

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра Педагогика и психология

(наименование)

37.03.01 Психология

(код и наименование направления подготовки / специальности)

Организационная психология

(направленность (профиль) / специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Изучение особенностей эмоциональной сферы алкоголезависимых

Обучающийся

М.Д. Гордиенко

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. психол. наук, Т.А. Бергис

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2025

Аннотация

Работа посвящена исследованию особенностей эмоциональной сферы женщин с алкогольной зависимостью. Актуальность определяется ростом женского алкоголизма и выраженной эмоциональной дисрегуляцией, требующей научно обоснованных подходов к психологической помощи.

Проблема исследования состоит в выявлении специфики эмоциональных нарушений при алкогольной зависимости и установлении связей между уровнем тревожности, депрессивностью и копинг-стратегиями.

Цель исследования – выявление и описание особенностей эмоциональной сферы женщин с алкогольной зависимостью.

Задачи исследования: проанализировать теоретические подходы к изучению эмоциональной сферы и факторов, влияющих на ее нарушение при алкогольной зависимости; провести эмпирическое исследование уровней тревожности, депрессивности и стратегий совладающего поведения; сравнить показатели эмоциональной сферы между экспериментальной и контрольной группами; выполнить корреляционный анализ взаимосвязей между тревожностью, депрессией и копинг-стратегиями в экспериментальной группе; сформулировать выводы о специфике эмоциональных нарушений.

Научная новизна состоит в уточнении особенностей эмоциональной дисрегуляции у женщин с алкогольной зависимостью на основе комплексного анализа тревожности, депрессивности и копинг-стратегий, а также в интеграции этих показателей для выявления взаимосвязей между эмоциональными нарушениями и дезадаптивным совладанием.

Структура работы: введение, две главы, заключение, список литературы (50 источников). Объем работы без списка литературы – 56 страниц, с иллюстрациями в виде 4 рисунков и 11 таблиц.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретические основы изучения эмоциональной сферы алкоголезависимых.....	8
1.1 Понятие и структура эмоциональной сферы личности.....	8
1.2 Психологические особенности лиц с алкогольной зависимостью...16	
1.3 Влияние алкоголизма на эмоциональную сферу.....	23
Глава 2 Эмпирическое исследование особенностей эмоциональной сферы алкоголезависимых.....	31
2.1 Организация и методы исследования.....	31
2.2 Результаты эмпирического исследования особенностей эмоциональной сферы алкоголезависимых.....	37
2.2.1 Уровень тревожности женщин с алкогольной зависимостью.....	37
2.2.2 Проявления депрессивных состояний у женщин с алкогольной зависимостью.....	40
2.2.3 Особенности стратегий совладающего поведения у женщин с алкогольной зависимостью.....	42
2.2.4 Корреляционный анализ показателей тревожности, депрессии и копинг–стратегий.....	47
Заключение.....	54
Список используемой литературы.....	57

Введение

Алкогольная зависимость у женщин представляет собой одну из наиболее сложных и социально значимых проблем современного общества, что обусловлено ростом распространенности женского алкоголизма, его латентным течением и быстрым прогрессированием. Клинические и психологические особенности женской зависимости существенно отличаются от мужских форм: у женщин быстрее формируется толерантность, раньше развиваются эмоциональные и когнитивные нарушения, а социальные последствия оказываются более тяжелыми [41]. Одним из наиболее уязвимых компонентов психической организации, подвергающимся разрушительному воздействию алкоголизации, является эмоциональная сфера, играющая центральную роль в регуляции поведения, межличностного взаимодействия и адаптации к стрессу.

Особую значимость приобретает исследование тревожности, депрессивности и копинг-стратегий, поскольку именно эмоциональная дисрегуляция рассматривается как один из ключевых факторов, способствующих как возникновению, так и поддержанию алкогольной зависимости. Женщины чаще используют алкоголь как средство снятия эмоционального напряжения, что приводит к формированию устойчивых дезадаптивных паттернов совладания.

Важным аспектом актуальности является и то, что нарушения эмоциональной регуляции у женщин долгое время остаются незамеченными, поскольку сопровождаются выраженной самостигматизацией и скрытностью употребления алкоголя. Стыд, страх осуждения, негативные гендерные стереотипы препятствуют своевременному обращению за помощью, что осложняет диагностику и усугубляет динамику заболевания.

Таким образом, исследование эмоциональной сферы женщин с алкогольной зависимостью является актуальным как с теоретической, так и с практической точки зрения, поскольку раскрывает ключевые психологические

факторы, лежащие в основе формирования и поддержания зависимости, а также способствует разработке эффективных психокоррекционных и профилактических мероприятий.

Объект исследования – эмоциональная сфера личности женщин.

Предмет исследования – особенности эмоциональной сферы женщин с алкогольной зависимостью.

Цель исследования – выявление и описание особенностей эмоциональной сферы женщин с алкогольной зависимостью.

Задачи исследования:

- проанализировать теоретические подходы к изучению эмоциональной сферы и факторов, влияющих на ее нарушение при алкогольной зависимости;
- провести эмпирическое исследование уровней тревожности, депрессивности и стратегий совладающего поведения у женщин с алкогольной зависимостью и женщин контрольной группы;
- сравнить показатели эмоциональной сферы между экспериментальной и контрольной группами;
- выполнить корреляционный анализ взаимосвязей между тревожностью, депрессией и копинг–стратегиями в экспериментальной группе;
- сформулировать выводы о специфике эмоциональных нарушений и их роли в поддержании алкогольной зависимости.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что женщины с алкогольной зависимостью характеризуются более высоким уровнем тревожности и депрессивности, а также преобладанием дезадаптивных копинг–стратегий по сравнению с условно здоровыми женщинами; между особенностями эмоциональной сферы этих групп существуют значимые различия.

Теоретическую основу исследования образуют ключевые психологические концепции, посвященные природе эмоций, механизмам эмоциональной регуляции и формированию зависимого поведения.

Значимыми являются положения дифференциальной теории эмоций К. Изарда, когнитивно–оценочного подхода Р. Лазаруса, двухфакторной модели эмоций С. Шахтера и Дж. Сингера, а также конструкционистских идей Л. Барретт. Анализ эмоциональной регуляции опирается на работы Д. Майера, П. Сэловея, Д. Карузо и Д. Гоулмана, рассматривающих эмоциональный интеллект как важный адаптационный ресурс личности.

Изучение зависимого поведения базируется на исследованиях А.Е. Личко, В.Д. Менделевича, Н.Ю. Петраковой, А. Бека, Г. Марлатта и других авторов, рассматривающих когнитивные, аффективные и социальные механизмы алкогольной зависимости. Вопросы тревожности и депрессивных проявлений анализируются в соответствии с моделями Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина и А. Бека. Изучение совладающего поведения осуществляется с опорой на теорию копинга Р. Лазаруса и С. Фолкман, а также адаптационные исследования Т.Л. Крюковой.

Методологическую основу исследования составляют положения гуманистической, когнитивно–поведенческой и дифференциально–психологической концепций, а также современные модели эмоциональной регуляции и зависимости.

Методы исследования. Для сбора эмпирических данных использованы следующие методики:

- шкала ситуативной и личностной тревожности Ч. Спилбергера - Ю. Ханина;
- шкала депрессии А. Бека (BDI–II);
- опросник копинг–стратегий Лазаруса (адаптация Т. Л. Крюковой).

Для статистической обработки применены методы описательной статистики и коэффициент корреляции Пирсона.

База исследования – ООО «Медицинский реабилитационный центр «КОВЧЕГ», г. Самара

Выборка – женщины 25–50 лет.

– экспериментальная группа – женщины с диагнозом «алкогольная зависимость», проходящие программу «12 шагов» и реабилитацию в центре;

– контрольная группа – условно здоровые женщины без признаков алкогольной зависимости (сопоставимые по возрасту);

Выборка по 20 человек в каждой группе.

Научная новизна состоит в уточнении особенностей эмоциональной дисрегуляции у женщин с алкогольной зависимостью на основе комплексного анализа тревожности, депрессивности и копинг-стратегий, а также в интеграции этих показателей для выявления взаимосвязей между эмоциональными нарушениями и дезадаптивным совладанием.

Теоретическая значимость исследования состоит в уточнении представлений о роли эмоциональной дисрегуляции в формировании и поддержании алкогольной зависимости у женщин, а также в интеграции данных о тревожности, депрессии и копинг-стилях в единую аналитическую модель.

Практическая значимость исследования определяется возможностью использования полученных результатов при разработке программ психопрофилактики и реабилитации женщин, проходящих лечение от алкогольной зависимости, а также при построении индивидуальных психотерапевтических интервенций, направленных на восстановление эмоциональной регуляции и адаптивного совладания.

Структура работы: работа включает введение, две главы – теоретическую и эмпирическую, заключение, список литературы. В первой главе рассматриваются теоретико-методологические основы исследования эмоциональной сферы и психологических особенностей женщин с алкогольной зависимостью. Вторая глава содержит описание организации и результатов эмпирического исследования.

Глава 1 Теоретические основы изучения эмоциональной сферы алкоголезависимых

1.1 Понятие и структура эмоциональной сферы личности

Эмоциональная сфера личности – это целостная система процессов и свойств, обеспечивающих переживание, оценку и регуляцию значимых для человека событий, а также организацию поведения в условиях изменяющейся среды. В узком смысле эмоции описывают переживание актуально значимой ситуации, в широком – включают устойчивые эмоциональные свойства и способы эмоциональной регуляции [43].

Изучением эмоций, в отечественной и зарубежной науке, занимались многие ученые. Последние годы охарактеризовались самыми разнообразными подходами и точками зрения на природу эмоций и их значение.

Одни полагают, что исследуя поведение человека, необходимо большее внимания уделять понятиям «возбуждение» и «активация», а категорию «эмоция» можно не учитывать, так как эти понятия не так аморфны, как сфера эмоций.

Вторые разделяют точку зрения, что первичная мотивационная система человека образуется эмоциями [10]. Некоторые авторы определяют эмоциям роль кратковременных, переходящих состояний, другие же считают, что нахождение человека под влиянием той или иной эмоции, постоянное. Они утверждают, что поведение человека неразрывно связано с аффектом [6].

Отдельные ученые выражают точку зрения, что поведение человека разрушается и дезорганизуется эмоциями и что они ведут к психосоматическим заболеваниям [15]. Другие же отводят эмоциям положительную роль, как организующие, мотивирующие и подкрепляющие человеческое поведение [9].

Первыми, кто отметил важность эмоций в человеческом поведении, были: Р. Липер (1948), являющийся ведущим специалистом по теории

личности и О. Мауэр (1960), один из выдающихся специалистов по психологии научения. В своих трудах они утверждали, что «эмоции» выступают в качестве того важнейшего фактора и тех изменений поведения, и его результативности, которые получили название «научением» и впервые признали (в отличие от большинства западных психологов) значимость изучения проблемы эмоций, наряду с проблемами поведения и интеллекта, которые в тот период достаточно интенсивно изучались в западной психологии [2].

Подобной позиции придерживался И.П. Павлов, который изучал приспособительную роль эмоций в связи с развитием учения о динамическом стереотипе – устойчивой системе ответных, в том числе и эмоциональных реакций животного и человека, соответствующей определенной комбинации внешних сигналов. По мнению автора, отрицательные эмоции возникают, когда нет удовлетворения потребности, действия не достигают цели. Положительные эмоции являются компенсаторным механизмом, восполняющим дефицит информации [16].

П.К. Анохин полагал, что эмоции являются наиболее древней формой реагирования индивида, а зачастую и единственной возможностью оценить ситуацию [3].

Интересными представляются взгляды на эмоциональную сферу У. Кеннона, Д. Барда, У. Джеймса, которые попытались исследовать не просто эмоции, но и их детерминанты. В работах авторов прослеживается детальное изучение взаимосвязи физиологических и психологических компонентов эмоций.

Несколько позже, в рамках информационной теории эмоций, П.В. Симонов высказывается о природе эмоций следующим образом: «Почему возникли эмоции, почему природа не могла обойтись одним разумом, мышлением?». Отвечая на данный вопрос, автор полагает, что эмоции явились предформой мышления, выполнявшей самые простые и самые жизненно

необходимые его функции. П.В. Симонов полагает, что эмоции возникают тогда, когда недостаточно информации для того, чтобы реализовать цель.

Эмоции помогают человеку достигать того, что для него полезно, вызывает удовлетворение и радость, либо оберегают его от негативных воздействий.

В Большой советской энциклопедии можно прочесть, что эмоции это: радость, уверенность, наслаждение, бесстрашие, страх, горе, ненависть, отвращение, это человеческие переживания и отношения к миру, окружающему его и к самому себе [4]. Сущность эмоций диалектически двойственна и исходно определяется тем, что они объективно нужны не только для ориентировки организма во внешнем мире, но и для нормального функционирования организма в целом.

Структура эмоциональных процессов тесно связана с познавательной сферой индивида, однако отличается от познавательных процессов тем, что эмоции не только осмысливаются и осознаются, но и переживаются. Тем самым переживания человека превращаются в непосредственное отражение собственных телесных, физиологических и душевных состояний [25].

В Психологическом словаре эмоции выделяются в самостоятельный разряд психических состояний и процессов, которые связаны с потребностями, мотивами и инстинктами, и которые проявляются в виде переживания (удовлетворенности, неудовлетворенности, радости, печали, страха, спокойствия и т. д.) значимости воздействующих ситуаций и явлений на индивида, которые осуществляют его жизнедеятельность. Эмоции сопровождают любую активность субъекта, они выполняют функцию основного и главного механизма, осуществляющего регуляцию поведения и психической активности, направленных на удовлетворение, наиболее значимых для человека, потребностей [17]

Классические определения подчеркивают процессуальный характер эмоций. В частности, кратко: «Эмоция – психический процесс». Это

определение отражает, что эмоции связаны с динамикой оценки и приспособления.

В современной дифференциальной психологии эмоциональная сфера включает:

- эмоциональные процессы (эмоции, чувства);
- эмоциональные состояния (настроение, стресс, аффект);
- эмоционально–личностные свойства (эмоциональная устойчивость, реактивность, эмпатия, эмоциональный интеллект);
- механизмы регуляции [50].

Особое место занимает эмоциональный интеллект как способность распознавать, понимать и регулировать эмоции в себе и других. В популярном определении он трактуется как «сумма навыков и способностей человека» (выделено мной) – подчеркивается интегративный характер конструкта. Для нашей работы эмоциональный интеллект важен как потенциальный буфер нарушений, ассоциированных с зависимым поведением [23].

Смежный конструкт – алекситимия (трудности в идентификации и вербализации чувств). Для диагностики нарушений эмоциональной сферы у зависимых именно алекситимия часто выступает ключевым маркером дисфункциональной регуляции.

В теоретической литературе выделяют многоуровневую структуру:

- базовый уровень – врожденные/ранние эмоции (радость, страх, гнев, печаль, отвращение, удивление); связан с быстрой оценкой значимости стимула и мобилизацией ответов (минуты/секунды);
- производные чувства – социально опосредованные переживания (стыд, вина, гордость, ревность, нежность), формируются в ходе социализации;
- стабильные эмоционально–личностные свойства – эмоциональная устойчивость, эмпатия, эмоциональная реактивность, толерантность к фрустрации, эмоциональный интеллект;

– регуляционные механизмы – когнитивная переоценка, подавление выражения, принятие, проблемно–ориентированные и поддерживающие стратегии, майндфулнес–компоненты. [44].

Для системного анализа эмоциональной сферы необходимо учитывать ее многокомпонентность, включающую как кратковременные эмоциональные реакции, так и устойчивые личностные характеристики, и способы регуляции эмоциональных состояний.

В современной психологии эмоциональная сфера рассматривается как иерархическая структура, объединяющая процессы, состояния, свойства и механизмы регулирования. Обобщенная схема таких уровней представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Структура эмоциональной сферы

Уровень	Единицы анализа	Примеры феноменов
Процессы	Кратковременные эмоции	страх, гнев, печаль, радость
Состояния	Фоновые и эпизодические	стресс, настроение, аффект
Свойства	Стабильные характеристики	эмоциональная устойчивость, эмпатия
Регуляция	Стратегии	переоценка, подавление, принятие
Дисфункции	Маркеры нарушений	алекситимия, эмоциональная лабильность

Представленные данные демонстрируют, что эмоциональная сфера личности функционирует на разных уровнях – от мгновенных реакций до долговременных свойств и стратегий саморегуляции, что определяет вариативность эмоциональных проявлений у человека. В данной работе каждый из уровней был операционализирован с помощью соответствующих психодиагностических методик, что позволило получить комплексное представление о тревожности, депрессивных проявлениях и особенностях совладающего поведения [46].

Помимо структурных компонентов эмоциональной сферы, важным аспектом ее анализа выступают функции эмоций, обеспечивающие адаптацию индивида в изменяющихся условиях среды.

Эмоции участвуют в оценке происходящего, регуляции поведения, мотивации и социальном взаимодействии. Основные функции эмоций и последствия их нарушения представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Функции эмоций и последствия их дефицита/дисрегуляции

Функция	Психологический механизм	Типичные проявления	Риски при дефиците/дисрегуляции
Оценочная	Быстрая валентная оценка стимула	«нравится/не нравится», чувство угрозы	Ошибки оценки риска, импульсивность
Сигнальная	Тело и мимика как маркеры	соматические маркеры, невербальные сигналы	Игнорирование телесных сигналов, соматизация
Мотивационная	Подкрепление/избегание	стремление к удовольствию, избегание боли	Тяга к коротким подкреплениям (в т.ч. веществам)
Регуляторная	Настройка внимания/действия	мобилизация/торможение	Дезорганизация поведения, срывы самоконтроля
Коммуникативная	Социальное значение эмоций	эмпатия, просоциальность	Конфликты, изоляция, нарушение привязанности

Функциональный подход подчеркивает адаптивную значимость эмоций и показывает, что нарушения в их оценочной, регуляторной, мотивационной или коммуникативной сферах могут существенно снижать эффективность поведения и уровень психологической устойчивости. Для женщин с алкогольной зависимостью дефицит эмоциональной регуляции и искаженные оценки ситуаций могут усиливать тревожность, способствовать формированию дезадаптивных копинг-стратегий и повышать риск закрепления зависимого поведения [32].

Многообразие функций эмоций и последствия их дисрегуляции подчеркивают необходимость рассматривать эмоциональную сферу не только в поведенческом и адаптационном ключе, но и в более широком теоретико-

психологическом контексте [45]. Для полноценного анализа эмоциональных особенностей личности, в том числе в условиях формирования зависимого поведения, требуется опора на различные научные подходы, объясняющие происхождение эмоций, механизмы их переживания и способы внутренней регуляции. Учитывая сложность изучаемого феномена, исследование эмоциональной сферы женщин с алкогольной зависимостью целесообразно опирать на несколько концептуальных рамок, которые дают возможность охватить как биологические, так и когнитивные, мотивационные и личностные аспекты эмоциональности [1].

Исследования аффективной нейронауки показывают, что эмоциональная сфера имеет четкую нейробиологическую организацию. Дж. Леду подчеркивает, что «миндалина является ключевым центром, обеспечивающим мгновенную реакцию на угрозу». Гиппокамп отвечает за контекстуализацию эмоциональных реакций, а префронтальная кора – за когнитивный контроль и модуляцию эмоциональных процессов.

Поясная извилина интегрирует эмоциональные и когнитивные компоненты и влияет на регуляцию внимания и поведенческий контроль. Нарушения ее функционирования связаны с хронической тревожностью и депрессией, что особенно значимо для зависимых пациентов [47].

Таким образом, понимание нейробиологических основ эмоций позволяет глубже объяснить механизмы эмоциональной дезадаптации при алкогольной зависимости [18].

Эмоциональная регуляция представляет собой процесс управления интенсивностью, продолжительностью и выражением эмоций. Дж. Гросс определяет ее как «совокупность усилий, посредством которых человек влияет на то, какие эмоции возникают, когда и как они переживаются и выражаются».

Среди адаптивных стратегий выделяют когнитивную переоценку, принятие и позитивное отвлечение. К неадаптивным относят подавление, избегание, импульсивное реагирование. Подавление, согласно Гроссу, «уменьшает внешние проявления эмоций, но усиливает физиологическое

напряжение», что способствует эмоциональному истощению. У женщин с алкогольной зависимостью выявляется выраженный дефицит регулятивных стратегий, склонность к избеганию и трудности в осознании эмоциональных состояний. Это делает эмоциональную регуляцию ключевым компонентом, связывающим эмоциональную сферу и зависимое поведение [26].

Для комплексного изучения эмоциональной сферы важно использовать несколько теоретических подходов:

- биологические теории (Джеймс–Ланге, Кэннон–Бард, Папез): приоритет физиологической активации/нейронных контуров (миндалины, поясная извилина, префронтальные зоны) в переживании и выражении эмоций;
- когнитивные и оценочные теории (Шахтер–Зингер; Лазарус): эмоция как результат интерпретации возбуждения и когнитивной оценки значимости события;
- дифференциальная теория эмоций (К. Изард): базовые эмоции как первичные мотивационные системы; индивидуальные различия в их выраженности и сочетаниях формируют эмоциональную личность;
- конструкционистские подходы (Л. Барретт): эмоции как результат культурно–языкового конструирования опыта; акцент на роли категорий и значений;
- модели эмоционального интеллекта (Майер–Сэловей–Карузо; Гоулман): способности к восприятию, использованию, пониманию и управлению эмоциями как отдельный домен, критичный для адаптации. Краткая формулировка – «эмоциональный интеллект – сумма навыков и способностей человека» [42].

Таким образом, эмоциональная сфера личности представляет собой многокомпонентную систему, включающую процессы переживания, устойчивые эмоциональные свойства и механизмы их регуляции. Взаимодействие биологических, когнитивных и социально–психологических факторов обуславливает индивидуальные различия в эмоциональном

реагировании и определяет качество адаптации человека к стрессовым ситуациям. Нарушения в эмоциональной сфере снижают устойчивость и могут способствовать формированию дезадаптивных форм поведения, включая зависимые стратегии. Учитывая это, анализ эмоциональных особенностей женщин с алкогольной зависимостью приобретает особую значимость и является основой для дальнейшего исследования, представленного в следующих разделах.

1.2 Психологические особенности лиц с алкогольной зависимостью

Алкогольная зависимость – это хроническое рецидивирующее заболевание, которое характеризуется патологическим влечением к алкоголю, утратой контроля над его употреблением и формированием психической и физической зависимости. Согласно МКБ–10 и МКБ–11, синдром зависимости от алкоголя включает: компульсивное стремление к употреблению, нарушение способности контролировать количество и частоту приема, развитие толерантности, абстинентного синдрома и пренебрежение другими видами деятельности [27].

Формирование алкогольной зависимости имеет многофакторную природу: сочетание биологических (наследственность, особенности обмена нейромедиаторов), психологических (личностные особенности, дефицит эмоциональной регуляции, копинг–стратегий) и социальных (семейные и культурные модели потребления, стрессовые события, маргинализация) факторов [24].

Психологические изменения при алкогольной зависимости носят стадийный характер и затрагивают как эмоционально–волевою, так и личностную сферу. По мере прогрессирования заболевания нарушаются механизмы самоконтроля, усиливаются тревожно–депрессивные проявления и нарастают личностные деформации, что позволяет выделить типичные

психологические характеристики каждой стадии зависимости [36]. Структурированное представление этих изменений отражено в таблице 3.

Таблица 3 – Психологические характеристики стадий алкогольной зависимости

Стадия	Поведенческие проявления	Эмоциональные и личностные изменения
I (начальная)	эпизодическое пьянство, рост толерантности, отрицание проблемы	повышенное настроение в интоксикации, снижение критичности, ситуативная тревожность
II (развернутая)	утрата контроля, запои, абстинентный синдром	эмоциональная лабильность, раздражительность, тревога, депрессивные эпизоды
III (хроническая)	деградация личности, физическое истощение	эмоциональное обеднение, апатия, утрата интересов, алекситимия

На II–III стадии отмечается почти полное смещение мотивационной системы: ключевым мотивом становится купирование абстиненции, а не получение удовольствия.

У лиц с алкогольной зависимостью выявляется комплекс характерных психологических особенностей, которые проявляются в когнитивной, эмоциональной и личностной сферах:

- эмоциональная нестабильность: выраженные колебания настроения, быстрая смена аффективных состояний, склонность к импульсивным реакциям;
- низкая толерантность к фрустрации: трудности переноса стресса и негативных эмоций без экстернальной регуляции;
- дефицит эмоциональной осознанности и вербализации: высокий уровень алекситимии, затруднения в распознавании и назывании своих чувств [49];
- повышенная тревожность и депрессивность: особенно в периоды абстиненции и трезвости;

- снижение самоконтроля и произвольной регуляции: преобладание краткосрочных мотивов, импульсивное поведение;
- искаженная самооценка: от заниженной и неустойчивой до защитно–завышенной;
- социальная дезадаптация: конфликты в семье, утрата социальных ролей, снижение интереса к труду, нарушенные межличностные отношения [35].

Особое значение в настоящей работе имеет изучение женской алкогольной зависимости, которая имеет ряд отличий от мужской по клиническим и психологическим проявлениям (таблица 4).

Таблица 4 – Сравнительная характеристика мужского и женского алкоголизма

Параметр	Женщины	Мужчины
Возраст начала систематического употребления	Позднее (чаще 25–30 лет)	Ранее (чаще 18–22 года)
Темп прогрессирования	Быстрее, чем у мужчин	Медленнее
Социальные факторы риска	Пережитые психотравмы, семейное неблагополучие, насилие, одиночество	Социальное давление, модель мужской группы
Эмоционально–личностные особенности	Высокая тревожность, эмоциональная лабильность, чувство вины, склонность к самообвинению	Импульсивность, агрессивность, стремление к риску
Коморбидные психические расстройства	Чаще тревожные и депрессивные	Чаще расстройства поведения и личности
Стигматизация и обращение за помощью	Сильная стигма, склонность скрывать проблему, позднее обращение	Более раннее обращение

Помимо биологических и социальных факторов, важную роль в становлении зависимого поведения играют глубинные психологические механизмы, что подчеркивается психодинамическими теориями. В классическом психоанализе (З. Фрейд, К. Абрахам) зависимость рассматривается как форма регрессии к ранним стадиям психосексуального развития, когда объект удовольствия воспринимается как неотделимый от Я.

Алкоголь в этом контексте выполняет функцию «замещающего объекта», обеспечивающего иллюзию эмоциональной защищенности и сниженного напряжения [28].

Современные психодинамические авторы (К. Хорни, Х. Кохут, О. Кернберг) подчеркивают, что зависимость может выполнять роль защиты от непереносимой тревоги, внутреннего конфликта или чувства одиночества. У женщин такие конфликты часто связаны с нарушениями привязанности, пережитым эмоциональным и физическим насилием, дефицитом принятия и поддержки в значимых отношениях.

Алкоголь становится символическим «утешающим объектом», помогающим временно снизить интенсивность негативных переживаний и укрепить хрупкое чувство самооценности [33].

Исследования показывают, что у лиц с алкогольной зависимостью чаще встречаются определенные личностные акцентуации и черты, которые предрасполагают к формированию зависимого поведения. К ним относят:

- эмоционально–лабильный тип – повышенная чувствительность, частые перепады настроения, неустойчивость самооценки;
- истероидный тип – потребность в признании и внимании, демонстративность, склонность к драматизации переживаний;
- тревожно–мнительный тип – неуверенность, ожидание негативных событий, склонность к самобичеванию;
- неустойчивый тип – стремление к удовольствиям, низкая способность к волевому усилию, избегание ответственности [37] (таблица 5).

У женщин с алкогольной зависимостью чаще наблюдаются сочетания тревожно–мнительных и эмоционально–лабильных черт, что делает их особенно уязвимыми к стрессу и эмоциональному выгоранию, а также снижает устойчивость к негативным переживаниям.

Таблица 5 – Распространенные личностные акцентуации при алкогольной зависимости

Тип акцентуации	Основные черты	Значение для формирования зависимости
Эмоционально–лабильный	Перепады настроения, ранимость	Алкоголь как способ стабилизации эмоционального фона
Истероидный	Демонстративность, внушаемость	Алкоголь как средство привлечения внимания, снижения тревоги
Тревожно–мнительный	Неуверенность, тревожность	Алкоголь как способ снизить внутреннее напряжение
Неустойчивый	Импульсивность, безответственность	Алкоголь как источник удовольствия, отсутствие контроля

Существенное место в поддержании зависимого поведения занимают устойчивые иррациональные установки и когнитивные искажения, формирующие специфическую «зависимую» картину мира [29] (таблица 6).

Таблица 6 – Дисфункциональные убеждения у женщин с алкогольной зависимостью

Установка	Содержание	Последствия
«Я не справлюсь без алкоголя»	Недоверие к собственным ресурсам	Формирует зависимое поведение
«Я должна всегда быть идеальной»	Перфекционизм и страх ошибки	Хроническая тревожность, эмоциональное истощение
«Я не имею права на ошибки»	Самообвинение, чувство вины	Усиливает депрессию, провоцирует рецидив
«Я ничтожна и никому не нужна»	Низкая самооценка, самоотвержение	Снижает мотивацию к лечению
«Алкоголь – единственное, что меня поддерживает»	Алкоголь как «опора»	Усиливает зависимость, мешает терапии

Наиболее типичные искажения:

- катастрофизация («если я не выпью, ничего не смогу выдержать»);
- обобщение («у меня все равно никогда ничего не получится»);
- дихотомическое мышление («или все идеально, или я полная неудачница»);

- эмоциональное рассуждение («раз я чувствую себя плохо, значит, все плохо»);
- иллюзия контроля («я в любой момент смогу остановиться») [22].

Такие когнитивные искажения приводят к эмоциональной уязвимости, неэффективным стратегиям совладания и отказу от поиска помощи, поддерживая замкнутый круг зависимости.

Женский алкоголизм развивается быстрее и приводит к более выраженным эмоциональным и социальным нарушениям, несмотря на более позднее начало употребления [38].

У женщин с алкогольной зависимостью отмечается выраженный дефицит эмоциональной регуляции и характерный профиль нарушений эмоциональной сферы:

- повышенная тревожность – особенно ситуативная, связанная с межличностными конфликтами и угрозой утраты привязанностей;
- депрессивные переживания – чувство вины, беспомощности, безысходности, утрата жизненных целей;
- эмоциональная лабильность – резкие перепады настроения, слезливость, раздражительность;
- алекситимия – затруднения в осознании и описании эмоций, особенно негативных;
- снижение эмоционального интеллекта и эмпатии, что затрудняет восстановление социальных связей и ведет к социальной изоляции [5].

Структурированное представление данных эмоциональных и личностных нарушений представлено в таблице 7.

Для женщин характерно сочетание негативного и позитивного подкрепления:

- употребление алкоголя снижает тревогу и внутреннее напряжение (негативное подкрепление);
- дает кратковременное ощущение удовольствия, уверенности, эмоционального подъема (позитивное подкрепление).

Таблица 7 – Характерные эмоциональные и личностные проявления у женщин с алкогольной зависимостью

Показатель	Типичные проявления	Возможные последствия
Тревожность	постоянное напряжение, навязчивые опасения	срывы трезвости, избегающее поведение
Депрессивность	сниженное настроение, апатия, чувство вины	потеря мотивации, суицидальные мысли
Эмоциональная лабильность	слезливость, раздражительность, вспышки гнева	конфликты, нестабильные отношения
Алекситимия	трудности в назывании и понимании чувств	соматизация, отстраненность
Снижение эмоционального интеллекта	нераспознавание эмоций других, трудности в общении	социальная изоляция, срыв терапии

Когнитивные искажения («я справлюсь сама», «мне нужно расслабиться»), избегающее копинг–поведение и низкая стрессоустойчивость закрепляют этот цикл. Дополнительно у женщин отмечается сильное чувство вины и стыда, что затрудняет обращение за помощью и ведет к скрытому течению зависимости [7].

В целом психологические особенности женщин с алкогольной зависимостью отражают глубокие нарушения эмоциональной регуляции, повышения уровня тревожности и депрессивности, снижение стрессоустойчивости и формирование дезадаптивных копинг–стратегий.

Указанные изменения затрагивают как переживание и выражение эмоций, так и межличностные отношения, самооценку и мотивационную сферу, что усиливает уязвимость к стрессу и поддерживает зависимое поведение [30]. Указанные особенности определяют необходимость комплексного изучения эмоциональной сферы данной категории пациентов, поскольку именно эмоциональная дисрегуляция нередко становится центральным механизмом формирования и поддержания алкогольной зависимости.

1.3 Влияние алкоголизма на эмоциональную сферу

Алкогольная зависимость оказывает многоуровневое разрушающее воздействие на эмоциональную сферу личности. В первую очередь страдают механизмы регуляции эмоциональных состояний: привычные способы справиться с тревогой, стрессом и негативными переживаниями становятся неэффективными, и человек начинает использовать алкоголь как «быстрый» способ изменить внутреннее состояние.

Со временем это приводит к формированию стойких нарушений эмоциональной реактивности, истощению регуляторных ресурсов и дезорганизации эмоционально–личностной структуры [21].

У женщин, в силу большей эмоциональной чувствительности и частой ориентации на межличностные отношения, влияние алкоголизма на эмоциональную сферу особенно выражено.

Эмоциональные расстройства у женщин–алкоголезависимых носят более стойкий, затяжной характер и сопровождаются выраженным снижением самооценки и чувства собственной ценности [48].

Длительное употребление алкоголя изменяет функционирование дофаминергической, серотонинергической и ГАМК–ергической систем мозга, которые критичны для регуляции эмоций. Происходит:

- снижение чувствительности системы вознаграждения (гипофункция дофамина);
- дефицит серотонина, связанный с нарушением контроля импульсивности и эмоциональной стабильности;
- угнетение активности префронтальных отделов, ответственных за когнитивный контроль над эмоциями [8].

У женщин нейробиологические изменения развиваются быстрее и проявляются более выражено вследствие меньшей физиологической толерантности к алкоголю, особенностей гормонального фона и повышенной чувствительности нейронных тканей к токсическому воздействию этанола. В

результате даже умеренные периоды употребления спиртных напитков могут приводить к значительным нарушениям эмоциональной регуляции.

Нарушения затрагивают не только эмоционально-реактивный уровень, но также когнитивные механизмы оценки, мотивационную систему и социально-психологические аспекты взаимодействия, что делает эмоциональную дисрегуляцию ключевым фактором поддержания зависимости и усложняет процесс реабилитации [31].

Обобщенная характеристика ключевых нейропсихологических и эмоционально-волевых нарушений, формирующихся при хронической алкогольной зависимости, представлена в таблице 8.

Таблица 8 – Типичные изменения компонентов эмоциональной сферы при алкогольной зависимости

Уровень	Изменения у зависимых	Специфика у женщин
Эмоциональные процессы (переживания)	Преобладание негативного аффекта, притупление положительных эмоций	Быстрая смена полярных эмоций (эйфория → раздражение → апатия)
Эмоциональные состояния	Хроническая тревожность, частые депрессивные эпизоды	Более выраженные и затяжные депрессивные состояния
Эмоциональные свойства личности	Снижение устойчивости, высокая возбудимость, раздражительность	Высокая эмоциональная лабильность и ранимость
Эмоциональный интеллект	Трудности в понимании и управлении эмоциями	Явное снижение способности к эмпатии и распознаванию чувств других
Алекситимия	Рост числа лиц с трудностями идентификации эмоций	Выраженные затруднения в вербализации собственных чувств

Алкоголизация запускает самоподдерживающийся цикл нарушений эмоциональной сферы.

Рисунок 1 отражает «порочный круг», в котором алкоголь перестает быть источником удовольствия и становится средством избегания негативных эмоций, одновременно усиливая их в долгосрочной перспективе.

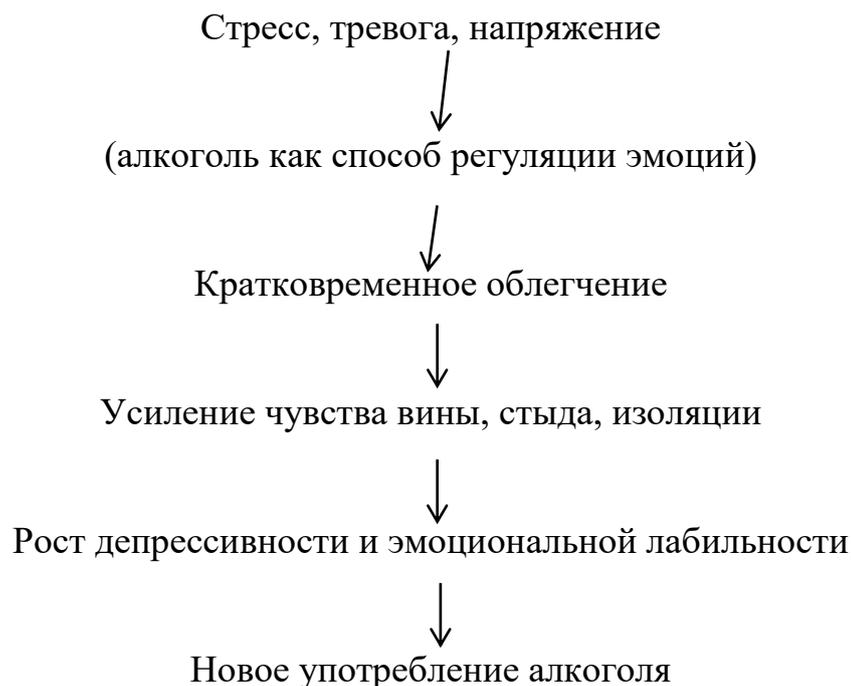


Рисунок 1 – Влияние алкоголизма на эмоциональную сферу

Данный механизм особенно характерен для женщин, поскольку они чаще испытывают чувство вины, стыда и социального осуждения, что усиливает негативный эмоциональный фон и препятствует обращению за помощью.

Социально–психологические последствия эмоциональных нарушений у женщин, страдающих алкогольной зависимостью, проявляются в нескольких ключевых направлениях.

Во-первых, отмечается существенное снижение качества межличностных отношений, характеризующееся эмоциональной отстраненностью, нестабильностью контактов, конфликтностью и утратой доверия со стороны значимых лиц.

Во-вторых, формируется тенденция к социальной изоляции, обусловленная устойчивым чувством вины, страхом осуждения и выраженным избеганием социальных взаимодействий [40].

В-третьих, возрастает уровень самостигматизации: женщина начинает воспринимать себя через призму негативных социальных ролей (например, как «нехорошую мать» или «несоответствующую нормам женственности»), что усиливает депрессивные переживания и снижает самооценку.

В-четвертых, наблюдается ослабление мотивации к началу или продолжению лечения, связанное с апатией, ощущением беспомощности и выраженным страхом открыто признать наличие зависимости (таблица 9) [20].

Таблица 9 – Последствия нарушений эмоциональной сферы при алкоголизме у женщин

Сфера	Проявления	Последствия
Межличностная	отчуждение, раздражительность	разрыв связей, конфликты, утрата поддержки
Социальная	избегание общения, изоляция	потеря социальных ролей и статуса
Личностная	вина, стыд, низкая самооценка	депрессия, суицидальные мысли
Мотивационная	апатия, безнадежность	отказ от лечения, срывы

Продолжительное употребление алкоголя вызывает не только эмоциональные, но и когнитивные нарушения, которые вторично усиливают эмоциональную нестабильность. Хроническая алкогольная интоксикация повреждает структуры головного мозга, ответственные за процессы внимания, памяти и контроля поведения (лобные доли, гиппокамп, поясная кора) [34].

Уже на II стадии зависимости у большинства пациентов наблюдаются:

- ухудшение кратковременной и рабочей памяти;
- снижение концентрации внимания;
- ослабление когнитивного контроля над импульсами;
- замедленное мышление и трудности принятия решений.

У женщин такие нарушения возникают быстрее и ярче, чем у мужчин, из-за меньшей массы тела, более низкой толерантности и повышенной чувствительности нейронных тканей к действию этанола [11].

Нарушения эмоциональной сферы при алкогольной зависимости у женщин зачастую достигают уровня клинически значимых психических расстройств. Согласно данным отечественных и зарубежных исследований, у 60–80 % женщин, страдающих алкогольной зависимостью, выявляются коморбидные тревожные и депрессивные состояния [14].

Наиболее распространенными формами аффективной и тревожной симптоматики являются:

- депрессивные эпизоды, характеризующиеся стойким снижением настроения, выраженным чувством вины, утратой интереса к повседневной активности и возможным появлением суицидальных мыслей;
- дистимия, проявляющаяся хроническим снижением эмоционального фона, апатией и быстрой утомляемостью;
- генерализованное тревожное расстройство, сопровождающееся постоянным внутренним напряжением, навязчивыми опасениями и соматическими проявлениями тревоги [39];
- панические атаки, представляющие собой острые приступы страха с выраженными вегетативными реакциями;
- посттравматическое стрессовое расстройство, нередко формирующееся как последствие пережитого насилия или утраты [12].

Указанные психические расстройства выступают не только следствием длительной алкоголизации, но и значимым фактором ее поддержания. Усиление негативного эмоционального фона, тревожных ожиданий и аффективной дестабилизации формирует устойчивые триггеры повторных эпизодов употребления алкоголя, что, в свою очередь, усугубляет выраженность клинических проявлений и способствует хронизации патологического процесса (таблица 10).

Наличие коморбидных эмоциональных расстройств утяжеляет течение зависимости и требует комплексной психотерапевтической помощи,

направленной на коррекцию не только зависимого поведения, но и эмоционального функционирования личности.

Таблица 10 – Коморбидные эмоциональные расстройства у женщин с алкогольной зависимостью

Расстройство	Частота встречаемости (ориентировочно)	Типичные проявления
Депрессивный эпизод	60–70 %	подавленность, апатия, чувство вины
Дистимия	30–40 %	хроническая усталость, сниженный фон
Генерализованное тревожное расстройство	50–60 %	тревога, напряжение, соматизация
Панические атаки	25–30 %	приступы страха, тахикардия, дрожь
ПТСР	15–20 %	навязчивые воспоминания, избегание

Разрушение эмоциональной сферы напрямую отражается на ценностно–мотивационной структуре личности. У женщин с алкогольной зависимостью наблюдаются:

- сужение круга значимых целей, исчезновение интереса к профессиональной и семейной самореализации;
- ослабление волевой регуляции, утрата способности к постановке и достижению долгосрочных задач;
- снижение самооценки и самоэффективности, что ведет к отказу от активной социальной роли;
- переориентация на сиюминутные удовольствия и избегание усилий, требующих эмоциональной мобилизации [19].

Параллельно происходит разрушение социальных ролей: женщины теряют родительские функции, нарушают семейные и партнерские отношения, часто утрачивают профессиональный статус. Все это формирует состояние социальной деградации, которое усиливает негативные эмоции и поддерживает зависимость.

Таким образом, эмоциональные нарушения у женщин с алкогольной зависимостью не ограничиваются внутренними переживаниями, а постепенно разрушают весь личностный и социальный уровень функционирования, что делает их ключевой мишенью психокоррекционной работы.

Выводы по первой главе

Анализ теоретических подходов к изучению эмоциональной сферы личности и зависимого поведения позволил сформулировать следующие ключевые положения, имеющие значение для настоящего исследования.

Эмоциональная сфера личности представляет собой многоуровневую систему, включающую эмоциональные процессы (переживания), эмоциональные состояния (настроение, стресс, аффект), устойчивые эмоционально–личностные свойства (эмоциональная устойчивость, реактивность, эмпатия, эмоциональный интеллект) и механизмы регуляции эмоций. Нарушения на любом из этих уровней приводят к снижению адаптационных возможностей личности и дезорганизации поведения.

Эмоции выполняют ключевые функции в психической жизни человека: оценочную, сигнальную, мотивационную, регуляторную и коммуникативную. Их сбой ведут к формированию неэффективных способов совладания с трудностями и повышают риск прибегать к экстернальным средствам регуляции (в том числе алкоголю).

Алкогольная зависимость – хроническое психическое расстройство, которое сопровождается комплексом когнитивных, личностных и эмоциональных изменений: повышенной тревожностью и депрессивностью, эмоциональной нестабильностью, алекситимией, снижением самоконтроля и искаженной самооценкой. Со временем эти изменения становятся устойчивыми и затрудняют процесс реабилитации.

Женская алкогольная зависимость имеет ряд специфических особенностей, отличающих ее от мужской: более быстрый темп

прогрессирования, более выраженные тревожно–депрессивные проявления, эмоциональная лабильность, склонность к самообвинению и чувство вины. Женщины реже и позже обращаются за помощью, что усугубляет нарушения эмоциональной сферы и усиливает социальную дезадаптацию.

Алкоголизм оказывает разрушительное влияние на эмоциональную сферу, формируя порочный круг: негативные эмоции провоцируют употребление алкоголя, которое временно снижает напряжение, но затем усиливает чувство вины, депрессию и тревогу, что снова вызывает потребность в употреблении. Этот механизм особенно выражен у женщин в силу их эмоциональной чувствительности и социальной стигматизации женского алкоголизма.

Нарушения эмоциональной сферы при алкогольной зависимости приводят к социальной изоляции, межличностным конфликтам, снижению самооценки, потере мотивации и отказу от лечения, что требует комплексного подхода к их диагностике и коррекции в процессе психологической помощи.

Таким образом, проведенный теоретический анализ подтвердил необходимость углубленного изучения эмоциональной сферы женщин с алкогольной зависимостью. Выявленные закономерности легли в основу разработки методологической схемы и программы эмпирического исследования, представленной во второй главе выпускной квалификационной работы.

Глава 2 Эмпирическое исследование особенностей эмоциональной сферы алкоголезависимых

2.1 Организация и методы исследования

На первом этапе была сформулирована тема исследования и разработана его программа: определены объект, предмет, цель и задачи, выдвинута гипотеза о том, что эмоциональная сфера женщин с алкогольной зависимостью характеризуется снижением уровня эмоциональной регуляции, повышенной тревожностью и выраженными негативными эмоциональными состояниями по сравнению с женщинами без признаков зависимости.

На втором этапе был проведен анализ теоретических, практических и методических источников, посвященных изучению эмоциональной сферы личности, особенностей ее функционирования при аддиктивных формах поведения, а также влияния алкогольной зависимости на эмоциональные процессы.

На основе анализа отечественных и зарубежных исследований были обобщены подходы к диагностике эмоциональной регуляции, тревожности, агрессии и депрессивных состояний. Исходя из степени теоретической разработанности проблемы, была составлена программа эмпирического исследования и подобран диагностический инструментарий.

На третьем этапе проводилось непосредственное эмпирическое исследование эмоциональной сферы женщин с алкогольной зависимостью, проходящих курс реабилитации по программе «12 шагов», а также женщин контрольной группы без признаков алкогольной зависимости.

На четвертом этапе была проведена статистическая обработка и анализ полученных эмпирических данных, выполнено сравнение показателей эмоциональной сферы у женщин экспериментальной и контрольной групп, интерпретированы выявленные различия, сформулированы выводы и оформлен окончательный текст выпускной квалификационной работы.

Организация исследования. Описание выборки.

Общий объем выборки.

В рамках исследования определен следующий круг потенциальных клиентов:

- экспериментальная группа – женщины 25–50 лет с алкогольной зависимостью»;
- контрольная группа – условно здоровые женщины того же возраста, не имеющие признаков алкогольной зависимости.

Исследование проводилось в ООО «Медицинский реабилитационный центр «КОВЧЕГ», г. Самара, ТЦ «Гостиный двор», по адресу г. Самара, Ветлужский переулок, 3.

Подбирая в соответствии с поставленными целями и задачами эмпирические методы исследования, мы стремились к тому, чтобы они в совокупности позволили выявить и проанализировать ключевые особенности эмоциональной сферы женщин с алкогольной зависимостью. Особое внимание уделялось диагностике уровней тревожности, выраженности депрессивных состояний и преобладающих стратегий эмоциональной саморегуляции.

Методы исследования.

Для решения поставленных задач использовались следующие методы психодиагностики.

Шкала тревожности Ч. Спилбергера – Ю. Ханина (Приложение А).

Шкала тревожности Спилбергера – Ханина представляет собой стандартизированный психодиагностический инструмент, направленный на оценку двух независимых, но взаимосвязанных характеристик – ситуативной тревожности и личностной тревожности (ЛТ).

Опросник состоит из двух частей по 20 утверждений.

Первая часть фиксирует ситуативную тревожность, то есть текущее эмоциональное состояние испытуемой в конкретный момент. Ситуативная тревожность (СТ) отражает степень эмоционального напряжения,

возникающего «здесь и сейчас». Она чувствительна к внешним воздействиям, что особенно важно при исследовании зависимых женщин, у которых эмоциональные реакции могут резко изменяться под влиянием стрессовых факторов [13].

Вторая часть диагностирует личностную тревожность, отражающую относительно устойчивую склонность воспринимать широкий круг ситуаций как угрожающие. ЛТ рассматривается как черта личности, определяющая предрасположенность человека к переживанию тревоги. Высокие показатели ЛТ у зависимых нередко свидетельствуют о глубоком внутреннем напряжении и эмоциональной неустойчивости.

Каждое утверждение оценивается по 4-балльной шкале ("совсем нет" – "очень сильно").

Суммарный балл по каждой шкале интерпретируется следующим образом:

- до 30 баллов – низкий уровень тревожности;
- 31–44 балла – умеренный уровень тревожности;
- 45 и выше – высокий уровень тревожности.

Методика позволяет выявить как актуальные эмоциональные трудности, так и устойчивую тревожную структуру личности, характерную для алкоголезависимых женщин, у которых тревожность часто выступает триггером употребления алкоголя.

Шкала депрессии А. Бека (Приложение Б).

Шкала депрессии А. Бека предназначена для качественной и количественной диагностики выраженности депрессивной симптоматики. Данный инструмент считается одним из наиболее валидных в мировой клинической практике, что делает его оптимальным для исследования эмоциональной сферы лиц с зависимостью.

Опросник включает 21 группу утверждений, объединенных по ключевым симптоматическим блокам депрессии:

- эмоциональные проявления (грусть, плаксивость, потеря радости);

- когнитивные нарушения (негативное мышление, самообвинение, пессимизм);
- физиологические симптомы (утомляемость, сонливость, изменения аппетита);
- мотивационные нарушения (утрата интересов и энергии).

Каждая группа включает 4 варианта утверждений, организованных по принципу нарастания тяжести симптома. Испытуемая выбирает один вариант.

У женщин с алкогольной зависимостью часто наблюдается сочетание тревожных и депрессивных состояний, поэтому шкала Бека позволяет:

- выявить уровень эмоционального неблагополучия;
- определить доминирующие депрессивные тенденции;
- проследить связь между депрессией и стратегиями совладания.

Общий балл суммируется и интерпретируется по стандартным диапазонам:

- 0–9 баллов – минимальная депрессия;
- 10–15 баллов – легкая депрессия;
- 16–19 баллов – субдепрессивное состояние;
- 20–29 баллов – депрессия средней тяжести;
- 30 и более – тяжелая депрессия.

Этот инструмент позволяет зафиксировать степень выраженности депрессивных состояний и оценить их вклад в структуру эмоциональной дезадаптации у алкоголезависимых женщин.

Опросник стратегий совладающего поведения (Р. Лазарус, С. Фолкман; адаптация Т. Л. Крюковой) (Приложение В).

Данный опросник направлен на изучение механизмов эмоциональной регуляции и способов преодоления трудных жизненных ситуаций. Методика особенно ценна для исследования зависимых, поскольку алкоголь часто используется как неадаптивная копинг–стратегия.

Опросник включает 50 утверждений, каждое из которых оценивается по шкале частоты («никогда» – «часто»).

Методика объединяет восемь ключевых копинг–стратегий:

- конфронтационный копинг – прямые, нередко агрессивные попытки изменить ситуацию;
- дистанцирование – когнитивное удаление от проблемы, снижение ее значимости;
- самоконтроль – усилия по регулированию собственных эмоций и действий;
- поиск социальной поддержки – обращение за информационной, эмоциональной или практической помощью;
- принятие ответственности – признание собственной роли в возникновении проблемы;
- бегство–избегание – уход от ситуации физически или психологически;
- планирование решения проблемы – оценка и структурирование ситуации, разработка плана действий;
- положительная переоценка – поиск личностного роста, смыслов и ресурсов.

Каждая стратегия отражает определенный тип эмоционального реагирования. У алкоголезависимых женщин часто преобладают: избегающее поведение; неадаптивные эмоционально ориентированные реакции; дефицит конструктивных стратегий регуляции, что делает данную методику особенно информативной.

Уровень выраженности каждой стратегии оценивается по диапазонам:

- 0–6 баллов – низкий уровень (адаптивная реакция);
- 7–12 баллов – средний уровень (пограничное состояние);
- 13–18 баллов – высокий уровень (напряженность, дезадаптация).

Методика позволяет выявить, какие именно формы совладания доминируют у женщин с алкогольной зависимостью и как они связаны с тревожностью и депрессией.

Методы статистической обработки данных.

На первом этапе обработки результатов исследования были применены методы первичной математической обработки, включающие вычисление среднего арифметического, позволяющее определить общий уровень выраженности тревожности, депрессивных проявлений и стратегий совладающего поведения в экспериментальной группе женщин с алкогольной зависимостью и в контрольной группе.

Для выявления взаимосвязей между эмоциональными показателями была использована корреляция Пирсона, позволяющая определить наличие и направление линейной зависимости между двумя количественными переменными. Данный метод был выбран, поскольку все примененные психодиагностические методики (шкала Спилбергера–Ханина, шкала депрессии А. Бека и опросник копинг–стратегий Р. Лазаруса и С. Фолкман) дают суммарные количественные показатели, что позволяет использовать параметрический статистический критерий.

Коэффициент корреляции Пирсона определяется по формуле:

$$r = \frac{\sum(x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum(x_i - \bar{x})^2 \cdot \sum(y_i - \bar{y})^2}} \quad (1)$$

где M – математическое ожидание (среднее значение);

x_i, y_i – индивидуальные значения сравниваемых переменных.

Коэффициент r принимает значения от -1 до $+1$, где:

- $r > 0$ – прямая связь: увеличение одного показателя сопровождается ростом другого;
- $r < 0$ – обратная связь: увеличение одного показателя связано со снижением другого;
- $r = 0$ – связь отсутствует.

2.2 Результаты эмпирического исследования особенностей эмоциональной сферы алкоголезависимых

2.2.1 Уровень тревожности женщин с алкогольной зависимостью

Для оценки выраженности тревожности у женщин обеих выборок была использована шкала ситуативной и личностной тревожности Ч. Спилбергера – Ю. Ханина. На основе индивидуальных результатов были рассчитаны средние значения по каждой форме опросника для экспериментальной и контрольной группы.

Полученные данные представлены на рисунке 2.

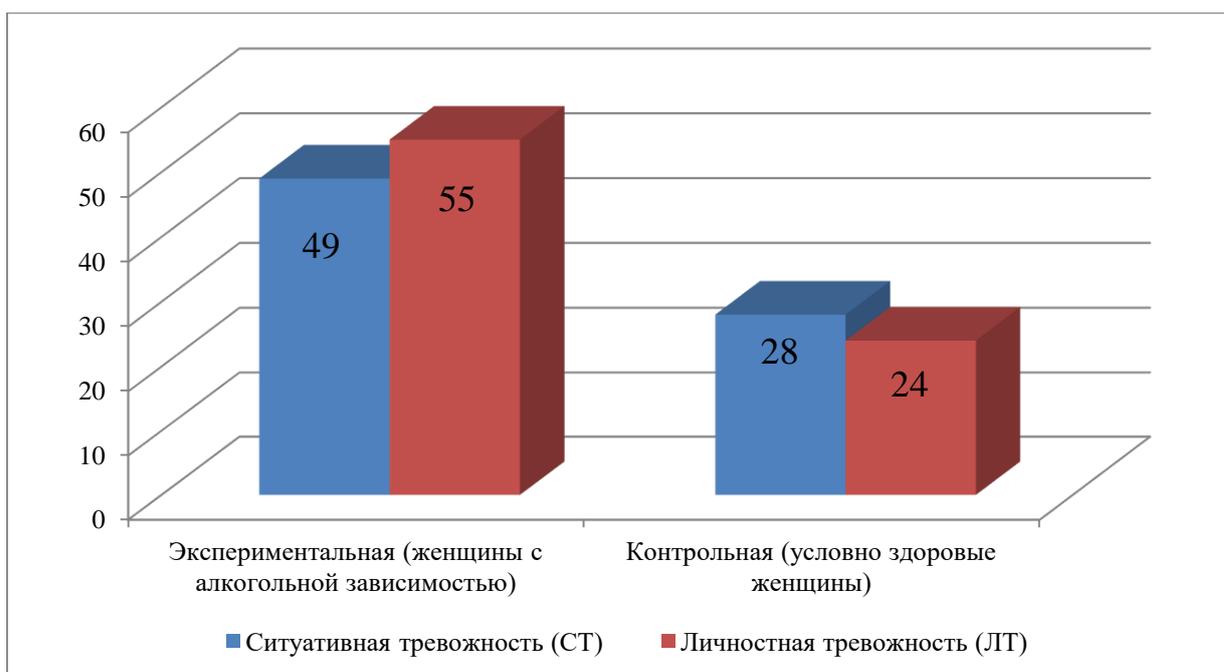


Рисунок 2 – Уровень тревожности по шкале ситуативной и личностной тревожности Ч. Спилбергера – Ю. Ханина

Анализ представленных данных демонстрирует наличие выраженных межгрупповых различий, подтверждающих, что эмоциональная сфера женщин, страдающих алкогольной зависимостью, существенно отличается от эмоционального состояния условно здоровых респонденток.

У участниц экспериментальной группы выявлены значительно повышенные показатели как ситуативной, так и личностной тревожности.

Средний показатель ситуативной тревожности в экспериментальной группе составил 49 баллов, что соответствует высокой выраженности актуальных тревожных переживаний.

Подобное значение свидетельствует о значительном уровне эмоциональной напряженности в момент обследования, о повышенной уязвимости перед стрессогенными воздействиями и выраженной склонности к интенсивному внутреннему беспокойству.

Для женщин с алкогольной зависимостью такая выраженность ситуативной тревоги нередко сопровождается снижением способности сохранять эмоциональную устойчивость, истощением адаптационных ресурсов и заметными трудностями в саморегуляции.

Личностная тревожность у участниц экспериментальной группы достигла 55 баллов, что указывает на сформировавшуюся стабильную предрасположенность к тревожным реакциям.

Подобный уровень трактуется как признак хронического эмоционального неблагополучия, способного усиливать зависимое поведение, подрывать способность к конструктивному преодолению трудных ситуаций и увеличивать вероятность рецидивов.

В клинических выборках столь высокий показатель личностной тревожности нередко рассматривается как фон, способствующий закреплению дезадаптивных способов эмоциональной регуляции, включая использование психоактивных веществ для снятия напряжения.

В контрольной группе, напротив, фиксируются существенно более низкие уровни тревожности.

Ситуативная тревожность в среднем составляет 28 баллов, что соответствует низкому уровню эмоционального напряжения, а личностная – 24 балла, указывая на устойчивость эмоционального самочувствия и отсутствие выраженной склонности к тревожным переживаниям.

Подобный профиль отражает гармоничную эмоциональную регуляцию, сохранность внутренних ресурсов и удовлетворительное психофизиологическое состояние женщин, не сталкивающихся с зависимым поведением.

Сопоставление полученных данных демонстрирует, что женщины с алкогольной зависимостью характеризуются значительно более напряжённым, нестабильным и эмоционально уязвимым фоном по сравнению с участницами контрольной группы. Их эмоциональная сфера отличается выраженной неустойчивостью, что проявляется в постоянной внутренней напряжённости, склонности к частым перепадам настроения и трудностях в восстановлении эмоционального равновесия после стрессовых воздействий.

Условно здоровые женщины, напротив, демонстрируют относительно стабильный, сбалансированный и предсказуемый эмоциональный профиль. Их показатели тревожности находятся в пределах нормы, что отражает сохранность адаптивных механизмов эмоциональной регуляции и способность эффективно справляться с повседневными стрессами без выраженных аффективных нарушений.

Итоговые различия между исследуемыми группами позволяют рассматривать повышенные показатели тревожности — как ситуативной, так и личностной — в качестве значимого психологического маркера, оказывающего существенное влияние на формирование и поддержание алкогольной зависимости у женщин. Высокая ситуативная тревожность свидетельствует о низкой стрессоустойчивости и склонности к мгновенному эмоциональному напряжению, тогда как стабильная личностная тревожность отражает глубокие, укоренённые особенности эмоциональной организации, способствующие использованию алкоголя как способа саморегуляции.

Полученные данные находятся в соответствии с современными научными исследованиями, подчеркивающими ключевую роль тревожности в структуре эмоциональной дезадаптации.

2.2.2 Проявления депрессивных состояний у женщин с алкогольной зависимостью

Результаты опроса по Шкале депрессии Бека представлены рисунке 3.



Рисунок 3 – Проявления депрессивных состояний по шкале депрессии Бека

Анализ результатов, полученных с использованием шкалы депрессии А. Бека, позволяет выявить выраженные различия между женщинами с алкогольной зависимостью и условно здоровыми респондентками. В экспериментальной группе среднее значение составило 24 балла, что соответствует депрессии средней степени тяжести. Данный показатель свидетельствует о значительных нарушениях эмоционального состояния, формирующих устойчивый депрессивный фон. В контрольной группе средний уровень депрессии равнялся 9 баллам, что указывает на отсутствие депрессивных проявлений или их минимальную выраженность.

Структурный анализ показателей депрессии, выполненный с учетом двух субшкал методики – когнитивно–аффективной и соматической, выявил характер специфики эмоциональных нарушений в обеих выборках.

Когнитивно–аффективная субшкала (пункты 1–13) отражает эмоциональные и мыслительные компоненты депрессивного состояния, включая подавленное настроение, негативные убеждения о себе, чувство вины, снижение самооценки, пессимистическую оценку будущего, самокритику и утрату интереса к деятельности.

Средний показатель экспериментальной группы по данной субшкале составил 15 баллов, что говорит о выраженной когнитивно–аффективной симптоматике. Для женщин с алкогольной зависимостью характерны стойкие негативные установки («я ничтожна», «я не справлюсь»), эмоциональная подавленность, отсутствие чувства перспективы и ощущение бессмысленности происходящего.

Подобный комплекс переживаний описывает классическую «когнитивную триаду депрессии» – негативное восприятие себя, мира и будущего. У зависимых лиц эти проявления являются центральными, поскольку употребление алкоголя нередко выполняет функцию попытки временного подавления и избегания внутреннего эмоционального дискомфорта.

В контрольной группе среднее значение по когнитивно–аффективной субшкале составило 5 баллов, что соответствует нормальному, стабильному эмоциональному состоянию и отсутствию выраженных негативных убеждений о себе.

Соматическая субшкала (пункты 14–21) включает показатели, отражающие телесные и поведенческие аспекты депрессии: нарушения сна, утомляемость, снижение аппетита, затруднения концентрации внимания, соматическое напряжение, снижение работоспособности и выраженное чувство физической слабости.

Среднее значение экспериментальной группы по данной субшкале составило 9 баллов, что свидетельствует о выраженной соматизации депрессивного состояния. Для женщин с алкогольной зависимостью характерны жалобы на нарушения сна, постоянную усталость, снижение энергетического ресурса, а также вегетативные симптомы (тремор, слабость), что обусловлено как последствиями длительного употребления алкоголя, так и состоянием абстиненции и общим истощением организма.

В контрольной группе показатель соматической субшкалы равнялся 4 баллам, что соответствует норме и может отражать лишь легкие, неспецифические состояния, связанные с обычной жизненной нагрузкой.

Обобщая полученные данные, можно заключить, что у женщин с алкогольной зависимостью более выражены когнитивно–аффективные, чем соматические симптомы депрессии. Это указывает на наличие устойчивого негативного эмоционально–личностного фона, включающего чувство вины, стыда, беспомощности и внутреннего напряжения, что является значимым фактором риска рецидивов аддиктивного поведения. Соматические проявления также присутствуют, однако выражены несколько слабее, что отражает сочетание эмоционального и физического истощения.

У женщин контрольной группы показатели обеих субшкал находятся в пределах нормативных значений, что свидетельствует о психоэмоциональной стабильности и отсутствии клинически значимой депрессивной симптоматики.

2.2.3 Особенности стратегий совладающего поведения у женщин с алкогольной зависимостью

Для анализа особенностей совладающего поведения у женщин с алкогольной зависимостью и условно здоровых женщин был использован опросник «Копинг–стратегии» Р. Лазаруса (адаптация Т. Л. Крюковой).

Методика позволяет выделить восемь основных направлений совладающего поведения, каждое из которых представлено отдельной субшкалой.

По каждой субшкале вычислялся средний суммарный балл, отражающий выраженность соответствующей стратегии в каждой группе. Полученные данные представлены на рисунке 4.

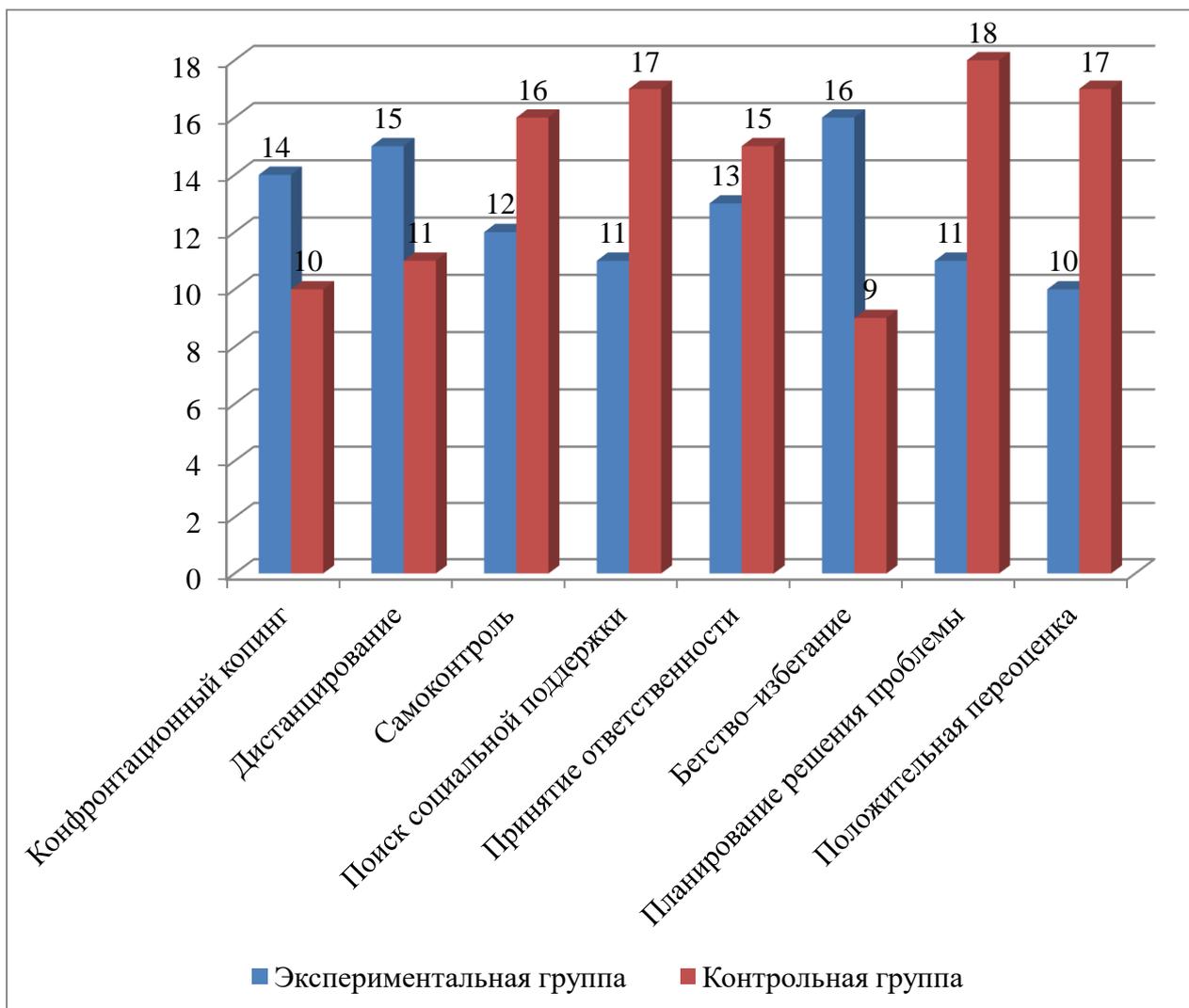


Рисунок 4 – Особенности стратегий совладающего поведения по опроснику «Копинг-стратегии» Р. Лазаруса (адаптация Т. Л. Крюковой).

Полученные данные позволяют выявить выраженные различия в структуре совладающего поведения женщин с алкогольной зависимостью и условно здоровых респонденток. Ниже представлен подробный анализ каждой субшкалы и качественная интерпретация выявленных различий.

Конфронтационный копинг.

В рамках данной стратегии оценивается тенденция реагировать на стрессовые ситуации напористо, импульсивно, иногда с элементами агрессивности и раздражительности. Высокие значения отражают склонность к конфликтному способу преодоления трудностей.

В экспериментальной группе средний суммарный балл по данной субшкале составил 14, что указывает на достаточно выраженную склонность к прямому, эмоционально напряженному противодействию стрессорам. Это соответствует клиническим особенностям алкоголезависимых женщин, для которых характерна сниженная эмоциональная регуляция, импульсивность и затруднения в контроле поведения. В контрольной группе значение составляет 10 баллов, что свидетельствует о более умеренной, социально приемлемой форме реагирования.

Дистанцирование.

Субшкала характеризует способность или попытки эмоционально отстраниться от проблемы, снизить ее субъективную значимость за счет когнитивного ухода.

У женщин с алкогольной зависимостью показатель дистанцирования достигает 15 баллов, что отражает выраженную тенденцию к избеганию эмоционального включения в стрессовую ситуацию. Такая стратегия позволяет временно снизить эмоциональное напряжение, однако в долгосрочной перспективе препятствует активному решению проблемы. У контрольной группы показатель составляет 11 баллов, что является умеренным уровнем дистанцирования, характерным для функционального регулирования эмоциональной нагрузки.

Самоконтроль.

Стратегия самоконтроля связана со способностью к произвольному контролю поведения, управлению эмоциями, стремлением сохранять внешнее спокойствие и сдержанность.

У экспериментальной группы средний балл составляет 12, что отражает недостаточный уровень саморегуляции, характерный для лиц с зависимым поведением. Сниженные показатели могут свидетельствовать о трудностях в управлении эмоциями, особенно в условиях стресса или конфликтных ситуаций. Контрольная группа демонстрирует значительно более высокий уровень самоконтроля (16 баллов), что указывает на сформированные навыки эмоциональной регуляции и сдержанность в поведении.

Поиск социальной поддержки.

Данная стратегия включает стремление привлекать внешние ресурсы, опираться на помощь окружающих, делиться переживаниями.

У женщин с алкогольной зависимостью этот показатель невысок (11 баллов), что демонстрирует склонность к социальной изоляции, недоверию и нежеланию обращаться за помощью. Это является типичной особенностью аддиктивного поведения, где эмоциональная закрытость и снижение социальной активности служат защитными механизмами. У контрольной группы показатель значительно выше (17 баллов), что отражает способность эффективно использовать социальные ресурсы для преодоления трудностей.

Принятие ответственности.

Стратегия отражает склонность признавать собственный вклад в возникновение проблемы, брать ответственность за ее решение и предпринимать инициативные действия.

В экспериментальной группе данный показатель составляет 13 баллов, что является умеренным уровнем. Это свидетельствует о том, что женщины с алкогольной зависимостью нередко испытывают чувство вины и самокритику, однако эти переживания не всегда преобразуются в конструктивные формы поведения. У контрольной группы показатель выше (15 баллов), что указывает на высокий уровень внутренней ответственности и готовность к активным действиям.

Бегство–избегание.

Это одна из наиболее дезадаптивных копинг-стратегий, характеризующаяся уходом от решения проблемы, отрицанием ее наличия, погружением в фантазии или заменяющие формы поведения.

У женщин с алкогольной зависимостью данный показатель является максимальным среди всех стратегий и составляет 16 баллов, что демонстрирует выраженную тенденцию к избеганию трудностей. Эта стратегия тесно связана с механизмами аддиктивного поведения, где употребление алкоголя выступает формой ухода от реальности и снижения эмоциональной нагрузки. В контрольной группе аналогичный показатель значительно ниже (9 баллов), что отражает минимальную склонность к избеганию.

Планирование решения проблемы.

Стратегия включает рациональный, аналитический подход к возникшей ситуации, умение выстраивать последовательность действий и прогнозировать последствия.

Экспериментальная группа демонстрирует низкий уровень данной стратегии (11 баллов), что указывает на недостаточную способность к рациональному структурированию поведения в стрессовых ситуациях. Это может быть связано с когнитивными нарушениями, эмоциональной нестабильностью и сниженной мотивацией. У контрольной группы показатель значительно выше (18 баллов), что говорит о выраженной способности к планированию и конструктивному решению проблем.

Положительная переоценка.

Стратегия отражает умение переосмысливать ситуацию, находить в ней позитивный смысл, рассматривать трудности как возможность личностного роста.

У экспериментальной группы показатель составляет 10 баллов, что свидетельствует о сниженной способности к когнитивной переработке жизненных ситуаций и ограниченных возможностях поиска позитивных аспектов опыта. Контрольная группа демонстрирует высокий уровень данной

стратегии (17 баллов), что является важным ресурсом психологической устойчивости.

Таким образом, женщины с алкогольной зависимостью характеризуются преобладанием дезадаптивных копинг-стратегий – бегства-избегания, дистанцирования и конфронтационного копинга, а также сниженной выраженностью адаптивных механизмов совладания, таких как планирование, положительная переоценка и обращение за социальной поддержкой. Это отражает недостаточный уровень эмоциональной регуляции, ограниченные ресурсы конструктивного преодоления стрессов и тенденцию к уходу от проблем.

В контрольной группе, напротив, доминируют адаптивные стратегии, обеспечивающие эффективное решение трудных ситуаций, эмоциональную устойчивость и высокий уровень социальной включенности. Полученные различия подтверждают наличие существенных нарушений в структуре совладающего поведения у женщин с алкогольной зависимостью.

2.2.4 Корреляционный анализ показателей тревожности, депрессии и копинг-стратегий

С целью выявления взаимосвязей между ключевыми компонентами эмоциональной сферы женщин с алкогольной зависимостью был проведен корреляционный анализ по экспериментальной группе ($n = 20$). В анализ включены показатели ситуативной и личностной тревожности (по методике Ч. Спилбергера – Ю. Ханина), общий уровень депрессии (по шкале Бека), а также восемь стратегий совладающего поведения (по методике Р. Лазаруса, адаптация Т. Л. Крюковой) (таблица 11).

Для определения силы и направленности взаимосвязей использовался коэффициент линейной корреляции Пирсона. Уровень статистической значимости оценивался по стандартным критериям: $p < 0,05$ и $p < 0,01$.

Таблица 11 – Значимые корреляции между тревожностью, депрессией и копинг–стратегиями у женщин экспериментальной группы (n = 20)

Показатели	r	Уровень значимости	Характер связи
Ситуативная тревожность – Дистанцирование	0,65	p < 0,01	прямая
Ситуативная тревожность – Избегание	0,54	p < 0,05	прямая
Личностная тревожность – Избегание	0,67	p < 0,01	прямая
Личностная тревожность – Дистанцирование	0,47	p < 0,05	прямая
Личностная тревожность – Планирование решения проблем	-0,69	p < 0,01	обратная
Ситуативная тревожность – Планирование решения проблем	-0,44	p < 0,05	обратная
Депрессия – Дистанцирование	0,44	p < 0,05	прямая
Депрессия – Ответственность (обратная стратегия)	-0,36	p < 0,05	обратная
Депрессия – Планирование решения проблем	-0,31	тенденция, p ≈ 0,10	слабая обратная
Личностная тревожность – Положительная переоценка	-0,44	p < 0,05	обратная

Проведенный корреляционный анализ позволил выявить комплекс взаимосвязей между тревожностью, депрессией и стратегиями совладания, формирующий целостную психологическую картину эмоционального функционирования женщин с алкогольной зависимостью.

Тревожность является центральным фактором, поддерживающим неадаптивные копинг–стратегии.

Выраженные прямые взаимосвязи ситуативной и личностной тревожности со стратегиями дистанцирования и бегства–избегания (r от 0,47 до 0,67; p < 0,05–0,01) демонстрируют, что тревога играет ключевую роль в формировании дезадаптивного эмоционального реагирования.

Повышенная тревожность:

- усиливает эмоциональную уязвимость;
- провоцирует уход от ситуации и избегание решения проблем;
- снижает эмоциональную включенность и сопротивляемость стрессу;
- блокирует конструктивные когнитивные процессы.

Тревожность препятствует конструктивному планированию и переоценке ситуации.

Наличие сильных отрицательных корреляций между личностной тревожностью и стратегией планирования решения проблемы ($r = -0,69$; $p < 0,01$), а также умеренной обратной связи с положительной переоценкой ($r = -0,44$; $p < 0,05$) говорит о том, что при возрастании тревожности резко снижается способность:

- рационально анализировать ситуацию;
- формировать структурированный план действий;
- искать альтернативные решения;
- использовать когнитивную переработку как инструмент регуляции.

Иными словами, тревога не просто вызывает негативные переживания, но и подрывает когнитивную регуляцию, делая невозможным переход к активному преодолению стресса.

Депрессия усиливает избегание и снижает чувство внутренней ответственности.

Прямая связь депрессии со стратегией дистанцирования ($r = 0,44$; $p < 0,05$) и обратная – со стратегией принятия ответственности ($r = -0,36$; $p < 0,05$) указывает на то, что депрессивное состояние:

- приводит к снижению мотивации,
- провоцирует эмоциональный уход от проблем,
- усиливает беспомощность,
- уменьшает готовность признавать свою роль в происходящем,
- снижает волевою составляющую поведения.

Таким образом, депрессия усиливает пассивно–избегающий стиль реагирования, который является одним из ключевых факторов рецидивов.

Негативная взаимосвязь депрессии с планированием решения проблемы как показатель истощения личностных ресурсов

Слабая, но устойчивая тенденция обратной связи депрессии со стратегией планирования ($r = -0,31$; $p \approx 0,10$) подчеркивает, что депрессивные переживания:

- подрывают инициативность,

- снижают способность к волевым усилиям,
- ухудшают концентрацию,
- нарушают способность к структурированию поведения.

Даже небольшие уровни депрессивной симптоматики приводят к снижению когнитивной и мотивационной активности, что значительно ограничивает возможности адаптивного функционирования.

Общий профиль корреляций демонстрирует, что тревога и депрессия образуют тесно взаимосвязанную систему эмоциональной дезадаптации, характеризующуюся:

- снижением конструктивных копинг-ресурсов,
- доминированием стратегий избегания,
- нарушением когнитивной регуляции,
- уменьшением социальной активности,
- эмоциональным истощением.

Это говорит о том, что эмоциональные нарушения у женщин с алкогольной зависимостью носят не точечный, а системный, взаимоподкрепляющий характер. Высокая тревожность усиливает депрессию; депрессия усиливает избегание; избегание препятствует решению проблем, что, в свою очередь, повышает тревогу – формируется «замкнутый круг дезадаптации».

В целом, результаты корреляционного анализа убедительно показывают, что эмоциональная сфера женщин с алкогольной зависимостью характеризуется выраженной взаимосвязанностью тревожных, депрессивных и копинг-поведенческих компонентов.

Повышенная тревожность и депрессивные проявления:

- системно связаны с преобладанием неадаптивных стратегий совладания,
- снижают способность к конструктивному и рациональному преодолению стресса,

- усиливают тенденции к эмоциональному уходу, дистанцированию и избеганию,
- блокируют когнитивную и поведенческую активность,
- способствуют закреплению зависимого поведения.

Таким образом, тревожность и депрессия выступают центральными механизмами эмоциональной дезадаптации, определяя структуру совладающего поведения и формируя высокий риск рецидивов.

Полученные данные подчеркивают необходимость психологических вмешательств, направленных на развитие навыков эмоциональной регуляции, повышение стрессоустойчивости, укрепление когнитивных ресурсов и формирование адаптивных стратегий совладания у женщин с алкогольной зависимостью.

Выводы по второй главе

Эмпирическое исследование, направленное на изучение особенностей эмоциональной сферы (тревожности, депрессивных проявлений) и копинг-стратегий у женщин с алкогольной зависимостью, позволило выявить ряд значимых психологических особенностей, отличающих их эмоциональное функционирование от эмоционального состояния условно здоровых женщин.

Прежде всего, полученные результаты подтвердили наличие выраженных различий в уровне тревожности между двумя выборками. Женщины с алкогольной зависимостью продемонстрировали высокие показатели как ситуативной, так и личностной тревожности. Подобный профиль свидетельствует о повышенной эмоциональной напряженности, низкой устойчивости к стрессу и сформированной склонности к тревожным реакциям, что может рассматриваться как один из факторов, поддерживающих зависимое поведение.

Контрольная группа, напротив, характеризовалась низкими значениями тревожности, что отражает благоприятный эмоциональный фон и сохранность механизмов саморегуляции.

Вторым важным результатом стало выявление существенных различий по уровню депрессивных проявлений. В экспериментальной группе депрессия достигает степени средней выраженности, при этом особенно заметны когнитивно–аффективные компоненты – чувство вины, негативные убеждения о себе, пессимистическая оценка будущего. Наличие подобных проявлений негативно влияет на способность к конструктивному преодолению трудностей и усиливает эмоциональную уязвимость. У женщин из контрольной группы показатели депрессии находятся в пределах минимальных значений, что подтверждает отсутствие выраженной эмоциональной дезадаптации.

Анализ копинг–стратегий продемонстрировал принципиальные различия в характере преодоления стрессовых ситуаций. Для женщин с алкогольной зависимостью характерно доминирование неадаптивных стратегий – избегания, дистанцирования и импульсивных реакций, что указывает на трудности в осознанном и структурированном решении жизненных проблем. Адаптивные формы совладания, такие как планирование, поиск социальной поддержки и позитивная когнитивная переработка, выражены значительно слабее. Условно здоровые женщины, напротив, чаще прибегают к конструктивным стратегиям, демонстрируя более гибкую и эффективную систему эмоциональной регуляции.

Корреляционный анализ позволил установить значимые взаимосвязи между тревожностью, депрессивными проявлениями и копинг–поведением в экспериментальной группе. Высокая личностная и ситуативная тревожность связана с преобладанием неадаптивных копингов, прежде всего избегания и дистанцирования, а также отрицательно коррелирует с планированием и позитивной переоценкой. Аналогичные тенденции выявлены и для депрессивных проявлений: чем выше депрессия, тем менее выражены

адаптивные формы преодоления. Данные взаимосвязи отражают комплексный характер эмоциональной дезадаптации и подтверждают, что тревога и депрессия выступают центральными факторами, определяющими выбор стратегий поведения у женщин с алкогольной зависимостью.

В совокупности представленные результаты демонстрируют, что эмоциональная сфера женщин, страдающих алкогольной зависимостью, характеризуется сочетанием повышенной тревожности, депрессивных проявлений и несформированности адаптивных копинг-стратегий.

Наличие такого сочетания существенно ограничивает возможности эффективного преодоления стрессовых ситуаций, снижает эмоциональную устойчивость и способствует закреплению дезадаптивных форм поведения. Полученная информация подчеркивает необходимость направленной психологической помощи, включающей развитие навыков эмоциональной регуляции, укрепление адаптивных копингов и коррекцию тревожно-депрессивных состояний.

Заключение

Было проведено теоретическое и эмпирическое исследование, направленное на изучение особенностей эмоциональной сферы женщин с алкогольной зависимостью. Проблема исследования состоит в выявлении специфики эмоциональных нарушений при алкогольной зависимости и установлении связей между уровнем тревожности, депрессивностью и копинг-стратегиями.

Цель исследования – выявление и описание особенностей эмоциональной сферы женщин с алкогольной зависимостью.

Проведенное исследование позволило всесторонне охарактеризовать эмоциональную сферу женщин, страдающих алкогольной зависимостью, и выявить те особенности, которые определяют их психологическую уязвимость и специфику эмоционального реагирования. В ходе работы удалось сопоставить показатели тревожности, депрессивности и характерных копинг-стратегий у женщин экспериментальной и контрольной групп, а также установить взаимосвязи между основными эмоциональными параметрами.

Теоретический анализ продемонстрировал, что эмоциональная дезрегуляция играет ключевую роль в формировании зависимого поведения у женщин. Исследователи подчеркивают, что выраженные тревожно-депрессивные проявления, ограниченный набор конструктивных способов совладания и нарушения эмоционального осознания оказываются теми факторами, которые способствуют закреплению патологических стратегий и повышают вероятность рецидивов. Женский алкоголизм рассматривается как состояние, тесно связанное с эмоциональной неустойчивостью и сниженной способностью к адаптивному реагированию на стрессовые жизненные обстоятельства.

Эмпирическая часть исследования подтвердила эти теоретические положения. Женщины, имеющие алкогольную зависимость, продемонстрировали значительно более высокий уровень тревожности как

ситуативного, так и личностного характера, что свидетельствует о стойкой эмоциональной напряженности и склонности к переживанию постоянного внутреннего беспокойства. Выраженность депрессивных симптомов в экспериментальной группе также оказалась более высокой, чем у контрольных участниц. Обращает на себя внимание доминирование когнитивно-аффективных признаков депрессии, включающих пессимистические установки, чувство собственной несостоятельности и эмоциональное истощение.

Особые различия прослеживаются в стратегиях совладающего поведения. Женщины с зависимостью значительно чаще прибегают к избеганию, подавлению эмоций, конфронтации и другим дезадаптивным формам копинга, тогда как у здоровых участниц исследования преобладают более зрелые и конструктивные способы решения сложных ситуаций. Это свидетельствует о недостаточной сформированности навыков эмоциональной регуляции в условиях стресса у женщин экспериментальной группы.

Корреляционный анализ подтвердил, что уровень тревожности тесно связан с выраженностью депрессивных симптомов и выбором дезадаптивных стратегий совладания. Такие взаимосвязи свидетельствуют о системном характере эмоциональной дезрегуляции у женщин с алкогольной зависимостью и подчеркивают необходимость комплексного подхода в психологической помощи, направленного на восстановление навыков эмоциональной регуляции и формирование адаптивных способов реагирования на стресс.

В ходе исследования была сформулирована гипотеза о том, что женщины с алкогольной зависимостью демонстрируют более высокий уровень тревожности, депрессивности и склонность к дезадаптивным копинг-стратегиям по сравнению с условно здоровыми женщинами, а также о наличии взаимосвязей между указанными эмоциональными параметрами.

Анализ полученных данных полностью подтвердил данное предположение: во всех исследуемых показателях экспериментальная группа

продемонстрировала выраженные отклонения, а корреляционный анализ выявил значимые связи между тревожностью, депрессией и копинг-поведением.

Таким образом, цели исследования были достигнуты, а поставленные задачи – последовательно реализованы. Работа позволила раскрыть специфику эмоциональной сферы женщин с алкогольной зависимостью и определить те элементы эмоциональной дезрегуляции, которые выступают факторами риска и поддержания аддиктивного поведения.

Полученные результаты обладают как теоретической ценностью, позволяя углубить понимание психологической природы женского алкоголизма, так и практической значимостью: они могут быть использованы при разработке реабилитационных и профилактических программ, направленных на восстановление эмоциональной стабильности, снижение уровня тревожно-депрессивной симптоматики и формирование адаптивных стратегий совладания.

Список используемой литературы

1. Алексеев А.В. Психологические детерминанты аддиктивного поведения // Вестник Санкт–Петербургского университета. Серия 16. Психология. 2022. № 2. С. 56–64.
2. Бабаян Э.А., Гуревич М.И. Алкоголизм: руководство для врачей. М.: Медицина, 1987. 512 с.
3. Баранова А.В., Крылова С.В. Эмоциональный интеллект и его роль в совладании со стрессом // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2023. Т. 20, № 4. С. 44–57.
4. Белова Т.В. Гендерные особенности эмоциональной регуляции в норме и при психических расстройствах // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Т. 30, № 3. С. 83–98.
5. Богданова Ю.А. Психологические особенности женщин с химической зависимостью // Социальная и клиническая психиатрия. 2020. Т. 30, № 4. С. 45–50.
6. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь–справочник по психодиагностике. СПб.: Питер, 2018. 448 с.
7. Власова Н.В., Буслаева Е.Л. Особенности самовосприятия у мужчин и женщин, страдающих алкогольной зависимостью // Психология и право. 2024. Т. 14, № 3. С. 206–219.
8. Депрессивные расстройства у больных с алкогольной зависимостью: частота и особенности // Материалы научной конференции ФГБУ «НИПНИ им. В.М. Бехтерева». Санкт–Петербург, 2021. С. 42–45.
9. Данилова Н.Н., Колобова А.С. Взаимосвязь эмоционального интеллекта и уровня тревожности у женщин // Психология человека в образовании. 2023. Т. 5, № 2. С. 73–83.
10. Дремлюк А.С. Исследование социальных фобий у пациентов с алкогольной зависимостью // Актуальные проблемы психологии и педагогики. 2023. № 2(35). С. 87–91.

11. Еникеева Д.Д. Психология зависимого поведения. – М.: Академический проект, 2021. 288 с.
12. Жданова Н.В., Лебедева М.В. Гендерные аспекты в формировании зависимого поведения // Российский психологический журнал. 2022. Т. 19, № 1. С. 62–74.
13. Евстифеева С.Е., Гафаров В.В., Гафарова А.В. Тревога и депрессия у россиян: десятилетняя динамика по шкале HADS // Cardiovascular Therapy and Prevention. 2023. Т. 22, № 5.
14. Зимогляд О.Е., Баранова А.В. Алекситимия и связанные с ней психические и соматические нарушения // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика. 2023. № 3. С. 21–27.
15. Иванова И.А., Петрова Е.В. Коморбидные тревожные расстройства при алкогольной зависимости // Вопросы наркологии. 2023. № 1. С. 74–80.
16. Изард К. Психология эмоций. СПб.: Питер, 2007. 464 с.
17. Исследование алекситимии при шизофрении и соматических заболеваниях // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020. – Т. 120, № 4. С. 36–40.
18. Киржанова В.В. Особенности женского алкоголизма // Вестник науки и образования. 2024. № 3(135). С. 112–116.
19. Климанова С.Г., Лебедева М.В., Касьянова А.В. Взаимосвязь клинических характеристик пациентов с алкогольной зависимостью с ведущими мотивационными синдромами // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2022. № 3. С. 44–52.
20. Коморбидность депрессии и расстройства употребления алкоголя: обзор литературы // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2021. Т. 121, № 7. С. 84–88.
21. Короленко Ц.П., Донских Т.В. Аддиктивное поведение: общая характеристика, механизмы формирования. Новосибирск: Наука, 1990. 256 с.
22. Ларионов П.М. Ключевые проблемы исследования алекситимии и ее взаимосвязь с когнитивными стратегиями регуляции эмоций, эластичностью

копинга и эмоциональными нарушениями // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29, № 1. С. 44–65.

23. Ларионов П.М., Агеенкова Е.К., Белашина Т.В. Психометрические свойства русскоязычной краткой формы Пертской шкалы эмоциональной реактивности // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021. Т. 13, № 2. С. 26–33.

24. Марянян А.Ю., Кравченко А.Н., Васильева Е.В. Тератогенное влияние алкоголя: современный взгляд // Журнал акушерства и женских болезней. 2022. Т. 71, № 3. С. 38–45.

25. Меликсетян А.С. Терапия депрессивных расстройств у больных алкогольной зависимостью (клинический случай) // Психиатрия и психофармакотерапия. 2021. № 3. С. 42–46.

26. Муртазина Г.Ф. Психологические особенности лиц с хроническим алкоголизмом // Научные исследования педагогов и психологов. 2023. № 4(22). С. 54–60.

27. Психокоррекция алкогольной зависимости: результаты и подходы // Российские объединенные психологические издания. 2022. № 5. С. 10–17.

28. Розин А.И., Кисель Н.И. Немедикаментозные методы терапии алкогольной зависимости у женщин с коморбидными аффективными расстройствами // Социальная и клиническая психиатрия. 2022. Т. 32, № 4. С. 55–61.

29. Росстат. Данные Минздрава РФ о заболеваемости алкогольной зависимостью в России. 2024. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru>

30. Рощина О.В., Ягода А.В., Ясинская Т.В. Клинико–динамические особенности алкогольной зависимости и аффективных расстройств // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2021. № 1. С. 14–21.

31. Сидельникова Е.Д. Характеристика мотивационной сферы лиц с алкогольной зависимостью // Вестник Башкирского государственного педагогического университета. Серия «Психология». 2023. № 3. С. 47–53.

32. Смирнова А.С., Трофимова О.В. Регуляция эмоций у пациентов с зависимыми расстройствами // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2020. Т. 12, № 3. С. 33–39.
33. Спилбергер Ч.Д., Ханин Ю.Л. Руководство по применению шкалы реактивной и личностной тревожности. СПб.: Речь, 2002. 42 с.
34. Стресс, совладание и эмоциональная саморегуляция // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29, № 1. С. 3–8.
35. Суботич М.И., Пуговкина О.С., Бусыгина Н.П. Когнитивные и поведенческие факторы хронификации психических расстройств: роль алекситимии и регуляции эмоций // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2023. Т. 15, № 2. С. 65–72.
36. Третьякова М.В. Динамика психических состояний и копинг-стратегий женщин с алкогольной зависимостью на этапах реабилитации // Вестник научных статей. 2022. № 12(140). С. 189–193.
37. Фадеева Е.В. Психоэмоциональное состояние женщин репродуктивного возраста как фактор риска употребления алкоголя // Акушерство, гинекология и репродукция. 2024. № 2. С. 91–97.
38. Гуревич П.С., Еникеев М.И. Психология личности. М.: Юрайт, 2020. 384 с.
39. Казанцева Е.В., Власенко Н.В. Особенности эмоциональной регуляции у женщин с аддиктивным поведением // Мир науки. Педагогика и психология. 2021. № 6(10). С. 98–106.
40. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. СПб.: Питер, 2021. 752 с.
41. Киселева Т.В. Социально-психологические факторы женского алкоголизма // Вестник Мининского университета. 2023. Т. 11, № 2. С. 37–44.
42. Копытин А.И. Психотерапия зависимого поведения. М.: Когито-Центр, 2022. 256 с.
43. Красильникова А.Н. Эмоциональная сфера личности: структура, функции, развитие. М.: Инфра-М, 2020. 336 с.

44. Кулакова И.Н., Капустина Е.В. Психологические особенности женщин с алкогольной зависимостью // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2023. № 2. С. 55–61.

45. Лебедева Н.А. Особенности самоотношения женщин, страдающих алкогольной зависимостью // Женщина в российском обществе. 2022. № 4. С. 88–95. – DOI: 10.21064/WinRS.2022.4.8.

46. Москаленко В.Д. Зависимость: природа и лечение. М.: Академический проект, 2020. 352 с.

47. Оганян Г.Г., Филиппова Е.В. Психологические и социальные последствия женского алкоголизма // Психология и право. 2021. Т. 11, № 2. С. 147–159.

48. Чумакова Т.А., Шестакова А.С. Психоэмоциональные особенности женщин с алкогольной зависимостью // Психология и психотехника. 2023. № 4. С. 54–62.

49. Beck A.T., Steer R.A., Brown G.K. Manual for the Beck Depression Inventory–II (BDI–II). San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1996. 38 p.

50. Taylor G.J., Bagby R.M., Parker J.D.A. The Toronto Alexithymia Scale (TAS–20): Development and validation // Journal of Psychosomatic Research. – 1992. – Vol. 38, № 1. – P. 23–32.