

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»
Гуманитарно-педагогический институт
Кафедра «Теоретическая и прикладная психология»
37.03.01 «Психология»

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: **Индивидуально-психологические детерминанты личности,
зависимой от психоактивных веществ в период ремиссии**

Студент Т.А. Юдина _____
(И.О. Фамилия) (личная подпись)

Руководитель к.псих.н., доцент И.В. Костакова _____
(И.О. Фамилия) (личная подпись)

Допустить к защите

Заведующий кафедрой: к.псих.н., доцент Е.А. Денисова _____
(ученая степень, звание, И.О. Фамилия) (личная подпись)

« ____ » _____ 20__ г.

Тольятти 2017

Аннотация

Тема бакалаврской работы: Индивидуально-психологические детерминанты личности, зависимой от психоактивных веществ в период ремиссии.

Цель бакалаврской работы: теоретически обосновать и эмпирически изучить индивидуально-психологические детерминанты личности, зависимой от психически-активных веществ, находящейся в периоде ремиссии.

Задачи бакалаврской работы:

1. Провести теоретический анализ научной литературы по проблеме исследования.
2. Эмпирически изучить индивидуально-психологические характеристики зависимых, находящихся в стадии ремиссии.
3. Проанализировать и обобщить полученные результаты, сформулировать выводы.
4. Разработать рекомендации для лиц в период реабилитации и ремиссии.

Структура и объем работы: 69 стр.

Методы проведенного исследования: теоретические методы исследования (анализ, обобщение). Психодиагностические методы: «Индикатор копинг-стратегии» Д. Амирхан, «Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверькова. Количественный, качественный, статистический анализ и интерпретация полученных результатов.

Основные результаты исследования (научные и практические): Обобщён и проанализирован опыт отечественных и зарубежных исследователей по проблеме зависимостей. Полученные результаты могут быть использованы психологами и специалистами, работающими в данной области для дальнейшей комплексной психологической помощи в сопровождении ремиссии и реабилитации зависимых людей.

Количество источников литературы: 75 ед.

Количество иллюстраций и таблиц: 19 ед.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|----|
| ВВЕДЕНИЕ | 4 |
| ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ЗАВИСИМОСТИ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ И ЗАРУБЕЖНОЙ ПСИХОЛОГИИ | 7 |
| 1.1. Понятие «зависимости» в современных научных исследованиях..... | 7 |
| 1.2. Виды зависимостей..... | 12 |
| 1.3. Индивидуально-психологические детерминанты личности, зависимой от психоактивных веществ | 23 |
| Выводы по первой главе | 32 |
| ГЛАВА II. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ, ЗАВИСИМОЙ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПЕРИОД РЕМИССИИ | 35 |
| 2.1. Организация, выборка и методики исследования | 35 |
| 2.2. Результаты исследования индивидуально-психологических детерминант личности, зависимой от психоактивных веществ в период ремиссии | 40 |
| Выводы по второй главе | 60 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 61 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ | 63 |

ВВЕДЕНИЕ

На современном этапе развития общества наблюдается одна из актуальных проблем, характерная не только для российского общества – это проблема отклоняющегося человеческого поведения от понятия «норма». Данное понятие достаточно широко исследуется как с медицинской, так и с психологической точки зрения. Одной из главных причин отклоняющегося поведения человека является неудовлетворенность собственной жизнью. Вследствие чего возникает желание найти собственный выход из сложившихся проблем.

Современная медицинская статистика показывает, что различного рода зависимости являются причиной смерти гораздо большего количества людей, в сравнении с погибшими в период войн и преступлений.

Существующие формы и виды ухода от реальной жизни и ее проблем зачастую имеют патологический характер для человека. Одной из форм отклоняющегося поведения является аддиктивное поведение человека, которое становится составной частью его жизни. Той частью психологического, физического состояния человека, которое проявляется в его поведении, состоянии и которое начинает видоизменяться под влиянием различных зависимостей у человека, таких как: алкоголь, наркотики, работа, пища, секс, азартные, компьютерные игры, интернет и тому подобное. Одни зависимости обществом принимаются более терпимо, а другие представляют собой непосредственную опасность для человека, но не являются опасными для общества. И, наконец, третьи представляют собой социальную угрозу.

В своих работах Р.Б. Мандель [45], В.Д. Менделевич [46], Ц.П. Короленко [38], Р. Борнштейн [21] отмечали то, что зависимость представляет собой психологическую причину саморазрушений и заболеваний личности. Аддикция представляет собой прочные цепи, которые удерживают человеческий разум в подчинении различных аддиктов или факторов возникновения аддиктивного поведения.

Г.В. Лозовая говорит о том, что: «Аддиктивное поведение представляет собой попытку бегства от реальности при помощи изменения своего психического состояния, которое обеспечивает мнимую безопасность и эмоциональный комфорт». [21]

Проблемой зависимостей занимались такие зарубежные исследователи как: К. Фишер [21], К. Голдберг [21], Э. Ференц [50], а также ряд отечественных исследователей: Н.В. Дмитриева [23], А.О. Бухановский [14], Е.В. Змановская [31], С.А. Кулаков [66], Н.С. Курек [66], А.Е. Личко [54], И.Н. Пятницкая [59], В.И. Шабалина [74].

Актуальность исследования заключается в том, что обозначенная проблема факторов и детерминант зависимости личности в период ремиссии недостаточно изучена на сегодняшний день и является одной из наиболее острых для современного общества. Многие аспекты существующей проблемы до конца не изучены и требуют более детального подхода к различным видам зависимостей.

Исходя из всего перечисленного, мы определили цель исследования.

Цель исследования: теоретически обосновать и эмпирически изучить индивидуально-психологические детерминанты личности, зависимой от психически-активных веществ, находящейся в периоде ремиссии.

Объект исследования: индивидуально-психологические свойства личности, зависимой от психически-активных веществ.

Предмет исследования: индивидуально-психологические детерминанты личности, зависимой от психически-активных веществ в период ремиссии.

Гипотеза исследования: индивидуально-психологические характеристики зависимых, такие как стратегии совладающего поведения и волевая саморегуляция влияют на длительность и успешность ремиссии.

Задачи исследования:

5. Провести теоретический анализ научной литературы по проблеме исследования.

6. Эмпирически изучить индивидуально-психологические характеристики зависимых, находящихся в стадии ремиссии.
7. Проанализировать и обобщить полученные результаты, сформулировать выводы.
8. Разработать рекомендации для лиц в период реабилитации и ремиссии.

Методы и методики исследования: для подтверждения выдвинутой гипотезы в нашем исследовании использовались:

1. Теоретические методы исследования (анализ, обобщение).
2. Психодиагностические методы: «Индикатор копинг-стратегии» Д. Амирхан, «Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверькова.
3. Количественный, качественный, статистический анализ и интерпретация полученных результатов.

Исследование проходило на базе Автономной Некоммерческой Организации, Центр социальной адаптации «Кайлас» г.о. Тольятти. В исследовании принимали участие пациенты, находящиеся на реабилитации в данном центре.

Практическая значимость исследования заключается в том, что полученные результаты могут быть использованы психологами и специалистами, работающими в данной области для дальнейшей комплексной психологической помощи в сопровождении ремиссии и реабилитации зависимых людей.

Бакалаврская работа состоит из введения, двух глав, выводов, заключения, библиографии и содержит 14 рисунков и 5 таблиц.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ЗАВИСИМОСТИ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ И ЗАРУБЕЖНОЙ ПСИХОЛОГИИ

1.1. Понятие «зависимости» в современных научных исследованиях

Современная наука о зависимостях – аддиктология, основывается на таких науках, как психология и медицина. Не маловажное значение имеют и социология с педагогикой. Особо актуально на сегодняшний день стоит проблема поиска и совершенствование средств и методов борьбы с рядом зависимостей, которые всё активнее охватывает различные слои населения, не зависимо от социального положения, пола и возраста. Такое их распространение получило эпидемиологический характер. Прежде всего - это алкогольная, наркотическая и табачная зависимости, также токсикомания. Подобное положение говорит о возрастающей потребности людей к поиску отстранения от реальной жизни посредством изменения состояния сознания [41].

Любое зависимое поведение личности является достаточно острой проблемой, потому что ведет к дезадаптивному поведению личности. Человек теряет личностную активность, сужает социальные контакты, происходит снижение работоспособности, появляется тенденция к совершению преступных деяний. Всё это негативно сказывается на самом человеке и на том социуме, в который он включен.

Зависимое поведение напрямую связано либо со злоупотреблением каких-либо веществ, либо с нарушениями потребностной сферы. В современной специальной литературе существует такое название подобной реальности, как аддиктивное поведение [41].

Наряду с большим количеством определений зависимостей, единых взглядов на эту проблему нет. В отечественной литературе определения зависимости и аддикции появились сравнительно недавно. Приблизительно 12 лет назад они появились в составленном А. Е. Личко и Н. Я. Ивановым «Словаре современной американской психиатрической терминологии с ее

отличиями от принятой в России». В зарубежной научной литературе данные термины появились сравнительно давно и достаточно широко используются. Если говорить о различия во взглядах на терминологию, то можно сказать, что одни исследователи понимают аддиктивное поведение как заболевание, а зависимость как основную форму поведения при аддикции. Другие авторы считают, что данные понятия нельзя разделять. Также есть мнение, что зависимость – это заболевание, которое сопровождается аддиктивным поведением. Отечественные авторы рассматривают в основном химическую зависимость. С возрастающей долей исследований в этой области наметилась тенденция к пониманию не только традиционных (химических) зависимостей, но также и поведенческих [50].

Аддиктивное, или зависимое, поведение является всегда защитной реакцией в ответ на определенные условия. Например, это может быть ограничение или лишение свободы. Таким образом, зависимость представляет собой ухода от реальности [38].

Прежде, чем перейти к рассмотрению самого понятия аддиктивного поведения, нужно разобраться с понятиями поведенческой нормы, поведенческой патологии и девиантного поведения.

Если у человека не наблюдается зависимое поведение, то индивид отвечает понятию «поведенческая норма». По мнению К.К. Платонова, норма представляет собой явление группового сознания в виде разделяемых группой представлений и наиболее частных суждений членов группы о требованиях к поведению с учетом их социальных ролей, создающих наилучшие условия существования, с которыми эти нормы взаимодействуют и, отражая, формируют его [58].

Согласно П.Б. Ганнушкину, наличие поведенческой патологии у индивида может говорить присутствие таких признаков как стабильность, выраженная склонность к дезадаптации и тотальность. Шаблонность поведения, которая мешает адаптации человека в социуме, конфликтность, неудовлетворенность говорит о склонности к дезадаптации личности.

Происходит противостояние, противоборство реальности и социально-психологическая изоляция человека. Тотальность поведения говорит о том, что для личности характерны дезадаптивные патологические поведенческие стереотипы, которые проявляются практически во всех сферах её жизни. Если дезадаптивные поведенческие качества проявляются достаточно длительно, то можно говорить о стабильности. Таким образом, поведенческая патология может быть результатом процесса социализации личности, а также может обуславливаться психопатологическими факторами [58].

Девиантное поведение представляет собой систему поведенческих реакций человека, которые противоречат общественным нормам и принципам и проявляются в тенденции к нарушению психических процессов, то есть происходят процессы дезадаптации, нарушения самоконтроля и самоактуализации, отвержение нравственного и этического контроля над собой [31].

Пристрастие представляет собой сильную зависимость от чего-либо, привязанность, чрезмерное предпочтение чего-либо. Непосредственно слово «пристрастие» употребляется в русском языке, в то время, как в зарубежной литературе, его синонимом является термин «аддикция».

Addictus (аддиктус) – это термин юридического характера, которым называют подчиняющегося человека или осужденного: «*addicere liberum corpus in servitutem*», что означает «приговаривать свободного человека к рабству за долги»; «аддиктус» – это тот, кто связан долгами, зависит от них. Другими словами, это, практически, рабски зависимый человек от абстрактной власти[5]. Можно сделать вывод, что метафорически аддиктивное поведение – это вынужденная зависимость от какой-либо внешней власти, которая переживается как непреодолимая. Это могут быть наркотики, власть и деньги, сексуальный партнер, пища, азартные игры. Другими словами, любой объект или система объектов, которые требуют от личности тотального повиновения. Подобное поведение представляется как добровольное подчинение и называется компульсивным [5].

В зарубежной литературе аддикцию считают синонимом зависимости, а аддиктивное поведение – зависимым поведением. В отечественной литературе наблюдается несколько другое положение. В отечественной литературе аддиктивное поведение чаще всего означает, что имеется нарушение поведения, но болезнь ещё не сформировалась.

Также существует другой подход, рассматривающий аддиктивное поведение в более широком смысле, а именно как один из типов девиантного (отклоняющегося) поведения, при котором формируется стремление к уходу от реальности посредством искусственного изменения своего психического состояния. Это происходит путем употребления определенных веществ или постоянной фиксацией внимания на каких-либо видах деятельности для активизации интенсивных эмоций [21].

Существует огромное количество и разнообразие форм аддиктивного поведения. Уход от действительности путем трансформации психического состояния может происходить с использованием различных средств и способов. Конечно, в жизни любого человека бывают моменты, когда возникает потребность изменить свое психическое состояние, которое не устраивает его в конкретной ситуации. Чтобы как-то справиться с этим, личность вырабатывает собственные стратегии, которые становятся привычками и стереотипами поведения. Это приемлемо до тех пор, пока стремление уйти от реальности, путем изменения психического состояния, не становится доминирующей потребностью и начинает нести патологический характер, становится центральной идеей. Происходит отрыв человека от реальности, регресс, неспособность решать личностные и бытовые проблемы. Личность как бы замирает в своем духовном развитии [21].

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, зависимость - это «состояние периодической или хронической интоксикации, вызываемое повторным употреблением естественного или синтетического вещества». Зависимость разделяется на психическую и физическую [47].

Психическая зависимость представляет собой непреодолимое влечение человека к употреблению психически-активных веществ, когда ему невозможно контролировать свою тягу к ним. Имеется тенденция ко всё большему увеличению дозы потребления этих веществ для быстрого достижения желаемого эффекта, подъема настроения, эйфории. Если человек не принимает вовремя подобные стимуляторы, появляется чувство дискомфорта, апатии, подавленности и тревоги [41]. Психическая зависимость такого рода нарушают социальные ориентиры человека и меняет межличностные отношения.

Физическая зависимость представляет собой состояние, при котором употребление определенных веществ становится жизненно необходимым. В противном случае нарушается жизнедеятельность организма, происходят органические и физиологические нарушения. Так появляется абстинентный синдром, заключающийся в дефиците психически-активных веществ в организме. Он проявляется в соматических нарушениях, неврологических и психических расстройствах. [41]

Рассмотрим механизм ухода от реальности. Сначала происходит выбор способа ухода от реальности. Если он подействовал и понравился, человек фиксирует его в своем сознании как эффективный и долгожданный, обеспечивающий хорошее настроение. Теперь, при каждом столкновении с трудностями, личность, минуя поиск решения проблемы, откладывает её «на потом» и замещает приятным уходом. Таким образом, выбирается тактика наименьшего сопротивления, происходит ослабевание волевых функций. Трудности всё болезненнее воспринимаются личностью, а проблемы копятся, не разрешаясь. [44]

Подытожив вышесказанное, можно сделать выводы о том, что аддиктивное или зависимое поведение определяется как одна из форм разрушительного (деструктивного), девиантного поведения. Она выражается в стремлении человека уйти от окружающей его реальности посредством целенаправленного изменения своего психического состояния. Аддиктивное

поведение включает в себя различные типы поведения: наркотическая зависимость, токсикомания, алкоголизм, курение, зависимость от азартных и компьютерных игр, обильной еды и др.

1.2. Виды зависимостей

Видов зависимого поведения существует достаточно большое количество. Все они делятся на химические и нехимические. Химические зависимости – это алкоголизм, наркомания, табакокурение и токсикомания. Нехимические аддикции – это компьютерная зависимость, пристрастие к азартным играм (гэмблинг), любовные и сексуальные аддикции, аддикция отношений и ургентные аддикции. А также работоголизм, аддикции к еде и др.

Все аддиктивные средства делятся на следующие типы:

1. Психоактивные вещества, например, алкоголь, наркотики и т.д.
2. Активность или включенность в процесс: хобби, игра, работа и т.д.
3. Явления окружающей действительности, предметы, а также люди, которые вызывают определенные эмоциональные состояния. [51]

Когда используются различные химические вещества для изменения психического состояния, то речь идет о **химической аддикции**. В основном все подобные вещества являются токсичными и ведут к органическим поражениям. Некоторые вещества включаются в обменные процессы организма и ведут к физической зависимости от них.

Среди химических зависимостей наиболее полно изучена алкогольная. Одной из глобальных проблем современности является алкоголизм. Это актуальная социальная и медицинская проблема. Люди, страдающие алкогольной зависимостью, достаточно трудно поддаются психологической и психотерапевтической помощи. [28]

Алкоголизм – это хроническое психическое заболевание, которое развивается благодаря длительному употреблению спиртных напитков. По большому счету, алкогольная зависимость сама по себе не является

психическим расстройством, но при ней могут развиваться психозы. Когда болезнь достигает последней стадии, развивается деменция (слабоумие). [28]

Алкоголизм или подобные ему зависимости могут возникать и развиваться как итог воздействия длительных невротических конфликтов. Также, на основе генетической предрасположенности, семейных и культурных условий существования. Алкоголизм, зачастую, развивается благодаря социальному влиянию. [28]

Механизм алкогольной зависимости таков, что употребление алкоголя позволяет быстро достичь необходимого эффекта. Можно выделить несколько дифференцированных алкогольных эффектов. [28] Прежде всего это состояние эйфории и удовольствия, что влечет улучшение настроения. Затем транквилизирующий или атарактический эффект – это способность алкоголя вызывать состояние расслабления, что сопровождается активизацией воображения, мечтательностью, отрывом от реальности и отрешенность.

Физическая зависимость от алкоголя характеризуется следующими признаками: наблюдается потеря самоконтроля, состояние драйва и возросшая физическая активность, симптомы отнятия и полная невозможность отказаться от приема алкоголя. Для развития аддиктивного алкогольного поведения необходимо наличие аддиктивных мотиваций. Ц.П. Короленко и Т.А. Донских в своих работах изучали основные аддиктивные мотивации. [38]

Прежде всего - это атарактическая мотивация, которая заключается в приеме алкоголя с целью устранить эмоциональный дискомфорт, поднять настроение и снять тревожность.

Субмиссивная мотивация имеет место быть, когда человек не желает обидеть других людей своим отказом от принятия спиртных напитков. Когда имеется тенденция к зависимости от мнения окружающих, подчинение.

Гедонистическая мотивация заключается в желании доставить себе удовольствие.

Если человек употребляет алкоголь с целью взбодрить себя, то речь идет о мотивации с гиперактивацией поведения.

Псевдокультурная мотивация – это стремление человека произвести впечатление на окружающих его людей своей возможностью употреблять редкие, дорогие, элитные виды алкоголя, демонстрация, якобы, «изысканного вкуса». [38]

Самые распространенные и известные результаты воздействия алкоголя как наркотика – это состояние эйфории и интоксикация. Происходит ослабление всех функций головного мозга. Он замедляет свою работу, вся физиология приостанавливается, а процессы искажаются. Снижается степень чувствительности, суждения становятся неадекватными. Координация движений нарушается. В результате острой интоксикации человек может потерять сознание.

Особое внимание среди исследователей привлекают механизмы формирования нарушения эмоциональной и мотивационной сферы алкоголиков, их психические расстройства. [38]

Наркомания и токсикомания

Отличие между этими понятиями достаточно условно. Термин «наркомания» употребляется относительно веществ, употребление которых изменяет психическое состояние, другими словами наркотиками. «Токсикомания» – это употребление не только наркотических веществ. [54]

Еще с давних времен человечество использовало всевозможные вещества, которые меняли восприятие окружающего мира и настроение. Одни средства действуют возбуждающе на нервную систему и способствуют приливу энергии, другие использовались как успокоительные и расслабляющие, снимают тревогу и формируют благостное чувство. При этом все они в разной степени способствуют развитию у человека психологической или химической зависимости. Если человек употребляет наркотические средства, то речь идет о наркомании. При наркомании психологическая зависимость характеризуется непреодолимым влечением к наркотическим веществам с целью изменения эмоционального состояния. [54]

Наркомания – это болезненное состояние, которое характеризуется психической и физической зависимостью, непреодолимой тягой к употреблению психически-активных веществ, всё большее увеличение дозы. Согласно международной классификации болезней (МКБ-10) наркомания представляет собой «психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ». Как правило, сильную психическую зависимость вызывают практически все наркотики, а физическая зависимость к одним бывает выражена, а бывает не выражена. Например, препараты опия и марихуаны соответственно. [47]

Пятницкая И.Н. рассматривала такие характеристики преморбидной личности наркомана, как отсутствие индивидуальных и социальных интересов, какой-либо увлеченности; отделение от взрослых и агрессивное отношение к обществу, солидарность со своей возрастной группой, поиск новых чувственных впечатлений. [59]

Говоря о формировании наркотически-зависимой личности, В.Д. Менделевич [46] выделяет особую роль психического инфантилизма. Это выражается в неспособности самостоятельно принимать решение, противостоять внешним воздействиям и влияниям. Сниженная критичность к себе и обидчивость, крайняя ранимость. Локус контроля направлен вовне и происходит снижение самооценки.

П.Б. Ганнушкин определил, что особо предрасположены к аномалии эпилептоиды, циклотимики, а также гипертимный и истероидный типы. [22]

Также существует мнение, что практически все наркоманы обладают определенным набором схожих личностных качеств:

- чрезмерная ранимость и обидчивость, недостаточная способность к принятию и осознанию себя, своих чувств; безуспешные попытки контролировать этот процесс;
- отсутствие способности позаботиться о себе;
- слабо развитые самоконтроль и самодисциплина;
- эмоциональная незрелость;

Другими словами, люди ощущают себя ненужными, заброшенными, виновными за всё, что происходит вокруг.

Токсикомания является заболеванием, характеризующимся психической и физической зависимостью от веществ, которые не входят в официальный список наркотиков, хотя обладают теми же свойствами и механизмами воздействия. [22, 46]

При употреблении веществ, влекущих изменение психического состояния, встречается симптом потери контроля, который может угрожать жизни. Прежде всего - это злоупотребление снотворными.

Табакокурение (никотинизм)

Первое место по скорости и доступности получения удовольствия наряду с алкоголем занимает табак. Особое распространение получило курение сигарет, нежели употребление сигар и трубки. Никотин оказывает большое влияние на весь организм, затрагивая нейровегетативные функции и обменные процессы. Психотропное воздействие никотина не такое активное, как от употребления алкоголя или наркотиков, но, тем не менее, оно присутствует. Наблюдается процесс эмоционального выравнивания, эффект расслабления. [41]

В любом случае, табакокурение – это процесс хронической, долгой интоксикации организма. В отличие от других психически-активных веществ, табак не вызывает чувство эйфории, но зависимость от него формируется также быстро и крепко.

Большую роль имеют социальные условия жизни человека, такие как курение родителей, учителей и других значимых взрослых, а особенно курящие друзья. Не всегда табакокурение превращается в зависимость. Курильщик устанавливает связь между ритуалом курения и ситуацией, в которой он находится. Происходят часто повторяемые однотипные манипуляции прикуривания, вдыхания, что влечет за собой снятие напряжения. Дальше происходит соматическое привыкание, всё большая потребность в увеличении дозы. [41]

Нехимические аддикции

Существуют также нехимические виды аддикции, к которым относятся азартные игры или гэмблинг, сексуальная и любовная аддикции, компьютерная аддикция, работоголизм, денежная аддикция, ургентные аддикции, а также аддикция пищевого поведения (булимия и анорексия). [5] Необходимо пояснить значение терминов «аддикция отношений» и «ургентная аддикция».

Аддикция отношений представляет собой зависимость человека от определенного типа отношений, когда создаются «группы по интересам». Члены подобной группы часто и с удовольствием ходят друг к другу в гости, получая удовольствие от совместного времяпрепровождения. Часто возникают навязчивые мысли о предстоящей встрече. [5]

Ургентная аддикция заключается в стремлении человека находиться в состоянии постоянной нехватки времени.

Любовные, сексуальные аддикции и аддикции избегания

Любовные и сексуальные аддикции, а также аддикции избегания очень тесно связаны друг с другом. Их объединяет особенность людей, подверженных им, а именно наличие проблем с самооценкой. Как правило, им сложно установить для себя адекватный её уровень. Они имеют трудности со способностью любить себя, а также устанавливать приемлемые границы с окружающими. Для них характерна неумеренность в поведении и в проявлении чувств, имеются проблемы с активностью, а также с контролем. Подобные люди стремятся чрезмерно контролировать других или позволяют контролировать себя. [5]

Любовная аддикция – это нарушение отношений с фиксацией на другом человеке. Для этого вида характерны наличие нездоровых эмоций, чрезмерная зависимость от другого.

Термин «здоровые» отражает различные эмоциональные реакции с широкой палитрой эмоций. Говоря о соаддиктивных отношениях, прежде всего, говорят об экстремальной выраженности эмоций, как в положительном, так и в отрицательном ключе. Подобные отношения возникают, например,

между супругами, между родителями и ребенком, начальником и подчиненным, между друзьями, между реально существующим человеком и популярной общественной фигурой, с которой у человека никогда не было контактов. [41]

Аддикция появляется, когда человек перестает различать границу чрезмерного внедрения в его жизнь, происходит сцепление с объектом его любовного аддикта. Происходит процесса его «поглощения» любовным аддиктом. Происходит нарастание напряженности из-за требовательности любовного аддикта. Объект аддикции старается уходить от подобных отношений, путем уменьшения их интенсивность. Появляются доводы подобного типа: «Я очень занят», «Сегодня не могу» и др. Появившееся освобождение способствует временному смягчению страха. [41]

Сексуальные аддикции представляют собой скрытые, замаскированные аддикции. Эта проблема достаточно трудно изучаема, поскольку прямых ответов на ряд вопросов отсутствуют. Связано это с социальными табу в различных обществах в этой области.

На самом деле, во все времена сексуальные аддикции были достаточно распространены, но в связи с их табуированием, складывается обратное впечатление.

Сексуальные аддикции берут свое начало с возникновения особой системы верований и убеждений. Происходит формирование особого, своеобразного мышления и искажение восприятия реальности. Подобная система верований содержит определенные воззрения, которые являются неправильными и ошибочными. Они создают фундамент для развития аддикции.

У людей с сексуальной аддикцией возникает уверенность, что секс является в их жизни наиболее важной потребностью. Они убеждены, что именно в сексуальной сфере они могут полностью проявить свою самостоятельность.

Работоголизм

Рассматривая проблему работоголизма, стоит упомянуть, что он неразрывно связан с теми аддиктивными особенностями организации, в которой работает работоголики. Подобная проблема работоголизма сказывается как на аддиктивности общества, так и на аддиктивность различных организаций, которые существуют в социуме. Стоит рассматривать эту систему целостно, учитывая её содержание, роли, идеи и процессы. Сама система подразумевает определенную ограниченность и законченность. [39]

Любые системы требуют от людей, участвующих в ней, определенного поведения, отвечающего структуре системы. Если происходит совпадение поведения человека с нормами системы, то она поощряет его.

Любая организация может функционировать как аддиктивная единица. Это может найти свое отражение в том, какое место занимает организация в жизни каждого из её сотрудников, что может отражаться в отношении к работоголизму, как к социально одобряемому феномену. Таким образом, явление работоголизма, представляется как желаемое и продуктивное. [51]

Любая аддиктивная система стремится занять всё время человека, чтобы лишить его возможности думать и анализировать всё происходящее вокруг, разобраться в себе. Для достижения этих целей используются такие нерабочие формы, как совместный отдых, общественные работы и др.

Аддиктивные организации разрушительно действуют на людей, способствуя их инвалидизации. Задерживают их карьерный, профессиональный рост. Аддиктивная организация пренебрегает открытиями, не прислушивается к интуиции, игнорирует новые идеи. Явления, которые трудно проконтролировать и измерить, рассматриваются как не представляющее интереса.

Аддиктивные организации стараются постоянно задействовать людей в своей деятельности, поощряя работоголизм.

Нарушения пищевого поведения

Из всех возможных объектов злоупотребления пища является самым доступным. Проявления пищевой аддикции достаточно разнообразны. Сюда относится и систематическое переедание, навязчивый отказ от еды с целью похудеть, чрезмерная избирательность в еде, необоснованная изнурительная борьба с «лишним весом», приверженность к новым видам диет. [31]

Пищевое аддиктивное поведение не является опасным для общественных норм, но ведет к целому букету нарушений личностной сферы, задерживая развитие человека, делая его односторонним. Нарушаются социальные контакты, происходит изоляция себя.

Нарушения пищевого поведения – это элементарное ожирение или переедание, нервная анорексия и булимия.

Касаемо ожирения, происходит уход от не устраивающей действительности посредством поглощения большого количества еды. При каких-либо неудачах, стрессах у человека возникает желание скорее заесть проблему, концентрируясь на процессе поглощения пищи. В момент приема еды происходит фиксация на вкусе пищи, тех положительных эмоциях, которые она вызывает. В этот момент негативные переживания вытесняются в подсознание. Пищевая аддикция – это особый способ зависимости. Происходит как бы «игра», концентрирующаяся вокруг процесса удовлетворения голода. Еда начинает использоваться не просто как средство удовлетворения физиологической потребности, а как средство избегания действительности. Происходит искусственная стимуляция голода, а затем его удовлетворение с последующим чувством драйва.

Чтобы вызвать чувство голода, применяется частая разгрузочная диетотерапия. Подобная диетотерапия применялась у людей с различного рода нарушениями. Этот процесс относится к медицинским вариантам.

Существует также и немедицинский вариант голодания, который чаще всего регистрируется среди девочек-подростков. Как правило, это дети из благополучных и обеспеченных семей. Голодание начинается с постепенного

ограничения количества потребляемой пищи. Чаще всего придумываются целые схемы обмана родственников. Так получает свое развитие нервная анорексия, которая так распространена среди молодежи.

Несколько отличается от анорексии булимия. Она представляет собой навязчивое чрезмерное потребление пищи с последующим опорожнением желудка. Внешне очень сложно распознать человека, больного булимией. Люди выглядят достаточно здоровыми и благополучным. За всем этим скрывается очень низкая самооценка личности. Такие люди постоянно озабочены мнением, которое складывается о них у окружающих. Они стремятся к всеобщему одобрению и любви, которую потом путают с признанием. Приступ булимии появляется у больных, когда они попадают в ситуацию тревоги или стресса. Как правило, таким людям удается удержать свой вес в норме, но им постоянно кажется, что окружающие недовольны ими и сами себя они воспринимают неадекватно. Люди, больные булимией отличаются плохой социальной адаптацией, плохим самоконтролем, зависимостью от чужого мнения, нарушением полоролевого поведения. [31]

Компьютерная зависимость

Сегодня можно говорить о том, что компьютеры прочно вошли в жизнь каждого человека. Компьютеры достаточно широко используются различным количеством людей как для работы, при освоении различных компьютерных программ, так и в повседневной жизни, для развлечения, игр.

Виртуальная реальность – это мир, который создается компьютером. В словарях мы можем видеть следующее определение: «виртуальный – значит пребывающий в скрытом состоянии и могущий проявиться, случиться, возможный». Надо сказать, что нервная система человека не может отличить подлинность реальной ситуации от воображаемой, и для людей с невротическим типом виртуальная реальность подменяет существующую реальность. Виртуальная реальность становится «осмысленной частью мира», новой реальностью, которая значительно превосходит настоящую. Данная

реальность развивает приятные эмоциональные состояния, то есть искусственно меняет «настроение духа». [75]

На сегодняшний день выделяются зависимости от виртуальной реальности компьютера следующих видов:

- «изолированный» (зависимость от компьютерных игр);
- «виртуальная аддикция»;
- «Интернет-зависимость» (зависимость от сетей Интернет).

Голдберг И. [58] при описании непреодолимого желания использования Интернета впервые предложил термин «Интернет-зависимость». Но, в последнее время, часто используется такой термин как «патологическое использование компьютера», то есть, ситуация когда компьютер используется не только в профессиональной деятельности. Наряду с этим используется термин «Интернет-зависимость», обозначающий использование компьютера для социального взаимодействия в сетях Интернета.

С каждым днем огромное количество людей погружается в мир компьютеров, компьютерные сети, и что особенно тревожно, растет количество детей, погруженных в компьютеры и компьютерные игры. [58] Аддиктивный компонент, который присутствует в компьютерной зависимости, представляет собой повышенную увлеченность работой в сети Интернет, поиск информации, чрезмерная зависимость от общения с друзьями в сети, зависимость от видеоигр.

Неустойчивый и шизоидный тип акцентуации подвержен риску развития виртуальной аддикции, в отличии от других типов. Развитию виртуальной аддикции способствуют следующие психологические факторы: «получение удовольствия любой ценой» (выработка гедонистической установки), привлекательность переживаний, хобби-реакция, а также реакции имитации, компенсации, группирования (использование чатов сети Интернет).

Необходимо обратить внимание на информативно-коммуникативное хобби. Оно представляет собой непреодолимую «жажду» постоянного получения новой информации, которая не требует какой-либо

интеллектуальной обработки. При этом, возникает большое количество различных контактов, для обмена данной информацией. [32]

Вследствие этого, стилем жизни у виртуальных аддиктов становится аддиктивное поведение. Человек находится в состоянии измененного сознания и постоянного ухода от действительности.

Таким образом, можно выделить следующие формы аддикций:

1. Химическая зависимость:

- алкоголизм;
- наркомания;
- токсикомания;
- табакокурение.

2. Не химическая зависимость:

- компьютерные аддикции;
- азартные игры (гэмблинг);
- любовные аддикции;
- сексуальные аддикции;
- аддикция отношений;
- ургентные аддикции;
- работоголизм;
- пищевые аддикции.

1.3. Индивидуально-психологические детерминанты личности, зависимой от психоактивных веществ

Понятие «личность» мы можем часто слышать в обыденной речи, порой это слово употребляется и в научной литературе и относительно к тем людям, которые заслуживают особого уважения.

Одновременно с термином «личность», в научной литературе зачастую применяются определения «индивидуальность», «человек», «индивид». В чем

заключается отличие этих понятий от слова «личность»? Прежде всего определение «человек» объединяет в себе всё многообразие человеческих качеств, которые характеризуют людей в целом, независимо от того, имеются они у данного человека или нет. А понятие «индивид» применяется относительно определенного, конкретного человека и включает определенные психологические и биологические свойства, характерные только ему. Кроме этого, понятие «индивид» объединяет как общие качества для всех людей, так и сугубо индивидуальные свойства.[1]

Таким образом, личность – это определение, которое объединяет в себе ряд устойчивых психологических качеств человека, благодаря которым он является индивидуальностью. И наоборот, индивидуальность – это набор таких особых качеств человека, которые отличают его от других. В свою очередь, индивид – это определенный человек с определенной совокупностью присущих только ему качеств (биологические, физические, социально-психологические и др.).

Единого мнения в подходах к определению природы личности не существует.

Согласно одной точки зрения, индивидуальность объединяет все биологические и социальные параметры человека, которые делают его особенным и понятие «индивидуальность», таким образом, является более широким, нежели понятие «личность».

Приверженцы другой точки зрения считают, что понятие «индивидуальность» является достаточно узким и включает в себя очень небольшую группу качеств. Оба этих подхода объединяет то, что определение «личность» имеет место быть только в процессе социализации человека, когда он включен в межличностные контакты. [29]

Одновременно с этим существует несколько концепций, согласно которым личность представляется как субъект общественных отношений, как целостное образование и включает все особенности человека: биологически, психические, социальные. Подобное расхождение во взглядах связано с тем,

что нет единого подхода к определению доли биологического и социального в личностной структуре человека.

В итоге можно сформулировать общее для всех определение «личность». Личность – это человек со всей его психологической структурой, рассматриваемый именно относительно его включенности в социальные контакты, благодаря которым проявляются его нравственная направленность, ценностная ориентация и т.д.

Далее можно условно выделить психические процессы в структуре психики личности.

Психические процессы обозначают динамическую структуру психики человека. К ним относятся:

1) познавательные процессы – это ощущения и восприятие, которые являются отображением тех предметов, которые действуют на органы чувств; память, которая является процессом сохранения прошедшего опыта человека; воображение и мышление, которые являются результатом накопления и преобразования свойств окружающей действительности;

2) волевые процессы – это процесс появления какой-либо потребности, далее возникновение мотивов, побуждающих к действию, принятие решения и, собственно, выполнение);

3) эмоциональные процессы – это процесс появления каких-либо чувств, изменение их динамики в зависимости от степени удовлетворенности и т.д.).

[42]

Рассмотрим когнитивные личностные стили.

Достаточно большое количество психологов считают, что в особенностях восприятия каждого определенного человека находят свое выражение свойства личности. Таким образом, было найдено и писано около десятка стойких индивидуальных приемов трансформации информации, которые назвали когнитивными стилями. Особый интерес к когнитивным стилям связан с тем, что он проникает практически во все сферы и аспекты жизни человека, будь то общение, обучение или работа. Вероятно, зная когнитивный стиль человека,

можно спрогнозировать практически любое проявление его поведения, а именно общение, деятельность и т.д. Когнитивный стиль человека объединяет в себе познавательную и мотивационную структуры личности, играя главную роль в раскрытии механизмов целостности личности.

Предполагается, что объединение разных стилевых характеристик в одну общую структуру даст возможность описать важные параметры индивидуальности человека. На сегодняшний день существует приблизительно десять параметров когнитивного стиля личности. Чаще всего используются три из них:

- а) полезависимость и полenezависимость,
- б) когнитивная сложность,
- в) понятийная дифференцированность. [42]

Полезависимость – полenezависимость представляет собой параметр когнитивного стиля, при котором учитывается степень давления, воздействия противоречивой информации из вне, на внутренние ориентиры личности. Полenezависимость характеризует личность, которая ориентируется только на себя и на свой потенциал при столкновении с окружающей реальностью. Полenezависимые люди чаще склонны к ориентации на собственную персону, а полезависимые – к ориентации на других. Первые более эффективны в тех ситуациях, которые требуют процесса изменения структуры.

Полезависимым свойственна обратная тенденция. Финальная эффективность деятельности представителей обоих когнитивных стилей одинакова при условии рассмотрения их относительно различных жизненных сфер. Полenezависимость характеризует уровень дифференциации психики в общем, поэтому связана с такой величиной, как латерализация функций. Это означает, что полenezависимые могут быть и крайне левополушарными, и крайне правополушарными. Но чаще всего, многие авторы связывают полenezависимых только с левосторонней латерализацией. [42]

Для оценивания когнитивной сложности личностной структуры человека учитывают количество измерений, применяемых в процессе оценивания

происходящего, а также уровень организованности и степень взаимосвязанности этих измерений. Различные исследования показывают, что личности со сложной когнитивной структурой чаще бывают точными относительно прогнозирования поведения других людей, чем люди с простой когнитивной структурой. Когнитивно простые личности достаточно эгоцентричны, что выражается в уверенности в том, что их личное мнение относительно себя, является таким же, как и у других людей. Психологические портреты людей с простой и сложной когнитивной структурой достаточно противоречивы и неоднозначны. Это связано с наложением на параметр простота-сложность других характеристик. К ним относится когнитивная дифференцированность.

Понятийная или психологическая дифференцированность - это та степень подробности, детализации, которая появляется в процессе категоризации.

Главным показателем этого параметра в различных психологических исследованиях является количество образуемых групп в процессе свободной классификации объектов. Значение этого показателя не зависит от содержания предоставляемого материала (слова, действия, предметы, высказывания, картинки и т.д.). Следовательно, существуют достаточно стабильные различия в степени дифференцированности восприятия самого себя и окружающего мира. Большое число групп при сортировании различных объектов действительности говорит о достаточно высокой понятийной дифференцированности, а наоборот, малое число групп - о низкой. Достаточно артикулированное восприятие реальности говорит о детализации и лучшей организации поля восприятия. В основе дифференцированности заложена способность действовать, проявлять активность, самоутверждаться и организовывать, используя значимые условия окружения и контролировать собственные разрушительные силы.[42]

Личностный когнитивный стиль также характеризуется определенным набором параметров. Стоит кратко их рассмотреть.

Терпимость к нереальному опыту - это толерантное принятие событий, которые не соответствуют личному опыту человека.

Рефлексивность-импульсивность - это особенность личности быстро или медленно принимать решения. Люди с рефлексивным стилем принимают решения медленнее в незнакомой ситуации, делая при этом меньше ошибок, чем люди с импульсивным стилем, которые быстро ориентируются, но ошибаются чаще.

Достаточно значимую связь между показателями когнитивного стиля и личностными свойствами можно выявить, используя поведенческие характеристики. Когнитивный стиль является отражением способа переработки информации и проявляется там, где осуществляются конкретные действия, а не рефлексивный анализ.

Когнитивно-стилевые особенности человека нужно понимать как личностное образование, обладающее большой распространенностью и проявляется практически во всех сферах жизнедеятельности.

Вопрос взаимосвязи когнитивного стиля и интеллекта в целом в теоретическом аспекте преобразуется в проблему соотношения таких характеристик интеллекта, как уровневые и инструментальные. Ф. Мак-Кенней [42] в своей работе выделяет четыре критерия, согласно которым происходит разграничение авторами способностей и когнитивного стиля:

1. Способности характеризуют успешность осуществления деятельности, а когнитивный стиль – способы этой деятельности.
2. Способности являются многополярными образованиями, а когнитивные стили, как правило, имеют два полюса (полезависимость - полenezависимость).
3. Способности всегда являются ценными для социума, особенно важна степень их выраженности. Полюса стиля всегда равнозначны.
4. Каждая из способностей направлена на конкретный вид ситуаций, где она обеспечивает успешность деятельности. Стиль, напротив, имеет распространяет своё влияние на достаточно широкую сферу.

В своем исследовании Б.М. Теплов отмечает, что когнитивным стилям присущи три признака, которые являются отличительными особенностями от способностей. Данные признаки не сводятся только к знаниям, умениям, навыкам человека, но им присущи индивидуальная вариативность, они имеют отношение к успешности выполнения различных видов деятельности. [64]

Итак, с содержательной точки зрения когнитивные структуры личности являются обобщенно-типизированными системами организации знаний и являются в тоже время механизмами работы с информацией (извлечение, использование, хранение). Данная система значений, которая организуется в «эталон» и «стереотип», образует категориальную сетку, через которую человек выделяет в ситуации, в другом человеке признаки, значимые для своей деятельности.

Изучением проблемы стресса и копинг-поведения в отечественной науке занимались такие исследователи как Л.И. Анцыферова, Р.М. Грановская, В.А. Бодров, Л.И. Дементий, Т.Л. Крюкова, С.К. Нартова-Бочавер, И.М. Никольская и другие. [21]

По мнению Т.А. Крюковой, совладающее поведение – это социальное поведение, дающее возможность человеку преодолеть трудную жизненную ситуацию теми способами, которые присущи самой личности и ситуации при помощи осознания стратегии своего поведения.

В тоже время, С.А. Хазова считает, что совладающее поведение – это социальное поведение или комплекс осознанных действий, при помощи которых человек может справиться с внутренним напряжением. И эти действия характерны для данного человека. [18]

По мнению А.В. Либина, предмет психологии совладания представлен механизмом мыслительного и эмоционального управления человека своим поведением. Целью является адекватное отношение к различным жизненным ситуациям или их подстраивание под свои замыслы. [18]

В исследованиях С.К. Нартовой-Бочавер копинг понимается как поведение человека в стрессовой ситуации. А затем, данное понятие

используется для объяснения стрессоров, которые встречаются человеку в повседневной жизни. [42]

По мнению И.М. Никольской и Р.М. Грановской, для применения копинг-стратегий необходимо соблюдение трех условий:

1. полное осознание человеком возникновения стрессовой ситуации;
2. наличие у человека знаний о копингах, которые позволят эффективно справиться со стрессовой ситуацией;
3. успешное применение на практике данных копингов. [42]

В своих исследованиях Е.П. Ильин говорил о том, что темперамент оказывает влияние на развитие копинг-стратегий. Необходимо раннее формирование эффективных копинг-стратегий у очень эмоциональных меланхоликов и холериков. Сангвиники же применяют копинги в социально сложных ситуациях или же стрессах трудных с моральной точки зрения. [42]

Итак, в психологии выделяются такие волевые свойства личности как:

- целеустремленность – это волевое свойство личности, которое проявляется у человека в том, что он подчиняет свое поведение сложившейся жизненной цели, целевой направленности принимаемых решений и их исполнение;

- решительность – это волевое свойство личности, которое проявляется у человека в виде быстрого и продуманного выбора цели и определение способов ее достижения. В сложных ситуациях, которые связаны с риском, решительность особенно необходима. Нерешительность является противоположностью этого качества;

- смелость – это волевое свойство личности, которое направлено на преодоление страха и растерянности при грозящих опасностях. Смелый человек характеризуется осознанием своих возможностей и достаточно быстро продумывает свои действия;

- настойчивость – это волевое свойство личности, характеризующееся способностью достигать поставленные цели и доводить начатое до конца.

Необходимо отличать настойчивость и упрямство, при котором признается только собственное мнение, которое может быть ошибочным;

- выдержка (самообладание) – это волевое свойство личности, характеризующееся способностью сдерживать проявления психического и физического плана, которые мешают достигать цели. Необходимо отличать от выдержки импульсивность, то есть способность действовать, не обдумывая свои поступки, по первому побуждению;

- мужество – это волевое свойство личности, которое предполагает наличие смелости, настойчивости, выдержки, уверенности в себе. Мужество характеризуется длительным преодолением внутренних и внешних трудностей в процессе решения сложных жизненных задач;

- инициативность – это волевое свойство личности, при наличии которого человек действует творчески, активная и смелая гибкость действий и поступков человека;

- самостоятельность – это волевое свойство человека, которому характерно умение самостоятельно ставить цели, намечать пути достижения и воплощать принятые решения в жизнь. Внушаемость является противоположным свойством. Человек не критически относится к чужим советам, поддается влиянию извне и не умеет противостоять ему;

- дисциплинированность – это волевое свойство человека, которому характерно сознательное подчинение своего поведения общепринятым правилам и нормам.

Итак, среди рассмотренных индивидуально-личностных свойств мы выделили стратегии совладающего поведения и волевою саморегуляцию, и считаем, что они могут выступить детерминантами в длительности и эффективности ремиссии.

Выводы по первой главе

Проведя теоретический анализ отечественной и зарубежной литературы по проблеме аддиктивного поведения, мы пришли к выводу, что данная сфера научных интересов достаточно актуальна и востребована. Достаточно активное внимание уделяется вопросу отклонения человеческого поведения от нормы. Наука, которая занимается изучением данной проблема, называется аддиктология, другими словами, наука о зависимых.

Существует множество понятий о зависимостях в рамках этой науки, которые при всем своем многообразии сходятся в одном, что в основе практически всех зависимостей лежит психологическая причина, провоцирующая личностные катастрофы, заболевания. Зависимость образует достаточно прочную цепь, которая удерживает человека в своем подчинении.

Такие ученые, как В.Д. Менделевич, Н.П. Ковалева, Г.М. Андреева, А.О. Бухановский, изучая проблему зависимостей, доказали, что все они имеют этиопатогенетическое единство. Исследования этих авторов показали, что для всех видов аддиктивного поведения имеются схожие черты.

Наиболее распространенными видами аддиктивного поведения, на сегодняшний день, являются алкогольная и наркотическая зависимости. Также сюда можно отнести никотиновую, пищевую и компьютерную зависимости.

Были теоретически обоснованы индивидуально-психологические детерминанты зависимой личности в период ремиссии. Это копинг-стратегии и волевые свойства.

Существует множество взглядов на проблему совладающего поведения, которой занимались и занимаются отечественные и зарубежные авторы. Также мы проанализировали ряд определений такому понятию, как копинг-стратегии. В зарубежной психологии проблемой копинг-стратегий занимались А. Маслоу, С. Фолкман и Р. Лазарус, Е. Хейм. В отечественной литературе вопросами стресса и копинг – поведения занимались Л.И. Анцыферова, Р.М. Грановская, В.А. Бодров, С.К. Нартова-Бочавер, И. М. Никольская и многие другие авторы.

Проанализировав работы различных авторов, можно выделить следующие подходы к понятию «копинг»: определение его как свойство личности, заключающееся в определенном проявлении реакций на стрессовый раздражитель (Л. Моос); рассмотрение копинга, как одного из средств психологической защиты, способствующего ослабить чрезмерное напряжение (Е. Хан). Третий подход разработали Р. Лазарус и С. Фолкман, предложившие понимать копинг как процесс, который находится в динамике, благодаря чему когнитивные и поведенческие усилия личности направляются на снижение стрессового влияния.

В целом, можно говорить о том, что проблема изучения копинг-стратегий является достаточно молодой и плохо изученной. Единства взглядов на терминологическое основание не существует. Имеется большой разброс в понимании таких понятий как «совладание», «совладающее поведение», «копинг», «психологическое преодоление». Происходит становление теоретических основ данной проблемы. Также, стоит сказать, что термин копинг-стратегий отражает довольно широкую сферу психологической реальности.

Для благополучного совладания со стрессом личность должна обладать определенным спектром свойств:

- уметь контролировать свои поступки, управляя ими;
- нести ответственность за свои действия;
- чувствовать уверенность и стремиться развиваться;
- быть готовым к непредвиденным ситуациям, сохраняя спокойствие.

Чтобы справиться со стрессом, запускаются такие компоненты системы преодоления стресса, как различные механизмы психологической защиты и определенное копинг-поведение.

Любой человек, оказавшийся в ситуации стресса, прикладывает ряд поведенческих и когнитивных усилий для преодоления этого состояния, удовлетворяя внешние и внутренние требования. Копинг начинает свою активность, когда жизненные ситуации оказываются не привычными для

человека, что требует больших ресурсных затрат и простого приспособления не достаточно. Подытожив, можно сказать, что совладание или копинг-поведение, рассматривалось нами как процесс преодоления человеком определенной угрозы его психологическому равновесию. «Старые» механизмы приспособления и функционирования в этих ситуациях являются не достаточными и требуют выработки новых, адаптивных приемов.

ГЛАВА II. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ, ЗАВИСИМОЙ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПЕРИОД РЕМИССИИ

2.1. Организация, выборка и методики исследования

В своем исследовании мы поставили цель, которая заключалась в эмпирическом изучении индивидуально-психологических характеристик зависимых людей в период ремиссии.

Наше исследование проводилось на базе Автономной некоммерческой организации, Центр социальной адаптации «Кайлас» г.о. Тольятти. В качестве испытуемых принимали участие пациенты, проходившие реабилитацию и в данный момент находящиеся в стадии ремиссии – 15 человек. Возрастной диапазон составил от 22 до 35 лет. Средний возраст – 29 лет. В выборке присутствовали как мужчины, так и женщины (13 мужчин и 2 женщины). Данное исследование проводилось в течение полутора лет. С испытуемыми были проведены методики на констатирующем этапе (в момент поступления в центр) и контрольном этапе (через год нахождения в стадии ремиссии).

Центр социальной адаптации «Кайлас» занимается реабилитацией и социальной адаптацией лиц, страдающих от химической зависимости. В центре отсутствует медикаментозное лечение, вся помощь наркозависимым и алкозависимым осуществляется посредством психологического сопровождения путем психотерапевтических занятий, психокоррекции и психологических консультаций.

Центр рассчитан на 25 мест, из которых 10 мест являются женскими. В основном реабилитация носит стационарный характер. Здание центра полностью оборудовано для комфортного проживания. На втором этаже располагаются спальные места, на первом лекционный кабинет и зал для групповых занятий. Цокольный этаж занимает кухня и банный комплекс.

Программа реабилитации имеет ступенчатый характер. Основная реабилитация длится от трёх до шести месяцев, следующая ступень – ресоциализация. В центре используется комплекс мероприятий, направленных

на помощь в преодолении синдрома химической зависимости. Помимо психологических занятий, в центре функционирует «Миннесотская программа-терапевтическое сообщество», включающая программу «Двенадцать шагов». Находящиеся в центре, живут по определённому расписанию и на самообслуживании бытовых и хозяйственных вопросов.

Психологи центра формируют и составляют план психотерапевтических мероприятий, как для общих групп, так и для индивидуального подхода к каждому пациенту. Целью психолога является помощь в адаптации пациента и психологическая поддержка на протяжении всего курса реабилитации, реадаптацию его в социум, достижение стойкой и длительной ремиссии.

Штат сотрудников: директор, руководитель программы, психотерапевт, психолог, ведущий групп созависимых, арт – терапевт, консультанты по химической зависимости.

В перечень услуг ЦСА «Кайлас» входят не только групповые занятия, но и индивидуальные, арт-терапевтические мероприятия, тренинги, лекционные занятия, медитация. В центре так же проводятся группы взаимопомощи.

По окончании основного курса реабилитации, пациентам предлагается постлечебная программа, направленная на ресоциализацию. Проводятся группы созависимых для родственников и близких зависимых.

Для решения диагностических задач нашего исследования, нами были отобраны следующие психодиагностические методики.

1. Методика «Индикатор копинг-стратегии» Д. Амирхана, адаптирована такими авторами как Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский и предназначена для диагностики доминирующих копинг-стратегий личности.

Д. Амирханом был разработан «Индикатор копинг-стратегий» на основе факторного анализа различных копинг-ответов на стресс. Им были выделены три группы копинг-стратегий такие как: разрешение проблем, поиск социальной поддержки, избегание.

Итак, приведем здесь расшифровку трех групп поведенческих стратегий.

1. Стратегия разрешения проблем – это активная поведенческая стратегия, когда человек старается максимально использовать все имеющиеся у него личностные ресурсы при поиске всевозможных способов эффективного разрешения проблемы.
2. Стратегия поиска социальной поддержки – это активная поведенческая стратегия, то есть, человек для более эффективного разрешения проблемы обращается за поддержкой, помощью к окружающим: друзьям, семье, значимым для него людям.
3. Стратегия избегания – это поведенческая стратегия, при которой человек избегает контактов с окружающими, окружающей действительностью и старается уйти от решения различных проблем.

Человеком используются различные пассивные способы избегания, такие как: уход в болезнь, употребление алкоголя, наркотиков, или же используется активный способ избегания – суицид.

Одной из ведущих поведенческих стратегий при формировании дезадаптивного псевдосовладающего поведения является стратегия избегания. Она направлена на преодоление или снижение дистресса человеком, который находится на более низком уровне развития. При использовании данной стратегии наблюдается недостаточное развитие личностно-средовых копинг-ресурсов и навыков активного разрешения проблем. Стратегия избегания может носить адекватный или неадекватный характер. Все зависит от конкретной стрессовой ситуации, возраста человека, а также от состояния ресурсной системы личности.

В зависимости от конкретной ситуации, более эффективным является использование всех трех поведенческих стратегий. В различных ситуациях человек может самостоятельно справиться с трудностями, в другой ситуации – ему требуется поддержка со стороны окружающих. Или же человек может избежать проблемную ситуацию, заранее продумав негативные последствия.

2. Методика «Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверьковой.

С помощью данной методики можно определить уровень развития волевой саморегуляции у человека. Исследование уровня развития волевой саморегуляции может проводиться как с одним испытуемым, так и с группой. Методика представляет собой опросник, состоящий из 30 вопросов.

В самом общем виде под уровнем волевой саморегуляции понимается мера овладения собственным поведением в различных ситуациях, способность сознательно управлять своими действиями, состояниями и побуждениями.

Уровень развития волевой саморегуляции может быть охарактеризован в целом и отдельно по таким свойствам характера как настойчивость и самообладание.

Уровни волевой саморегуляции определяются в сопоставлении со средними значениями каждой из шкал. Если они составляют больше половины максимально возможной суммы совпадений, то данный показатель отражает высокий уровень развития общей саморегуляции, настойчивости или самообладания. Для шкалы «В» эта величина равна 12, для шкалы «Н» – 8, для шкалы «С» – 6.

Высокий балл по шкале «В» характерен для лиц эмоционально зрелых, активных, независимых, самостоятельных. Их отличает спокойствие, уверенность в себе, устойчивость намерений, реалистичность взглядов, развитое чувство собственного долга. Как правило, они хорошо рефлексиируют личные мотивы, планомерно реализуют возникшие намерения, умеют распределять усилия и способны контролировать свои поступки, обладают выраженной социально-позитивной направленностью. В предельных случаях у них возможно нарастание внутренней напряженности, связанной со стремлением проконтролировать каждый нюанс собственного поведения и тревогой по поводу малейшей его спонтанности.

Низкий балл наблюдается у людей чувствительных, эмоционально неустойчивых, ранимых, неуверенных в себе. Рефлексивность у них невысока, а общий фон активности, как правило, снижен. Им свойственна импульсивность и неустойчивость намерений. Это может быть связано как с

незрелостью, так и с выраженной утонченностью натуры, не подкрепленной способностью к рефлексии и самоконтролю.

Субшкала «настойчивость» характеризует силу намерений человека – его стремление к завершению начатого дела. На положительном полюсе – деятельные, работоспособные люди, активно стремящиеся к выполнению намеченного, их мобилизируют преграды на пути к цели, но отвлекают альтернативы и соблазны, главная их ценность – начатое дело. Таким людям свойственно уважение социальным нормам, стремление полностью подчинить им свое поведение. В крайнем выражении возможна утрата гибкости поведения, появление маниакальных тенденций. Низкие значения по данной шкале свидетельствуют о повышенной лабильности, неуверенности, импульсивности, которые могут приводить к непоследовательности и даже разбросанности поведения. Сниженный фон активности и работоспособности, как правило, компенсируется у таких лиц повышенной чувствительностью, гибкостью, изобретательностью, а также тенденцией к свободной трактовке социальных норм.

Субшкала «самообладание» отражает уровень произвольного контроля эмоциональных реакций и состояний. Высокий балл по субшкале набирают люди эмоционально устойчивые, хорошо владеющие собой в различных ситуациях. Свойственное им внутреннее спокойствие, уверенность в себе освобождает от страха перед неизвестностью, повышает готовность к восприятию нового, неожиданного и, как правило, сочетается со свободой взглядов, тенденцией к новаторству и радикализму. Вместе с тем стремление к постоянному самоконтролю, чрезмерное сознательное ограничение спонтанности может приводить к повышению внутренней напряженности, преобладанию постоянной озабоченности и утомляемости.

На другом полюсе данной субшкалы – спонтанность и импульсивность в сочетании с обидчивостью и предпочтением традиционных взглядов ограждают человека от интенсивных переживаний и внутренних конфликтов, способствуют невозмутимому фону настроения.

Социальная желательность высоких показателей по шкале неоднозначна. Высокие уровни развития волевой саморегуляции могут быть связаны с проблемами в организации жизнедеятельности и отношениях с людьми. Часто они отражают появление дезадаптивных черт и форм поведения. отличие от них низкие уровни настойчивости и самообладания в ряде случаев выполняют компенсаторные функции. Но также свидетельствуют о нарушениях в развитии свойств личности и ее умении строить отношения с другими людьми и адекватно реагировать на те или иные ситуации.

Получив информацию об осознаваемых особенностях саморегуляции, можно разработать программу совершенствования, отметив те свойства, которые в первую очередь нуждаются в развитии или коррекции.

2.2. Результаты исследования индивидуально-психологических детерминант личности, зависимой от психоактивных веществ в период ремиссии

Исследование проводилось в два этапа. На первом этапе проводилась диагностика по методикам Д. Амирхана, А.В. Зверьковой с 15 испытуемыми, которые находились на реабилитации. Задания выполнялись каждым испытуемым индивидуально. Данные рассчитывались и заносились в таблицу.

В результате для эмпирической части исследования были отобраны 15 человек.

Таблица 1.

Списочный состав группы испытуемых.

| № п/п | Имя испытуемого | Возраст | Период ремиссии |
|--------------|------------------------|----------------|------------------------|
| 1 | Олег М. | 31 | 1 год 1 месяц |
| 2 | Борис К. | 33 | 11 месяцев |
| 3 | Сергей Б. | 25 | 1 год 2 месяца |
| 4 | Александр К. | 26 | 1 год |

| | | | |
|----|--------------|----|----------------|
| 5 | Александр А. | 23 | 1 год |
| 6 | Алексей И. | 27 | 11 месяцев |
| 7 | Надежда Р. | 30 | 1 год 2 месяца |
| 8 | Ольга П. | 35 | 1 год |
| 9 | Андрей Н. | 34 | 1 год 2 месяца |
| 10 | Роман Р. | 26 | 1 год |
| 11 | Павел А. | 22 | 11 месяцев |
| 12 | Николай П. | 36 | 1 год 2 месяца |
| 13 | Игорь Г. | 34 | 1 год |
| 14 | Михаил С. | 25 | 1 год 2 месяца |
| 15 | Анатолий Ф. | 36 | 1 год |

Рассмотрим и проанализируем поэтапно результаты, полученные в ходе проведения двух методик на испытуемых зависимых, находящихся на реабилитации. Перейдем к результатам по методике Д. Амирхана (Таблица 2).

Таблица 2.

**Результаты исследования по методике
«Индикатор копинг-стратегии» Д. Амирхана
(испытуемые на реабилитации)**

| № п/п | Ф.И.О. испытуемого | Шкала «разрешение проблем» | Шкала «поиск социальной поддержки» | Шкала «избегание проблем» |
|--------------|---------------------------|-----------------------------------|---|----------------------------------|
| 1 | Олег М. | 22 | 19 | 28 |
| 2 | Борис К. | 22 | 24 | 29 |
| 3 | Сергей Б. | 19 | 22 | 24 |
| 4 | Александр К. | 20 | 18 | 24 |
| 5 | Александр А. | 17 | 18 | 17 |
| 6 | Алексей И. | 21 | 18 | 16 |
| 7 | Надежда Р. | 22 | 21 | 22 |
| 8 | Ольга П. | 19 | 19 | 26 |

| | | | | |
|------------------|-------------|------|------|----|
| 9 | Андрей Н. | 26 | 20 | 25 |
| 10 | Роман Р. | 27 | 22 | 28 |
| 11 | Павел А. | 26 | 20 | 25 |
| 12 | Николай П. | 25 | 20 | 25 |
| 13 | Игорь Г. | 26 | 21 | 22 |
| 14 | Михаил С. | 19 | 19 | 25 |
| 15 | Анатолий Ф. | 22 | 21 | 22 |
| Средние значения | | 22,2 | 20,1 | 24 |

Данные, полученные в результате проведения методики «Индикатор копинг-стратегии» автора Д. Амирхана мы перевели в проценты и представили в виде диаграмм по каждой из шкал.

По шкале «разрешение проблем» испытуемые показали отсутствие «очень низкого» и «высокого» уровня разрешения проблемы – 0 (0%) человек. Это может говорить о том, что испытуемые данной выборки не характеризуются активной поведенческой стратегией, при которой человек стремится использовать все свойственные ему личностные ресурсы для поиска возможного выхода из проблем.

Одновременно с этим, 6 человек (40%) показали «низкий» уровень разрешения проблем, а 9 человек (60%) – «средний» уровень разрешения проблем (Рисунок 1).

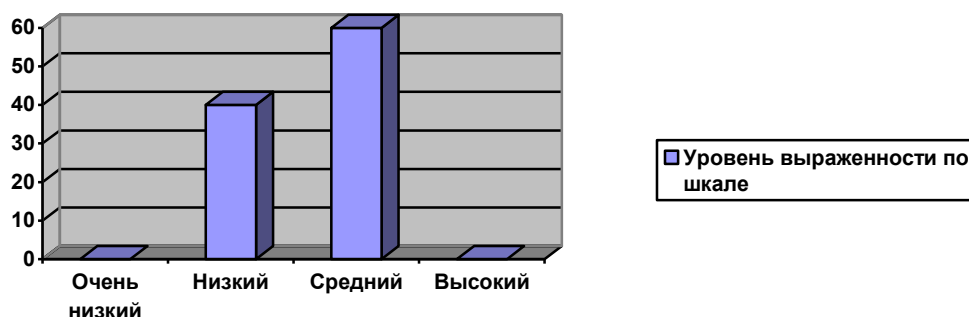


Рисунок 1. Результаты по шкале «Разрешение проблем» методики Д. Амирхана (%)

По шкале «поиск социальной поддержки» испытуемые показали отсутствие «очень низкого» и «высокого» уровня – 0 человек (0%). Это может говорить об отсутствии активной поведенческой стратегии, когда человек обращается за помощью к окружающим для эффективного разрешения проблемы (семья, друзья, родственники и т.д.).

Наряду с этим, 3 человека (20%) показали «низкий» уровень поиска социальной поддержки, а 12 человек (80%) – «средний» уровень поиска социальной поддержки (Рисунок 2).

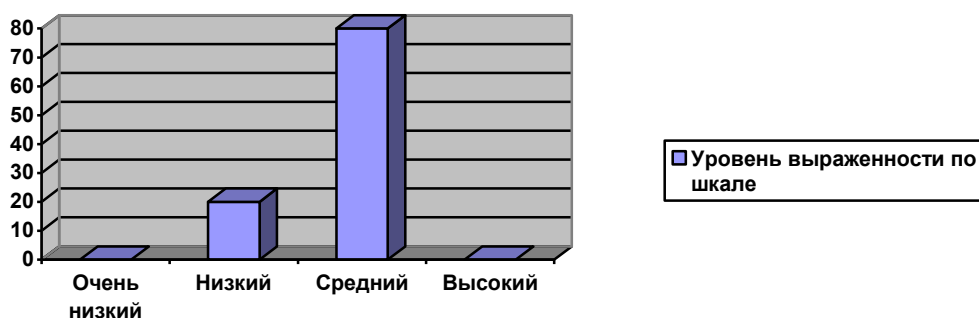


Рисунок 2. Результаты по шкале «Поиск социальной поддержки» методики Д. Амирхана (%)

По шкале «избегание проблем» испытуемые показали отсутствие «очень низкого» уровня – 0 человек (0%). Возможно, это говорит о том, что испытуемые стараются всячески избегать решения проблем и каких-либо житейских, бытовых вопросов. Об этом же говорит и наличие «высокого уровня» избегания проблем - 3 человека (20%).

Кроме этого, 5 человек (33%) показали «низкий» уровень избегания проблем, а 7 человек (47%) – «средний» уровень избегания проблем. (Рис. 3).

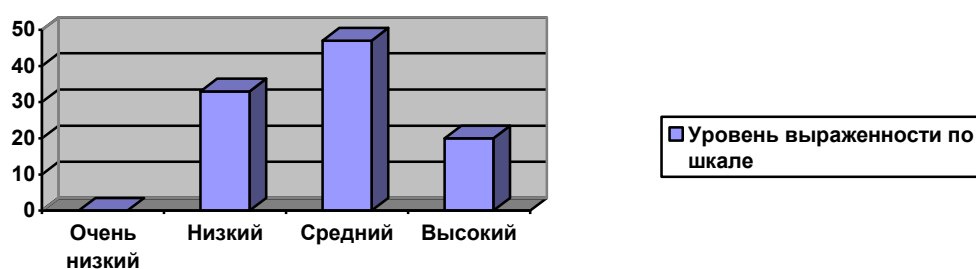


Рисунок 3. Результаты по шкале «Избегание проблемы» методики Д. Амирхана (%)

Таким образом, данные, полученные в ходе проведения диагностического исследования Д. Амирхана на выборке зависимых, находящихся на реабилитации показали, что всем им свойственен очень низкий уровень разрешения проблем, отсутствие стремления к социальным контактам для разрешения собственных проблем, достаточно высокий уровень избегания проблем. Низкий и средний уровни выраженности представлены во всех трех шкалах.

Перейдем к рассмотрению данных по методике «Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверьковой у группы испытуемых, находящейся на реабилитации (Таблица 3).

Таблица 3.

**Результаты исследования по методике
«Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверьковой
(испытуемые на реабилитации)**

| № п/п | Ф.И.О. испытуемого | «Волевая саморегуляция» | «Настойчивость» | «Самообладание» |
|--------------|---------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------|
| 1 | Олег М. | 5 | 4 | 4 |
| 2 | Борис К. | 12 | 8 | 6 |
| 3 | Сергей Б. | 3 | 3 | 1 |
| 4 | Александр К. | 6 | 6 | 4 |
| 5 | Александр А. | 4 | 3 | 2 |
| 6 | Алексей И. | 12 | 8 | 6 |
| 7 | Надежда Р. | 11 | 8 | 6 |
| 8 | Ольга П. | 6 | 4 | 4 |
| 9 | Андрей Н. | 12 | 8 | 6 |
| 10 | Роман Р. | 8 | 4 | 5 |
| 11 | Павел А. | 12 | 8 | 6 |
| 12 | Николай П. | 6 | 4 | 4 |
| 13 | Игорь Г. | 12 | 8 | 6 |
| 14 | Михаил С. | 6 | 5 | 4 |

| | | | | |
|------------------|-------------|-----|---|-----|
| 15 | Анатолий Ф. | 8 | 8 | 5 |
| Средние значения | | 8,2 | 6 | 4,6 |

Данные, полученные в результате проведения теста-опросника А.В. Зверьковой «Исследование волевой саморегуляции», позволяющего определить уровень развития волевой саморегуляции, мы перевели в процентное соотношение и представили в виде диаграмм по каждой из шкал.

По шкале «Волевая саморегуляция» 10 испытуемых (67%) показали низкий уровень волевой саморегуляции и 5 человек (33%) средний уровень. Ни один человек из выборки не продемонстрировал высокий уровень саморегуляции. Это может говорить о недостаточной эмоциональной зрелости, активности и самостоятельности. Как правило, такие люди недостаточно рефлексируют и управляют собственным поведением и жизненной ситуацией, в которой находятся. Подобные люди характеризуются чрезмерной чувствительностью, эмоциональной неустойчивостью. Они не уверены в себе и общий фон активности снижен. (Рисунок 4).

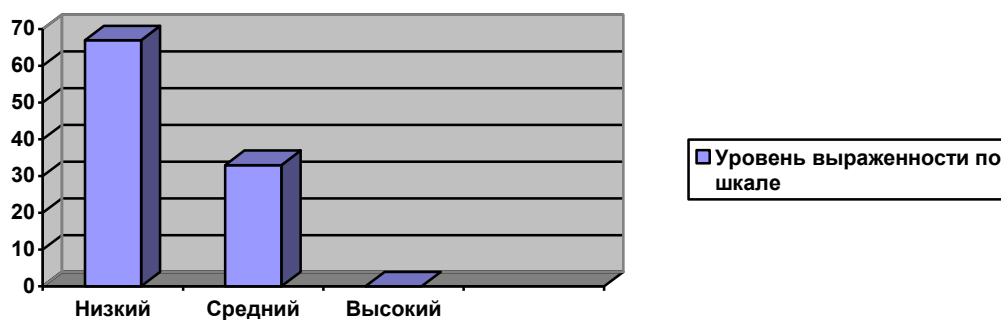


Рисунок 4. Результаты по шкале «Волевая саморегуляция» теста-опросника «Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверьковой (%)

По следующей субшкале 8 испытуемых (53%) показали низкий уровень настойчивости и 7 человек (47%) средний уровень. Высокий уровень настойчивости в данной выборке отсутствует. Подобный результат свидетельствует о повышенной лабильности, неуверенности в себе, некоторой импульсивности, что может приводить к непоследовательному, хаотичному

поведению личности. Общая активность и работоспособность могут быть снижены (Рисунок 5).



Рисунок 5. Результаты по субшкале «Настойчивость» теста-опросника «Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверьковой (%)

Проанализировав данные по третьей шкале, мы обнаружили низкий уровень самообладания у 9 испытуемых (60%) и средний уровень - у 6 человек (40%). Высокий уровень самообладания полностью отсутствует в данной выборке. Людям с низким уровнем самообладания свойственны спонтанность и импульсивность поведения, что может сочетаться с обидчивостью и нестабильностью эмоционального фона (Рисунок 6).

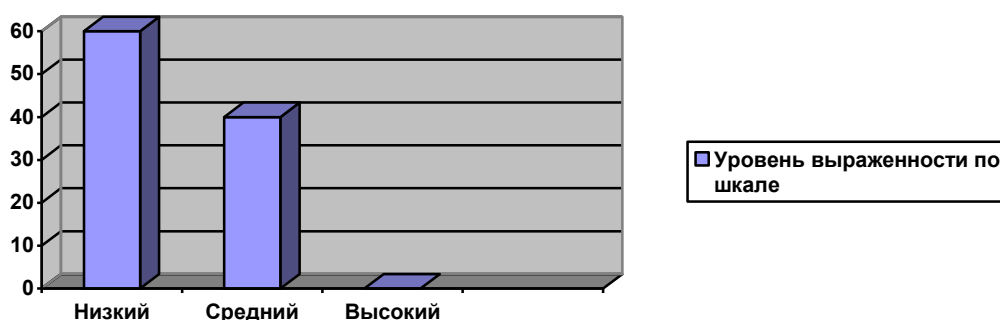


Рисунок 6. Результаты по субшкале «Самообладание» теста-опросника «Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверьковой (%)

Таким образом, данные, полученные в ходе проведения диагностического исследования А.В. Зверьковой на выборке зависимых, находящихся на реабилитации показали, что всем им свойственен низкий уровень волевой саморегуляции (67%), настойчивости (53%) и самообладания (6%). Средний уровень по этим трем шкалам также представлен в данной

выборке – 33%, 47% и 6% соответственно. Высокий уровень выраженности не продемонстрировал никто.

На втором этапе также проводились методики Д. Амирхана, А.В. Зверьковой с теми же 15 испытуемыми, но на этом этапе испытуемые находятся на стадии ремиссии больше года. Как и на первом этапе, каждый испытуемый работал индивидуально. Полученные данные были занесены нами в таблицу.

Таблица 4.

**Результаты исследования по методике
«Индикатор копинг-стратегии» Д. Амирхана
(испытуемые в стадии ремиссии)**

| № п/п | Ф.И.О. испытуемого | Шкала «разрешение проблем» | Шкала «поиск социальной поддержки» | Шкала «избегание проблем» |
|-------------------------|---------------------------|-----------------------------------|---|----------------------------------|
| 1 | Олег М. | 24 | 19 | 13 |
| 2 | Борис К. | 22 | 17 | 12 |
| 3 | Сергей Б. | 18 | 19 | 20 |
| 4 | Александр К. | 20 | 25 | 13 |
| 5 | Александр А. | 27 | 21 | 21 |
| 6 | Алексей И. | 25 | 27 | 24 |
| 7 | Надежда Р. | 30 | 24 | 25 |
| 8 | Ольга П. | 29 | 27 | 26 |
| 9 | Андрей Н. | 28 | 26 | 21 |
| 10 | Роман Р. | 31 | 30 | 20 |
| 11 | Павел А. | 26 | 31 | 25 |
| 12 | Николай П. | 25 | 19 | 25 |
| 13 | Игорь Г. | 24 | 19 | 24 |
| 14 | Михаил С. | 25 | 25 | 24 |
| 15 | Анатолий Ф. | 31 | 27 | 23 |
| Средние значения | | 26 | 24 | 21 |

Результаты, полученные в ходе проведения методики «Индикатор копинг-стратегии» автора Д. Амирхана на испытуемых, находящихся в стадии ремиссии, мы зафиксировали в Таблице 4 и перевели в проценты, представив в виде диаграмм по каждой из шкал.

По шкале «разрешение проблем» испытуемые показали отсутствие «очень низкого» уровня разрешения проблемы. Предположительно, это может говорить о том, что испытуемые, находящиеся в стадии ремиссии не стремятся избегать решения проблем. В этом данные схожи с результатами по данным в период реабилитации. Одновременно с этим, мы можем наблюдать, что происходит изменение, характеризующееся тем, что 2 человека (14%) показали «высокий уровень» разрешения проблемы, т.е. появляется личностная активность для поиска возможного выхода из проблем.

Кроме этого, 2 человека (13%) показали «низкий» уровень разрешения проблем, а 11 человек (73%) – «средний» уровень разрешения проблем (Рисунок 7).

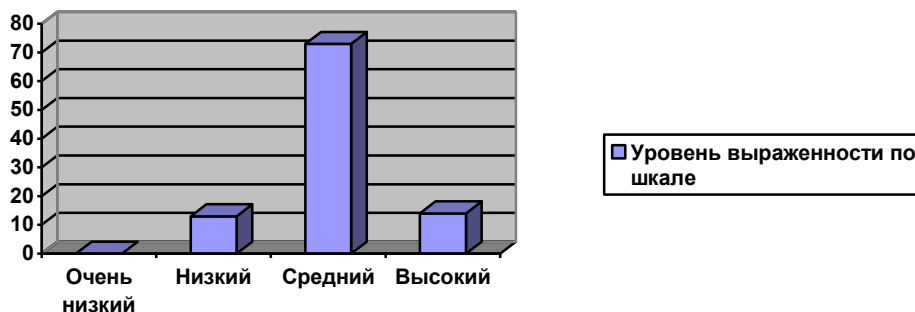


Рисунок 7. Результаты по шкале «Разрешение проблем» методики «Индикатор копинг-стратегии» Д. Амирхана (%)

По шкале «поиск социальной поддержки» испытуемые показали отсутствие «очень низкого» уровня. Это говорит о том, что испытуемые, находящиеся в стадии ремиссии, стараются не избегать социальных контактов для решения жизненных проблем и вопросов. В этом результаты схожи с данными, полученными в период реабилитации. Явное отличие появляется в наличии «высокого» уровня по данной шкале – 2 человека (13%), что говорит о

потребности испытуемых в обращении за помощью к окружающим для эффективного разрешения проблемы (семья, друзья, родственники и т.д.). В первой выборке по данной шкале были нулевые результаты.

Значительно меньше – 1 человек (7%) показал «низкий уровень» поиска социальной поддержки и по-прежнему 12 человек (80%) показали «средний» уровень поиска социальной поддержки (Рисунок 8).

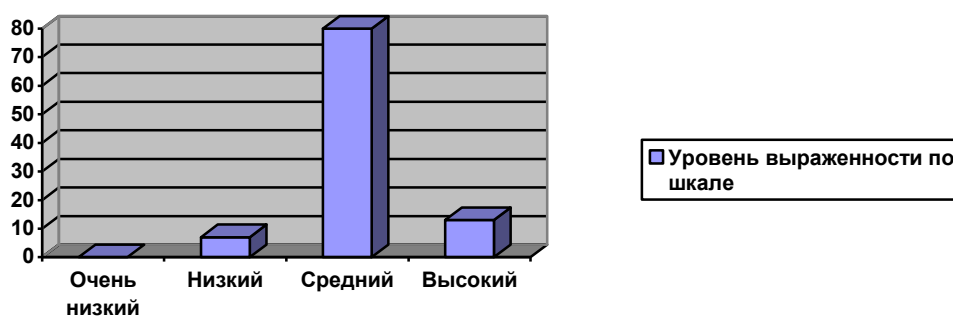


Рисунок 8. Результаты по шкале «Поиск социальной поддержки» методики «Индикатор копинг-стратегии» Д. Амирхана (%)

По шкале «избегание проблем» также наблюдаются изменения в результатах обследуемых, находящейся в стадии ремиссии и на реабилитации. В данном случае мы можем видеть наличие «очень низкого» уровня избегания проблемы у 3 испытуемых (20%), по сравнению с нулевыми данными в первой выборке. Это говорит о том, что люди, прошедшие реабилитацию и находящиеся в стадии ремиссии, не стремятся сузить социальные контакты и не стараются избегать решения проблем. Также, немаловажно сделать акцент на том, что наблюдается полное отсутствие данных по «высокому уровню» избегания проблем, что также отличается от результатов первой выборки (14%). Это может говорить о том, что испытуемые перестали избегать проблем, активизируя все свои личностные ресурсы.

Данные по «низкому» и «среднему» уровням не отличаются от данных первой выборки и составляют соответственно 5 человек (33%) и 7 человек (47%) (Рисунок 9).

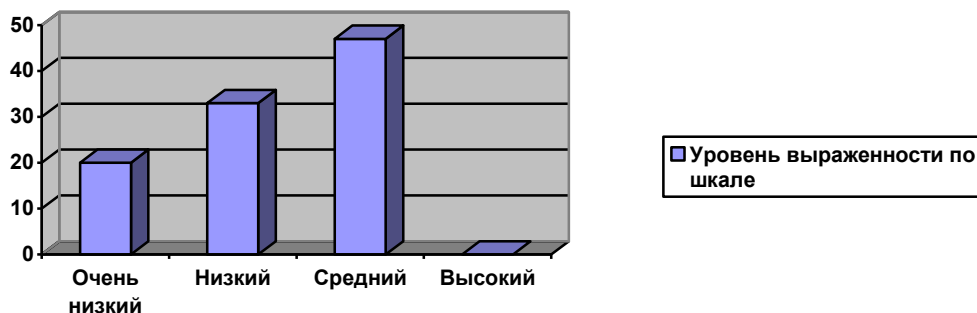


Рисунок 9. Результаты по шкале «Избегание проблемы» методики «Индикатор копинг-стратегии» Д. Амирхана (%)

Подытожив, можно сделать выводы о том, что данные, полученные в ходе проведения диагностического исследования «Индикатор копинг-стратегии» Д. Амирхана на выборке зависимых, находящихся в стадии ремиссии показали, что наблюдаются значительные изменения в результатах, по сравнению с предыдущей выборкой. Если по всем трех шкалам наблюдаются схожие результаты по «низкому» и «среднему» уровням выраженности, то показатели по «очень низкому» и «высокому» уровням выраженности необходимо рассмотреть подробнее. В выборке, находящихся в стадии ремиссии, также как и у находящихся на реабилитации, наблюдаются нулевые результаты по «очень низкому» уровню в шкалах разрешения проблемы и поиска социальной поддержки, но уже в шкале избегание проблемы мы наблюдаем значимые различия: во второй выборке вырастает процент «очень низкого» уровня по данной шкале. Вероятно, появляется сознательное стремление разрешить проблемы собственными ресурсами – 20% испытуемых. Одновременно с этим по данной шкале в первой выборке 20% исследуемых показали «высокий» уровень избегания проблемы. По шкалам разрешение проблемы и поиск социальной поддержки у первой выборки нулевые результаты по «высокому» уровню выраженности, а у второй – 14% и 13% соответственно. Что говорит о стремлении людей, находящихся в стадии ремиссии, к социальным контактам, социальной поддержке и разрешению

проблем и жизненных задач.

Перейдем к рассмотрению данных по методике А.В. Зверьковой у группы испытуемых, находящейся в стадии ремиссии (Таблица 5).

Таблица 5.

**Результаты исследования по методике
«Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверьковой
(испытуемые в стадии ремиссии)**

| № п/п | Ф.И.О. испытуемого | «Волевая саморегуляция» | «Настойчивость» | «Самообладание» |
|------------------|---------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------|
| 1 | Олег М. | 18 | 8 | 9 |
| 2 | Борис К. | 18 | 18 | 5 |
| 3 | Сергей Б. | 17 | 8 | 6 |
| 4 | Александр К. | 12 | 8 | 9 |
| 5 | Александр А. | 5 | 6 | 2 |
| 6 | Алексей И. | 12 | 8 | 6 |
| 7 | Надежда Р. | 16 | 8 | 11 |
| 8 | Ольга П. | 15 | 8 | 6 |
| 9 | Андрей Н. | 15 | 13 | 11 |
| 10 | Роман Р. | 10 | 8 | 4 |
| 11 | Павел А. | 12 | 8 | 6 |
| 12 | Николай П. | 12 | 12 | 12 |
| 13 | Игорь Г. | 9 | 5 | 6 |
| 14 | Михаил С. | 12 | 8 | 11 |
| 15 | Анатолий Ф. | 15 | 8 | 6 |
| Средние значения | | 13,2 | 9 | 7,3 |

Данные, полученные в результате проведения теста-опросника «Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверьковой, позволяющего определить уровень развития волевой саморегуляции, мы перевели в процентное соотношение и представили в виде гистограмм по каждой из шкал.

В результате мы получили следующие данные для выборки испытуемых, находящихся в стадии ремиссии.

По шкале «Волевая саморегуляция» 3 испытуемых (20%) показали низкий уровень волевой саморегуляции, 5 человек (33%) - средний уровень и 7 человек (47%) продемонстрировали высокий уровень волевой саморегуляции. Что является значительным отличием от предыдущего этапа исследования. Данные значения результатов могут говорить об увеличении самоуправления, эмоциональной зрелости личности, её активности и самостоятельности. Наблюдается значительная уверенность в себе, более реалистичный взгляд на себя и обстоятельства. Имеется чувство долга и ответственность. В целом поступки отличаются позитивной социальной направленностью (Рисунок 10).

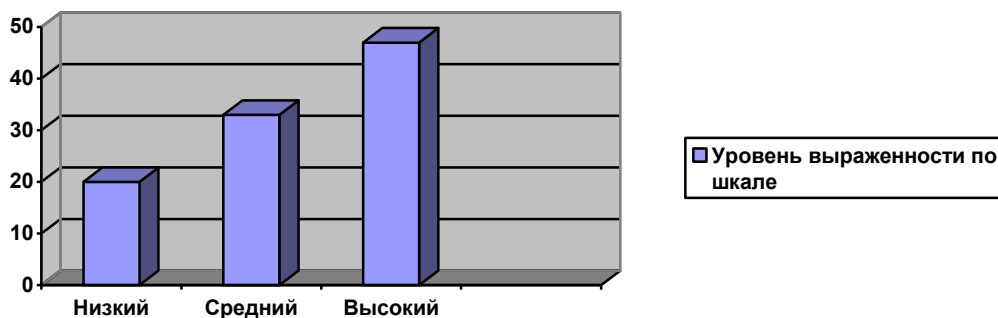


Рисунок 10. Результаты по шкале «Волевая саморегуляция» теста-опросника «Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверьковой (%)

По субшкале «Настойчивость» 2 испытуемых (13%) показали низкий уровень настойчивости, 10 человек (67%) средний уровень, 3 человека (20%) продемонстрировали высокую степень по этой шкале. Люди с высоким уровнем значений по шкале «Настойчивость» стремятся к завершению начатого дела, отличаются высокой работоспособностью и определенные трудности на пути к цели только активизируют их. Как правило, они уважают социальные нормы и ценности, считаются с ними (Рисунок 11).

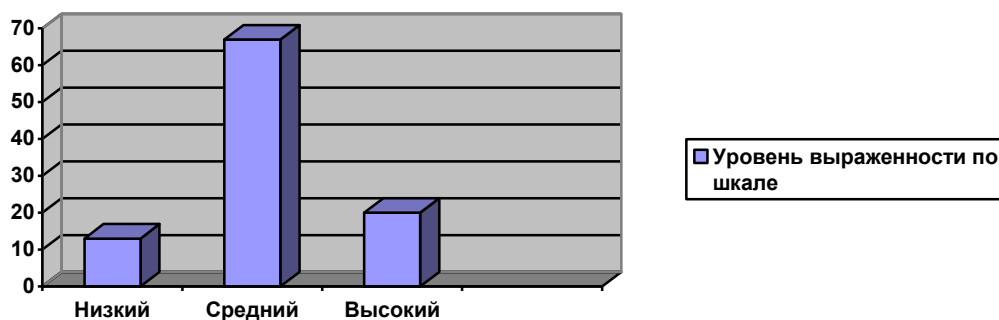


Рисунок 11. Результаты по субшкале «Настойчивость» теста-опросника «Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверьковой (%)

Проанализировав данные по третьей шкале, мы обнаружили «низкий» уровень самообладания у 3 испытуемых (20%), «средний» уровень у 6 человек (40%) и «высокий» уровень самообладания у 6 человек (40%). Это может говорить о повышении у испытуемых эмоциональной устойчивости и способности владеть собой в различных ситуациях. Они стали более уверенными в себе, повысился самоконтроль и жизнестойкость (Рисунок 12).

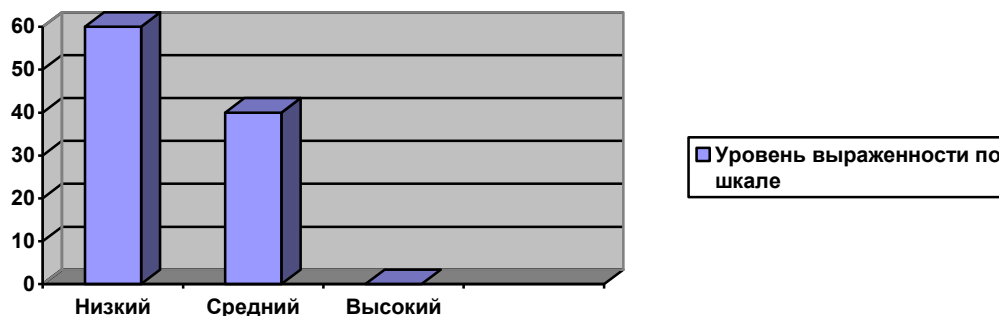


Рисунок 12. Результаты по субшкале «Самообладание» теста-опросника «Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверьковой (%)

Таким образом, данные, полученные в ходе проведения диагностического исследования с помощью методики А.В. Зверьковой на выборке зависимых, находящихся в стадии ремиссии показали, что наряду с низким уровнем по шкалам «волевая саморегуляция» (20%), «настойчивость» (13%) и «самообладание» (20%), испытуемые также продемонстрировали и наличие высокого уровня по этим шкалам – 47%, 20% и 40% соответственно. В этом

состоит отличие показателей по эти шкалам у первой и второй выборки. Если зависимые, находящиеся на реабилитации совершенно не показывали высокий уровень волевой саморегуляции, настойчивости и самообладания (0%), то испытуемые, прошедшие реабилитацию и находящиеся в стадии ремиссии, наоборот, продемонстрировали вышеупомянутые качества.

Для более детального анализа полученных результатов необходимо представить их в виде диаграммы по каждой из проведенных методик. В первом случае рассмотрим и сравним результаты по методике Д. Амирхана в разных выборках (Рисунок 13). По шкале «разрешение проблем» испытуемые, находящиеся на реабилитации, показали среднее значение данных равное 20,9, в то время как выборка, находящаяся в стадии ремиссии – 25,7. Это говорит о возрастающей активности испытуемых в области стремления разрешить свои проблемы, не избегая их. Активизировать весь свой потенциал и возможности.

Сравнение данных по шкале «поиск социальной поддержки» также отражает значимые изменения в результатах: в процессе реабилитации эти данные были равны 20,1, а в стадии ремиссии – 23,7. Происходит возрастание личностной активности в области поиска социальных контактов для эффективного разрешения собственных проблем. Стратегии разрешение проблем и поиск социальной поддержки являются активными поведенческими стратегиями, и возрастание среднего значения результатов говорит о видимом улучшении, сдвиге в положительную сторону состояния людей, прошедших реабилитацию и находящихся в стадии ремиссии.

Об этих же результатах говорят и данные по шкале «избегание проблем». Здесь мы можем наблюдать обратную зависимость значений и она должна быть таковой. Стратегия избегания является ведущей поведенческой стратегией в процессе формирования дезадаптивного поведения личности и, чем ниже результаты по этой шкале, тем более вероятно, что человек будет более адаптирован к сложившимся в его жизни ситуациям. Результаты также подтвердили это, показав среднее значение 23,9 в реабилитационной группе и 21,1 в группе, находящейся в ремиссии. То есть, значения по этой шкале после

реабилитации уменьшились. Что может говорить об эффективности прохождения реабилитации.

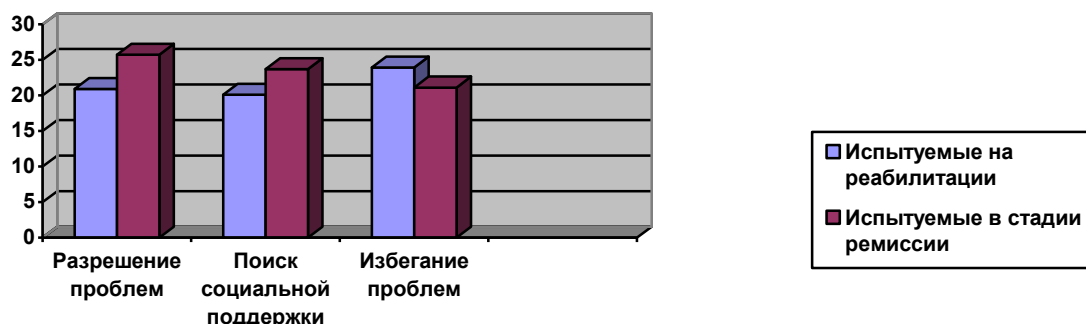


Рисунок 13. Сравнительные результаты исследования двух выборок по методике «Индикатор копинг-стратегии» Д. Амирхана.

Для более полного вывода об успешности прохождения реабилитации необходимо представить сравнение результаты по второй методике – теста-опросника А.В. Зверьковой (Рисунок 14).

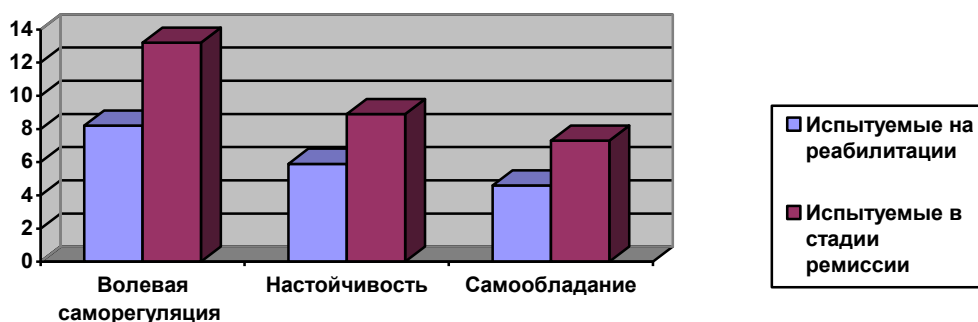


Рисунок 14. Сравнительные результаты исследования двух выборок по методике «Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверьковой.

Волевая саморегуляция представляет собой меру овладения собственным поведением в различных жизненных ситуациях. Более детально она характеризуется по таким свойствам характера как настойчивость и самообладание. Следовательно, если имеется тенденция к увеличению результатов по каждой из шкал, в сравнении результатов до и после

реабилитации, то можно говорить об успешности прохождения этой реабилитации. Проанализируем каждый показатель.

Судя по увеличению среднего значения по шкале «волевая саморегуляция» от 8,2 у группы на реабилитации до 13,2 у группы в стадии ремиссии, можно говорить о возрастании эмоциональной зрелости, независимости и самостоятельности людей. Вероятно, что поведение стало менее спонтанным и более обдуманым. Взгляды на жизнь стали более реалистичными и возросло чувство собственного долга.

По субшкале «настойчивость» также произошли изменения значения средних результатов в сторону их увеличения: 5,9 у выборки на реабилитации и 8,9 у второй выборки. Это может говорить об увеличении личностной активности испытуемых после прохождения реабилитации. Возможно, они стали более деятельны и работоспособны. С большим энтузиазмом они стремятся к намеченным целям, не стараясь избегать возможных препятствий.

Субшкала «самообладание» характеризует личность с позиции произвольного контроля её реакций и состояний. Увеличение средних значений результатов по этой субшкале в наших выборках – 4,6 и 7,3 соответственно, говорит о возросшей устойчивости эмоциональных реакций и состояний. Вероятно, теперь они испытывают меньший страх перед неизвестностью и с большей активностью стремятся контактировать с окружающими, не боясь потерять самообладание и попасть в межличностный конфликт, что является нормой для адаптивной личности.

Таким образом, сравнительный анализ данных может говорить об эффективности прохождения реабилитационной программы. У испытуемых, прошедших реабилитацию и находящихся в стадии ремиссии, наблюдается активизация поведенческих стратегий разрешения проблем и поиска социальной поддержки, а стратегия избегания, наоборот, становится менее активной, т.к. является дезадаптивной. Стоит отметить, что наиболее эффективным является использование всех трех поведенческих стратегий, ориентируясь на ситуацию.

Относительно волевой саморегуляции, можно также предположить о достаточной эффективности прохождения реабилитации испытуемыми. Произошли видимые изменения по этому показателю в сторону его увеличения. Возросла настойчивость и самообладание испытуемых, что в целом является положительной динамикой.

Рекомендации для пациентов в стадии ремиссии.

После того как пройден основной курс реабилитации и ресоциализации, пациентам даются рекомендации для поддержания своей ремиссии.

Основной упор делается на городские группы открытого типа. Которые принято называть «Группы анонимных наркоманов (NA)» и «Группы анонимных алкоголиков (AA)». Первое время интенсивность посещения этих групп осуществляется по схеме 90 дней- 90 групп. Группы NAиAA это сообщество, где выздоравливающий зависимый может идентифицировать себя с другими, такими же выздоравливающими зависимыми. Сообщество даёт возможность чувствовать себя не одиноким, заводить новые продуктивные знакомства, организовывать досуг, чувствовать себя принятым. Здесь зависимый может найти поддержку и помощь, перенимать опыт впереди идущих.

Так же важным моментом остаётся проработка семейных отношений. Данная работа осуществляется и индивидуально для конкретной семьи, а так же в рамках психотерапевтических групп для созависимых. Частота встреч подбирается индивидуально.

На семейном консультировании, прорабатываются личностные границы всех членов семьи. Зачастую, созависимые родственники не дают зависимому члену семьи брать на себя ответственность. Это в основном происходит не осознанно и тем самым, искусственно, побуждают выздоравливающего зависимого прибегать к «старой стратегии поведения» - безответственность и избегание решения проблемы. Корректно расставленные границы, дают возможность человеку развивать свои ресурсы и приобретать личностный

опыт. Как пример - уровень уверенности возрастает, а самостоятельно достигнутая цель является основанием для повышения уровня самооценки.

Важным моментом является соблюдение общих границ для выписывающихся. Примером таких границ, можно назвать границу «чистые руки» - не брать в руки атрибуты для употребления (шприцы, алкогольные бутылки, папиросы и т.д.) Границы прописываются и прорабатываются с психологом индивидуально, на постлечебной программе. Пациент, по выходу из центра, имеет несколько установленных границ, соблюдение которых является рекомендацией для поддержания ремиссии. Общие границы – это вариант стратегии адекватного избегания, они заранее продуманы и обеспечивают минимум последствий от встречи с проблемной ситуацией.

Пациенты в любое время, могут обратиться за помощью в центр и получить консультацию психолога или консультанта.

Рекомендации для пациентов находящихся на реабилитации.

Пациенты, которые только прибыли в реабилитацию, зачастую проявляют внутреннее сопротивление, не доверие и не охотно идут на контакт с психологом и персоналом центра. Здесь большую роль играет атмосфера в центре и умение сотрудников наладить контакт с вновь прибывшем. Основная рекомендация пациентам на начальном этапе – это призыв к сотрудничеству и отказ от старых форм поведения, таких как – использование «жаргона», не честность, избегание ответственности, импульсивных реакций и т.д. Приветствуется - соблюдение режима дня, посещение всех мероприятий, активность на занятиях, выполнение письменных заданий, самостоятельность и т. д. Данные аспекты способствуют развитию общего уровня волевой саморегуляции. Умение «взять паузу», «досчитать до пяти» повышают уровень самообладания.

Для того, что бы психотерапевтические группы были более продуктивны, пациентов просят придерживаться основных правил группы, таких как – конфиденциальность, безоценочность, правило «стоп» и другие. Соблюдение правил, повышают уровень доверия в группе.

Общие рекомендации – честность, открытость, готовность к действиям и активность.

Так же существует рекомендация - воздержаться от общения с близкими первый месяц реабилитации. Связано с тем, чтобы ребята не «вылетали» из программы, не отвлекались и оставались включёнными в работу по принципу «здесь и сейчас». Первый месяц реабилитации это период адаптации, где наблюдается, пониженный эмоциональный фон и эмоциональная не стабильность. Разговоры с родственниками могут усиливать «эмоциональные качели» и эмоциональную неустойчивость.

Рекомендации в рамках профилактики, для учащихся средних и специальных учебных заведений.

В рамках профилактики, проводятся семинары и лекционные занятия, направленные на объяснение зависимости, как заболевания. Раскрываются механизмы формирования зависимости и её последствия. В составлении программы профилактики для той или иной аудитории, учитывается возраст и интересы слушателей. В семинарах используются активные методы обучения, подача информации с использованием инфографики (картинки, схемы), мероприятие проходит в формате диалога.

Проводятся тренинги, направленные на осознание своих личностных границ, на развитие умения говорить «нет», развитие волевых качеств и т.д.

Выводы по второй главе

Эмпирическое исследование индивидуально-психологических детерминант личности, зависимой от психически-активных веществ в период реабилитации и ремиссии проводилось на базе Автономной некоммерческой организации, Центр социальной адаптации «Кайлас» г.о. Тольятти. В исследовании принимали участие 15 человек (13 мужчин и 2 женщины) в возрасте от 22 до 35 лет. Испытуемые являлись зависимыми от алкогольной зависимости и находились на реабилитации с последующим сопровождением в стадии ремиссии, которая составляла в среднем год.

С испытуемыми при поступлении на реабилитацию были проведены такие методики как: «Индикатор копинг-стратегии» автора Д. Амирхан, «Исследование волевой саморегуляции» автор А.В. Зверькова.

Результаты исследования показали, что для испытуемых, находящихся в процессе реабилитации, наиболее характерна такая поведенческая стратегия, как стратегия избегания, уход от решения проблем и сужение социальных контактов. Такие активные поведенческие стратегии как разрешение проблем и поиск социальной поддержки наоборот являются менее выраженными, что явилось ожидаемым результатом. В противовес этому люди, находящиеся в стадии ремиссии и ранее прошедшие реабилитацию демонстрировали высокие результаты по двум активным поведенческим стратегиям (стратегия разрешения проблем, стратегия поиска социальной поддержки), а показатели по стратегии избегания, наоборот оказались ниже.

Результаты по уровням волевой саморегуляции и таким ее характеристикам как настойчивость и самообладание в сравнении с группой в стадии ремиссии оказались ниже. Что подтверждает успешность прохождения реабилитации.

Последним этапом было составление рекомендаций для лиц в период реабилитации и ремиссии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема отклоняющегося от нормы поведения человека в последнее время стала одной из актуальных проблем современного общества. Данная проблема достаточно глубоко исследуется с различных точек зрения, и с медицинской, и с психологической. Многие исследования говорят о том, что основной причиной отклоняющегося поведения человека является неудовлетворенность собственной жизнью. И у человека возникает желание найти собственный выход из сложившейся ситуации.

Анализируя медицинскую статистику можно говорить, что различные зависимости, на сегодняшний день, являются причиной смертности большого количества людей по сравнению со смертностью в результате различных войн и преступлений.

Существующие формы и виды ухода от реальной жизни и ее проблем зачастую имеют патологический характер для человека. Одной из форм отклоняющегося поведения является аддиктивное поведение человека, которое становится составной частью его жизни. Той частью психологического, физического состояния человека, которое проявляется в его поведении, состоянии и которое начинает видоизменяться под влиянием различных зависимостей у человека, таких как: алкоголь, наркотики, работа, пища, секс, азартные, компьютерные игры, интернет и тому подобное.

На сегодняшний день проблема факторов и детерминант зависимости личности в период ремиссии недостаточно изучена и является одной из наиболее острых для современного общества. Многие аспекты существующей проблемы до конца не изучены и требуют более детального подхода к различным видам зависимостей.

В данном исследовании мы изучили проблему индивидуально-психологических детерминант личности, зависимой от психоактивных веществ в период реабилитации и ремиссии.

Нами было проведено исследование, в котором, в качестве детерминант, мы изучили копинг-стратегии и волевую саморегуляцию.

Эмпирическое исследование проводилось на базе Автономной некоммерческой организации, Центр социальной адаптации «Кайлас» г.о. Тольятти. В исследовании принимали участие 15 человек (13 мужчин и 2 женщины) в возрасте от 22 до 35 лет. Средний возраст составил – 29 лет. Испытуемые являлись зависимыми от алкогольной зависимости и находились на реабилитации с последующим сопровождением в стадии ремиссии, которая составляла в среднем год.

Результаты исследования показали, что для испытуемых, находящихся в процессе реабилитации, наиболее характерна такая поведенческая стратегия, как стратегия избегания, уход от решения проблем и сужение социальных контактов. Такие активные поведенческие стратегии как разрешение проблем и поиск социальной поддержки наоборот являются менее выраженными, что явилось ожидаемым результатом. В противовес этому люди, находящиеся в стадии ремиссии и ранее прошедшие реабилитацию демонстрировали высокие результаты по двум активным поведенческим стратегиям (стратегия разрешения проблем, стратегия поиска социальной поддержки), а показатели по стратегии избегания, наоборот оказались ниже.

Результаты по уровням волевой саморегуляции и таким ее характеристикам как настойчивость и самообладание в сравнении с группой в стадии ремиссии оказались ниже. Что подтверждает успешность прохождения реабилитации.

Гипотеза нашего исследования, заключающаяся в том, что индивидуально-психологические характеристики зависимых, такие как стратегии совладающего поведения и волевая саморегуляция, влияют на длительность и успешность ремиссии, подтвердилась.

Были составлены рекомендации для лиц в период реабилитации и ремиссии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамова, Г. С. Возрастная психология: учеб. пособие для студ. вузов [Текст] / Н. Н. Абрамова. - 4-е изд., стереотип. - М.: Издательский центр «Академия», 1999.
2. Абульханова-Славская, К. А. Личностный аспект проблемы общения [Текст] / К.А. Абульханова-Славская // Проблема общения в психологии. - М., 1981.
3. Аддиктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте [Электронный ресурс] // narcom.ru. – Режим доступа: <http://www.narcom.ru/parents/parents/29.html#2>
4. Андерсон, Дж. Р. Когнитивная психология [Текст] / Дж. Р. Андерсон. - СПб.: Питер, 2002. - 496 с.
5. Айвазова, А. Е. Психологические аспекты зависимости [Текст] / А. Е. Айвазова. - СПб.: Речь, 2003.
6. Ананьев, В. А. Легальные и нелегальные наркотики [Текст] / В. А. Ананьев. - СПб.: ИМАТОН, 2000.
7. Андреева, Г. М. Социальная психология [Текст] / Г. М. Андреева. - М.: Аспект Пресс, 1996. – 203 с.
8. Балымов, И. Л. Представления студентов о человеке в Интернете и общение с ним [Текст] / И. Л. Балымов // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. - 2007. - № 39. – С. 245-247.
9. Березин, С. В. Программа первичной профилактики негативной зависимости в среде подростков и старшеклассников [Текст] / Под. ред. С. В. Березина, К. С. Лисецкого. - Самара, 2006. - 126 с.
10. Бурова, В. А. Механизмы формирования интернет-аддикции [Текст] / В. А. Бурова, В. И. Есаулов // Материалы XIII съезда психиатров России. - М., 2000. - С. 290-291.
11. Березин, С. В., Лисецкий, К. С. Психология ранней наркомании [Текст] /

- С.В. Березин, К.С. Лисецкий. – М., 2000. – 320 с.
12. Березин, С. В., Лисецкий, К. С. Психология наркотической зависимости и созависимости [Текст] / С.В. Березин, К.С. Лисецкий. – М.: МПА, 2001. – 268 с.
 13. Бухановский, А. О., Андреева, А. С. Патологический гэмблинг, как частый вариант болезни зависимого поведения [Текст] / А.О. Бухановский, А.С. Андреева. – Ростов-на-Дону, 2005. – 326 с.
 14. Бухановский, А. О. Болезнь зависимого поведения [Текст] / А.О. Бухановский. – Ростов-на-Дону, 2001. – 326 с.
 15. Бухановский, А. О., Литвак, М. Е. Общая психопатология [Текст] / А.О. Бухановский, М.Е. Литвак. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2003. – 416 с.
 16. Белов, В. Г., Кулганов, В. А. Профилактика аддиктивного поведения [Текст] / В.Г. Белов, В.А. Кулганов. – СПб.: Издательство РХГА, 2016. – 428 с.
 17. Введение в психологию [Текст] / Под ред. А. В. Петровского. - М.: Издательский центр «Академия», 1996. - 496 с.
 18. Величковский, Б. М. Когнитивная наука. Основы психологии познания [Текст] / Б. М. Величковский. – М.: Изд-во: Смысл, 2006. - 448 с.
 19. Вундт, В. Введение в психологию [Текст] / В. Вундт. - М.: Комкнига, 2007. - 168 с.
 20. Войскунский, А. Е. Актуальные проблемы психологии зависимости от Интернета [Текст] / А.Е. Войскунский // Психологический журнал. - № 1. – 2004. – С. 90-100.
 21. Галяутдинова, С.И., Ахмадеева, Е.В. К проблеме понимания аддикции и зависимости отечественными и зарубежными исследователями [Текст] / С.И. Галяутдинова, Е.В. Ахмадеева // Вестник Башкирского университета. - № 1. – Т. 18. – 2013.
 22. Ганнушкин, П. Б. Клиника психопатий: их статика, динамика, систематика [Текст] / П.Б. Ганнушкин. – Н. Новгород, 1998. – 128 с.
 23. Гоголева, А. В. Аддиктивное поведение и его профилактика [Текст] / А.В. Гоголева. – М.: МПСИ, 2002. – 240 с.
 24. Даренский, И. Д., Акопян, В. С. Болезненное пристрастие к азартным

- играм [Текст] / И.Д. Даренский, В.С. Акоюн // Аддиктология. - № 1. - 2005.
25. Даренский, И. Д., Акоюн, В. С. Психотерапия при болезненном пристрастии к азартным играм [Текст] / И.Д. Даренский, В.С. Акоюн // Наркология. - № 5. – 2005. – С. 58-61.
26. Даулинг, С. Психология и лечение зависимого поведения [Текст] / С. Даулинг. – М.: Проект, 2016. – 284 с.
27. Жичкина, А. Социально-психологические аспекты общения в Интернете [Текст] / А. Жичкина. - М.: Дашков и Ко, 2004. – 117 с.
28. Завьялов, В. Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости [Текст] / В.Ю. Завьялов. – Новосибирск: Наука, 2007.
29. Заика, Е. В., Якина А. С. Психологическая характеристика личности подростка с отклоняющимся поведением [Текст] / Е.В. Заика, А.С. Якина // Вопросы психологии. – № 4. - 1990. – С. 83-90.
30. Зайцев, В. В., Шайдулина, А. Ф. Как избавиться от пристрастия к азартным играм [Текст] / В.В. Зайцев, А.Ф. Шайдулина. – СПб.: Нева, 2007.
31. Змановская, Е. В. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения [Текст] / Е.В. Змановская. – М.: Академия, 2008. – 288 с.
32. Зорин, Н. И. Игромания (гемблинг, или лудомания) [Текст] / Н.И. Зорин // Психиатрия и психофармакотерапия. - № 4. – 2006. – С. 64-67.
33. Иванец, Н. Н. Психиатрия и наркология [Текст] / Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, В.В. Чирко, М.А. Кинкулькина. - М.: ГЭЛТАР - Медиа, 2006. - 832 с.
34. Иванова, Т. К. Психологический портрет пользователя социальных сетей [Электронный ресурс] / Т. Иванова / TRIOSFERA. – Режим доступа: <http://2012god.ru/psixologicheskij-portret-polzovatelya-socialnyx-setej/>
35. Ильин, Е. П. Психология общения и межличностных отношений [Текст] / Е. П. Ильин. – СПб.: Питер, 2010. – 576 с.
36. Коваль, Н. А., Мильруд, Р. П. Игромания как психологический феномен [Текст] / Н.А. Коваль, Р.П. Мильруд // Мир психологии. - № 4. – 2006. – С. 230-238.
37. Короленко, Ц. П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и

- закономерности развития [Текст] / Ц.П. Короленко // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. - № 1. – 1991. – С. 8-15.
38. Короленко, Ц. П., Донских, А. П. Семь путей к катастрофе. Деструктивное поведение в современном мире [Текст] / Ц.П. Короленко, А.П. Донских. – Новосибирск: наука, 1990. – 328 с.
39. Красильников, Г. Т., Гирич, Я. П. Существует ли предрасположенность к аддикциям (факторы риска) [Текст] / Г.Т. Красильников, Я.П. Гирич // Консилиум. - № 2. – 1999. – С. 21-22.
40. Кучеренко, В. В., Петренко, В. Ф. Измененные состояния сознания: психологический анализ [Текст] / В.В. Кучеренко, В.Ф. Петренко // Вопросы психологии. - № 3. – 1998. – С. 70-78.
41. Лисецкий, К. С. Психология негативных зависимостей [Текст] / К. С. Лисецкий, Е. В. Литягина. - Самара: Изд-во «Универс групп», 2006.
42. Лобанов, А. Когнитивная психология [Текст] / А. Лобанов. - М.: Издательство: Инфра-М, 2012. – 376 с.
43. Лаврова, Н. М. Сравнительный анализ клинических и психологических особенностей пациентов в сочетании алкогольно-невротической патологией [Текст] / Н.М. Лаврова // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. - № 4. – 2005.
44. Леонова, Л. Г., Бочкарева, Н. Л. Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте [Текст] / Л.Г. Леонова, Н.Л. Бочкарева. – Новосибирск: НГУ, 1998.
45. Мандель, Б. Р. Аддиктология [Текст] / М.: Директ-медиа, 2014. - 536 с.
46. Менделевич, В. Д. Зависимость как психологический и психопатологический феномен (проблемы диагностики и дифференциации) [Текст] / В. Д. Менделевич, Р. Г. Садыкова // Вестник клинической психологии. - 2003. - № 2. - С. 153-158.
47. МКБ 10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра [Электронный ресурс] / mkb-10.com/ - Режим доступа: <http://mkb-10.com/?pid=4001>

48. Москаленко, В. Д. Зависимость. Семейная болезнь [Текст] / В.Д. Москаленко. – М.: Наука, 2015. – 328 с.
49. Мазаева, Л. Ю. Проблема аддиктивного поведения подростков [Текст] / Л.Ю. Мазаева // Образование и наука в современных условиях: материалы VI Международной научно-практической конференции (Чебоксары, 26 февраля 2016). – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2016. - № 1. – С. 226-227.
50. Мехтиханова, Н. Психология зависимого поведения [Текст] / Н. Мехтиханова. – М.: Аспект, 2017.
51. Менделевич, В. Д. Поведенческие расстройства или девиации поведения [Текст] / В.Д. Менделевич // Психиатрия и психофармакотерапия. - № 6. – Т. 2. – 2000.
52. Менделевич, В. Д. Психология девиантного поведения [Текст] / В.Д. Менделевич. – М.: Медпресс, 2001.
53. Мещеряков, Б., Зинченко, В. Большой психологический словарь [Текст] / Б. Мещеряков, В. Зинченко. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 672 с.
54. Наркомания. Методические рекомендации по преодолению наркозависимости [Текст] / Под ред. Гаранского А.Н. // Лаборатория Базовых Знаний. – СПб.: Невский Диалект, 2000.
55. Обухова, Л. Г. Возрастная психология [Текст] / Л.Г. Обухова. – М.: Изд-во: Юрайт, 2016. – 460 с.
56. Парыгин, Б. Д. Социальная психология. Проблемы методологии, истории и теории [Текст] / Б.Д. Парыгин. - СПб.: ИГУП, 1999. - 592 с.
57. Психология здоровья [Текст] / Под ред. Г. С. Никифорова. - СПб.: Питер, 2006. - 607 с.
58. Психология зависимости: Хрестоматия [Текст] / Сост. К.В. Сельченко. – Минск: Харвест, 2004. – 592 с.
59. Пятницкая, И. Н. Наркомания [Текст] / И.Н. Пятницкая. – Л.: Медицина, 1999.
60. Реан, А. А., Коломинский, Я. Л. Социальная педагогическая психология [Текст] / А.А. Реан, Я.Л. Коломинский. - СПб.: Питер Ком, 1999. - 416 с.

61. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии [Текст] / С.Л. Рубинштейн. – М.: Учпедгиз, 1999.
62. Руководство по аддиктологии [Текст] / Под. ред. В.Д. Менделевич. - СПб.: Речь, 2007. - 768 с.
63. Сарджвеладзе, Н. И. Структура самоотношения личности и социогенные потребности [Текст] / Н.И. Сарджвеладзе // Проблемы формирования социогенных потребностей. – Тбилиси: Мецниереба, 1974.
64. Сарджвеладзе, Н. И. Личность и её взаимодействие с социальной средой [Текст] / Н.И. Сарджвеладзе. – Тбилиси: Мецниереба, 1989.
65. Середина, Т. С. Актуальные вопросы современной психологии: материалы международной заочной научной конференции [Текст] / Т.С. Середина. - Челябинск: Два комсомольца, 2011. - С. 89-92.
66. Симатова, О. Б. Психологические механизмы формирования аддиктивного поведения [Текст] / О. Б. Симатова // Вестник ЧитГУ. - 2008. - № 1. - С. 83-92.
67. Социальные и психологические особенности студентов - пользователей интернета [Электронный ресурс] / PSYPRESS. – Режим доступа: <http://psypress.ru/psynews/25480.shtml>
68. Старшенбаум, Г. В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей [Текст] / Г.В. Старшенбаум. - М.: Когито-Центр. - 2006. – 288 с.
69. Субботин, С. В. Устойчивость к психическому стрессу как характеристики индивидуальности [Текст] / С.В. Субботин / Дис. канд. психол. наук. – Пермь, 1992. – 152 с.
70. Сэбшин, Э. Психоаналитические исследования аддиктивного поведения [Текст] / Э. Сэбшин // Психология и лечение зависимого поведения / Под ред. С. Даулинга. – М.: Класс, 2000. – 240 с.
71. Усков, А. Ф. Неистребимая аддикция к жизни [Текст] / А.Ф. Усков // Психология и лечение зависимого поведения. – М.: Класс, 2008. – 240 с.
72. Фетискин, Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп [Текст] / Н.П. Фетискин. – М., 2002.

73. Хухлаева, О. В. Психология развития: молодость, зрелость, старость [Текст] / О. В. Хухлаева. - М.: Издательский центр «Академия», 2005. - 208 с.
74. Шабалина, В. В. Психологическая зависимость и ее образ [Текст] / В. В. Шабалина // Мир детства. - 2002. - № 2. - С. 32- 35.
75. Шиянов, Е. Н. Интернет-зависимость и ее профилактика у студентов: учебно-методическое пособие [Текст] / Е. Н. Шиянов, М. И. Дрепа. - Ставрополь: Изд-во «Графа», 2009.