зависимостями.

Исследование проводилось на базе ОМР №1 СПб ГБУЗ «ГНБ» и РБОО «Азария». Выражаем огромную благодарность клиническому психологу ОМР №1 СПб ГБУЗ «ГНБ» Ипатовой Кире Александровне и руководителю центра «Азария» Бодановской Зинаиде Дамировне.

# 1. ВРЕМЕННАЯ ПЕРСПЕКТИВА У ЛИЦ С ЗАВИСИМОСТЯМИ

## 1.1. Восприятие времени

Восприятие времени является одной из основных функций жизнедеятельности человека. Оно является важным фактором самосознания и регуляции эмоций, поведенческой саморегуляции и самоконтроля, мотивации, выбора эффективных стилей совладания, планирования и принятия решений.

Термин «перспектива времени» впервые используется для обозначения мыслей человека о будущем и прошлом. К. Левин подчеркивает важность того, что «психологическое прошлое и будущее являются синхронизированными частями ныне существующих жизненных планов в планы настоящего» (Зейгарник Б.В., 1981), тем самым уточняя, что поведение субъекта в текущий период и его душевное состояние могут зависеть, например, от вины и воспоминаний о прошлом.

Франк (1939) описывает временную перспективу как фундаментальное свойство динамики, акцентируя внимание на отношениях между прошлым, настоящим и будущим. По мнению автора, представления о времени различаются в разных масштабах жизни и зависят от культурных норм и границ (Сеник О.М., 2013). Согласно временному прогнозированию, реакции на опасность исходят не только из того, что происходит в настоящее время, но также из прошлого опыта и ожиданий на будущее (Зимбардо Ф.К., Бойд Дж., 2010).

Дж. Наттен (2004), основатель мотивационного подхода, рассматривает временную перспективу как отношение между представлениями о прошлом, настоящим и будущем и личными потребностями. Он приписывает свойства длины, глубины и насыщенности пространственно-временной перспективе. Временное отношение он определял как положительное или отрицательное отношение, а направление времени определял как направление действия на предмет или событие в определенном временном промежутке.

У. Ленс (1982) первым выделил когнитивные и динамические аспекты временной перспективы. С когнитивной стороны он понимает способность предсказывать отсроченные результаты, а с динамической стороны – способность придавать большое значение и важность отдаленным целям. Аспекты временной перспективы, различным образом интегрированные в человеческое поведение, определяют некоторые его характеристики. Этот феномен является проекцией области мотивации человека, выражающей осознанные надежды, планы, проекты, стремления, страхи и утверждения, связанные с разными этапами жизни (Вассерман Л.И., 2009).

А. Адлер (2002) был первым, кто рассматривал будущее как набор целей, которые нужно преследовать. Совершенство – главный путь развития личности. Его идеи о целеполагании в духовной жизни оказали сильное влияние на развитие этой области. Определения целей были далее развиты Олпортом (1998), который разработал идеи о влиянии ожиданий и планов на текущее мышление. В. Франкл (2000) говорил о важности целей в жизни, они создают опору и придают жизни смысл. Созданная им логотерапия стремится найти именно то, что придает смысл жизни и устраняет неврозы и экзистенциальный вакуум.

Человек является человеком именно потому, что у него есть своя история. Вслед за Рубинштейном о динамике жизни, направленности ценности времени писал В.Н. Мясищев (1966), а об общественно-исторической детерминации жизни – Б.Г. Ананьев (1968).

В последнее время в отечественной психологии К. А. Абульхановой-Славской, В. И. Ковалевой, Л. Кубличкиной, В. Ф. обсуждается личностно-временная проблематика. Психологи вводят понятие «личностное время», под которым понимается осознание и самосознание человека, организация и планирование действий и деятельности в процессе формирования и социального взаимодействия (Мандрикова Е. Ю., 2008).

А.М. Голубев (2009) рассматривает перспективу времени как неотъемлемую часть личного опыта «живого времени». Временная

перспектива – это отношение человека к мысленным представлениям о прошлом, настоящем и будущем.

Проблема временной перспективы активно изучалась Ф. Зимбардо и Дж. Бойдом (2012). Согласно их концепции, перспектива времени определяется как переменная индивидуальных различий, как оценка временных отношений и через эту оценку восприятия индивидами окружающей действительности в целом. Временная перспектива считается ситуационно-детерминированным процессом, а также относительно устойчивой индивидуальной характеристикой. Кроме того, по мнению авторов, акцент делается на сбалансированной временной ориентации, сосредоточении внимания на времени, а не на возможности гибкого перемещения между прошлым, настоящим и будущим.

Ф. Зимбардо (1997) выделил пять временных направлений в структуре временной перспективы:

1) Негативное прошлое – пессимистическое, негативное отношение к прошлому. Такое отношение может возникать в результате реальных неприятных и травмирующих событий, негативного переосмысления позитивных событий или того и другого;

2) Позитивное прошлое – сентиментальное отношение к прошлому;

3) Фаталистическое настоящее – беспомощное и безнадежное отношение к жизни, безнадежные убеждения и отсутствие контроля над жизнью, полностью контролируемые внешним миром;

4) Гедонистическое настоящее – настоящее, связанное с ориентацией на удовольствие, волнение, возбуждение, настоящее веселье, жертвенность ради будущих результатов и будущих наград.

5) Будущее – направленность будущих целей, наличие программ и задач, действий, направленных на их реализацию.

Сбалансированные взгляды на время описываются на основе выбранных временных ориентаций, как того требуют ситуация, ресурсы, а также индивидуальные и социальные оценки. Однако из-за чрезмерной



выраженности одних направлений относительно других авторы говорят о дисбалансе направленности личности и искажении общей временной перспективы.

Поэтому, исходя из вышеприведенного исследования, можно сказать, что одни исследователи рассматривают перспективу времени как охватывающую период времени в будущем, а другие – как содержание мыслей или каких-то иных надежд и планов на будущее. Однако общий вывод, который можно сделать, заключается в том, что перспектива времени считается постоянной и изменяющейся характеристикой человека, развивающейся на протяжении всей его жизни.

## **1.2. Связь между восприятием времени и аддиктивным поведением**

Аддиктивное поведение в основном подразделяется на поведенческие зависимости (патологические азартные игры, интернет-зависимость, зависимость от мобильных телефонов и другие) и химические зависимости, а именно зависимость от психоактивных веществ (сигаретная, алкогольная и наркотическая зависимость). В последние годы исследователи уделяют все больше внимания причинам и внутренним механизмам аддиктивного поведения. Как важная переменная индивидуальных различий, временная перспектива может помочь эффективно объяснить аддиктивное поведение (Przepiorka & Blachnio, 2016).

Негативное прошлое и ориентация на настоящее являются факторами риска аддиктивного поведения. С одной стороны, люди с негативным пониманием прошлого и ориентацией на настоящее более склонны к развитию аддиктивного поведения, имеют более серьезную зависимость и труднее ее преодолевают. Лицам с химическими зависимостями обычно свойственно негативное прошлое и ориентация на настоящее по сравнению с нормальными людьми (McKay, Andretta, Magee, & Worrell, 2014). Эта связь обнаруживается при патологической азартной игре (Donati, Sottili, Morsanyi, & Primi, 2018), интернет-зависимости (Chittaro & Vianello, 2013),

зависимости от мобильного телефона (Jung & Han, 2014), табачной зависимости (Kovač & Rise, 2007; Merson & Perriot, 2011), алкогольной зависимости (Cole, Andretta, & McKay, 2015) и наркомании (King & Moskalewicz, 2016).

Люди с негативным восприятием прошлого и настоящего времени с большей вероятностью будут иметь аддиктивные тенденции. Наркологические пациенты проявляют более высокую склонность к негативному прошлому, фаталистическому и гедонистическому взгляду на настоящее время, а также недальновидности понимания будущего времени. Это может быть связано с более слабой способностью к саморегуляции людей, ориентированных на понимание прошлого и настоящего времени. В дополнение к способностям саморегуляции, люди с негативным прошлым и ориентацией на настоящее время, как правило, чаще страдают депрессией и тревогой (Davies & Filipporoulos, 2015). Они более склонны удовлетворять текущие потребности и мало внимания уделяют будущему, поэтому им больше свойственно удовлетворение настоящего. Исследования показали, что лиц, склонных к отрицательному восприятию времени, сопровождают более негативные эмоции, которые продолжают влиять на их настоящее и будущее поведение, в то время как лица с ориентацией на настоящее более склонны к мгновенному удовлетворению, проявляющемуся в высокой импульсивности. Это также может объяснить, почему наркологические пациенты, как правило, более импульсивны, склонны получать немедленное вознаграждение и игнорировать будущие неблагоприятные последствия (Nigro, Cosenza, & Ciccarelli, 2017).

Результаты исследований показывают, что существует отрицательная корреляция между восприятием будущего и аддиктивным поведением. Понимание будущего может не только уменьшить аддиктивное поведение, но и помочь выздоровлению наркозависимых пациентов (Alm & Låftman, 2016; Chodkiewicz & Nowakowska, 2011; Lennings, 1994).

Нарушенная способность к самоконтролю и неспособность эффективно контролировать собственный выбор откладывать удовлетворение – важное проявление наркозависимых пациентов (Чжоу Хунли, 2015). Отсроченное удовлетворение относится к принятию решений, когда он готов отказаться от немедленного удовлетворения ради более ценных долгосрочных результатов. Это относится к части самоконтроля личности и является проявлением психологической зрелости (Хао Чуньдун, Лю Сяоянь, 2006).

Существует тесная связь между временной перспективой и импульсивностью (Ciccarelli, Malinconico, Griffiths, Nigro, & Cosenza, 2016). Люди, ориентированные на настоящее время, склонны к бездумному импульсивному поведению, быстрым решениям без планов на будущее и достижению немедленного удовлетворения Потребностей. Люди с ориентацией на будущее время склонны думать о возможных последствиях и принимать рациональные решения для получения долгосрочных выгод (Agarwal & Srivastava, 1981). Следовательно, причина, по которой люди с негативным восприятием прошлого и настоящего времени больше склонны к аддиктивному поведению, может заключаться в том, что они переносят прошлые негативные эмоциональные переживания в настоящее. Люди с ориентацией на будущее будут принимать более рациональные решения, чтобы уменьшить вероятность аддиктивного поведения.

Дисгармоничная временная перспектива положительно коррелирует с негативными эмоциями, такими как депрессия, тревога и стресс (Money, Earl, Mooney, & Bateman, 2017), поэтому ориентация на будущее играет важную роль как защитный фактор для предотвращения аддиктивного поведения. Исследования показали, что анализ будущего может в значительной степени предсказать поведение при попытке бросить курить через 8 месяцев (Hall et al., 2012). Для лиц, злоупотребляющих алкоголем, более глубокое понимание своего будущего может снизить вред от злоупотребления алкоголем (Acuff et al., 2017). Тем не менее, существует дефицит исследований по

предотвращению аддиктивного поведения с помощью коррекции временной перспективы.

### **1.3. Гендерные различия восприятия времени**

Шкалы методики Зимбардо связаны с индивидуальными различиями в ряде областей, включая личность и здоровье (Zimbardo and Boyd, 1999). В исследовании сообщается также о гендерных различиях во временной перспективе, в первую очередь, в выборках студенческого возраста, но закономерность непостоянна (Usunier and Valette-Florence, 2007). Зимбардо и Бойд (1999) утверждают о гендерных различиях в позитивном прошлом и будущем, при этом женщины набрали больше баллов, чем мужчины в обоих случаях. Совсем недавно Usunier и Valette-Florence (2007), используя свою шкалу стилей времени, обнаружили, что женщины более ориентированы на прошлое, чем мужчины. Напротив, ряд авторов, используя различные методологии, не сообщают о существенных гендерных различиях (Fingerman and Perlmutter, 1995), в то время как другие обнаружили, что мужчины более ориентированы на будущее (или цель), чем женщины (Greene and DeBacker, 2004). Cartron-Guerin и Levy (1980) считают, что мужчины имеют более дальновидную перспективу, нежели чем представители женского пола. Напротив, Zimbardo et al. (1997) утверждают, что мужчинам свойственно настоящее больше, чем женщинам. Такие авторы как Wyman et al. (1993) в своих исследованиях выявили, что мужчины в большей степени положительно настроены на будущую перспективу, чем женщины.

Статистически значимая разница в баллах между мужчинами и женщинами в исследовании Петрочелли указывает на то, что женщины больше думают о будущих последствиях, чем мужчины. Однако это непостоянный вывод, и связь между временной перспективой и полом может варьироваться в зависимости от изучаемой популяции. (Petrocelli J.V., 2003) По данным Keough (1999), временная перспектива является значимым предиктором зависимости, сохраняющим свою роль даже после контроля за

такими ковариатами, как пол, личностные черты, социокультурные факторы. При этом отмечается, что женщины чаще ориентированы на будущее, а мужчины – на настоящее, что представляет особый интерес в контексте большей распространенности зависимости мужчин.

Более примечательным для текущего исследования является общая нехватка эмпирических данных, касающихся гендерных различий среди лиц с зависимостями.

#### **1.4. Возрастные различия восприятия времени**

Различия в восприятии времени между людьми разного возраста предполагаются закономерностями психологии развития. Отношение ко времени зависит от задач развития, стоящих перед конкретными исследовательскими группами (Балтес и др., 1980). Юность прежде всего характеризуется изменением, поиском идентичности и стремлением к развитию, ранняя взрослость отмечена стабильностью, а стремление к интеграции составляет ядро последующих фаз (Эриксон, 1964). На разных этапах жизни люди несколько по-разному акцентируют внимание на разных аспектах времени, кроме того, они могут получать удовлетворение от концентрации на различных аспектах времени (Staudinger et al., 2003).

Что касается примеров эмпирических исследований, посвященных этим вопросам, то есть исследование Ortuño et al. (2011), в котором участники в возрасте 16-20 лет набрали самые высокие баллы по гедонистическому настоящему, тогда как группа среднего возраста (21-34 года) набрала более высокие баллы по шкале будущего. Аналогичные результаты были получены Фунгом и Карстенсенем (2003).

Сиу и др. (2014) обнаружили, что взрослые более сосредоточены на будущем, чем подростки, которые в основном созерцают настоящее. Kairys (2010) представил исследование, в котором сравнивались две возрастные группы (18-34 и 35-85 лет). Последняя группа набрала больше баллов по будущему, фаталистическому настоящему и негативному прошлому, в то

время как первая группа набрала больше баллов по гедонистическому настоящему. В исследовании D'Alessio et al. (2003), группы в возрасте 16-27 и 28-33 лет демонстрировали наиболее высокий балл по шкале гедонистического настоящего, а группа в возрасте 34-42 лет набрала самые высокие баллы в по шкале фаталистического настоящего.

В другом исследовании Фингерман и Перлмуттер (1995) обнаружили, что молодые люди (в возрасте от 20 до 37 лет) чаще думали о более отдаленном будущем, чем пожилые люди (в возрасте от 60 до 81 года). В выборке в возрасте от 16 до 62 лет, состоящей в основном из молодых людей, Зимбардо и Бойд (1999) обнаружили значительную отрицательную корреляцию между возрастом и шкалами гедонистического настоящего и фаталистического настоящего, а также значимую положительную корреляцию между возрастом и направленностью на будущее. В исследовании Carelli et al. (2011), проведенном на выборке 18-80 лет, возраст значимо отрицательно коррелировал со шкалами негативного прошлого и гедонистического настоящего.

Результаты показывают, что во взрослом возрасте значимость гедонистического настоящего снижается, а будущего – с возрастом увеличивается. Что касается фаталистического настоящего и негативного прошлого, результаты неоднозначны.

В ходе недавнего эмпирического исследования было выявлено, что участники молодого возраста набрали значительно более высокие баллы по шкале позитивного прошлого, чем участники из других групп (Sobol-Kwapinska M., et al., 2019). Эти результаты свидетельствуют о том, что, по сравнению со старшими людьми, они реже оглядываются на негативное прошлое и реже думают о будущем, хотя более твердо верят в то, что могут влиять на ход событий и обладают более сильным чувством контроля над своими действиями жизни, чем пожилые люди. При этом молодые значительно чаще, чем люди старшего возраста, ориентируются на удовольствия «здесь и сейчас». Участники самой старшей группы, старше 40

лет, отличаются от более молодых тем, что достоверно чаще вспоминают позитивное прошлое. Эти результаты согласуются с выводами многих предыдущих исследований (D'Alessio et al., 2003; Fung and Carstensen, 2003; Kairys, 2010; Ortuño et al., 2011; Siu и др., 2014). Результаты также частично согласуются с результатами, полученными Зимбардо и Бойдом (1999), с той оговоркой, что эти авторы получили отрицательную корреляцию между возрастом и фаталистическим настоящим.

У молодых людей достаточно четкая, упорядоченная структура временной перспективы. Они возвращаются как к положительному, так и к отрицательному прошлому опыту в зависимости от ситуации, потребностей или настроения, хотя делают это значительно реже, чем пожилые люди. Возможно, такое разнообразие в структуре временной перспективы связано с гибкостью и адаптационными способностями, характерными для молодого возраста. Результаты предыдущих исследований показывают, что у молодых людей более гибкое отношение ко времени и более высокие адаптивные способности, чем у пожилых (Сурнина, Лебедева, 2008).

В структуре временной перспективы группы тридцатилетних выделяется будущее, помимо направленности на негативное прошлое, которое сочетается с фаталистическим отношением к «здесь и сейчас». Акцент на будущем может быть связан с сильным сосредоточением на целях и планах, характерным для размышлений о будущем на этом этапе взрослой жизни, который так важен для работы, заработка денег, поиска спутника жизни, воспитания детей и развития карьеры. Это предположение оправдано также в свете более ранних исследований, результаты которых указывают на увеличение с возрастом значимости будущего (например, Fung and Carstensen, 2003; Kairys, 2010; Ortuño et al., 2011; Siu et al., 2014; Зимбардо и Бойд, 1999).

Еще один интересный момент заключается в том, что 40 лет является поворотным моментом, когда речь идет о восприятии времени. Замечено, что приблизительно до 40 лет время рассматривается как время с момента

рождения, а после 40 лет – как время, оставшееся до жизни (Neugarten, 1969). В группе среднего возраста временная перспектива наименее разнообразна. Возможно, у людей в этом возрасте стабильная семейная и профессиональная жизнь и, следовательно, им легче заниматься своими интересами. Группа характеризовалась наибольшей направленностью на позитивное прошлое. Этот результат согласуется с предыдущими исследованиями, которые предполагают, что в пожилом возрасте печальные переживания из прошлого оцениваются менее негативно (Levine and Bluck, 1997).

Таким образом, период ранней взрослости характеризуется структурированным временем, различным для разных видов деятельности. Тридцатилетие – время хорошо организованное, но полное обязанностей и задач. Время после 40 – середины жизни – это время стабилизации, размышлений, новых занятий и использования оставшегося времени.

## **1.5. Химические зависимости**

### **1.5.1. Особенности личности наркозависимого больного**

Проблему личности наркозависимых изучают достаточно большое количество теорий (социальных, биологических, психологических), и многие ученые объясняют феномен наркотизации через базовые психологические особенности наркозависимых (Польшакова И. Н., 2014).

Фактором, который может способствовать как химической, так и поведенческой зависимости, является личность (Grant et al., 2010). Одной из наиболее влиятельных теорий личности является пятифакторная модель, которая различает пять основных измерений:

- Экстраверсия (например, разговорчивость и общительность);
- Открытость новому опыту (творческая и интеллектуально ориентированная деятельность);
- Невротизм (нервозность и склонность к тревоге);
- Доброжелательность (например, сочувствие и теплота);



– Добросовестность (Wiggins, 1996).

Согласно Бассу (1991), пятифакторная модель отражает индивидуальные различия, тесно связанные с решением проблем социальной адаптации в эволюционном контексте, например: «Кто будет обременять меня своими проблемами и не сможет хорошо справляться с невзгодами? (невротизм)? «Кто получит высокий статус в социальной иерархии (экстраверсия)»?»

Есть много возможных причин, по которым люди верят в концепцию «аддиктивной личности», включая следующие факты: уязвимость не совсем коррелирует с окружающей средой, некоторые наркозависимые зависимы более чем от одного вещества и вовлекаются в более чем одно аддиктивное поведение, и при отказе от зависимости некоторые наркозависимые становятся зависимыми от другой. Наккен (1996) утверждал, что «аддиктивная личность» «создается из болезни зависимости», и что «аддиктивная личность» является следствием зависимости, а не предрасполагающим фактором. По сути, Маккен просто утверждал, что «аддиктивная личность» относится к личности человека, когда он становится зависимым, и как таковой, это мало полезно для понимания того, как и почему люди становятся зависимыми.

Мунафо и др. (2007) провели метаанализ, изучив силу и направление связи между статусом курения и личностью. Они включили 25 поперечных исследований, в которых сообщались личностные данные для взрослых курильщиков и некурящих, и сообщалось о значительной разнице между курильщиками и некурильщиками по признакам экстраверсии и невротизма.

В целом эти исследования, изучающие личность и зависимость, неизменно демонстрируют, что зависимое поведение коррелирует с высоким уровнем невротизма и низким уровнем сознательности. Другие также пришли к тому же выводу, основанному на имеющихся доказательствах. Например, Полс (1984) отметил, что результаты проспективных исследований несовместимы с ретроспективными и перекрестными

исследованиями, что привело к выводу, что «аддиктивная личность» является мифом. Керр (1996) отметил, что «аддиктивная личность» долгое время считалась жизнеспособной конструкцией (особенно в США), но доказательств существования типа личности, склонного к зависимости, просто нет. были скудными доказательствами того, что черты личности связаны с выбором психоактивного вещества. Относительно недавно Szalavitz (2016) отметил, что: «По сути, представление об общей аддиктивной личности является мифом. Исследования не находят универсальных черт характера, общих для всех аддиктивных людей. Лишь половина из них имеет более одной зависимости (не считая сигарет) – и многие могут контролировать свое взаимодействие с некоторыми вызывающими привыкание вещества или виды деятельности, но не другие». Ясно, что есть общие результаты для ряда различных зависимостей (например, сходство в профилях личности с использованием черт «большой пятерки»), но трудно установить, являются ли эти черты предшествующими зависимости или вызваны ею. В большинстве зависимостей, по-видимому, существует более одного подтипа наркоманов, предполагающих разные пути того, как и почему у людей могут развиваться различные зависимости (Cloninger C.R., 1996).

Высокий уровень депрессивности определяется как патологически сниженное настроение с переживанием тоски и печали, двигательной и мыслительной заторможенностью. Депрессивность наступает как следствие законченного действия наркотического вещества и вызывает негативное отношение к окружающей действительности. Подавленное настроение нередко сопровождается эмоциональной несдержанностью, нелабильностью аффекта. Влечение, мотивы, волевая активность резко снижены, что приводит снова к употреблению наркотических веществ. Представляется, что выраженность депрессивного состояния должна стать еще одной характеристикой психологического уровня психических состояний наркозависимых в период ремиссии.

Высокий уровень шизоидности внешне выражается в появлении апатии, замкнутости, эмоциональной тупости. Реальность заменяется фантазиями и проживается в форме мечтаний, лжи, иллюзий и невыполняемых обещаний. Наркозависимым присущи такие характеристики, как выраженная эмоциональная нестойкость, впечатлительность, уныние в себе, тревожность и снижения возможностей адаптации в окружающей среде, определенная депривация в отношениях с родителями, ровесниками. Наркотическое вещество служит для них средством временного решения проблем общения (Оруджева С. К., 2019). Употребление психоактивных веществ дает человеку возможность пребывать в мире утешительных фантазий. Изменения личности при наркомании имеют яркую общественную направленность. Наркотизация меняет социальную ориентацию личности: происходит непрерывный процесс нарушения адаптации наркозависимого в обществе, социально-трудовая дезадаптация, растет число правонарушений.

Высокий уровень самоотчужденности проявляется, когда наркозависимый теряет веру в себя, а затем и жалость к себе. Отсутствие внутреннего равновесия, непродуктивность, озабоченность социальными проблемами (где, как и у кого достать наркотик) проявляется в безразличном к себе отношении. Раздражительность, подавленность и мучительные переживания (душевная боль) толкает их снова к употреблению ПАВ, что и заставляет их замыкаться в себе и искать уединения. Жизненные неудачи, разочарования, обиды и непонимание стимулирует чувство неуверенности, подозрительности, опасения. Формируется и соответствующее отношение к окружающим – отчужденность, язвительность при уязвленном самолюбии, скрытность. Наркотические вещества выступают средством против внутреннего чувства пустоты, боли и страдания (Нартова-Бочавер С. К., 1997).

Ц.П. Короленко и Т.А. Донских (1990) считают, что низкая социальная ответственность указывает на личностные деформации и социальную дезадаптацию. При этом возникают конфликты с социальным окружением,

проблемы с законом, игнорирование семьи, друзей, изоляция, отношения строятся, в основном, в среде. Согласно другим авторам (Польшакова И. Н., 2014), у личности с наркотической зависимостью, фиксированной на стимулировании аддиктивных состояний, изменяется система ценностей, отношение к людям, мотивация и убеждения.

### **1.5.2. Современный подход к определению личности наркозависимого**

Потребность в зависимости-автономии, согласно А.А. Фильцу и К.В. Седых (2019), является универсальной особенностью личности. И.В. Стрельчук выделил декомпенсированную форму морфинизма, характеризующуюся «резко выраженной деградацией личности, полной утратой трудоспособности, значительно выраженным физическим истощением, угасанием либидо и потенции». В исследованиях О.О. Коляго (2016) раскрыто содержание депрессивных состояний и сверхценных образований личности. Личность с наркотической зависимостью, которая находится в депрессивном состоянии проживает тяжелые эмоции и страдания. Так же отмечается высокий уровень шизофрении, больные опиоманией «шизоидизируются». Низкий уровень работоспособности авторы объясняют нарушениями волевого компонента интеллектуальной деятельности, весьма характерного для опийных наркоманий (Михайлов С. В., 2019). Вероятность употребления ПАВ возрастает, когда степень стресса высока, а ресурсы истощены. О.А. Харких отмечает искажения в мотивационной сфере наркозависимых и доминирование гедонистических потребностей (Максименко и др., 2007). В качестве причин употребления наркотиков А.А. Фильц называет проблему одиночества, вопросы смысла жизни, предательство. Согласно М.Л. Зобину (2012), наркозависимые тяжело переживают ощущение пустоты и отсутствия смысла жизни, испытывают разочарование в своей способности самостоятельно решить проблему.

Теории развития и лечения наркотической зависимости в большей мере опираются на медицинские модели, психологические же механизмы ее развития, а, следовательно, и процесс ресоциализации, и методы

психологической коррекции, изученные гораздо меньше (Мандель Б. Р., 2012). Не достаточно уделялось внимание личностным характеристикам, на основе которых можно прогнозировать ход процесса ресоциализации наркозависимого. Ресоциализация в отличие от реабилитации более длительный процесс, который связан с изменением социальных ролей, приобретением нового статуса, отказом от прежних привычек, ценностей, норм.

М.В. Парахина (2003) выявила, что период ремиссии для наркозависимых является особым, кризисным этапом. Включение в мир межличностных взаимодействий, социальная и трудовая адаптация, рассматриваются как субъективно сложные в силу обнажения наркоманического дефекта, что приводит к актуализации неравновесных состояний в разные периоды ремиссии. Профилактические меры и реабилитационные мероприятия могут базироваться на личностных ресурсах и прокладывать путь к формированию психологического здоровья.

Подход к изучению личности в динамике развития наркотической зависимости, с точки зрения психологии здоровья, открывает доступ к пониманию психических ресурсов, необходимых в процессе реабилитации и ремиссии (Каклюгин Н. В., 2008).

## **1.6. Нехимические зависимости**

### **1.6.1. Любовная зависимость**

В современной литературе зависимость от любви называют по-разному: обозначается еще рядом синонимов: патологическая влюбленность, одержимость любовью, эротомания, деструктивная привязанность.

Согласно С. Сасмену, зависимость от любви зарождается во время влюбленности, обычно длится несколько лет, затем – люди узнают друг друга получше и привязываются. По данным А. Барендса если человек влюблен, то у него снижается способность к рациональным умозаключениям и работоспособность из-за блокирования некоторых зон в коре мозга. В.Д.

Менделевич (2007) отмечает, причину любовной зависимости трудно идентифицировать, хотя она имеет довольно широкое распространение. Поэтому отслеживание динамики, разработка и профилактика данного вида зависимости представляет повышенный научный интерес.

Существуют два основных подхода к концептуализации взаимосвязи между любовью и зависимостью. Первый подход учитывает только самые крайние случаи любви как потенциальные случаи зависимости. Исследования в этом направлении сосредоточены на сексуальных принуждениях, педофилии, токсичных отношениях, ненормальных привязанностях и нездоровой терпимости в отношениях (Рейно и др. 2010). Второй подход использует более широкий взгляд и считает даже «нормальные» романтические страсти аналогичными зависимостями (Беркетт и Янг, 2012). Исследования в этом ключе подчеркивают общность между опытом человека, находящегося под воздействием определенных наркотиков, и обычным опытом влюбленного, включая его «сосредоточенное внимание» на предпочтительном человеке, «перепады настроения, страстное желание, одержимость, принуждение, искажение реальности, эмоциональную зависимость, изменения личности, принятие риска и потерю самоконтроля» (Фишер и др. 2010).

### **1.6.2. Компульсивное переедание**

Проблема нарушения пищевого поведения (НПП) в настоящее время становится весьма актуальной. Они возникают у людей по разным причинам и ведут к значительным проблемам со здоровьем. В 2003 году Всемирная организация здравоохранения объявила ожирение глобальной эпидемией, и распространенность избыточного веса и ожирения как в развитых, так и в развивающихся странах продолжает расти. В 2016 году, по оценкам, 39% взрослых имели избыточный вес и 13% страдали ожирением. Избыточный вес и ожирение представляют собой существенное экономическое бремя. В Великобритании ожидается, что общие прямые и косвенные затраты достигнут 37,2 миллиарда фунтов стерлингов к 2025 году.

DSM-5 добавило расстройство азартных игр в качестве первой поведенческой зависимости. Его признание было основано на доказательствах того, что азартные игры могут вызывать поведенческие симптомы, аналогичные симптомам зависимости от психоактивных веществ, и могут активировать те же нейронные цепи вознаграждения, что и при злоупотреблении наркотиками. В настоящее время существует большое количество исследований, документирующих аналогичные наблюдения за переяданием и ожирением. Пищевая зависимость еще не признана в DSM, однако обнаружилось сходство между некоторыми расстройствами пищевого поведения и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ (Adams R. C. et al., 2019).

Расстройства пищевого поведения – это эмоционально-поведенческий синдром, связанный с нарушениями приемов пищи и обусловленный психогенными факторами. Относится к разряду психических патологий, зафиксирован в МКБ-10 и включает в себя сразу несколько серьезных заболеваний. Выделяют три основные формы НПП: нервную анорексию (НА), нервную булимию (НБ) и компульсивное переядание (КП).

Согласно литературным данным, а также в отношении систематических обзоров и метаанализа, психотерапия является наиболее проверенным и эффективным методом лечения переядания.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является наиболее оцененным и разработанным психологическим вмешательством для лечения компульсивного переядания. В центре внимания находится этиологическая основа переядания и его связь с чрезмерной зависимостью самооценки от формы тела. КПТ – это практичное и адаптируемое вмешательство, с настройками и продолжительностью, которые могут быть адаптированы к клиническим потребностям и возможностью проведения независимо или в сочетании с другими фармакологическими подходами. В любом случае доказательства, подтверждающие комбинированное лечение, все еще ограничены и противоречивы, в то время как КПТ все еще показала высокую

эффективность при применении в одиночку, с частотой ремиссии около 50-60%. Долгосрочные эффекты подходов КПТ включают, по сути, постепенную нормализацию рациона питания и снижение частоты рецидивов, эти эффекты сочетаются с улучшением расторможенности, голода, негативных чувств и восприятия глобального здоровья. К сожалению, данные о влиянии на снижение веса все еще ограничены и имеют неясное клиническое значение.

Диалектико-поведенческая терапия (ДПТ) – еще один психотерапевтический подход, который доказал свою эффективность. Он больше ориентирован на регуляцию эмоций и стрессоустойчивость, чем КПТ. Эта терапия показала свою эффективность в снижении переедания и снижении беспокойства по поводу еды и формы тела аналогично КПТ, но она не дала четких результатов в отношении потери веса, депрессии или тревоги. По-видимому, это эффективно также в тех случаях, когда негативные предикторы исхода проявляются в более раннем возрасте начала запоев и более высоких расстройствах личности. Некоторые предварительные результаты показывают, что ДПТ эффективна также при применении в качестве вмешательства самопомощи.

Другим психологическим лечением, основанным на фактических данных, является межличностная психотерапия (МЛТ). Эта методика фокусируется на личных отношениях и ролевых переходах, которые могут играть предрасполагающую и поддерживающую роль, чтобы добиться лучшего социального взаимодействия и справиться с межличностными конфликтами (Кузнецова Е. С., 2019).

Терапевтические вмешательства, такие как Анонимные передающие и когнитивно-поведенческая терапия, используют более целостный подход к лечению ожирения. Анонимные передающие (АП) основаны непосредственно на 12-шаговой программе, разработанной Анонимными алкоголиками. Из-за чувства стыда и вины социальная изоляция может впоследствии усугубить переедание, создавая порочный круг. Таким



образом, возможно, что АП действует, чтобы разорвать этот порочный круг, создавая благоприятную и поощряющую социальную среду. Однако из-за анонимного характера АП было проведено мало исследований его эффективности, и не совсем понятно, как АП влияет на переживание и в какой степени оно может это сделать.

### **1.6.3. Игровая зависимость**

Психологические проблемы, связанные с интернет-играми, все чаще признаются глобальной проблемой (Кинг, Дельфаббро, Зваанс и Капцис, 2013). В мае 2013 года расстройство интернет-игр было включено в раздел III DSM-5 в качестве состояния, требующего дальнейшего изучения (Американская психиатрическая ассоциация, 2013). Это стало первым случаем, когда интернет-игры были официально признаны расстройством психического здоровья, хотя и в предварительном порядке, в психиатрической номенклатуре.

Пандемия COVID-19 оказала значительное влияние на отдельных лиц, отрасли промышленности, системы здравоохранения и экономику. Масштабы сопутствующего ущерба, причиненного пандемией, только начинают осознаваться. COVID-19 нанес ущерб психическому здоровью. Симптомы тревоги и депрессии, по-видимому, возникают чаще с начала пандемии (Раджкумар, 2020). В прошлом было замечено, что люди, находящиеся в изоляции и испытывающие стресс, больше употребляют алкоголь и наркотики, чтобы уменьшить свои негативные эмоции (Волков, 2020). То же явление наблюдалось в отношении азартных игр во время кризиса (Эконому и др., 2019).

С начала пандемии некоторые выразили озабоченность по поводу воздействия пандемии на азартные игры (Дэвис, 2020; Гриффитс и др., 2020; Кинг и др., 2020). Ситуация вызывает беспокойство, поскольку азартные игры в Интернете считаются деятельностью с высоким уровнем риска, учитывая их доступность, скорость и, среди прочего, анонимность, которую они обеспечивают (Гейнсбери и др., 2015; Хинг и др., 2015).

Недавнее исследование (Lischer et al., 2021) выявило значительное увеличение онлайн-игр, а Хоканссон (2020) упоминает о важном «увеличении ставок на лошадей во время карантина» и предупреждает о «возможной миграции, связанной с COVID-19, между типами азартных игр, указывая на волатильность с потенциальным воздействием на общественное здравоохранение, связанное с азартными играми».

В течение последних нескольких лет азартные игры стали проблемой общественного здравоохранения, которая привлекла повышенное внимание политиков и спортивных ассоциаций. В Европе до пандемии различные органы власти пытались создать дистанцию между некоторыми видами спорта, в основном футболом, и азартными играми (Шарман, 2020). Однако из-за пандемии некоторые футбольные клубы оказались в тяжелом финансовом положении. Гриффитс (2020) отметил, что «правительствам также может быть заманчиво использовать азартные игры и их доходы для восстановления ресурсов, что станет приоритетом в условиях надвигающейся неизбежной экономической депрессии».

#### **1.6.4. Социально приемлемые аддикции**

##### **Трудоголизм**

Впервые трудоголизм как явление был описан У. Оутсом. Несмотря на его социальную приемлемость, он, как и любая зависимость, затрагивает внутриличностные изменения человека. Следует отметить, что этот вид поведенческой зависимости часто заменяет больным наркоманию или алкоголизм. Кроме того, реабилитационные центры нередко включают работоголизм в качестве реабилитационной меры.

Систематический обзор литературы показывает, что когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) сама по себе является наиболее эффективной в лечении поведенческих зависимостей (Паллесен, Мицем, Квале, Джонсен и Молде, 2005). Основным элементом является когнитивная перестройка и внедрение мыслей и поведения, которые уменьшают рецидив. КПТ обычно предполагает оказание помощи трудоголику в установлении ограничений,

например, с помощью тайм-менеджмента. В рамках КПТ рациональная эмоционально-поведенческая терапия является используемым методом лечения трудоголизма (Чен, 2006). Ее суть заключается в ABC-теории, где А обозначает активирующее событие, В – убеждение, а С – эмоциональное или поведенческое последствие. Беседы обычно направлены на обсуждение иррациональных убеждений («Я должен закончить работу сам, так как никто другой не делает это правильно») и заменить абсолютную терминологию, такую как термины «должен», «должен» или «должен», более тонкими словами. Рациональные эмоциональные образы также являются применимым подходом, когда человека просят представить плохой сценарий, связанный с работой. После этого человеку предлагается изменить свои негативные эмоциональные реакции на более конструктивные и позитивные чувства и, таким образом, осознать свои собственные возможности и потенциал для позитивных изменений. Ролевые игры часто используются для того, чтобы научить трудоголика тому, как он может справиться с неприятными чувствами и иррациональными убеждениями (Чен, 2006).

Одним из рекомендуемых методов лечения является мотивационное интервьюирование (МИ) (Миллер и Ролник, 2012). При МИ не рекомендуется говорить трудоголику сократить рабочее время, так как это создаст сопротивление и замедлит процесс изменений. Вместо этого основное внимание уделяется изложению собственных мыслей человека, когда субъект обнаруживает негативные стороны своего нынешнего поведения на работе. Содержание беседы корректируется в соответствии с тем, насколько человек готов к переменам, и может использоваться на встречах со всеми субъектами, от самых мотивированных до самых немотивированных. Инициирование и подчеркивание разговоров об изменениях занимает центральное место в МИ. Предполагается, что на трудоголика влияет то, что он слышит, как он говорит и представляет свой собственный разговор об изменениях, и что это помогает еще больше усилить и облегчить процесс изменений. Таким образом, основное внимание

уделяется тому, какой трудоголик желает видеть свою жизненную ситуацию и что он может сделать, чтобы попасть туда. МИ, как правило, направлено на повышение и укрепление внутренней мотивации человека к изменениям.

Третий значимый метод состоит в том, чтобы подойти к проблеме с точки зрения позитивной психологии (Чен, 2008). Это означает подчеркивание сильных сторон и положительных человеческих качеств, а не недостатков и проблем. Эти методы предполагают сосредоточение внимания на заботе о себе (физические упражнения, отдых), качественном времяпрепровождении (отдых в одиночестве) и развитии руководящего видения того, что является наиболее значимым в жизни. Практика и обучение процессам восстановления также могут быть полезны для многих (Binnewies; Sonnentag, 2008).

### **Шопоголизм**

Компульсивный шопинг характеризуется повторяющимися, чрезмерными покупками и приводит к психическим, социальным, профессиональным, финансовым и часто юридическим проблемам. В соответствии с предварительными диагностическими критериями, которые были разработаны для этого вида аддикции, включение его в Диагностическое и статистическое руководство, четвертое издание (DSM-IV) и Международную классификацию болезней-10 (МКБ-10) как «расстройства импульсивного контроля» является предпочтительным. Ранние данные свидетельствуют о том, что когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) помогает облегчить симптомы навязчивых покупок.

При шопоголизме у человека возникает неконтролируемое желание делать покупки, но в стрессовых ситуациях оно может усиливаться и становиться более импульсивным.

Ониомания требует более точной диагностической классификации. Крепелин был первым, кто предположил, что ониомания является «патологическим импульсом», встречающимся преимущественно у женщин и где импульсивность является фундаментальным фактором. В 1989 г. Faber

и O'Guinn описали хронический и повторяющийся характер шопинга, а в 1994 г. McElroy предложил следующие диагностические критерии:

1. Непреодолимое желание купить или купить больше, чем можно себе позволить, покупка ненужных вещей;

2. Стресс с повторяющимся поведением, вмешательством в социальную и профессиональную жизнь или финансовые проблемы, возникающие в результате такого поведения;

3. Навязчивые покупки, возникающие исключительно во время гипоманиакальных или маниакальных эпизодов, исключаются из диагноза.

Компульсивные покупатели демонстрируют высокую импульсивность, низкую самооценку и уязвимость к негативным эмоциям и культурному влиянию. Покупательское поведение воспринимается ими как избавление от негативных эмоций. После приобретения ненужных или слишком дорогих вещей пациенты ощущают себя виноватыми. Они скрывают свои расходы от членов семьи и друзей, но когда неприятные ощущения возвращаются, покупают снова.

Большинством авторов наиболее эффективной моделью КПТ у пациентов с компульсивным шопингом признается групповая терапия. Одно из первых упоминаний групповой терапии у пациентов с шопоголизмом принадлежит Damon. Модификации групповых моделей принадлежат Burgard и Mitchell, Villarino et al., Benson и Gengler. Также издано несколько книг самопомощи (библиотерапия), которые стали полезны для пациентов с ониоманией. В некоторых европейских странах и США с успехом функционируют добровольные непрофессиональные группы взаимной помощи и поддержки пациентов с шопоголизмом, «Анонимные должники» и «Анонимные шопоголики». Данные группы созданы по образу «Анонимных алкоголиков», принципы их работы и функционирования во многом сходны (Егоров А. Ю., 2018).

Например, для лечения шопоголизма применяется программа «Анонимные должники», основанная на программе для анонимных алкоголиков «12 шагов». Этот способ лечения тоже имеет эффект.

В Европе появилось также общество поддержки людей, страдающих покупательной зависимостью, которое основала Анн-Бритт Алдеман. 10 лет назад она тоже попала в ловушку шопомании, потратив 1 млн крон, взятые из кассы частного детского сада. Все деньги она потратила на одежду. Ее тут же уволили с поста директора детского сада. Она продолжает выплачивать им компенсацию. В США же шопоголиков учат бороться с навязчивым желанием посредством переключения внимания на решение реальных проблем. В нью-йоркском центре анонимных шопоголиков психолог Бенсон предлагает людям, попавшим в подобную зависимость, пройти 10-недельный курс лечения. Скандинавские психотерапевты советуют сначала попытаться самим справиться с заболеванием, если это не удастся, лечь в клинику. Там специалисты, занимающиеся различного рода зависимостями, научат шопоголика изменить свои взгляды и мысли (Анцыборов А. В., и др., 2019).

Пациенты учатся воспринимать магазины как ловушки, которые расставляет коварный враг, желающий его «погибели». Для этого пациентам подробно рассказывают, какие способы используют продавцы товаров для того, чтобы заставить людей покупать не нужные им товары.

Многочисленные попытки применения психофармакологических препаратов с целью лечения пациентов с шопоголизмом демонстрируют порой противоречивые результаты.

## 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

### 2.1. Программа исследования

**Целью** данного исследования является изучение особенностей восприятия времени при химических и нехимических зависимостях.

**Задачи исследования:**

- 1) Сравнить восприятие времени у лиц с химическими и нехимическими зависимостями;
- 2) Проанализировать гендерные различия восприятия времени у лиц с зависимостями;
- 3) Изучить возрастные особенности восприятия времени у лиц с химическими и нехимическими зависимостями;
- 4) Изучить взаимосвязь между восприятием времени и особенностями личности при химических и нехимических зависимостях.

**Объект исследования** – лица с химическими и нехимическими зависимостями.

**Предмет исследования** – восприятие времени и личностные особенности: тревожность и социальная фрустрированность.

**Гипотезы исследования:**

- 1) Восприятие времени различно у лиц с химическими зависимостями и нехимическими зависимостями;
- 2) Женщинам с зависимостями больше свойственна ориентация на будущее, чем мужчинам;
- 3) Восприятие времени имеет возрастные особенности;
- 4) Лицам с более высокими показателями тревожности свойственна ориентация на прошлое.

### 2.2. Методы исследования

Для реализации цели и задач исследования, а также проверки гипотез использовались следующие психодиагностические, опросные и математико-статистические методы исследования:

- Анкета изучения социально-демографической информации;
- Методика «Уровень социальной фрустрированности» (Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Бербин М.А.);
- Интегративный тест тревожности (Бизюк А.П., Вассерман Л.И., Иовлев Б. В.);
- Тест смысложизненных ориентаций (Леонтьев Д.А.);
- Опросник временной перспективы (Зимбардо Ф.);
- Статистические методы (описательные статистики (средние значения, медианы, стандартные отклонения), t-критерий Стьюдента, коэффициент корреляции r-Пирсона).

### **2.2.1. Анкета изучения социально-демографической информации**

Анкета составлена для данного исследования с целью получения основных анамнестических и социально-демографических данных об исследуемых. Всего включает 18 вопросов о возрасте начала зависимости, ее видах, сопутствующих зависимостях, периодах воздержания, а также о сожалениях в прошлом и планах на будущее. Анкета представлена в Приложении 1.

### **2.2.2. Опросник временной перспективы (Зимбардо Ф.)**

Методика направлена на оценку отношения к времени, а через это – на оценку отношения личности к окружающей действительности вообще, а также к самому себе, своему опыту и грядущим перспективам. Временная перспектива рассматривается автором как переменная индивидуальных различий. Этот инструмент оценивает личностные вариации в профилях временной перспективы. Опросник состоит из 56 пунктов, ответы по которым распределяются по 5-балльной шкале Ликкерта. Из опросника возможно извлечение 5 показателей:

- 1) фактор восприятия негативного прошлого – выражает степень неприятия собственного прошлого, вызывающего отвращение, полного боли и разочарований;



2) фактор восприятия позитивного прошлого – выражает степень принятия собственного прошлого, при котором любой опыт является опытом, способствующим развитию и приведшим к сегодняшнему состоянию;

3) фактор восприятия гедонистического настоящего – настоящее видится оторванным от прошлого и будущего, единственная цель настоящего – наслаждение;

4) фактор восприятия фаталистического настоящего – восприятие настоящего независимым от воли личности, изначально predetermined, а личность – подчиненным судьбе;

5) степень ориентации на будущее – выражает наличие у личности целей и планов на будущее.

### **2.2.3. Методика «Уровень социальной фрустрированности» (Вассерман Л.И., Иовлев Б.В, Бербин М.А.)**

Методика разработана для оценки сферы личностно-средовых взаимоотношений, оценки риска стрессогенности социальных факторов-фрустраторов и риска нарушений психической адаптации и качества жизни. Была разработана в 1995 году в НИПНИ им. Бехтерева под руководством Л. И. Вассермана. Состоит из 20 вопросов. Каждый исследуемый может быть охарактеризован условным профилем оценок обозначенных сфер отношений, что позволяет определить зоны наибольшей и наименьшей социальной фрустрированности и, тем самым, конфликтных отношений.

Выделяются 5 основных направлений или блоков шкалы по 4 позиции в каждом:

- удовлетворенность взаимоотношениями с родными и близкими (с женой, мужем, родителями, детьми);
- удовлетворенность ближайшим социальным окружением (друзьями, коллегами, начальством, противоположным полом);

– удовлетворенность своим социальным статусом (образованием, уровнем профессиональной подготовки, сферой профессиональной деятельности, работой в целом);

– удовлетворенность социально-экономическим положением (материальным положением, жилищно-бытовыми условиями, проведением свободного времени и отдыха, своим положением в обществе);

– удовлетворенность своим здоровьем и работоспособностью (физическим здоровьем, психоэмоциональным состоянием, работоспособностью, своим образом жизни в целом).

#### **2.2.4 Интегративный тест тревожности (Бизюк А.П., Вассерман Л.И., Иовлев Б.В.)**

Создана в 2005 году в НИПНИ им. Бехтерева А.П. Бизюком, профессором Л.И. Вассерманом и Б.В. Иовлевым. Методика является экспресс-диагностическим медико-психологическим инструментом для выявления уровня выраженности тревоги как ситуативной (реактивной) переменной и тревожности как личностно-типологической характеристики. Состоит из двух субтестов, каждый из которых содержит 15 утверждений, то есть всего в методике 30 вопросов. Интерпретация каждого субтеста проводится по следующим субшкалам:

– субшкала «Эмоциональный дискомфорт» – определяет наличие эмоциональных расстройств, эмоциональной напряженности, элементов ажитации, неудовлетворенность жизненной ситуацией;

– субшкала «Астенический компонент тревожности» – определяет преобладание в структуре тревожности усталости, расстройств сна, вялости, пассивности и быстрой утомляемости;

– субшкала «Фобический компонент тревожности» – определяет преобладание в структуре тревожности ощущения непонятной угрозы, неуверенности в себе, собственной бесполезности;

– субшкала «Тревожная оценка перспективы» – определяет наличие озабоченности будущим на фоне повышенной эмоциональной чувствительности;

– субшкала «Социальная реакция защиты» – определяет склонность испытуемого рассматривать социальную среду как основной источник напряжений и неуверенности в себе.

### **2.2.5. Тест смысложизненных ориентаций (Леонтьев Д.А.)**

Тест смысложизненных ориентации является адаптированной версией теста «Цель в жизни» Джеймса Крамбо и Леонарда Махолика. Методика была разработана авторами на основе теории стремления к смыслу и логотерапии Виктора Франкла и преследовала цель эмпирической валидации ряда представлений этой теории, в частности представлений об экзистенциальном вакууме и ноогенных неврозах. Данная методика представляет собой 20 симметричных шкал-вопросов, состоящих из пары целостных альтернативных предложений с одинаковым началом, и включает в себя 5 субшкал:

– цели в жизни – характеризует наличие или отсутствие в жизни целей в будущем, которые придают жизни осмысленность, направленность и временную перспективу;

– процесс жизни, или интерес и эмоциональная насыщенность жизни – оценивает, воспринимает ли исследуемый сам процесс своей жизни как интересный, эмоционально насыщенный и наполненный смыслом;

– результативность жизни, или удовлетворенность самореализацией – отражает оценку пройденного отрезка жизни, ощущение того, насколько продуктивна и осмысленна была прожитая ее часть;

– локус контроля-Я – представление о себе как о сильной личности, обладающей достаточной свободой выбора, либо неверие в свои силы контролировать события собственной жизни;

– локус контроля-жизнь, или управляемость жизни – убеждение в том, что человеку дано контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь, либо в том, что жизнь человека неподвластна сознательному контролю.

### **2.2.6. Статистические методы**

Для статистического анализа данных использовались:

- для описания характеристик количественных данных – описательные статистики (средние значения, медианы, стандартные отклонения);
- для оценки различий между группами – t-критерий Стьюдента;
- для установления наличия взаимосвязи между экспериментальными данными – коэффициент корреляции r-Пирсона;
- для обработки данных – программы Microsoft Excel и SPSS 17.0.

### **2.3. Процедура исследования.**

Участие в исследовании было добровольным и конфиденциальным. Исследование проводилось на базе ОМР №1 СПб ГБУЗ «ГНБ» и РБОО «Азария».

#### **Критерии включения в исследование:**

- возраст от 18 лет;
- письменное согласие на участие в исследовании;
- стаж зависимости от 2-х лет и более;
- участие в терапевтической программе реабилитации от зависимости.

#### **Критерии не включения в исследование:**

- выраженные когнитивные нарушения;
- выраженные соматические расстройства, затрудняющие повседневную деятельность;
- интенсивная фармакологическая терапия.

### 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

#### 3.1. Выборка исследования

В исследовании приняли участие лица с химическими и нехимическими зависимостями. Группу составляют 70 человек в возрастном диапазоне от 18 до 50 лет (средний возраст –  $33\pm 6,5$ ), лица женского и мужского пола, большая часть из которых имеет высшее образование и постоянное место работы, не состоит в браке. Исследование проводилось на базе ОМР №1 СПб ГБУЗ «ГНБ» и РБОО «Азария».

1) Группа 1 ( $n=35$ ) – лица, имеющие химические зависимости (наркотическая, алкогольная, табачная) – 35 участников в возрасте от 18 до 47 лет (средний возраст –  $36\pm 5,2$ ).

2) Группа 2 ( $n=35$ ) – лица, имеющие нехимические зависимости (любовная, пищевая, игровая, трудоголизм, шопоголизм) – 35 участников в возрасте от 18 до 50 лет (средний возраст –  $32\pm 5,8$ ).

При помощи специально-разработанной анкеты были собраны данные, отражающие различные социально-демографические характеристики зависимых. Сводные данные представлены в таблице 1. Анкета представлена в Приложении 1.

Таблица 1

#### Социально-демографические характеристики выборки

Социально-демографические характеристики		Химически зависимые ( $n=35$ )	Нехимически зависимые ( $n=35$ )
Средний возраст		$36\pm 5,2$	$32\pm 5,8$
Пол	Мужской	25 (71%)	13 (37%)
	Женский	10 (29%)	22 (63%)
Уровень образования	Неоконченное среднее	3 (9%)	0 (0%)
	Среднее полное	6 (17%)	1 (3%)

	Среднее специальное	13 (37%)	5 (14%)
	Неоконченное высшее	6 (17%)	6 (17%)
	Высшее	7 (20%)	23 (66%)
Семейное положение	Женат	2 (6%)	10 (28,5%)
	Холост	23 (66%)	10 (28,5%)
	Разведён	4 (11%)	9 (26%)
	Гражданский брак	5 (14%)	5 (14%)
	Вдовец	1 (3%)	1 (3%)
Рабочий статус	Работает/учится	23 (66%)	29 (83%)
	Не работает/не учится	12 (34%)	6 (17%)

При статистической обработке результатов методик на исследование восприятия времени у лиц с химическими и нехимическими зависимостями были выявлены следующие различия, представленные в данной главе.

### 3.2. Сравнительный анализ личностных особенностей лиц с химическими и нехимическими зависимостями

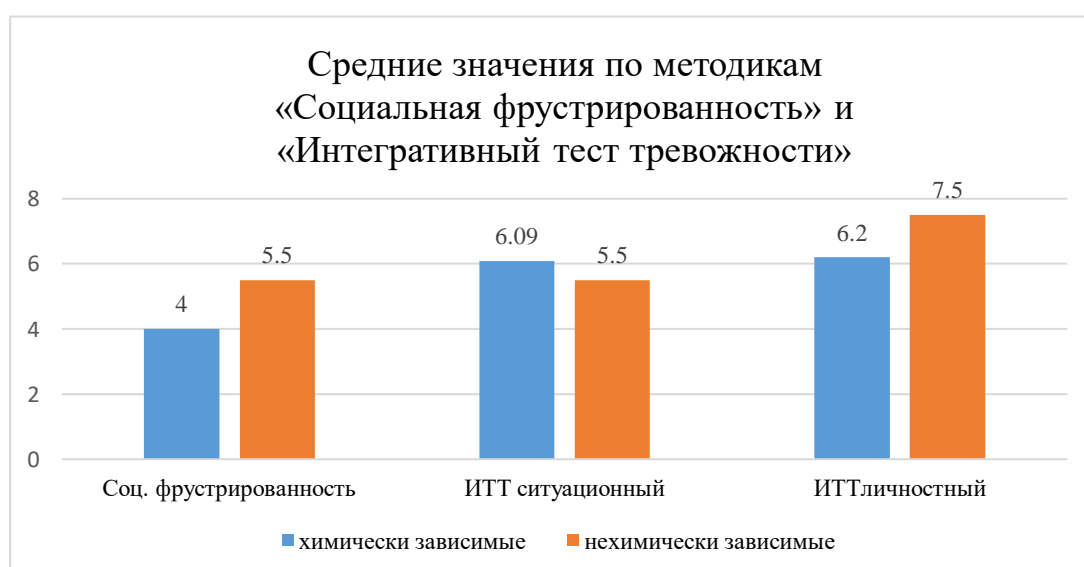


Рис. 1. Средние значения по методикам «Социальная фрустрированность» и «Интегративный тест тревожности»

У лиц с нехимическими зависимостями социальная фрустрированность (5,5) и личностная тревожность (7,5) выражены сильнее, чем у другой группы (рис.1). Вероятно, это обусловлено тем, что опрошенные чаще чувствуют психическое напряжение, обусловленное неудовлетворенностью своими достижениями и положением в социально заданных иерархиях. Из-за частого пребывания в состоянии стресса тревога хронифицируется, становясь одной из черт характера. Лицам с поведенческими зависимостями сложнее удовлетворить свои сиюминутные потребности, так как их объект зависимости труднодоступнее, в сравнении с психоактивными веществами. К тому же из-за ситуационной тревожности они склонны к восприятию широкого диапазона ситуаций как угрожающие в отличие от химически зависимых лиц.

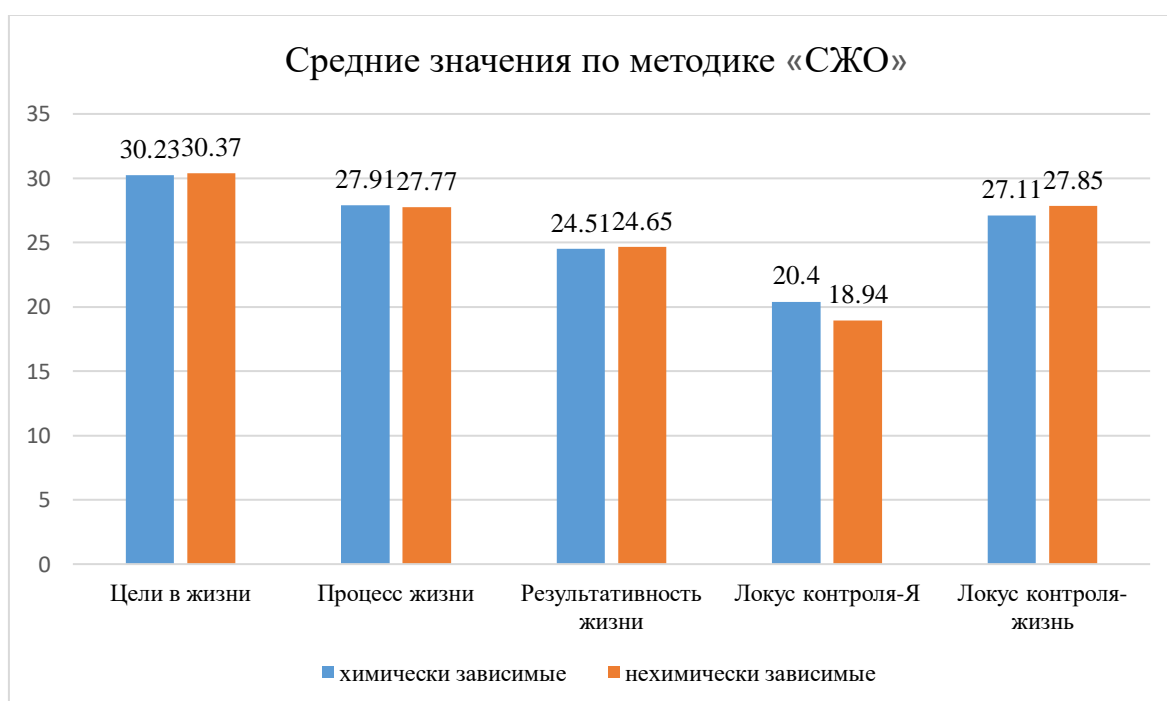


Рис. 2. Средние значения по методике «СЖО»

В ходе сравнительного анализа между группами по методике «СЖО» выявлены следующие различия (рис. 2). Значения по шкалам «цели в жизни», «процесс жизни», «результативность жизни» у групп несущественно отличаются. Низкие показатели по шкале «локус контроля-Я» у лиц с

нехимическими зависимостями (18,94) свидетельствуют о том, что опрошенные не верят в собственные силы, полагают, что не способны контролировать свою жизнь, не могут свободно принимать решения. Снижение по шкале «локус контроля-жизнь» у химически зависимых лиц (27,11) говорит о сомнениях в принятии решений и воплощении их в реальность. В отличие от последних, лица с поведенческими зависимостями обладают более четкими целями и планами на их реализацию.

Сводные данные по вышеперчисленным методикам представлены в таблице 2.

Таблица 2

**Сравнительный анализ по методикам «Социальная фрустрированность», «Интегративный тест тревожности» и «СЖО»**

Методика		Средние показатели, стандартное отклонение	
		Химически зависимые	Нехимически зависимые
Тест «Социальная фрустрированность»		4±3,2	5,5±2,1
Интегративный тест тревожности	ИТТ ситуационный	6,09±3	5,5±5,2
	ИТТ личностный	6,2±1,7	7,5±2,2
Методика «СЖО»	Цели в жизни	30,23±5,2	30,37±4,1
	Процесс жизни	27,91±3,3	27,77±3,2
	Результативность жизни	24,51±4,5	24,65±5,2
	Локус контроля-Я	20,4±4,2	18,94±3,8
	Локус контроля-жизнь	27,11±3,6	27,85±4

Выявленные выше различия не обладают статистической значимостью.

Результаты различий шкал методики «Временная перспектива» по t-критерию Стьюдента отражены в таблице 3.



Таблица 3

**Различия показателей по методике «Временная перспектива»  
между группами по критерию Стьюдента**

Название шкалы	Средние показатели, стандартное отклонение		Уровень значимости
	Химически зависимые	Нехимически зависимые	
Негативное прошлое	3,24±0.904	3,094±0.852	p=0,49
Гедонистическое настоящее	3,32±0.579	3,421±0.528	p=0,449
Будущее	3,641±0.57	3,657±0.573	p=0,909
Позитивное прошлое	3,123±0.682	3,266±0.645	p=0,37
Фаталистическое настоящее	2,988±0.776	2,583±0.625	<b>p=0,019</b>

Значимые различия между лицами с химической и нехимической зависимостями выявлены только по шкале «фаталистическое настоящее». Так, лица, имеющие нехимические зависимости, принимают свое настоящее и считают себя ответственными за происходящие с ними события. То есть у данной группы сочетается ориентация на получение наслаждения в настоящем, его принятие с заботой о будущем. У химически зависимых лиц уровень фаталистического настоящего выше, чем у другой группы, это может свидетельствовать о том, что им не хватает фокуса на цели. Отсюда может возникать чувство безысходности, фатальности происходящего, ощущение неудовлетворенности и смиренности с действительностью. Они убеждены в том, что жизнь предопределена и не зависит от их действий.

### 3.3 Гендерные различия восприятия времени у лиц с химическими и нехимическими зависимостями

Были обнаружены статистически значимые различия по показателям социальной фрустрированности, тревожности и временной перспективы между мужчинами и женщинами (табл. 4, табл. 5, табл. 6).

Таблица 4

**Гендерные различия между группами по критерию Стьюдента,  
методика «Уровень социальной фрустрированности»**

Название шкалы	Средние показатели, стандартное отклонение		Уровень значимости
	Мужчины	Женщины	
Социальная фрустрированность	5,188±1,768	4,342±1,744	<b>p=0,049</b>

В обеих группах наблюдается высокий уровень социальной фрустрированности (5,188 у мужчин и 4,342 у женщин) (табл. 4). Следует отметить, что мужчины более фрустрированы, чем женщины, что свидетельствует о том, что они не удовлетворены своим социальным окружением, статусом, взаимоотношениями с семьей и друзьями, а также своим экономическим положением и работоспособностью. Очевидно, что в России преобладает патриархальное устройство общества, где главную роль играет мужчина, а, следовательно, на нем лежит большая часть ответственности. Из-за борьбы с зависимостями такие мужчины не могут полностью соответствовать социальным ожиданиям и в полной мере исполнять свои обязательства. Аддикции снижают качество жизни и не дают полностью реализовать потенциал человека. Из-за этого эмоционального напряжения и социального давления у мужчин возникает фрустрация, нервозность, внутриличностный конфликт.

Женщины обладают более низким уровнем социальной фрустрированности (4,342), нежели чем мужчины, что можно объяснить их стремлением сразу выразить эмоции, а не накапливать их в себе.

Таблица 5

## Гендерные различия по критерию Стьюдента, методика

## «Интегративный тест тревожности»

Название шкалы	Средние показатели, стандартное отклонение		Уровень значимости
	Мужчины	Женщины	
Эмоциональный дискомфорт ситуационный	5,094±2,933	5,053±2,609	p=0,951
Астенический компонент ситуационный	5,5±2,806	4,921±3,131	p=0,418
Фобический компонент ситуационный	5,344±2,471	4,816±2,67	p=0,394
Тревожная оценка перспективы ситуационный	6,094±3,009	5,553±2,882	p=0,448
Социальная защита ситуационный	3,875±2,78	5,263±2,892	<b>p=0,045</b>
Эмоциональный дискомфорт личностный	7,094±2.401	6,263±2.238	p=0,142
Астенический компонент личностный	6,844±2,259	5,421±3,01	<b>p=0,027</b>
Фобический компонент личностный	6,25±2.476	5,921±2.21	p=0,563
Тревожная оценка перспективы личностный	7,156±2.157	6,605±2.422	p=0,318
Социальная защита личностный	4,5±2.984	5,474±2.658	p=0,158

Женщинам больше свойственно рассматривать социум как главный источник нервного напряжения и низкой самооценки, нежели чем мужчинам ( $SZ=5,263\pm2,892$ ) (табл. 5). Можно утверждать, что включенность в общество для них играет ключевую роль. Женщина стремится к взаимодействию, общению, поискам себя, но если она не соответствует

социальным ожиданиям и стандартам, тогда она чувствует напряжение и неуверенность в обществе.

В личностной структуре мужчин наблюдается астенический компонент тревожности ( $ACT=6,844\pm 2,259$ ). Они более к вегетативным изменениям в виде пассивности, вялости и бессоннице, чем женщины.

Таблица 6

**Различия между группами по критерию Стьюдента, методика  
«Опросник временной перспективы Зимбардо»**

Название шкалы	Средние показатели, стандартное отклонение		Уровень значимости
	Мужчины	Женщины	
Негативное прошлое	3,344±0,872	3,018±0,862	p=0,123
Гедонистическое настоящее	3,275±0,527	3,244±0,66	p=0,832
Будущее	3,56±0,554	3,426±0,717	p=0,381
Позитивное прошлое	3,304±0,587	3,308±0,677	p=0,979
Фаталистическое настоящее	3,199±0,794	2,735±0,781	<b>p=0,017</b>

Мужчины, в отличие от женщин, убеждены в том, что жизнь не зависит от действий человека ( $3,199\pm 0,794$ ) (табл. 6). Можно предположить, что мужчины не удовлетворены своей жизнью и думают, что в дальнейшем ничего не изменится. Женщинам лучше удастся предвидеть и взвесить будущие последствия своих действий.

### 3.4. Возрастные различия восприятия времени у лиц с химическими и нехимическими зависимостями

Был проведен сравнительный анализ по t-критерию Стьюдента между двумя группами разных возрастных диапазонов: первая – от 18 до 35; вторая – от 36 до 50. В ходе анализа по методике «Временная перспектива» статистически значимых различий выявлено не было (табл. 7).

Таблица 7

#### Различия между группами по критерию Стьюдента, методика «Опросник временной перспективы Зимбардо»

Название шкалы	Средние показатели, стандартное отклонение		Уровень значимости
	Группа от 18 до 35 лет	Группа от 36 до 50 лет	
Негативное прошлое	3,2±0,896	3,121±0,858	p=0,71
Гедонистическое настоящее	3,388±0,524	3,345±0,599	p=0,756
Будущее	3,555±0,586	3,782±0,521	p=0,093
Позитивное прошлое	3,076±0,702	3,363±0,573	p=0,065
Фаталистическое настоящее	2,796±0,676	2,771±0,809	p=0,89

Обнаружилось достоверное различие по методике «Интегративный тест тревожности» (табл. 8).

**Различия между группами по критерию Стьюдента, методика  
«Интегративный тест тревожности»**

Название шкалы	Средние показатели, стандартное отклонение		Уровень значимости
	Группа от 18 до 35 лет	Группа от 36 до 50 лет	
Астенический компонент личностный	5,561±3,083	6,793±2,094	<b>p=0,05</b>

У старшего поколения (от 36 до 50 лет) больше, чем у младшего (от 18 до 35 лет), в структуре личностной тревожности преобладают расстройства сна, астения, апатия (6,793±2,094).

### 3.5 Изучение взаимосвязи между восприятием времени и особенностями личности при химических и нехимических зависимостях

Статистически достоверные корреляционные взаимосвязи отражены в следующих рисунках.

Условные обозначения:

1. ————— - положительная корреляционная связь;
2. - - - - - отрицательная корреляционная связь.

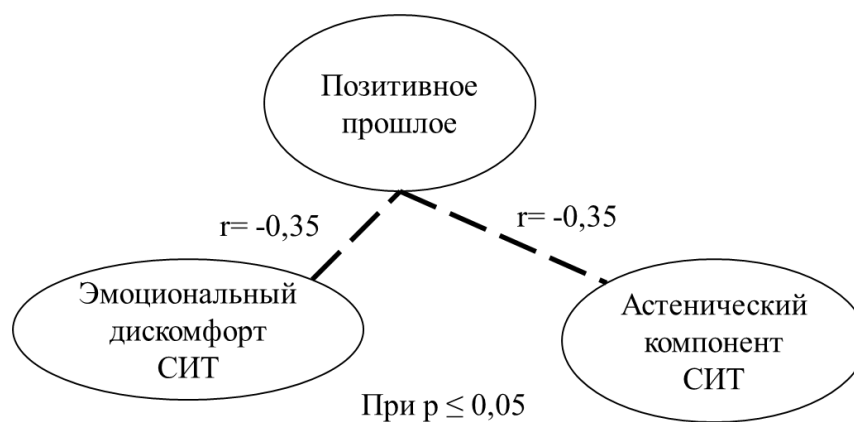


Рис. 3. Взаимосвязь позитивного прошлого и результатов методики «ИТТ»

По рисунку 3 видно, что существует обратная взаимосвязь между позитивным прошлым и компонентами ситуационной тревожности. Это свидетельствует о том, что:

1. Чем меньше выражены расстройства сна, астения, пассивность, тем позитивнее зависимые воспринимают свое прошлое;
2. При уменьшении эмоционального дискомфорта респонденты лучше принимают собственный опыт и воспринимают прошлое в позитивном ключе.

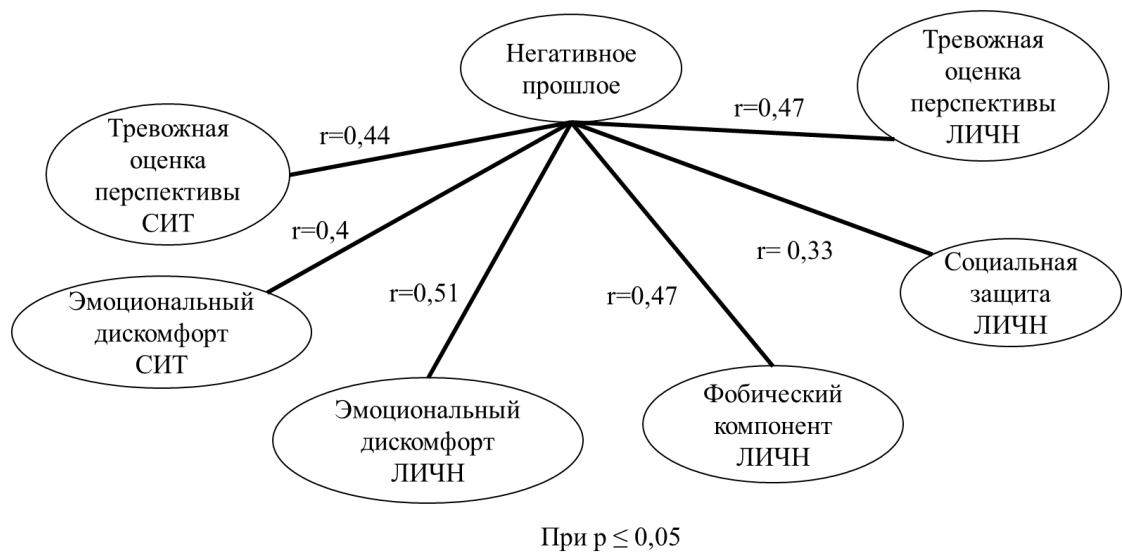


Рис. 4. Взаимосвязь негативного прошлого и результатов методики «ИТТ»

По рисунку 4 видно, что существует прямая взаимосвязь между негативным прошлым и компонентами тревожности:

- Тревожной оценкой перспективы (ситуационный, личностный);
- Эмоциональным дискомфортом (ситуационный, личностный);
- Фобическим компонентом (личностный);
- Социальная защита (личностный);

Это свидетельствует о том, что негативный, пессимистичный взгляд на прошлое вызывает у зависимых сниженный эмоциональный фон, неудовлетворенность жизнью, ощущения неопределенной угрозы,

обеспокоенность будущим на фоне социальной тревожности и аффективности.

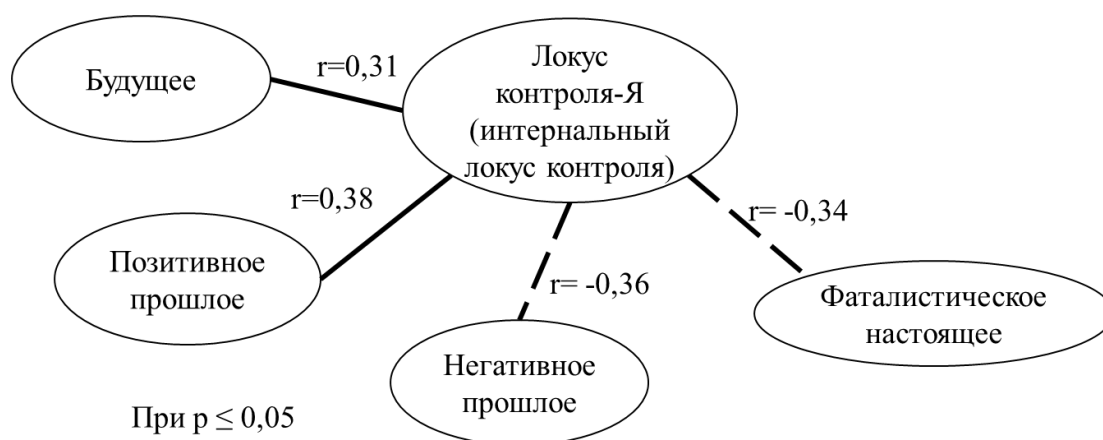


Рис. 5. Взаимосвязь локуса контроля-Я и результатов методики «Временная перспектива»

По рисунку 5 видно, что существуют:

1. прямая взаимосвязь локуса контроля-Я с:

- позитивным прошлым;
- будущим.

2. обратная взаимосвязь локуса контроля-Я с:

- негативным прошлым;
- фаталистическим настоящим.

Это говорит о том, что:

1. Чем выше локус контроля-Я, тем выше степень принятия своего опыта, тем радостнее отношение к жизни;

2. Чем ниже локус контроля-Я, тем сильнее убеждения в том, что жизнь не зависит от действий человека, и тем пессимистичнее воспринимают свое прошлое.



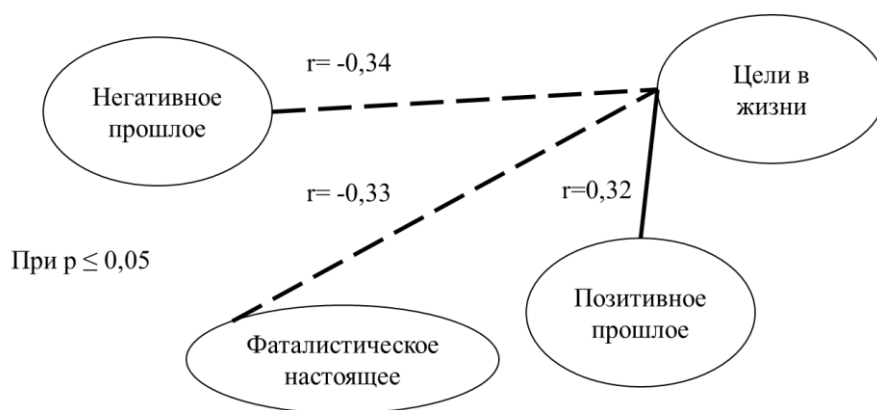


Рис. 6. Взаимосвязь целей в жизни и результатов методики «Временная перспектива»

По рисунку 6 видно, что существуют:

1. прямая взаимосвязь целей в жизни с:
  - позитивным прошлым.
2. обратная взаимосвязь целей в жизни с:
  - фаталистическим настоящим;
  - негативным прошлым.

Это подтверждает, что:

1. Чем больше человек воспринимает свой прошлый опыт как позитивный, тем легче ему ставить цели;
2. Чем меньше у человека опоры в настоящем и веры в собственные силы, тем сложнее ему ставить цели и строить планы на будущее.

#### 4. ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты, полученные с помощью методики «Временная перспектива», позволили выявить различия во временной перспективе в двух группах зависимых.

Было установлено, что:

1. Лицам, имеющим нехимические зависимости, больше свойственно принятие своего настоящего, чем химически зависимым людям, то есть уровень фаталистического настоящего у них ниже. Они ориентированы на получение наслаждения в настоящем, его принятие с заботой о будущем. У химически зависимых лиц может возникать чувство безысходности, фатальности происходящего, ощущение неудовлетворенности и смиренности с действительностью;

2. Мужчинам, в отличие от женщин, больше свойственно видеть настоящее независимым от своей воли, изначально predetermined. Тем самым они демонстрируют беспомощное и безнадежное отношение к жизни в целом. Женщинам лучше удается предвидеть и взвесить будущие последствия своих действий.

Полученные данные свидетельствуют о недифференцированной временной перспективе лиц с химическими зависимостями, то есть о некой «размытости» чувства времени, в сравнении с нехимически зависимыми лицами. Вероятно, психоактивные вещества в большей степени путают сознание, даря мощный химический всплеск, из-за которого чувство времени ослабляется, а со временем – становится искаженным. Человек перестает воспринимать реальность происходящего, а потому – прекращает брать ответственность за свои поступки.

Мужчины имеют тенденцию к фаталистическому настоящему в большей степени, чем женщины, по всей видимости, по той причине, что они составляют подавляющее большинство группы химически зависимых лиц.

Статистически значимых различий между возрастными группами от 18 до 35 и от 36 до 50 выявлено не было. Вопреки полученному результату, в

литературе встречаются следующие данные. Например, Зимбардо и Бойд (1999) обнаружили значительную отрицательную корреляцию между возрастом и шкалами гедонистического настоящего и фаталистического настоящего, а также значимую положительную корреляцию между возрастом и направленностью на будущее. В исследовании Carelli et al. (2011), проведенном на выборке 18-80 лет, возраст значимо отрицательно коррелировал со шкалами негативного прошлого и гедонистического настоящего.

Исследование взаимосвязи параметров временной перспективы и тревожности продемонстрировало отрицательную корреляцию показателя «Позитивное прошлое» с эмоциональным дискомфортом и астеническим компонентом в структуре ситуативной тревоги. Подобный результат может указывать на то, что при неприятии человеком своего опыта и восприятии его как исключительно негативного более выраженными становится чувство эмоционального дискомфорта на фоне соматических изменений и повышенной эмоциональной чувствительности.

Ко всему прочему, были выявлены положительные взаимосвязи негативного прошлого со всеми компонентами тревожности, кроме астенического. Это свидетельствует в пользу того, что при восприятии своего прошлого в негативной коннотации испытуемые переживают страхи, испытывают напряжение в сфере социальных контактов и неудовлетворенность жизненной ситуацией, проецируют свои страхи не на текущее положение дел, а в перспективу. В большей степени корреляции найдены среди компонентов именно личностной тревожности, значит, эти характеристики внедрены в структуру личности респондентов. Возможно, они ощущают себя некомфортно в обществе, считают, что не вписываются в него из-за своих аддикций. Не исключено, что участники исследования испытывают дискриминацию с стороны социума, а из-за навешивания ярлыков маргинальных членов общества чувствуют себя в нем изгоями.

Особенности временной перспективы также имели взаимосвязи с показателями смысложизненных ориентаций. Были выявлены положительная взаимосвязь локуса контроля-Я с позитивным прошлым и будущим и отрицательная взаимосвязь локуса контроля-Я с негативным прошлым и фаталистическим настоящим. Результаты свидетельствуют о том, что принятие своего прошлого и осознание будущего меняют представления человека о самом себе. Испытуемые начинают чувствовать себя уверенно, берут ответственность за свои поступки и жизнь, начинают ее ценить и проживать, строить планы в перспективе, то есть они овладевают контролем, которого прежде у них не было. Но если этого не происходит, тогда у человека остаются сильные убеждения о предопределенности и фатальности всего сущего. Человек не полагается на себя и не считает нужным нести за что-то ответственность. Мир такие люди воспринимают пессимистичным, угрюмым и фатальным.

Позитивное прошлое было положительно взаимосвязано с показателем «Цели в жизни», а фаталистическое настоящее и негативное прошлое – отрицательно с тем же показателем. Из этого следует, что чем больше человек воспринимает свой прошлый опыт как позитивный, тем легче ему ставить цели. Если человек не ощущает опору в настоящем и веру в собственные силы, то ему сложно строить планы на будущее.

Важным фактором успешной реабилитации является целеполагание. Повышенный уровень тревожности и социальной фрустрированности, а также специфика временной перспективы зависимых служат подспорьем для разработки психокоррекционных и психотерапевтических методов в системе медицинских учреждений для этой категории пациентов. Умение ставить цели повышает шансы на выздоровление и выстраивание будущей модели жизни вне реабилитационного учреждения. Необходимо научить пациентов принимать свое прошлое и настоящее, чтобы сфокусировать пациентов на лечение и достижение целей, а это, в свою очередь, является важной мишенью психокоррекции.

Умение ставить цели повышает шансы на выздоровление и выстраивание будущей модели жизни вне реабилитационного учреждения. Необходимо научить пациентов принимать свое прошлое и настоящее, чтобы сфокусировать пациентов на лечение и достижение целей, а это, в свою очередь, является важной мишенью психокоррекции. Вовлеченность в реабилитационный процесс дает возможность начать свою жизнь заново. Зависимый человек вместе с опытом обретает новое Я, а также навыки и умения, необходимые для ресоциализации.

В исследовании были выдвинуты следующие гипотезы:

- 1) Восприятие времени различно у лиц с химическими зависимостями и нехимическими зависимостями;
- 2) Женщинам с зависимостями больше свойственна ориентация на будущее, чем мужчинам;
- 3) Восприятие времени имеет возрастные особенности;
- 4) Лицам с более высокими показателями тревожности свойственна ориентация на прошлое.

Временная перспектива лиц с химическими зависимостями отличается от временной перспективы лиц с нехимическими зависимостями. У зависимых присутствует нарушение баланса временных ориентаций: химически зависимые лица имеют тенденции к фаталистическому настоящему, они больше воспринимают прошлое в негативном ключе, чем другая группа. Нехимически зависимые больше ориентируются на настоящее с перспективой на будущее и воспринимают прошлое как время, полное радостных событий. В свою очередь, у обеих групп показатель будущего самый высокий, что может говорить о том, что респонденты надеются на лучшее и ждут завтрашнего дня. Такая оценка будущего может свидетельствовать о позитивном настрое на выздоровлении и достаточной мотивации на реабилитацию.

Выявилось гендерное значимое различие восприятия времени по типу фаталистического настоящего. Мужчины в целом негативно оценивают

реальность (выраженность фаталистического настоящего, повышенный показатель негативного прошлого), но вместе с тем верят в грядущие изменения. У женщин сочетается позитивная оценка прошлого с ориентацией на будущее, но статистической значимостью эти показатели не обладают.

Выявленные корреляционные взаимосвязи позитивного прошлого с эмоциональным дискомфортом и астеническим компонентом в структуре ситуативной тревожности, а также негативного прошлого со всеми компонентами тревожности, кроме астенического, позволяет утверждать, что лицам с высокими показателями тревожности действительно свойственна ориентация на прошлое.

В свою очередь предположение, что восприятие времени различается между группами разных возрастных категорий было опровергнуто.

Полученные результаты данного исследования не имеют аналогов с ранее проведенными исследованиями на выявление специфики восприятия временной перспективы лицами с химическими и нехимическими зависимостями, что подчеркивает научную новизну проведенного исследования. Результаты проведенного в выпускной квалификационной работе исследования могут быть использованы в психотерапевтической работе с зависимыми лицами с целью построения тактики психокоррекционного и реабилитационного воздействия.

## ВЫВОДЫ

По результатам исследования были сформулированы следующие выводы:

1. Химически зависимым лицам свойственна ориентация на фаталистическое настоящее, в отличие от нехимически зависимых лиц;
2. Мужчины видят настоящее независимым от своей воли, то есть они больше ориентированы на фаталистическое настоящее, чем женщины;
3. Статистически значимых возрастных различий восприятия времени выявлено не было;
4. Негативное прошлое прямо коррелирует с тревожностью, позитивное прошлое прямо взаимосвязано с целями в жизни, фаталистическое настоящее имеет отрицательные корреляции с целеполаганием и интернальным локусом контроля, будущее прямо взаимосвязано с интернальным локусом контроля.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В данной работе были рассмотрены психологические особенности временной перспективы у лиц с химическими и нехимическими зависимостями. Полученные в ходе исследования результаты позволяют обозначить следующие мишени психологического воздействия на лиц с аддиктивным поведением.

В качестве первой мишени можно выделить принятие своего прошлого и настоящего с целью трансформации Я-концепции, формирования четкого представления о себе во временном континууме. В качестве второй мишени выступает интеграция жизненного опыта в структуру личности для постановки ясных жизненных целей и формирования образа успешного будущего, что может влиять на эффективность терапевтических вмешательств. В процессе психокоррекционных мероприятий такие пациенты смогут обладать более высоким реабилитационным потенциалом, что позволит им найти опору в настоящем и эффективно ресоциализироваться в общество.



## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Асеева А. Д. Психологические особенности личности, способствующие развитию зависимого поведения / А. Д. Асеева // Научный журнал КубГАУ. – 2014. – №101 (07). – с. 26.
2. Абульханова-Славская К. А. Проблема личности в психологии // Психологическая наука в России XX столетия: проблемы теории и истории (ред. А. В. Брушлинский). – М.: Институт психологии РАН. – 1997. – с. 56.
3. Азарова Е. Психология зависимостей / Е. Азарова. – М.: LAP Lambert Academic Publishing. – 2012. – 580. – с. 2.
4. Айвазова А. Е. Психологические аспекты зависимости / А. Е. Айвазова. – СПб: Речь. – 2003. – 120. – с. 3.
5. Айзенбах-Штангль И. Политика в отношении алкоголя и наркотиков: материалы ВОЗ и ООН // Вопросы наркологии. – 2012. – с. 47.
6. Акопов А. Ю. Свобода от зависимости: социальные болезни Личности / А. Ю. Акопов. – СПб.: Речь. – 2008. – с. 224.
7. Анцыборов А. В., Дубатова И. В. Компulsive шопинг как частный вариант поведенческих аддикций. Современное состояние проблемы // Интерактивная наука. – 2019. – №4 (38).
8. Белогуров С. Б. Наркотики и наркомания: книга для всех / С. Б. Белогуров. – Бином, СПб. – Университет. кн. – 1997. – с. 112.
9. Битенский В. С., Херсонский Б. Г., Дворняк С. В., Глушков В. А. Наркомании у подростков. – К.: Здоровье. – 1989. – с. 216.
10. Бобровская Е. Ф. Пищевая аддикция, темперамент, характер / Е. Ф. Бобровская // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание. – 2020. – № 11. – с. 23-28.
11. Братусь Б. С. Психологические аспекты нравственного развития личности / Б. С. Братусь. – М.: «Знание». – 1994. – с. 64.
12. Бузина Т. С., Шаталов П. Н. Специфика ценностно-смысловой сферы наркозависимых // Психология и психотехника. – 2016. – 7(34). – с. 33-45.

13. Гиляровский В. А. Психиатрия: Руководство для врачей. – Л. – 1935. – с. 750.
14. Егоров А. Ю. Нехимические зависимости / А. Ю. Егоров. – СПб.: Речь. – 2007. – с. 190.
15. Егоров А. Ю. Современные подходы к терапии игровой зависимости. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2014. – 114(5) (прил. 2). – с. 46-52.
16. Егоров А. Ю., Чарная Д. И., Хуторянская Ю. В., Павлов А. В., Гречаный С. В. Интернет-зависимое поведение у подростков с психическими расстройствами // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2018. – №3. – с. 35-44.
17. Егоров А. Ю. Терапия нехимической зависимости. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2018. – 118(6). – с. 115-123.
18. Зобин М. Л. Теоретические модели аддиктивного влечения: связь с механизмами зависимости и лечением/ М. Л. Зобин // Неврологический вестник. – 2012. – Т.44. – №1. – с. 49-58.
19. Зинина А. Ю., Гуриева С. Д., Кавабата Т. Трансформация ценностно-смысловой сферы азартных игроков в условиях прохождения реабилитации // Российский девиантологический журнал. – 2021. – №1 (1).
20. Змановская Е. В. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. В. Змановская. – 5-е изд. – Стер. М: Академия. – 2008. – с. 288.
21. Змановская Е. В. Девиантология / Е. В. Змановская. – М.: Академия. – 2006. – с. 288.
22. Зобнев В. М., Илюк Р. Д., Ипатова К. А. Терапевтическое сообщество в системе реабилитации ВИЧ-инфицированных наркологических больных // Психическое здоровье. – 2014. – №1. – с. 51-57.
23. Коляго О. О. Клинико-психопатологическая структура синдрома сверхценных образований, формирующегося в рамках эндогенной депрессии / О. О. Коляго // Психиатрия. – 2016. – №70. – с. 15-20.

24. Кочарян О. С. Особенности «Я-концепции» наркозависимой личности / О. С. Кочарян, М. В. Савина, В. В. Слюсар, М. О. Антонович. // Медицинская психология. – 2018. – Т. 13. – № 2. – с. 66-71.

25. Каклюгин Н. В. Нерелигиозная методика коррекции зависимого поведения потребителей наркотиков в терапевтических сообществах (ТС) «Монар» (Польша) и «Знаменка» (Калининградская область) // Наркология. – 2008. – №11. – с. 70-80.

26. Карпова Э. Б., Кипнис А. В., Кузнецова Л. В. Психологические характеристики пациентов с опиоидной зависимостью в период ремиссии: экзистенциальный аспект // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева. – 2020. – №2. – с. 65-72.

27. Комарова Л. Э. Почему истинный игрок всегда проигрывает (некоторые соображения по поводу романа Ф. М. Достоевского «Игрок»). – Московский психотерапевтический журнал (2). – 2007. – с. 142-157.

28. Кошенова М. И. Работоголизм: путь к совершенству или дезадаптации? // Институт психологии Российской академии наук. Социальная и экономическая психология. – 2017. – Т. 2. – № 2 (6). – с. 152-164.

29. Кузнецова Е. С. Психологический механизм компульсивного переедания и способы его лечения / Е. С. Кузнецова // Наука глазами молодежи: проблемы и перспективы: Сборник научных статей / Под общей редакцией А. Н. Ласточкина. – Вологда: Вологодский институт права и экономики Федеральной службы исполнения наказаний. – 2019. – с. 107-111.

30. Лисецкий К. С. Психологические основы предупреждения наркотической зависимости / К. С. Лисецкий. – Самара: Изд-во «Юниверс групп». – 2007. – с. 308.

31. Лисецкий К. С. Психология негативных зависимостей / К. С. Лисецкий, Е. В. Литягина. – Самара: Изд-во «Юниверс групп». – 2006. – с. 251.

32. Личко А. Е. Подростковая наркология: руководство / А. Е. Личко, В. С. Битенский. – Л.: Медицина. – 1991. – 304. – с. 75.
33. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А. Е. Личко. – 2-е изд. – Л.: Медицина. – 1983. – с. 253.
34. Луценко Е. Л. Сексуальная и любовная зависимость: феноменология, психофизиологическая основа, методы коррекции (обзор) / Е. Л. Луценко // Вестник психофизиологии. – 2015. – №3. – с. 21-36.
35. Максименко С. Д. Психология личности /С. Д. Максименко, К. С. Максименко, М. В. Папуча // Киев: КММ. – 2007. – с. 296.
36. Менделевич В. Д. Аддиктивное влечение: теоретико-феноменологическая оценка / В. Д. Менделевич // Наркология. – 2010. – №5. – с. 94-100.
37. Мостовая Т. Д. Психологические основы зависимого поведения в системе образования: учебно-методическое пособие / Т. Д. Мостовая // Одесса: Астропринт. – 2013. – с. 99.
38. Максимов А. А. Личностные особенности людей с компьютерно-игровой зависимостью: дис. канд. психол. наук. – М. – 2009. – с. 166.
39. Максимова Н. Ю. Психология девиантного поведения: учеб. пособие. / Н. Ю. Максимова. – М.: Просвещение. – 2011. – с. 520.
40. Максимова Н. Ю., Толстоухова С. В. Социально-психологический аспект профилактики аддиктивного поведения подростков и молодежи. – М. – 2000. – с. 200.
41. Мандель Б. Р. Психология зависимости (аддиктология) / Б. Р. Мандель. – М.: Вузовский учебник: ИНФРА-М. – 2012. – 320 с.
42. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике / Под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина. СПб. – 1994. – с. 302.

43. Менделевич В. Д. Аддиктивное влечение: теоретико-феноменологическая оценка / В. Д. Менделевич // Наркология. – 2010. – №5. – с. 94-100.
44. Михайлов С. В. Динамика показателей эмоциональной сферы наркозависимых в период реабилитации /С. В. Михайлов. –2019. – с. 207.
45. Михайлов С. В. Исследование факторов формирования химической зависимости. / С. В. Михайлов // Психология и личность. – 2020. – № 1 (17). – с. 94-108
46. Михайлов С. В. Исследование факторов формирования химической зависимости / С. В. Михайлов // Психология и личность. – 2020. – № 1 (17). – с. 94-108.
47. Михайлов В. И., Казаковцев Б. А., Чуркин А. А. Современные проблемы реабилитации в наркологии // Наркология № 1. – 2002. – с.40-42.
48. Мкртычева К. Б. Тругодолизм: социально-приемлемая или социально-опасная аддикция? / К. Б. Мкртычева // Экономические и гуманитарные исследования регионов. – 2015. – № 1. – с. 51-55.
49. Морозов Г. В., Боголепов Н. К. Морфинизм. – М. – 1984. – с.112.
50. Нахимова Я. Н. Социальные установки молодежи на употребление наркотиков и профилактика наркомании / Я. Н. Нахимова, Г. Ф. Ромашкина // Образование и наука. – 2017. – Т.19. – № 4. – с. 138-160.
51. Нартова-Бочавер С. К. «Coping-behavior» в системе понятий психологии личности // Психологический журнал. – 1997. – №5. – с. 20-30.
52. Николаева Е., Каменская В. Аддиктология. Теоретические и экспериментальные исследования формирования аддикции/ Е. Николаева, В. Каменская. – М.: Форум. – 2015. – с. 224.
53. Оруджева С. К. Клинико-психологические особенности пациентов с наркологической и алкогольной зависимостью // Скиф. Вопросы студенческой науки. – 2019. – №9 (37). – с. 100-105.

54. Парахина М. В. Психофизические и психологические особенности опийных наркозависимых в разные периоды ремиссии / Парахина М.В. – Ростов-на-Дону. – 2003. – с. 175.
55. Польшакова И. Н. Исследование эмоционально-личностной сферы наркозависимых больных / И. Н. Польшакова, К. В. Владимирова // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 6-1. – с. 16-18.
56. Пятницкая И. Н. Подростковая наркология / И. Н. Пятницкая, Н. Г. Найденова – М.: Медицина. – 2002. – с. 256.
57. Пятницкая И. Н. Клиническая наркология. Л.: Медицина. – 1994. – с. 250.
58. Рохлина М. Л., Козлов А. А. Изменения личности у больных опийной наркоманией // Независимый психиатрический журнал. – 2004. – № 2. – с. 35-37.
59. Рохлина М. Л., Козлов А. А. Наркоманическая личность // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2000. – № 7. – с. 23.
60. Сирота Н. А. Профилактика наркомании и алкоголизма: учебное пособие / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский. – 5-е издание, стереотипное. – М.: Академия. – 2009. – с. 176.
61. Соловьева С. Л. Аддикция как компенсация хронического эмоционального дефицита / С. Л. Соловьева // Здоровье населения и качество жизни: электронный сборник материалов VI Всероссийской с международным участием заочной научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 30 марта 2019 года. Том Часть II. – Санкт-Петербург: Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова. – 2019. – с. 211-222.
62. Старшенбаум Г. В. Независимость. Как избавиться от психологической или химической зависимости/ Г. В. Старшенбаум. – М.: ООО «Издательство АСТ». – 2018. – с. 480.

63. Фильц А. А. Ритуал исцеления как технология психологической реабилитации лиц с химической зависимостью. / А. А. Фильц, К. В. Седых // Вестник Харьковского национального педагогического университета имени Г. С. Сковороды. Психология. – 2019. – №60. – с. 231-247.
64. Хохлова К. А. Характеристики саногенного потенциала личности наркозависимых / Хохлова К. А. – СПб. – 2007. – с. 234.
65. Чуева Е. Н. Особенности эмоционального состояния и внутрисемейных отношений девушек, склонных к ограничительному типу пищевого поведения. – Вестник КРАУНЦ. Гуманитарные науки. – № 2 (28). – 2016. – с. 37-45.
66. Шмыкова И. В. Ценностная обусловленность психологического времени женщин с пищевой аддикцией. Дисс. канд.психол.наук. – Барнаул. – 2005.
67. Шнейдер Л. Б. Девиантное поведение детей и подростков / Л. Б. Шнейдер. – М.: Академический Проект; Трикста. – 2005. – с. 336.
68. Acuff S. F., Soltis K. E., Dennhardt A. A., Borsari B., Martens M. P., & Murphy J. G. Future so bright? Delay discounting and consideration of future consequences predict academic performance among college drinkers *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. – 2017. – 25. – (5). – pp. 412-421.
69. Adams R. C, Sedgmond J., Maizey L., Chambers C. D., Lawrence N. S. Food Addiction: Implications for the Diagnosis and Treatment of Overeating. *Nutrients*. – 2019. – 11(9) – 2086.
70. Adams J., &Nettle D. Time perspective, personality and smoking, body mass, and physical activity: An empirical study // *British Journal of Health Psychology*. 2009. – 14. – (1). – pp. 83-105.
71. Andreassen C. S. Workaholism: An overview and current status of the research. *J Behav Addict*. – 2014. – 3(1). – P. 1-11.
72. Cao Hua, Yang Ling, He Yuan Yuan, Su Hong Ting, Zhang Jian Xun, Zhang Yang The influence of time perspectives on addictive behavior and its mechanism // *Advances in Psychological Science*. – 2019. – (4): 666-675.

73. Chavarria J., Allan N. P., Moltisanti A., & Taylor J. The effects of present hedonistic time perspective and past negative time perspective on substance use consequences // *Drug and Alcohol Dependence*. – 2015. – 152. – pp. 39-46.
74. Earp B. D., Wudarczyk O. A., Foddy B., Savulescu J. Addicted to love: What is love addiction and when should it be treated? *Philos Psychiatr Psychol*. – 2017. – 24(1): – P. 77-92.
75. Elhai J. D., Dvorak R. D., Levine J. C., Hall B. J. Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology // *J. Affect. Disord*. – 2017. – Vol. 207. – P. 251–259.
76. McElroy S., Guerdjikova A., Mori N., Munoz M. & Keck P. Overview of the treatment of binge eating disorder. *CNS Spectrums*. – 2015. – 20(6). – P. 546-556.
77. Petry N. M., Ginley M. K., Rash C.J. A systematic review of treatments for problem gambling. *Psychol Addict Behav*. – 2017. – 31(8) – P. 951-961.
78. Sobol-Kwapinska, M., Przepiorka, A., & Zimbardo, P. P. The structure of time perspective: Age-related differences in Poland. *Time & Society*. – 2019. – 28(1). – pp. 5-32.
79. Tomcikova Z., Madarasova Geckova A., Orosova O., Dijka J.P., Reijneveld S.A. Parental Divorce and Adolescent Drunkenness: Role of Socioeconomic Position, Psychological Well-Being and Social Support // *European Addiction Research*. – 2009. – Vol. 15. – No. 4. – pp. 202-208.
80. Waldorf D. Natural recovery from opiate addiction: Some social-psychological processes of untreated recovery // *Journal of Drug Issues*. – 1983. – 13(2). – pp. 237-280.
81. [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/Thematic\\_chapters/Russian/AR\\_2017\\_R\\_Chapter\\_I.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/Thematic_chapters/Russian/AR_2017_R_Chapter_I.pdf) (дата обращения 12.04.2021).



## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### Анкета изучения социально-демографической информации

1. ФИО
2. Возраст
3. Образование
4. Работаете/учитесь, не работаете /не учитесь?
5. Семейное положение, наличие детей?
6. Есть ли у вас братья/сестры?
7. С кем из членов семьи наиболее теплые отношения и с кем наиболее конфликтные?
8. Наличие вредных привычек в семье (курение/алкоголь и др.)?
9. Сколько времени в день Вы тратите на вредную привычку (курение/алкоголь и др.)?
10. Возраст начала поведенческой (переедание, секс, игры и др.) зависимости
11. Есть ли у Вас сопутствующие зависимости? Какие?
12. Бывали ли у Вас раньше периоды воздержания от поведенческой зависимости (секс, игры, переедание и др.)? Как долго?
13. От чего Вы зависимы (поведенческая зависимость – секс, игры, еда и др.)?
14. Что дает Вам поведенческая зависимость? Зачем она Вам?
15. О чем из прошлого Вы жалеете?
16. Кто из близких Вам людей знает о Вашей поведенческой зависимости?
17. Бывают ли у Вас депрессии? Если да, то, как часто?
18. Ваши планы на будущее?