

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

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование кафедры)

37.03.01 Психология

(код и наименование направления подготовки, специальности)

**БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА**

на тему **ОСОБЕННОСТИ ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ  
ЛИЧНОСТИ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ НА РАЗНЫХ  
ЭТАПАХ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Студент

И.В. Шатунова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

В.В. Пантелеева

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

**Допустить к защите**

Заведующий кафедрой д.п.н., профессор, О.В. Дыбина

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

(личная подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019г.

Тольятти 2019

## **Аннотация**

Бакалаврская работа рассматривает актуальную проблему изучения временной перспективы личности с алкогольной зависимостью на разных этапах реабилитации.

Выбор темы обусловлен актуальностью проблемы изучения лиц с алкогольной зависимостью и недостаточной изученностью данной проблемы.

Целью работы является выявление психологических особенностей временной перспективы лиц, страдающих алкогольной зависимостью.

Бакалаврская работа основана на гипотезе, согласно которой у лиц, находящихся на ранних этапах реабилитации будет преобладать ориентация на настоящее, а у лиц, находящихся на более поздних этапах реабилитации будет преобладать ориентация на будущее.

В ходе работы решаются задачи: проанализировать современные психологические подходы к проблеме временной перспективы личности в отечественных и зарубежных исследованиях; подобрать методы для оценки особенностей временной перспективы; провести эмпирическое исследование особенностей временной перспективы у лиц, страдающих алкогольной зависимостью; проанализировать результаты исследования и сделать выводы.

Бакалаврская работа имеет новизну, теоретическую и практическую значимость; состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (66 наименований). Текст проиллюстрирован рисунками и диаграммами. Объем работы – 56 страниц.

## Оглавление

Введение.....	4
Глава 1. Теоретические подходы к исследованию временной перспективы личности в трудах отечественных и зарубежных авторов.....	6
1.1 Понятие «временная перспектива» в современных исследованиях .....	6
1.2 Психологические особенности лиц, страдающих алкогольной зависимостью .....	12
1.3 Временная перспектива лиц с алкогольной зависимостью .....	15
Выводы по первой главе.....	21
Глава 2. Эмпирическое исследование временной перспективы лиц, страдающих алкогольной зависимостью.....	23
2.1 Организация и методы исследования.....	23
2.2 Анализ эмпирического исследования временной перспективы лиц, страдающих алкогольной зависимостью .....	24
Выводы по второй главе.....	47
Заключение.....	49
Список используемой литературы .....	51

## Введение

Актуальность исследования заключается в потребности человека не просто осуществлять свою собственную деятельность, но делать это продуктивно, качественно. Эффективное осуществление деятельности подразумевает учет особенностей человека психологического и личностного плана при восприятии времени.

Под временной перспективой понимается конструкт личностного плана, который отражает временной аспект жизни человека. На сегодняшний день, к сожалению, остается недостаточно изученной проблема формирования временной перспективы в онтогенезе. Причиной этого, с одной стороны, может быть субъективное восприятие времени человеком, так как восприятие времени это скорее индивидуальная особенность. У каждого человека восприятие времени свое. Но, с другой стороны, необходимо учитывать тот факт, что восприятие времени все-таки объективно, так как время – оно одинаково везде и характеризуется конкретными законами.

Термин «временная перспектива» был предложен К. Левиным. По мнению К. Левина: «...Временная перспектива характеризует актуальные представления человека о своем прошлом и будущем».

Проанализировав психологическую литературу можно говорить о том, что изучение проблемы временной перспективы является малоизученной, но не новой научной проблемой. В разное время изучением данной проблемы в своих исследованиях занимались достаточно большое количество ученых. Упоминание временной перспективы встречается в работах К.А. Абульхановой-Славской, Б.Г. Ананьева, К. Левина, У. Джеймса, М.Р. Гинзбурга, П. Жане, Е.И. Головаха и других исследователей.

С точки зрения М.Р. Гинзбурга, в структуру будущего включаются два компонента:

1. Человек проецирует себя в будущее.

2. Человек планирует свое будущее.

По мнению А.А. Кроник, Е.И. Головаха, отсутствие каких-либо жизненных планов свидетельствует о том, что у человека отсутствует образ будущего позитивного плана.

**Цель исследования:** выявить психологические особенности временной перспективы лиц, страдающих алкогольной зависимостью.

**Объект исследования:** временная перспектива.

**Предмет исследования:** особенности временной перспективы личности, страдающей алкогольной зависимостью.

**Гипотеза исследования:** мы предполагаем, что у лиц, находящихся на ранних этапах реабилитации будет преобладать ориентация на настоящее, а у лиц, находящихся на более поздних этапах реабилитации будет преобладать ориентация на будущее.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать современные психологические подходы к проблеме временной перспективы личности в отечественных и зарубежных исследованиях.

2. Подобрать методы для оценки особенностей временной перспективы.

3. Провести эмпирическое исследование особенностей временной перспективы у лиц, страдающих алкогольной зависимостью.

4. Проанализировать результаты исследования и сделать выводы.

Научно-исследовательская работа проводилась на базе Городского наркологического диспансера г.о. Тольятти. Выборку исследования составили 20 человек, страдающих алкогольной зависимостью в возрасте 23-35 лет.

**Практическая значимость** исследования состоит в использовании полученных результатов в процессе реабилитации с целью ее оптимизации.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, выводов, заключения и списка используемой литературы.

# **Глава 1. Теоретические подходы к исследованию временной перспективы личности в трудах отечественных и зарубежных авторов**

## **1.1 Понятие «временная перспектива» в современных исследованиях**

Изучением проблемы времени занимались авторы различных направлений. При проведении исследований, касающихся психологического времени, используются такие понятия и термины как: «временная перспектива», «планирование», «жизненный путь», «модель будущего», «образ будущего» и другие. Изначально, жизненный путь личности исследовался как отечественными, так и зарубежными авторами. Необходимо обратить внимание, что данная проблема на сегодняшний день, является актуальной и ее изучением продолжают заниматься.

В работах Б.Г. Ананьева [4], К.А. Абульхановой-Славской [2], У. Джеймса, Ж. Ньюттена [55], К. Левина [37] и многих других исследователей, встречаются вопросы, касающиеся временной перспективы.

Вторая половина XIX века считается началом исследования проблемы временной перспективы. Первоначально, изучением времени занимались в основном зарубежные ученые. Так, В. Вундт, в своей лаборатории проводил опыты по оценке продолжительности хронометрических ударов. В исследованиях Х. Эренвальд можно найти утверждение о том, что человек совершенно по-разному воспринимает длительность времени. Одни испытуемые недооценивали время, другие же, наоборот, его переоценивали.

В работах У. Джеймса мы встречаем утверждение о том, что время скоротечно и протекает достаточно быстро, когда человек занимается какими-то делами, вызывающими интерес и дарящими человеку яркие впечатления. И наоборот, если жизнь человека не насыщена различными

эмоциями и впечатлениями, то ему кажется, что время протекает очень медленно, оно продолжительно, и человек воспринимает свою жизнь как отрезок, который не имеет значения. Дальнейшие эксперименты доказали, что на временную перцепцию оказывают влияние условия и содержание деятельности.

Психологические изменения человека с точки зрения объективно-биографического времени было одним из многочисленных направлений исследования времени.

П. Жане, являясь первопроходцем в генетической теории личности, изучал психологическую эволюцию личности в реальном времени. В его работах соотносились биографические ступени жизни человека с возрастными фазами. П. Жане сводил воедино, в одну структуру биографическое, психологическое, историческое время на пути эволюции личности.

В своих исследованиях Ш. Бюлер [15] также изучала проблему жизненного пути. Ей удалось выделить закономерность смены фаз жизнедеятельности человека. Жизненная активность подвергается изменениям с течением времени, а также в зависимости от возрастных этапов. Ш. Бюлер принадлежит попытка привести к единому знаменателю психологическое и биологическое время жизни человека. Движущими силами развития личности, по ее мнению, являются самоопределение и стремление к самоосуществлению, которые являются врожденными свойствами сознания. Именно на эти врожденные свойства сознания она и опиралась в своей концепции.

В исследованиях Ж. Ньютона выделяется три аспекта временной перспективы:

1. временная перспектива, характерными особенностями которой являются – насыщенность, протяженность;
2. временная перспектива, характеризующаяся положительным отношением личности к своему настоящему, будущему и прошлому;

3. временная ориентация, характеризующаяся направленностью поведения личности на объекты и предметы своего настоящего, будущего и прошлого [55].

Б.Г. Ананьев [4], один из отечественных исследователей также занимался изучением жизненного пути личности. Ему принадлежит сформулированный принцип гетерохронности развития психических функций личности. С точки зрения Б.Г. Ананьева, жизненный путь – это развитие, формирование личности под воздействием определенного общества.

Б.Г. Ананьеву принадлежит разработка понятия «возраст», как основополагающей единицы периодизации жизненного пути личности. Его исследования показали, что происходит наложение фаз жизненного пути, которые датируются историческими событиями с возрастными стадиями онтогенеза. Б.Г. Ананьев [4] говорил о том, что: «...жизненный путь и история индивидуальности – представляют собой замкнутую систему, которая является эффектом развития личности и субъекта деятельности».

В исследовании Н.А. Логиновой выделяются два аспекта при изучении жизненного пути:

1. возрастной аспект, который характеризуется раскрытием особенностей личности на различных возрастных этапах;
2. индивидуально-психологический аспект, который характеризуется исследованием своеобразия психологического развития отдельной личности [39].

Проанализировав исследования, существующие на данном этапе, посвященные проблеме времени, можно говорить о том, что:

- жизненный путь личности представляет собой протяженность времени жизни;
- протяженность проходит через свои определенные стадии;
- зависит от возрастных изменений человека, а также от изменений личности с социально-исторической точки зрения.

Современные исследования утверждают, что и прошлое, и будущее определяют жизнедеятельность человека. Модель будущего оказывает значительное влияние на деятельность человека, проявление его способностей, так как отражает представления человека о будущей жизни.

Определяя психологическое будущее, П.И. Яничев говорит о том, что:

- по отношению к настоящему в психологическом плане происходит мотивация и осознание ценности или же происходит обесценивание и обесмысливание;

- по отношению к прошлому в психологическом плане происходит сравнение с прошлым, осознается как преемственность и развитие прошлого, или же происходит его отвержение и отрицание.

По мнению М.Р. Гинзбурга, функция психологического будущего заключается в обеспечении личности перспективой в смысловом и временном плане. М.Р. Гинзбург, в своем исследовании, выделял структуру психологического будущего, которая состояла из следующих структурных компонентов:

- смысловое будущее;
- проецирование человеком себя в будущее;
- временное будущее.

Ценностно-смысловая плоскость является основой для смыслового будущего. Смысловое будущее характеризуется ценностными признаками, такими как: уровень активности, насыщенность, эмоциональная привлекательность. Смысловому будущему присущи два таких параметра как: уровень устойчивости, уровень определенности.

Основной функцией временного будущего является обеспечение временной перспективы. Сущность временной перспективы заключается в видении своего собственного будущего во времени или же сам процесс планирования. Если человек, планируя свое будущее и составляя планы, проявляет положительное отношение к этому процессу, тем самым упорядочивает свое будущее. Другими словами, можно сказать, что он

представляет определенную последовательность при достижении различных целей. Если же планирование носит негативный характер или вовсе отсутствует, то очень трудно, практически невозможно спрогнозировать будущее.

Еще одной из основных характеристик временного будущего является организованность. Другими словами, это процесс, который обеспечивает определенные цели средствами для их достижения. Будущее характеризуется организованным, если есть обеспеченность средствами. И, наоборот, будущее характеризуется не организованным, при условии отсутствия средств для его обеспечения. М.Р. Гинзбург вводит такой показатель как «структурированность», который объединяет такие параметры как: организованность, планируемость. Данный показатель, с одной стороны, характеризует временное будущее как структурированное при условии, что оно планируется и организовывается. С другой стороны – временное будущее характеризуется как аморфное при условии, что оно не организуется и является случайным.

Отечественный исследователь Т.В. Драгунова в своем исследовании говорит о том, что: «...основной функцией временного будущего является обеспечение временной перспективы». Личность планирует свое будущее, то есть будущее во времени, именно это и лежит в основе временной перспективы. Для того, чтобы упорядочить свое будущее, человеку необходимо его планировать, составлять планы. Основным условием для эффективности этого процесса является положительное отношение к данному процессу. Будущее является непрогнозируемым в случае, когда планирование и планы отсутствуют или же личность негативно относится к данному процессу [30].

По мнению К.А. Абульхановой-Славской, необходимо различать три понятия: психологическая перспектива, личностная перспектива и жизненная перспектива [2]. Характерной особенностью психологической перспективы является предвидение будущего и представление себя в этом

будущем. Другими словами, психологическая перспектива представляет собой способность когнитивного плана прогнозировать будущее.

Характерной особенностью личностной перспективы является целостная готовность к будущему уже в настоящем. Также личностная перспектива ориентирована на будущее.

Характерной особенностью жизненной перспективы является включенность в нее условий жизни и жизненных обстоятельств. Эти компоненты являются определяющими возможностями для дальнейшего развития и продвижения в жизненном плане.

Определения жизненной перспективы, которые представлены на сегодняшний день, наглядно доказывают, что нет единого подхода к изучению данного феномена.

По мнению Е.И. Головаха, жизненная перспектива – это «потенциальная возможность развития личности» [16]. В данном случае, жизненная перспектива представляет собой некую неизбежность, которой необходимо следовать, так как это несет определенные изменения в будущей жизни человека.

Исследования Д.А. Леонтьева, Е.В. Щелобановой показывают, что жизненная перспектива представляет собой систему условий жизни и обстоятельств. Данная система является эффективной при дальнейшем жизненном продвижении личности.

Итак, проведя анализ теоретической научной литературы, мы можем говорить о том, что временная перспектива представляет собой личностный конструкт, который имеет достаточно сложную структуру, отражает временной аспект жизни человека. Временная перспектива включает в себя специфическое содержание и такие параметры как: эмоциональный фон, протяженность, согласованность, направленность и т.д.

## **1.2 Психологические особенности лиц, страдающих алкогольной зависимостью**

Проанализировав научную литературу по изучаемой проблеме, мы можем говорить о том, что алкогольная или наркотическая зависимость появляется у человека не из-за наркотика, а из-за самой личности человека. Причиной возникновения зависимости являются качества самого человека, которые ему присущи в настоящее время или которые были у него раньше.

Итак, необходимо рассмотреть социально-психологические особенности личности, зависимой от алкоголя.

Характерной особенностью личности с алкогольной зависимостью является противоречивость данной личности. Биологические, психологические, социальные факторы оказывают значительное воздействие на развитие алкоголизма у человека.

Очевидно, что под воздействием алкоголя в организме человека происходят значительные изменения, но эти изменения затрагивают не только физиологическую сторону, но меняют всю личность человека в целом. В первую очередь изменения затрагивают поведение и деятельность человека. Основной целью существования становится потребность в алкоголе. На фоне этого возникают токсические энцефалопатии, что приводит к развитию ситуативного мышления и деградации.

Сценарий развития этих нарушений однотипен. Первоначально, алкоголик скрывает свою зависимость от алкоголя, боясь порицания и осуждения, затем, возникает большое количество оправданий и в конце концов, все заканчивается отговорками и обещаниями покончить с пагубной привычкой.

Более поздние стадии болезни характеризуются примитивным поиском способа удовлетворения своей потребности. В результате у лиц с алкогольной зависимостью наблюдаются нарушения внимания, памяти,

мышления, работоспособности, как последствия интоксикации. Действия алкоголика становятся примитивными, несложными.

Со временем происходит формирование патологической мотивационной системы, в которой возникающие индивидуальные потребности решаются при помощи алкоголя.

Под воздействием алкоголя нарушения проявляются как в личности, так и в характере. Алкоголик не может определить цель своей деятельности, а также утратил способы и действия, которые были у него раньше. Происходит глубокая психическая декомпенсация. Влечение к алкоголю становится ведущей ролью в деятельности человека, на лицо выраженные нарушения в поведении. Сам алкоголик не может объяснить свое влечение. В социальном плане можно наблюдать картину социальной дезадаптации: у алкоголика происходит нарушение межличностных связей с родными и близкими людьми, снижается уровень профессионализма [24].

Итак, на основе всего вышеизложенного, мы можем говорить о четырех типах личности с алкогольной зависимостью.

1. Интровертированно-нейротический (неврозоподобный) тип. Данный тип характеризуется повышенным показателем по шкале нейротизма, достаточно ярко выражена интровертированность, наблюдается депрессивная самооценка, не сформированность уровня притязаний, склонность к самообвинению.

2. Экстравертированно - нейротический (психоподобный) тип. Также как и в первом типе отмечается высокий уровень нейротизма. Ярко выражена экстравертированность. Поведенческие реакции носят стойкий аномальный характер, изменения в личностном плане стабильные. Наблюдается повышенная раздражительность, уровень притязаний характеризуется неустойчивостью. Согласно Т.К. Чернаенко, патологическая экстравертированность напрямую связана с системой мотивационных потребностей.

3. Экстравертированно-анозогностический тип. Данный тип

характеризуется тем, что личностные реакции возникают на несуществующие факторы окружающей реальности. Наблюдается беспечное отношение к своему состоянию реальному и будущему. Самооценка приобретает грубый неадекватный характер. Таким больным присуща возбудимость и аффективная лабильность. Агрессивные проявления направлены на окружающих людей.

4. Апатически - интровертированный тип. Характеризуется грубой алкогольной деградацией личности, потерей социальных контактов с семьей. Близкими, друзьями. Больной находится в состоянии апатии ко всему происходящему вокруг, наблюдается уход от действительности.

С. Барнес проанализировал и сделал обобщающий анализ большого количества исследований личности алкоголика и сгруппировал их:

- отрицательная самоконцепция;
- нарушение сексуальной идентификации;
- агрессивность;
- психопатические черты;
- незрелость;
- низкая толерантность к фрустрациям;
- импульсивность;
- восприятие настоящего времени;
- повышенная чувствительность;
- страх смерти;
- пассивность;
- зависимость;
- тревожность;
- сенсорная ипохондричность;
- истероидность;
- недифференцированность ощущений;
- склонность к депрессиям.

Моральная деградация является характерной чертой алкоголиков. При возникновении потребности в алкоголе больному необходимо решить задачу в моральном плане: переступить или нет свои моральные принципы. Со временем эта потребность становится неизбежной.

### **1.3 Временная перспектива лиц с алкогольной зависимостью**

R.J. Hulbert и W. Lens [63], исследователи из университета штата Небраска (США), сделали предположение о нарушении субъективного восприятия времени у лиц с алкогольной зависимостью. Важную роль они присваивают когнитивному дефекту относительно временного функционирования у лиц с алкогольной зависимостью. Обзор эмпирических исследований функционирования психологического времени у лиц с алкогольной зависимостью данными авторами был представлен в попытке тщательно определить различия между понятием временной перспективы, отношением ко времени и ориентацией во времени. Однако R.J. Hulbert и W.Lens подчеркивают необходимость дополнительного исследования в данной области (R. J. Hulbert, W. Lens, 1988).

T.J. Murphy [62] совместно с A. S. DeWolfe [63] во время изучения временной перспективы будущего наряду с пациентами с вялотекущей и реактивной шизофренией, а также пациентами без психической патологии, уделили внимание лицам с алкогольной зависимостью. Четыре группы (24 испытуемых в каждой) сравнивались по измерениям ощущения протяженности, последовательности, плотности будущего. Пациенты с вялотекущей и реактивной шизофренией различались только в ощущении последовательности будущего. И алкоголики, и психически здоровые пациенты отличаются ощущением более длительной протяженности будущего. Алкогольно зависимые в отличие от остальных групп пациентов воспринимают будущее как более плотное. Более длительная протяженность и высокая плотность будущего у алкоголиков, чем у

пациентов без психических отклонений, зависит от ситуационных различий в выборках. Такие результаты позволяют сделать предположение, что нарушения временной перспективы будущего непостоянны у лиц с алкогольной зависимостью, и долгосрочное лечение им рекомендовано (Murphy T.J., DeWolfe A.S., 1985).

Интересно исследование Петраковой Т.И. [57]. Было обследовано 30 пациентов мужского пола в возрасте от 22 до 34 лет, находящихся в филиале клинической наркологической больницы № 17, с диагнозом: «хронический алкоголизм 2 стадия». Контрольную группу составили столько же условно здоровых лиц мужского пола в возрасте 20-35 лет. Полученные результаты свидетельствуют о следующем:

- мужчины, злоупотребляющие алкоголем, обладают сниженной потребностью в достижении успеха, что зачастую приводит к негативному эмоциональному состоянию;

- мужчины, имеющие алкогольную зависимость, ориентированы на неуспех в лечении, что также приводит к снижению положительного эмоционального состояния и избеганию неудач;

- лица с алкогольной зависимостью оценивают настоящий период своей жизни как нейтральный в отличие от здоровых людей, характеризующих данный период как относительно положительный;

- у здоровых испытуемых наблюдается тенденция к возрастанию положительной установки, начиная от прошлого и заканчивая будущим. Алкогольно зависимые оценивают настоящее время как нейтральное по сравнению с более позитивно окрашенными прошлым и будущим;

- вследствие заболевания с сопутствующим ограничением способности формулировать и достигать цели и желания в будущем, лица с алкогольной зависимостью обычно более центрированы на объектах из прошлого (Петракова Т.И., 2011) [57].

В другом экспериментальном исследовании функционирования времени и алкоголизма Ryan J. Hulbert [62] заметил, что, в отличие от лиц

без алкогольной зависимости, алкогольные зависимые обладают меньшей ориентацией на временную перспективу будущего. Это открытие состоит из клинических описаний того, что лица зависимые от алкоголя имеют ограниченную фрустрационную толерантность и слабую способность оценивать будущие последствия настоящего поведения (HulbertRyan J., 1988). Результаты исследования J. Beenstock, J. Adams, M. White (2010) среди студентов университета подтвердило, что чем выше учет последствий в будущем, тем ниже вероятность рискованного потребления алкоголя (Beenstock J., Adams J., White M., 2010).

V. Ortuno, I. Printsevsky и A. Sircova [63] попытались определить временную перспективу у лиц, злоупотребляющих алкоголем, для чего предложили 277 студентам и 34 алкогольно зависимым заполнить опросник временной перспективы Ф. Зимбардо. Было выявлено, что временная перспектива может определять употребление алкоголя среди студентов. Существуют возрастные различия во временной ориентации. В общем, среди алкогольнозависимых преобладает временная перспектива негативного прошлого и фаталистического настоящего. Ориентация на гедонистическое настоящее преобладает у лиц до 30 лет (Ortuno V., Pritsevsky I., Sircova A., 2009).

Предметом исследования Максименко С.Д. и соавторов [42] послужили ассоциативно-диссоциативные механизмы временной перспективы личности при алкогольной зависимости. Исследование испытуемых с состоянием алкогольной зависимости проводилось на базе Курской областной наркологической больницы. Общий объем составил 148 человек. Исследователи пришли к выводу, что временная перспектива личности при алкогольной зависимости ограничена событиями прошлого и настоящего; ее качественные характеристики соответствуют негативному прошлому и гедонистическому настоящему. Тогда как при отсутствии зависимости характерна равномерность распределения событий по всем

типам временной перспективы (Максименко С.Д.[42], Максименко К.С.[42], Никишина В.Б., Петраш Е.А., Кузнецова А.А.,2014).

Е.Л. Николаев, О.В. Чупрова [42] в процессе изучения психологических особенностей темпоральной перспективы личности в системе «зависимый-созависимый» отметили статистически значимые различия между данными группами. В группе зависимых выявлены достоверно более высокие показатели по шкале гедонистического настоящего, что характеризует больных алкоголизмом как склонных к беспечному отношению к жизни, к необдуманным поступкам и риску, желающих получать больше удовольствия, ярких переживаний в настоящем без заботы о будущих последствиях подобного поведения. Высокие значения по шкале фаталистического настоящего у лиц с алкогольной зависимостью объясняют наличие у них безнадежного отношения к своему будущему и бесперспективного отношения к жизни в целом» (Николаев Е.Л., Чупрова О.В., 2013).

Никишина В.Б., Кузнецова А.А., Петраш Е.А. во время изучения временной перспективы при нарушении идентичности у людей с алкогольной зависимостью (2014) также охарактеризовали временную перспективу как несбалансированную, с преобладанием негативных оценок прошлого, настоящего и будущего (Никишина В.Б., Кузнецова А.А., Петраш Е.А., 2014).

В исследовании А.В. Трусовой, С.Г. Климановой, А.С. Киселева [42], направленном на изучение взаимосвязи индивидуальных оценок временного континуума и их личностных смыслов, а также их влияния на мотивацию сохранения здоровья, анализ полученных данных позволил описать три группы испытуемых, различающихся по характеристикам временной перспективы:

- 1) Первую группу характеризует одновременно положительная оценка прошлого и гедонистическое восприятие настоящего. Респонденты, составившие эту группу, как правило, «не ощущают никаких ограничений,

накладываемых состоянием их здоровья на повседневную активность» (А.В. Трусова, С.Г. Климанова, А.С. Киселев, 2013).

2) Вторую группу характеризует негативное отношение к прошлому в сочетании с фаталистическим восприятием настоящего. Респонденты этой группы отмечают у себя утомление и снижение жизненной активности, а также различные негативные эмоциональные состояния, связанные с депрессивными, тревожными переживаниями. Повседневная активность ограничивается состоянием их здоровья. Эта группа является самой неблагоприятной с точки зрения злоупотребления алкоголем (А.В. Трусова, С.Г. Климанова, А.С.Киселев, 2013).

3) Третью группу характеризует ориентированность на будущее в сочетании с восприятием настоящего как конструируемого и изменяемого индивидом. Эта группа представляется наиболее благополучной с точки зрения поведения и здоровья, поскольку имеет общую направленность на осуществление задуманного в будущем (А.В. Трусова, С.Г. Климанова, А.С. Киселев, 2013).

Исследование Арестовой О.Н. показало, что при алкоголизации происходят нарушения не только перспективы будущего, но и структуры настоящего. Например, для ранней подростковой алкоголизации характерен феномен «дезактуализации» настоящего, в то время как подростки, не имеющие аддикций, переживают настоящее как более актуальное (Арестова О.Н., 2000).

Kelli A. Keough, Philip G. Zimbardo, John N. Boyd [64] выдвинули предположение о том, что временная перспектива настоящего более вероятно связана с употреблением алкоголя, наркотиков и курением табака. И, в действительности, было обнаружено, что преобладание временной перспективы будущего значительно уменьшает риск употребления психоактивных веществ в отличие от ориентации на настоящее. Также было выявлено, что среди мужчин встречается больше лиц, злоупотребляющих алкоголем, по сравнению с женщинами (Kough K.A., Zimbardo P.G.,

Boyd J.N., 1999). В исследовании Peter A. Hall и Geoffrey T. Fong также была определена взаимосвязь между ориентацией на временную перспективу будущего и здоровым сберегающим поведением (Hall P.A., Fong G.T., 2014).

Во время изучения смысловых аспектов переживания сложной жизненной ситуации у лиц с алкогольной зависимостью А.В. Серый, М.С. Яницкий произвели попытку проанализировать отношение к сложной жизненной ситуации через взаимосвязь временных компонент субъективной реальности – прошлого, настоящего и будущего. Больные с высокой осмысленностью настоящего и низкими показателями осмысленности прошлого и будущего используют соматические жалобы для избегания или уменьшения ответственности. Потребность в понимании и поддержке удовлетворяется за счет жалоб на снижение настроения, памяти утомление и т.д. Выраженная осмысленность будущего и низкие показатели осмысленности настоящего и прошлого у больных соответствуют более благоприятному течению болезни и возможной направленности на преодоление алкогольной зависимости. Однако планы на реализацию целей в будущем не имеют реальной основы в настоящем и личной ответственности за их реализацию (Серый А.В., Яницкий М.С., 2014).

При изучении особенностей временной перспективы созависимых лиц А.А. Кулик, Е.В. Лавриненко сравнительный анализ результатов показал, что респонденты, находящиеся в созависимых отношениях, воспринимают прошлое менее позитивным, чем респонденты, неимеющие родственников или близких, находящихся в химической зависимости. Хотя представления о прошлом у созависимых наполнены отрицательными эмоциональными характеристиками (страхом, тревогой, стыдом, обидой, болью и т. д.), прошлое не оценивается созависимыми как негативное (Кулик А.А., Лавриненко Е.В., 2011).

Исследование Ф. Зимбардо и коллег показало, что ориентация на гедонистическое настоящее создает опасность злоупотребления алкоголем и

наркотиками. В дальнейшем такие люди не способны учиться на прошлом опыте и планировать будущее (Зимбардо Ф., Бойд Дж., 2010).

Анализируя исследования, представленные выше, можно сделать заключение о взаимосвязи временной перспективы и алкогольной зависимости.

### **Выводы по первой главе**

Проанализировав теоретические подходы к исследованию временной перспективы личности в трудах отечественных и зарубежных авторов, мы можем сделать следующие выводы.

Понятие «временная перспектива» на сегодняшний день является малоизученным и достаточно сложным. Современная наука, исследуя временную перспективу, выделяет два подхода. Первый подход – это объективный подход, который характеризуется изучением общих законов восприятия времени. Второй подход – это субъективный подход, который характеризуется тем, что исследует данное понятие в индивидуальном контексте.

Временная перспектива, достаточно большим количеством исследователей, рассматривается как совокупность представлений субъекта о своем прошлом, настоящем и будущем. Необходимо обратить внимание на то, что временную перспективу необходимо рассматривать в целом, ориентируясь на планы и цели человека.

Также, многие исследователи обращают внимание на то, что восприятие времени имеет свое онтогенетическое развитие и неодинаково в различных возрастах. Общеизвестно, что большое значение для развития временной перспективы личности имеет юношеский и подростковый возраст. Авторы обращают внимание на тот момент, что процесс развития восприятия времени во многом зависит от задач и целей возрастного развития. Личность ориентирована на будущее в ранних возрастах.

Ориентация на прошлое присуща человеку в более поздних возрастах. Также исследователи отмечают различия временной перспективы у мужчин и женщин.

## **Глава 2. Эмпирическое исследование временной перспективы лиц, страдающих алкогольной зависимостью**

### **2.1 Организация и методы исследования**

Цель нашего исследования представляет собой выявление психологических особенностей временной перспективы лиц, страдающих зависимостями.

Данная научно-исследовательская работа проводилась на базе Городского наркологического диспансера г.о. Тольятти. В качестве испытуемых в исследовании принимали участие 20 человек, страдающих алкогольной зависимостью и находящихся на реабилитации в данном диспансере.

Наше исследование проводилось в период с сентября 2018 года по январь 2019 года.

В данном исследовании нами были выбраны следующие методики:

1. Опросник «Временная перспектива» Ф. Зимбардо.
2. Методика «Шкала субъективного благополучия» А. Перуэ-Баду.

Опросник «Временная перспектива» Ф. Зимбардо предназначена для диагностики направленности личности на время (настоящее, прошлое или будущее). Данная методик была разработана в 1997 году Ф. Зимбардо совместно с А. Гонзалесом. Опросник состоит из 56 утверждений, на которые испытуемый дает ответы в соответствии с 5-балльной шкалой Ликкерта. Выделяют 5 шкал-показателей:

1. Фактор восприятия негативного прошлого. Данная шкала отражает уровень отвержения своего прошлого, которое вызывает отвращение, боль и разочарование. Также она отражает общий пессимистический настрой и негативное отношение к прошлому. Как правило, это указывает на наличие психотравмирующего опыта.

2. Фактор восприятия позитивного прошлого. Эта шкала выражает уровень принятия своего прошлого, который способствует развитию личности в настоящем. Как правило, выражает теплое и несколько сентиментальное отношение к прошлому.

3. Фактор восприятия гедонистического настоящего. Этот параметр характеризует некоторую оторванность от прошлого и будущего, концентрацию на наслаждении, которое получаешь здесь и сейчас. Ориентация только на настоящее, на сиюминутные удовольствия в ущерб прошлому и будущему.

4. Фактор восприятия фаталистического настоящего. Отражает предопределенность всего происходящего, подчиненность воле судьбы. Эта шкала раскрывает беспомощное отношение к своей судьбе, ее фаталистической природе и свидетельствует об отсутствии сфокусированной временной перспективы.

5. Степень ориентации на будущее. Этот фактор отражает наличие планов и целей на будущее. Предполагается, что поведением руководит стремление к целям и вероятным вознаграждениям.

Методика «Шкала субъективного благополучия» А. Перуэ-Баду. Данная шкала является скрининговым инструментом, позволяющим измерить эмоциональный компонент субъективного благополучия. Происходит качественная оценка эмоционального переживания личности, от оптимизма и бодрости духа, до пессимизма и подавленности.

## **2.2 Анализ эмпирического исследования временной перспективы лиц, страдающих алкогольной зависимостью**

Для проведения экспериментальной части нашего исследования была отобрана группа лиц, находящихся на реабилитации, в количестве 20 человек. Выборку составляют мужчины, средний возраст которых 29 лет. Реабилитация длится порядка 6 месяцев.

Таблица 1 - Списочный состав группы испытуемых.

<b>№ п/п</b>	<b>Имя испытуемого</b>	<b>Возраст</b>	<b>Срок реабилитации (месяцев)</b>
1	Анатолий Р.	25	2
2	Владимир Б.	30	1
3	Юрий С.	27	4
4	Илья А.	28	2
5	Александр Н.	23	4
6	Александр В.	31	3
7	Рустам И.	30	5
8	Олег З.	24	4
9	Сергей Ж.	28	1
10	Александр Г.	26	5
11	Валерий Р.	35	1,5
12	Юрий Ф.	33	4
13	Игорь Н.	28	6
14	Василий К.	28	2
15	Михаил У.	34	6
16	Андрей Б.	27	2
17	Виктор К.	24	4
18	Роман Д.	23	2
19	Петр М.	29	4
20	Александр Л.	35	2,5

Таким образом, наша выборка представлена 20 мужчинами, находящимися на реабилитации от 1 до 6 месяцев, средний возраст которых 29 лет. Для удобства анализа полученных данных было целесообразно разбить группу наших испытуемых на условные две подгруппы. Первая подгруппа представлена пациентами, находящимися на ранних этапах

реабилитации, что составляет от 1 до 3 месяцев (10 человек); вторая подгруппа представлена пациентами на заключительном этапе реабилитации от 4 до 6 месяцев (10 человек).

Следующим этапом нашей работы будет являться анализ результатов исследования по каждому методикам в каждой подгруппе.

Для анализа данных, полученных при использовании Опросника «Временная перспектива» Ф. Зимбардо, мы будем ориентироваться на средние значения показателей по каждому из шкал, а также на их минимум, максимум и стандартные отклонения.

1. Негативное прошлое – среднее значение 2,7; минимум – 1,82; максимум – 4,27; стандартное отклонение – 0,68;

2. Позитивное прошлое – среднее значение 3,6; минимум – 2,11; максимум – 4,89; стандартное отклонение – 0,73;

3. Гедонистическое настоящее – среднее значение 3,6; минимум – 2,65; максимум – 4,6; стандартное отклонение – 0,56;

4. Фаталистическое настоящее – среднее значение 2,29; минимум – 1,33; максимум – 3,56; стандартное отклонение – 0,5;

5. Будущее – среднее значение 3,51; минимум – 2,62; максимум – 4,69; стандартное отклонение – 0,48.

В таблице 2 представлены результаты исследования по опроснику Ф. Зимбардо в первой подгруппе.

Эти данные мы обработали и перевели в проценты. Таким образом, для испытуемых, находящихся на ранних сроках реабилитации (1-3 месяца), наблюдаются следующие результаты, которые можно представить в виде усредненного профиля.

Таблица 2 - Результаты, полученные у испытуемых на ранних этапах реабилитации с использованием опросника «Временная перспектива»

Ф. Зимбардо.

№ п/п	Имя испытуемого	Шкалы					Срок реабилитации (месяцев)
		НП	ПП	ГН	ФН	Б	
1	Анатолий Р.	3,9	2,7	3,8	2,9	2,9	2
2	Владимир Б.	4,0	2,2	3,9	3,3	3,4	1
3	Илья А.	3,2	2,4	4,1	3,1	3,1	2
4	Александр В.	3,3	2,9	4,1	3,1	2,8	3
5	Сергей Ж.	3,0	2,5	4,0	3,0	2,7	1
6	Валерий Р.	3,2	2,6	3,9	2,8	3,0	1,5
7	Василий К.	3,7	3,1	4,3	3,4	2,9	2
8	Андрей Б.	3,8	2,2	4,0	3,4	3,2	2
9	Роман Д.	3,9	2,2	3,9	3,0	3,1	2
10	Александр Л.	4,1	2,5	3,8	3,0	2,7	2,5

По шкале «Восприятие негативного прошлого» средний балл составил 3,8, что с учетом стандартного отклонения выходит за границы нормы и является высоким показателем. Всего 40% (4 человека) испытуемых данной подгруппы продемонстрировали средний 3,1 балл по этой шкале, у 60 % (6 человек) данные выходили за границы нормы и составили 3,9 балла. Это свидетельствует о достаточно негативном восприятии испытуемыми своего прошлого, некоторого неприятия, чувство боли и разочарования. Вероятно, подобные результаты говорят о высокой

доли пессимизма в отношении своего прошлого опыта, а также событий собственной жизни. Скорее всего, это связано с последствиями пагубного образа жизни испытуемых, о которых они сожалеют, испытывая боль и разочарование. Также, могло быть какое-либо психотравмирующее событие, связанное также с пристрастием к алкоголю. У более-менее здоровой личности показатели по этой шкале должны быть достаточно низкими. Общий средний балл в подгруппе испытуемых, находящихся на ранних сроках реабилитации составил 3,8 балла, что является высоким показателем.

Результаты по шкале «Восприятие позитивного прошлого» демонстрируют следующие результаты. Всего 20% (2 человека) подгруппы показали средний в 3,0 балла результат, а остальные 80% (8 человек) – 2,4 балла, что является очень низким показателем позитивного восприятия своего прошлого. Это может выражать максимальное неприятие своего прошлого, а также того опыта, который последовал после него. Неприятие настоящего, которое базируется на прошлом негативном опыте. Прошлое воспринимается в негативном свете. Испытуемые не чувствуют ностальгические переживания в отношении минувшего. Эти результаты подтверждают данные по шкале «Восприятие негативного прошлого», а средний показатель всей подгруппы составил 2,5 балла, что является очень низким итогом. У благополучной личности данные по этой шкале должны быть достаточно высокими.

Далее рассмотрим результаты по шкале «Восприятие гедонистического настоящего». 70% (7 человек) показали средние результаты по данному показателю, и только у 30% (3 человек) продемонстрировали высокие цифры в 4,2 балла по данной шкале. Средний балл по всей подгруппе составил 4,0 балла, что является верхней границей нормы и, в целом, является нормой. Вероятно, это отражает некоторое гедонистическое отношение к жизни, направленное на получение сиюминутных радостей и удовольствий и расточительное, несерьезное

отношение ко времени и жизни. Отсутствует ориентация на будущие достижения и результаты, нет развития идей и планов в перспективе. Это может быть как результатом, так и последствием влияния пагубной привычки и не здорового образа жизни. Но стоит отметить, что в профиле благополучной личности также показатели по данной шкале должны быть в пределах нормы.

По шкале «Восприятие фаталистического настоящего» все 100% (10 человек) испытуемых подгруппы показали высокие результаты, что составило 3,1 балл. Такая картина раскрывает фаталистическое отношение к событиям своей жизни и полное устранение собственного влияния на них. Испытуемые уверены, что все предопределено заранее и чувствуют некоторую беспомощность в отношении своего настоящего и будущего. Чувствуется некоторая безнадежность. Эти данные могут говорить об отсутствии фокуса временной перспективы, когда нет ориентации на будущее, так как «все предопределено» и нет смысла ставить цели, не наблюдается волнение от проживания сиюминутных радостей, и нет ностальгии о прошлом. Хотя в нашей подгруппе средний показатель по шкале «Восприятие гедонистического настоящего». У здоровой личности результаты по данной характеристике должны быть достаточно низкими.

Теперь перейдем к шкале «Ориентация на будущее». 50% (5 человек) показали результаты, чуть ниже нормы, что составило 2,8 балла. В то время как другая половина подгруппы 50% (5 человек) продемонстрировала средние результаты по данной шкале в 3,2 балла. Средний же показатель по подгруппе составил 3,1 балла, что является нижней границей нормы и может свидетельствовать наличие зарождающихся планов на будущее, а также началом формирования целей. Можно предположить, что люди, только поступившие на реабилитацию, находятся в процессе временной ориентации и наблюдается зарождение ориентации на будущее.

Результаты усредненного профиля испытуемых, находящихся на ранних этапах реабилитации мы представили в виде диаграммы на рисунке 1.

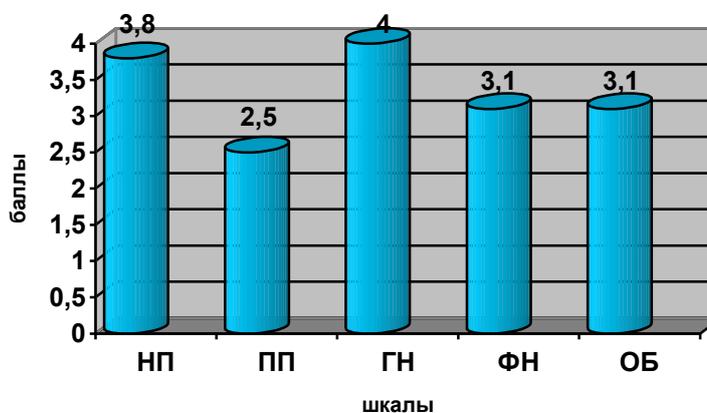


Рисунок 1 - Средние значения по шкалам опросника «Временная перспектива» Ф. Зимбардо, полученные в результате исследования испытуемых на ранних этапах реабилитации (1-3 месяца).

Далее рассмотрим результаты применения опросника Ф. Зимбардо во второй подгруппе, которые представлены в таблице 3.

Эти данные мы также обработали и перевели в проценты. Усредненный профиль подгруппы, находящейся на заключительном этапе реабилитации (4-6 месяцев) выглядит следующим образом.

Средний балл по шкале «Восприятие негативного прошлого» составил 2,5, что является нормой для данного показателя. 30 % (3 человека) испытуемых данной подгруппы продемонстрировали низкие показатели по данной шкале – 1,9 балла. У благополучной личности, как правило, результаты по данной шкале и должны быть ниже нормы.

Это свидетельствует о том, что человек не живет негативными воспоминаниями о прошлом, а направлен на будущее. У 70% (7 человек) респондентов данной подгруппы результаты показали 2,7 баллов, что является нормой и для данного показателя. Вероятно, что большинство испытуемых этой группы относятся к своему прошлому со здоровой долей пессимизма, испытывая некоторые негативные чувства, не закливаясь на

них. Вероятно, наблюдается тенденция к возрастанию ориентации на дальнейшую жизненную перспективу.

Таблица 3 - Результаты, полученные у испытуемых на заключительных этапах реабилитации с использованием опросника «Временная перспектива» Ф. Зимбардо.

№ п/п	Имя испытуемого	Шкалы					Срок реабилитации (месяцев)
		НП	ПП	ГН	ФН	Б	
1	Юрий С.	2,0	2,8	3,3	1,6	3,8	4
2	Александр Н.	2,8	2,8	3,2	1,9	3,9	4
3	Рустам И.	1,9	2,5	3,2	1,5	4,2	5
4	Олег З.	2,4	3,2	4,0	2,0	3,7	4
5	Александр Г.	3,0	3,4	3,2	1,6	4,2	5
6	Юрий Ф.	2,8	2,7	3,9	2,1	4,1	4
7	Игорь Н.	3,0	2,5	3,1	1,6	4,5	6
8	Михаил У.	2,3	3,0	3,1	1,4	4,0	6
9	Виктор К.	2,6	2,2	3,7	1,9	3,9	4
10	Петр М.	1,8	3,4	3,8	1,5	4,2	4

Далее рассмотрим полученные данные по шкале «Восприятие позитивного прошлого». 40% (4 человека) показали в среднем низкий результат в 2,4 балла, а 60% (6 человек) испытуемых – средний результат в 3,1 балла. В идеале, баллы по данной шкале должны быть как можно выше, именно тогда события прошлого воспринимаются в положительном ключе и не препятствуют дальнейшему личностному развитию. В данном

конкретном случае общий средний балл по подгруппе составляет 2,9, что относится к норме и лежит в нижних ее границах. Возможно, это может говорить о том, что испытуемые достаточно ровно относятся к своему прошлому, понимая, что любой опыт является необходимым для дальнейшего роста. Также, это свидетельствует о принятии человеком своего прошлого. Исходя из вышесказанного и учитывая данные по предыдущей шкале, можно предположить, что испытуемые данной подгруппы нейтрально относятся к своему прошлому, оно не вызывает чрезмерных болезненных реакций или, наоборот, ностальгических теплых воспоминаний.

Шкала «Восприятие гедонистического настоящего» отражает направленность личности сугубо на настоящее, некоторую оторванность от прошлого опыта и отсутствие направленности в будущее. У здоровой личности результаты по данному показателю должны лежать в пределах нормы. 100% (10 человек) подгруппы испытуемых, находящихся на завершающих этапах реабилитации, показали среднее значение в 3,5 балла, что является нормой. Подобные данные могут говорить о здоровом отношении личности к событиям, происходящим здесь и сейчас. Отсутствует пренебрежительное отношение к прошлым событиям жизни, а также наблюдается спокойное отношение к будущей перспективе. Подобные результаты являются вариантом нормы, а результаты по данной шкале нужно рассматривать в совокупности с остальными шкалами.

Следующей шкалой для анализа является «Восприятие фаталистического настоящего». У 40% (4 человека) данной подгруппы результаты составили 1,9 балла, что входит в показатели нормы, а у 60% (6 человек) эти результаты составили 1,5 балла, что является ниже нормы и характерно для благополучной личности. В целом же, по этому показателю средний балл составил 1,7 балла, что является нижней границей нормы и свидетельствует о том, что настоящее не воспринимается как нечто predetermined. Личность несет ответственность за свои поступки,

старается воздействовать на события своей жизни. Принимает волевые решения, а не «течет по течению». В профиле здоровой личности данный показатель должен лежать в пределах нормы, но также необходимо учитывать и результаты по другим шкалам.

Теперь перейдем к анализу результатов по шкале «Ориентация на будущее». 40% (4 человека) респондентов показали результаты, находящиеся на верхних границах нормы, а 60% (6 человек) и вовсе высокие баллы по этому показателю – 4,2 балла. Средний же балл по всей подгруппе составил 4,1, что является высоким показателем ориентации на будущее. Это говорит о наличии целей и планов на будущее, стремление к их реализации. Подобные высокие результаты отражает желание личности стремиться к дальнейшему личностному росту, постановке задач и планов их реализации. Нет фиксации на прошлом негативном опыте или застревания на событиях настоящего. Возможно, это связано с благоприятным воздействием реабилитационной программы на психическое здоровье пациентов, находящихся на реабилитации.

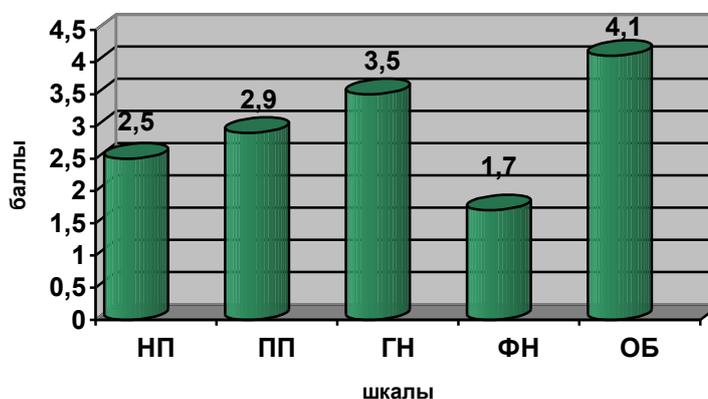


Рисунок 2 - Средние значения по шкалам опросника «Временная перспектива» Ф. Зимбардо, полученные в результате исследования испытуемых на заключительных этапах реабилитации (4-6 месяцев).

Необходимо также сравнить полученные данные по опроснику Ф. Зимбардо в обеих подгруппах, а именно посмотреть, есть ли значимые

различия в результатах по каждой из шкал. Эти данные мы отразили на рисунке 3 в виде диаграммы.

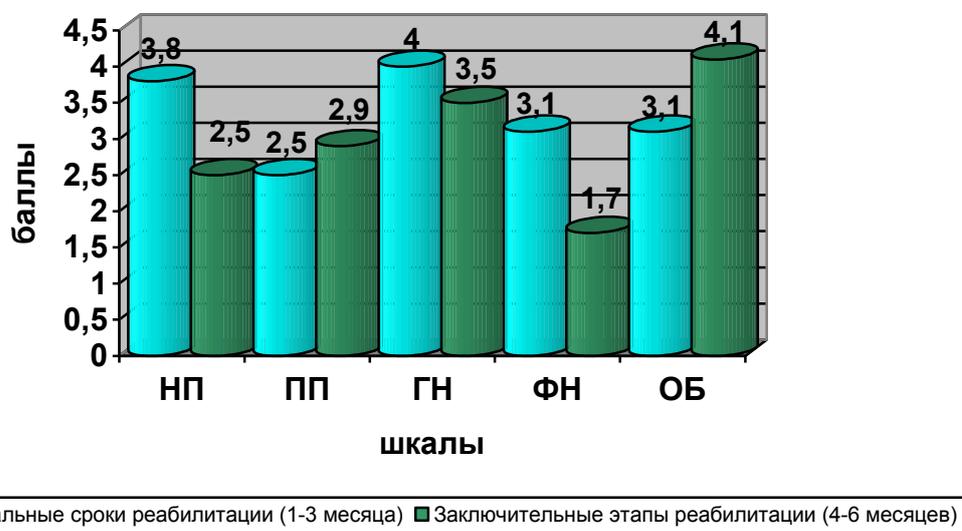


Рисунок 3 - Средние значения по шкалам опросника «Временная перспектива» Ф. Зимбардо, полученные в результате исследования испытуемых на начальных (1-3 месяца) и заключительных этапах реабилитации (4-6 месяцев).

На рисунке мы видим, что имеются существенные отличия в показателях по каждой из шкал. Так, по шкале «Восприятие негативного опыта» у пациентов на начальных этапах реабилитации средний показатель составил 3,8 балла, что является выше нормы, в то время как у пациентов на заключительных этапах реабилитации этот же показатель составил 2,5 балла, что входит в границы нормы. Большинство исследователей временной перспективы предполагают, что в оптимальном профиле баллы по шкале «Негативное прошлое» должны быть низкими, ближе всего к этому показателю второй подгруппы. Вероятно, это связано с благоприятным влиянием реабилитационной программы, когда восприятие болезненного опыта, негативных эмоций прошлого, воспринимаются уже не так остро, как до реабилитации или в самом ее начале.

Далее рассмотрим результаты по шкале «Восприятие позитивного прошлого». В оптимальном профиле данный показатель должен быть

достаточно высоким, и мы видим, что на начальных этапах реабилитации данные по этой шкале составляют 2,5 балла, что является ниже нормы. В то время как на завершающих этапах реабилитации восприятие позитивного опыта укладывается в средние значения 2,9 балла, что также ближе к оптимальному профилю. Возможно, в процессе прохождения реабилитации у пациентов как бы выровнялось отношение к своему прошлому. Произошло принятие, как негативного опыта, так и усилились теплые воспоминания о позитивных событиях. Подобное сочетание факторов является благоприятной почвой для дальнейшего личностного развития.

Анализ результатов по шкале «Восприятие гедонистического настоящего» показал, что обе подгруппы набрали средние баллы, а именно на ранних этапах реабилитации они составили 4,0, а на заключительных этапах реабилитации – 3,5. При сравнении мы видим, что в начале реабилитации эти показатели являются выше, чем на заключительных стадиях, и лежат на верхних границах средних значений. Возможно, это связано с большей фиксацией на сиюминутных удовольствиях и не достаточной ориентацией на будущее. Далее, в процессе реабилитации, происходит некоторое снижение этого показателя, что может говорить об изменении временной перспективы. Происходит изменение вектора направленности в сторону будущего. Это подтверждают результаты пятой шкалы, которую мы рассмотрим чуть позже.

Шкала «Восприятие фаталистического настоящего» отражает направленность испытуемых, вновь прибывших на реабилитацию, на некоторую беспомощность в отношении собственной судьбы. Это подтверждают высокие результаты по данной шкале - 3,1 балл, в то время как на заключительных этапах реабилитации происходит явное снижение этих показателей до 1,7 баллов, что является низким результатом. Подобная ситуация характерна для оптимального профиля временной перспективы, когда личность несет ответственность за свое настоящее, свою судьбу,

активно влияет на них. Это является благоприятной основой для проектирования своего будущего, для раскрытия личностного потенциала.

И, наконец, перейдем к шкале «Ориентация на будущее». На ранних сроках реабилитации результаты по этой шкале находятся в нижних пределах средних значений и составляют 3,2 балла. После прохождения реабилитации эти показатели выросли и являются достаточно высокими – 4,1 балла. Можно предположить, что в процессе реабилитации у пациентов меняется ориентация в восприятии собственной жизни и судьбы, все силы направлены на будущие свершения на постановку целей, задач и на их осуществление. И, наоборот, у пациентов, которые только поступили на реабилитацию, наблюдается фиксация на прошлом негативном опыте и восприятии своего настоящего как нечто такого, что предопределено и безысходно.

Перейдем к анализу результатов, полученных с помощью методики «Шкала субъективного благополучия» Г. Перуэ-Баду в адаптации М.В. Соколовой, которая направлена на скрининговое измерение эмоционального компонента субъективного благополучия, а анализ показателей по 6 кластерам позволяет сделать качественный анализ этих данных. Среднее значение результатов по этой методике составляет 5 баллов, а стандартное отклонение – 2 балла. Другими словами, об умеренном субъективном благополучии можно говорить, если итоговые оценки будут лежать в диапазоне от 3 до 7 стенов. Оценки выше 7 стенов говорят о вероятном субъективном неблагополучии, а выше 10 – говорят о крайней степени эмоционального дискомфорта. Пункты методики подразделяются на кластеры в соответствии со своим содержанием:

- 1). Напряженность и чувствительность;
- 2). Признаки, сопровождающие основную психоэмоциональную симптоматику;
- 3). Изменения настроения;
- 4). Значимость социального окружения;

5) Самооценка здоровья;

6). Степень удовлетворенности повседневной деятельностью.

Чтобы провести качественный анализ результатов по каждому кластеру, необходимо высчитать среднее, минимальное и максимальное количество баллов по каждому из них, а затем интерпретировать данные исходя из представленной выборки.

Среднее значение по кластерам 1, 2, 4, 6 составляет 12 баллов, минимальное - 3 балла, максимальное значение – 21 балл. Среднее значение по кластерам 3, 5 составляет 8 баллов, минимальное - 2 балла, а максимальное значение – 14 баллов. Общее субъективное благополучие высчитывается путем суммирования всех баллов по всем кластерам и переводом их в звезды.

Рассмотрим результаты применения методики у испытуемых, относящихся к первой подгруппе, а именно, у пациентов, находящихся на начальных этапах реабилитации (таблица 4).

По кластеру «Напряженность и чувствительность» средний показатель в данной подгруппе составил 17 баллов, что на 5 баллов выше среднего значения. Наблюдается потребность в уединении. Выполняемая работа субъективно переживается как достаточно тяжелая и существует потребность в помощи других лиц. Приблизительно 30% (3 человека) испытуемых данной подгруппы продемонстрировало средние значения по данному кластеру, остальные 70% (7 человек) – значительно выше средних значений.

Затем следует кластер «Признаки, сопровождающие основную психоэмоциональную симптоматику». Здесь средние значения по-прежнему выше средних показателей и составляют 16 баллов. Данные результаты могут говорить о том, что у пациентов на начальных этапах реабилитации могут наблюдаться некоторые нарушения биоритма сон-бодрствование, беспокойный сон, проблемы с засыпанием и ранние пробуждения. Также, состояние может сопровождаться беспричинным беспокойством, некоторой

тревожностью. Возможно, испытуемые могут чрезмерно остро реагировать на незначительные помехи в своей повседневной деятельности. С трудом переносят тяготы жизни, бытовые проблемы. Достаточно чувствительны к неудачам и препятствиям на пути. Эти результаты, также, могут говорить о всё нарастающем напряжении. Происходит некоторое усиление рассеянности и несобранности.

Таблица 4 - Результаты, полученные у испытуемых на ранних этапах реабилитации с использованием методики «Шкала субъективного благополучия» Г. Перуэ-Баду.

№ п/п	Имя испытуемого	Кластеры (баллы)						СБ (стены)	Срок реабилитации (месяцев)
		1	2	3	4	5	6		
1	Анатолий Р.	18	14	8	12	8	16	76	2
2	Владимир Б.	14	18	12	13	5	11	73	1
3	Илья А.	18	20	13	8	6	12	77	2
4	Александр В.	20	18	14	7	10	18	87	3
5	Сергей Ж.	16	12	10	12	12	10	72	1
6	Валерий Р.	14	14	8	6	5	12	59	1,5
7	Василий К.	12	16	7	6	10	14	65	2
8	Андрей Б.	19	15	12	9	12	16	83	2
9	Роман Д.	20	19	8	12	10	18	87	2
10	Александр Л.	16	17	13	10	11	17	84	2,5

Следующим кластером является «Изменение настроения». Эта шкала характеризует устойчивость настроения. На ранних этапах реабилитации у пациентов данной подгруппы средние показатели составили 11 баллов, что приближается к максимальным показателям в 14 баллов. 40% (4 человека) респондентов продемонстрировали данные, лежащие в границах средних значений. Остальные 60% (6 человек) – значительно более высокие результаты. Это может говорить об отрицательной модальности общего настроения. Наблюдается тенденция к пессимистическому настрою.

Кластер «Значимость социального окружения» отражает зависимость личности от его значимого окружения, потребность в сотрудничестве. Средние результаты по данной шкале составили 10 баллов и на 2 балла ниже средних показателей. Это характеризует направленность личности испытуемых на совместное сотрудничество, совместное решение каких-либо проблем и задач, нежелание испытывать и переживать одиночество. Скорее всего, важную роль в жизни играют семья и друзья. 40% (4 человека) испытуемых со средними баллами по данному кластеру, 60% (6 человек) испытуемых с баллами, ниже средних показателей.

Кластер «Самооценка здоровья» отражает субъективное восприятие своего физического и эмоционального здоровья и чем ниже баллы по этому показателю, тем больше личность воспринимает свое состояние как благоприятное. Среднее значение составляет 8 баллов, средний же показатель в нашей подгруппе – 9 баллов, что может говорить тенденции к субъективному физическому дискомфорту. Возможно, чувствуется недомогание, связанное с пагубным влиянием алкоголя на организм. Могут обостряться хронические заболевания, а в связи с этим, соответственно, и общий упадок сил.

Кластер «Степень удовлетворенности повседневной деятельностью» отражает общее субъективное восприятие своего состояния в течение дня и в процессе повседневных дел и забот. Здесь мы видим, что средний балл по данной подгруппе является максимально возможным, а именно 14 баллов.

Только лишь 20% (2 человека) пациентов со средними баллами, а остальные 80% (8 человек) показали значения крайне высокие. Это может говорить об общей неудовлетворенности своей повседневной деятельностью пациентов только поступивших на реабилитацию. Ежедневный быт воспринимается как неподъемный и тяжелый. Ощущается нехватка сил для поддержания обычных жизненных процессов. Отсутствует подъем и энтузиазм. Присутствует скука, апатия и нежелание что-либо делать.

Что касается общего эмоционального комфорта, а также и субъективного благополучия пациентов, находящихся на ранних этапах реабилитации, то средний балл составил 77 баллов, что при переводе в стены дает результат 7. Это значение находится на верхних границах средних значений и говорит о тенденции субъективного переживания неблагополучия. Эти лица склонны к депрессивным состояниям, повышенной тревожности и апатии. Настрой их более пессимистичен, они зависимы от внешних факторов и достаточно плохо переносят различные стрессогенные факторы. Все эти результаты мы представили в виде диаграммы (рисунок 4).

Теперь рассмотрим результаты этой же методики у лиц, прошедших начальные этапы реабилитации и находящихся на её завершении. Они представлены в таблице 5.

Здесь мы можем наблюдать следующую картину. Значения результатов по кластеру «Напряженность и чувствительность» находятся в пределах средних значений и составляют 14 баллов. 60% (6 человек) данной подгруппы продемонстрировали средние значения, а 40% (4 человека) – чуть выше средних значений. Это говорит о некоторой чувствительности испытуемых, о стремлении в совместной деятельности.

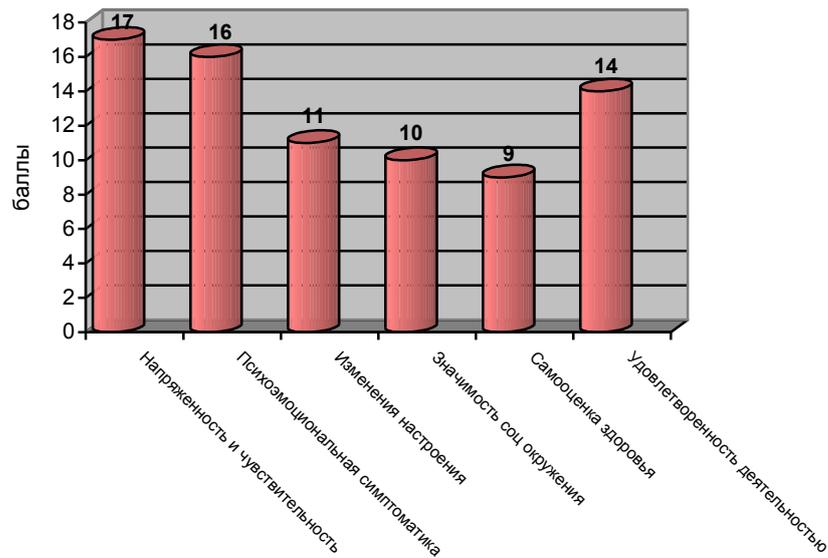


Рисунок 4 - Средние значения результатов методики «Шкала субъективного благополучия» Г. Перуэ-Баду, полученные в результате исследования испытуемых на ранних этапах реабилитации (1-3 месяца).

Вероятно, процесс реабилитации, который подразумевает не только индивидуальную работу, но и работу в группе, повлек за собой подобные результаты.

В целом, труд воспринимается как необходимый, нежели как тяжелый, так как влечет за собой значимый прогресс.

Кластер «Признаки, сопровождающие основную психоэмоциональную симптоматику» отражает общий психоэмоциональный настрой личности. Среднее значение этого показателя у всей подгруппы 100% (10 человек) составило 12 баллов, что, несомненно, говорит о более благоприятном восприятии своего субъективного состояния. Как правило, наблюдается нормальный крепкий сон, отсутствие разбитости по утрам. Различные препятствия и неудачи переживаются не так остро как ранее. Есть стимул и силы на реализацию поставленных целей. Подобные результаты говорят об отсутствии рассеянности, а, наоборот, о мобилизации всех своих сил и собранности.

Таблица 5 - Результаты, полученные у испытуемых на заключительных этапах реабилитации с использованием методики «Шкала субъективного благополучия» Г. Перуэ-Баду.

№ п/п	Имя испытуемого	Кластеры (баллы)						СБ (стены)	Срок реабилитации (месяцев)
		1	2	3	4	5	6		
1	Юрий С.	16	12	5	10	8	11	62	4
2	Александр Н.	12	14	8	11	7	10	62	4
3	Рустам И.	14	10	6	8	5	10	53	5
4	Олег З.	18	15	8	8	8	12	69	4
5	Александр Г.	14	10	10	7	10	10	61	5
6	Юрий Ф.	12	11	4	6	5	12	50	4
7	Игорь Н.	10	14	5	6	8	12	55	6
8	Михаил У.	17	13	7	8	10	13	68	6
9	Виктор К.	16	10	6	10	8	16	66	4
10	Петр М.	14	13	9	8	10	15	69	4

По кластеру «Изменение настроения» мы имеем следующую картину. Средние полученные результаты по данной подгруппе составили 7 баллов, что является ниже средних показателей по шкале. Только лишь 10% (1 человек) показал средний балл, остальные 90% (9 человек) испытуемых – ниже среднего. Эти данные, которые склоняются к положительному полюсу значений, говорят об изменении настроения в сторону оптимистического модуса. Наблюдается тенденция к восприятию событий с положительной

стороны. Настроение у пациентов более ровное, без резких всплесков эмоциональных реакций.

Кластер «Значимость социального окружения» является отражением субъективного переживания одиночества. В данном случае результаты по этой шкале ниже средних значений – 8 баллов. Только лишь 10% (1 человек) выборки показал высокие значения по данному кластеру, остальные 90 % (9 человек) – ниже среднего. Это может говорить об отсутствии переживания субъективного одиночества, так как практически пол года пациенты были вовлечены в совместную реабилитационную деятельность, где они получали эмоциональное принятие и поддержку. Кроме этого, вероятно, подобная поддержка оказывалась и со стороны семьи и друзей.

Кластер «Самооценка здоровья» служит для определения субъективного восприятия своего здоровья. На завершающих этапах реабилитации мы видим, что средний бал по выборке является и средним для данного параметра, что продемонстрировало 100% (10 человек) респондентов. Это может говорить об общем физическом и психическом комфорте. Люди чувствуют бодрость, подъем жизненных сил и вообще чувствуют, что находятся «в форме».

И, наконец, проанализируем кластер «Степень удовлетворенности повседневной деятельностью». Среднее значение по подгруппе составляет 12 баллов, что также является средним и в целом по данному параметру. Практически 100% (10 человек) опрошенных показало общую удовлетворенность всеми процессами своей повседневной жизни, отсутствие восприятия рутины и монотонии. Бытовые трудности воспринимаются адекватно, присутствует жизненный тонус для решения этих проблем.

В целом, анализируя результаты группы испытуемых, находящихся на заключительных этапах реабилитации, можно говорить о явном улучшении показателей. Наблюдается спад напряженности и

чувствительности к неудачам, беспричинное беспокойство сменяет уравновешенность, настроение стало более оптимистичным, улучшилось самочувствие, а повседневный труд не воспринимается как неподъемный.

Средний балл общего субъективного благополучия составил 61 балл, что при переводе в стены дает – 5 баллов. Таким образом, можно говорить об умеренном восприятии своего благополучия. О полном психоэмоциональном комфорте конечно говорить еще рано, но намечается тенденция к его улучшению. Эти результаты отражены на рисунке 5 в виде диаграммы.

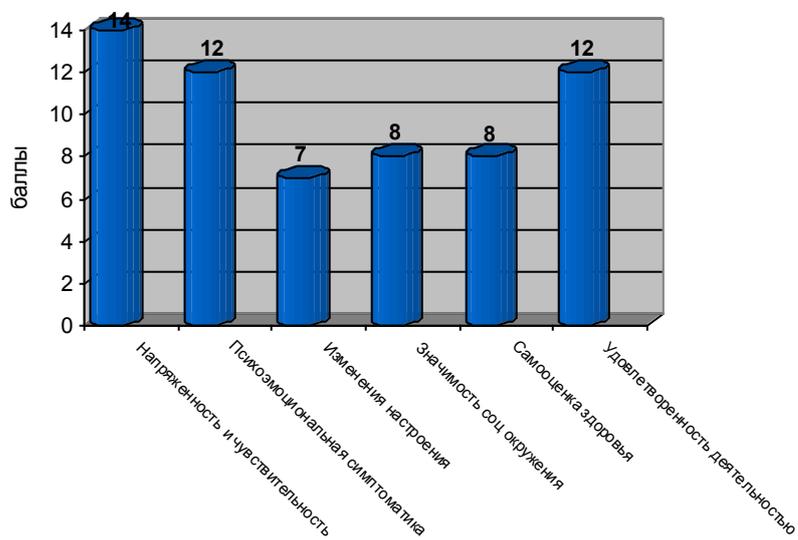


Рисунок 5 - Средние значения результатов методики «Шкала субъективного благополучия» Г. Перуэ-Баду, полученные в результате исследования испытуемых на завершающих этапах реабилитации (4-6 месяца).

Далее необходимо сравнить полученные результаты по каждому из кластеров в каждой подгруппе, а именно посмотреть есть ли значимая разница у лиц, только начавших процесс реабилитации и у лиц уже завершающих её. Эти данные представлены на рисунке 6.

Проанализировав данные по каждому кластеру в обеих подгруппах, мы видим, что на начальных этапах реабилитации наблюдается высокая личностная напряженность и эмоциональная чувствительность.

Выполняемая работа субъективно переживается как достаточно тяжелая и существует потребность в помощи других лиц. На завершающих этапах реабилитации происходит спад общей напряженности, потребность в уединении сменяется потребностью в совместной деятельности и признании. Это характеризуют данные по кластеру «Напряженность и чувствительность» - 17 и 14 баллов соответственно.

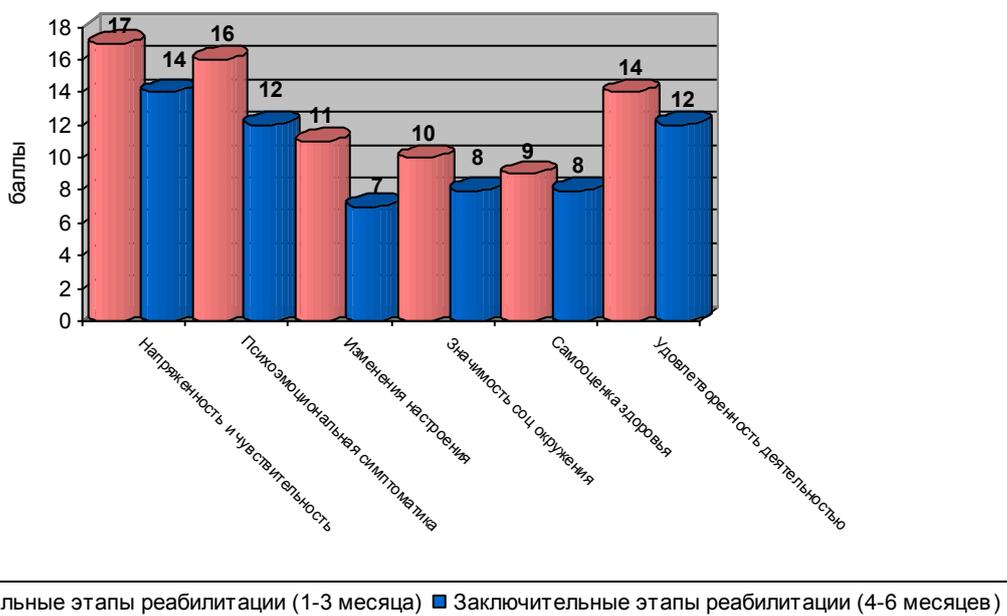


Рисунок 6 - Средние значения результатов методики «Шкала субъективного благополучия» Г. Перуэ-Баду, полученные в результате исследования испытуемых на начальных (1-3 месяца) и заключительных этапах реабилитации (4-6 месяцев).

Далее мы видим, что на ранних строках реабилитации могут наблюдаться некоторые нарушения биоритма сон-бодрствование, что провоцирует беспокойный сон, проблемы с засыпанием и ранние пробуждения. Все сопровождается беспричинным беспокойством, некоторой тревожностью, рассеянностью. Но уже после прохождения реабилитации мы видим тенденцию к нормализации сна, отсутствие разбитости по утрам. Происходит уравнивание почти всех процессов и о мобилизации сил и собранности. Об этом говорят результаты кластера

«Признаки, сопровождающие основную психоэмоциональную симптоматику» - 16 и 12 баллов соответственно.

Что касается общего настроения у лиц на ранних этапах реабилитации, мы видим общий пессимистичный настрой и некоторую апатию, которая сменяется более положительно окрашенным настроением на завершающих этапах реабилитации. Кластер «Изменение настроения» с баллами в 11 и 7 соответственно.

Значимость социального окружения для пациентов обеих подгрупп в равной степени велика. Имеется потребность в сотрудничестве, в совместном решении различных проблем и задач. Во втором случае наблюдается отсутствие переживания субъективного одиночества, так как совместная реабилитация сплотила людей, они получали эмоциональное принятие и поддержку. Также, этому способствовали и семейное окружение, друзья. Кластер «Значимость социального окружения» - 10 и 8 баллов соответственно.

Самооценка здоровья на ранних этапах отличалась явным физическим дискомфортом, что связано с пагубным влиянием алкоголя на организм человека. Это влекло обострение хронических заболеваний и общий упадок сил. В процессе прохождения реабилитации шло явное улучшение самочувствия и привело к общему физическому и психическому комфорту. Наблюдается подъем сил для последующих свершений и бодрость. Об этом говорят данные по кластеру «самооценка здоровья» с баллами 9 и 8 соответственно.

На ранних сроках реабилитации наблюдалась общая неудовлетворенность своей повседневной деятельностью. Ежедневный быт воспринимался как тяжелый труд и занимал много сил и энергии. Отсутствовали подъем энергии и энтузиазма. В процессе реабилитации картина менялась и мы видим, что происходит рост общей удовлетворенности всеми процессами повседневной жизни. Бытовые трудности начинают восприниматься адекватно. Это отражено в кластере

«Степень удовлетворенности повседневной деятельностью» с 14 и 12 баллами соответственно.

Общее восприятие субъективного благополучия вначале процесса реабилитации имеет отрицательную модальность. Имеется тенденция к субъективному переживанию неблагополучия, склонности к депрессии и апатии. После реабилитации мы видим, что эмоциональный фон выравнивается и становится более комфортным и можно говорить об умеренном восприятии своего благополучия. Эти данные подтверждают результаты субъективного благополучия в 7 и 5 случаях соответственно.

### **Выводы по второй главе**

Результаты исследования показали, что у испытуемых, находящихся на начальных этапах реабилитации (1-3 месяца) наблюдается больше фиксация на негативных, травмирующих событиях прошлого. Имеется некоторое неприятие настоящего, которое базируется на болезненных событиях прошлого. Отсюда и восприятие событий настоящего несет фаталистическую окраску. Испытуемые чувствуют некоторую беспомощность и предопределенность всего происходящего. Будущее видется как нечто туманное. Наблюдается зарождение ориентации на будущее, постановки целей и способ их достижения.

В процессе прохождения реабилитации возникает ряд личностных изменений, которые ведут к некоторой переориентировки временной перспективы. Таким образом, испытуемые, находящиеся на завершающих этапах реабилитации, более спокойно воспринимают события своего прошлого, не столь болезненно. Настоящее воспринимается как логический итог прошлого опыта. И это настоящее зависит только от собственных действий и личной ответственности. Все мысли и чувства устремлены в будущие свершения, на постановку целей и задач.

Общее восприятие субъективного благополучия вначале процесса реабилитации имеет отрицательную модальность. Имеется тенденция к субъективному переживанию неблагополучия, склонности к депрессии и апатии. После реабилитации мы видим, что эмоциональный фон выравнивается и становится более комфортным и можно говорить об умеренном восприятии своего благополучия.

## Заключение

Несмотря на то, что проблематика изучения временной перспективы личности у лиц с зависимостью от алкоголя является важным аспектом в помощи алкогольным больным, исследований в этой области на сегодняшний день достаточно мало. И даже среди них, в основном, изучается только временная перспектива будущего.

В своей работе мы опирались на исследования таких авторов как: К. Левин, К.А. Абульханова-Славская, Б.Г. Ананьев, М.Р. Гинзбург, Е.И. Головаха, П. Жане, У. Джеймс, Ж. Ньюттен, Б.Г. Ананьев и другие.

Целью нашей работы было выявление психологических особенностей временной перспективы лиц, страдающих алкогольной зависимостью. Мы предположили, что у лиц, находящихся на ранних этапах реабилитации будет преобладать ориентация на настоящее, а у лиц, находящихся на более поздних этапах реабилитации будет преобладать ориентация на будущее. С этой целью было проведено эмпирическое исследование.

Эмпирическое исследование особенности временной перспективы личности, страдающей зависимостью на разных этапах реабилитации проводилось на базе Городского наркологического диспансера г.о. Тольятти.

В качестве испытуемых в исследовании принимали участие 20 человек, страдающих алкогольной зависимостью и находящихся на реабилитации в данном диспансере. Выборку составляют мужчины в возрасте от 23 до 35 лет, средний возраст которых – 29 лет. Для данного исследования нами были выбраны следующие методики: 1. Опросник «Временная перспектива» Ф. Зимбардо; 2. Методика «Шкала субъективного благополучия» А. Перуэ-Баду.

Результаты исследования показали, что у испытуемых, находящихся на начальных этапах реабилитации (1-3 месяца) наблюдается больше

фиксация на негативных, травмирующих событиях прошлого. Имеется некоторое неприятие настоящего, которое базируется на болезненных событиях прошлого. Отсюда и восприятие событий настоящего несет фаталистическую окраску. Испытуемые чувствуют некоторую беспомощность и предопределенность всего происходящего. Будущее видется как нечто туманное. Наблюдается зарождение ориентации на будущее, постановки целей и способ их достижения.

В процессе прохождения реабилитации возникает ряд личностных изменений, которые ведут к некоторой переориентировки временной перспективы. Таким образом, испытуемые, находящиеся на завершающих этапах реабилитации, более спокойно воспринимают события своего прошлого, не столь болезненно. Настоящее воспринимается как логический итог прошлого опыта. И это настоящее зависит только от собственных действий и личной ответственности. Все мысли и чувства устремлены в будущие свершения, на постановку целей и задач.

Общее восприятие субъективного благополучия вначале процесса реабилитации имеет отрицательную модальность. Имеется тенденция к субъективному переживанию неблагополучия, склонности к депрессии и апатии. После реабилитации мы видим, что эмоциональный фон выравнивается и становится более комфортным и можно говорить об умеренном восприятии своего благополучия.

## Список используемой литературы

1. Абульханова, К.А. Время личности и время жизни [Текст] / К.А. Абульханова, Т.Н. Березина. – СПб.: Алетейя, 2001. – 304 с.
2. Абульханова-Славская, К.А. Стратегия жизни [Текст] / К.А. Абульханова-Славская. – М.: Мысль, 1991. – 299 с.
3. Альтшулер, В.Б. Алкоголизм [Текст] / В.Б. Альтшулер. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 264 с.
4. Ананьев, Б.Г. Человек как предмет познания [Текст] / Б.Г. Ананьев. – СПб.: Питер, 2010. – 288 с.
5. Арестова, О.Н. Операциональные аспекты временной перспективы личности [Текст] / О.Н. Арестова // Вопросы психологии. – 2000. - № 4. – С. 61.
6. Абрамова, Г.С. Возрастная психология: учебное пособие для студентов вузов [Текст] / Г.С. Абрамова. – М.: Академия, 1999. – 672 с.
7. Асеев, В.Г. Значимость и временная стратегия поведения [Текст] / В.Г. Асеев // Психологический журнал. – 2001. - № 6. – С. 28-37.
8. Айвазова, А.Е. Психологические аспекты зависимости [Текст] / А.Е. Айвазова. – СПб.: Речь, 2003.
9. Бодалев, А.А. Общая психодиагностика [Текст] / А.А. Бодалев, В.В. Столин. – СПб.: Речь, 2000. – 440 с.
10. Божович, Л.И. Проблемы формирования личности: Избр. психол. труды [Текст] / Л.И. Божович // Под ред. Д.И. Фельдштейна. – М.: Институт практической психологии, 1995. – С. 342-348.
11. Бухановский, А.О. Болезнь зависимого поведения [Текст] / А.О. Бухановский. – Ростов-на-Дону, 2001. – 326 с.
12. Бухановский, А.О. Общая психопатология [Текст] / А.О. Бухановский, М.Е. Литвак. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. – 416 с.
13. Белов, В.Г. Профилактика аддиктивного поведения [Текст] / В.Г. Белов, В.А. Кулганов. – СПб.: Издательство РХГА, 2016. – 428 с.

14. Вундт, В. Введение в психологию [Текст] / В. Вундт. – М.: Комкнига, 2007. – 168 с.
15. Головаха, Е.И. Психологическое время личности [Текст] / Е.И. Головаха, А.А. Кроник. – М.: Смысл, 2008. – 272 с.
16. Головаха, Е.И. Жизненная перспектива и ценностные ориентации личности [Текст] / Е.И. Головаха. – СПб.: Питер, 2000. – 350 с.
17. Головей, Л.А. Практикум по возрастной психологии [Текст] / Л.А. Головей. – СПб.: Речь, 2002. – 694 с.
18. Галяутдинова, С.И. К проблеме понимания аддикции и зависимости отечественными и зарубежными исследователями [Текст] / С.И. Галяутдинова, Е.В. Ахмадеева // Вестник Башкирского университета. – 2013. - № 1. – Т. 18.
19. Гоголева, А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика [Текст] / А.В. Гоголева. – М.: МПСИ, 2002. – 240 с.
20. Даулинг, С. Психология и лечение зависимого поведения [Текст] / С. Даулинг. – М.: Проект, 2016. – 284 с.
21. Егоров, А.Ю. Возрастная наркология [Текст] / А.Ю. Егоров. – СПб.: Дидактика Плюс, М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002. – 272 с.
22. Зейгарник, Б.В. Теория личности К. Левина [Текст] / Б.В. Зейгарник. – М.: Издательство Московского университета, 1981. – 118 с.
23. Зимбардо, Ф. Парадокс времени. Новая психология времени, которая улучшит вашу жизнь [Текст] / Ф. Зимбардо, Дж. Бойд. – СПб.: Речь, 2010. – 352 с.
24. Завьялов, В.Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости [Текст] / В.Ю. Завьялов. – Новосибирск: Наука, 2007.
25. Заика, Е.В. Психологическая характеристика личности подростка с отклоняющимся поведением [Текст] / Е.В. Заика, А.С. Якина // Вопросы психологии. – 1990. - № 4. – С. 83-90.

26. Змановская, Е.В. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения [Текст] / Е.В. Змановская. – М.: Академия, 2008. – 288 с.
27. Иванец, Н.Н. Руководство по наркологии [Текст] / Н.Н. Иванец. – М.: Медпрактика-М, 2002. – 444 с.
28. Кулик, А.А. Особенности временной перспективы семей, воспитывающих детей-инвалидов [Текст] / А.А. Кулик // Гуманитарный вектор. – 2013. - № 1. – С. 180.
29. Кулик, А.А. Особенности временной перспективы созависимых лиц [Текст] / А.А. Кулик, Е.В. Лавриненко // Вестник КРАУНЦ. – 2011. - № 2. – С. 55.
30. Квасова, О.Г. К современному состоянию проблемы временной перспективы личности [Текст] / О.Г. Квасова // Историческая и социально-образовательная мысль. – 2012. - № 5. – С. 137-141.
31. Коган, Л.Н. Цель и смысл жизни человека [Текст] / Л.Н. Коган. – М.: Сфера, 2000. – 252 с.
32. Кон, И.С. Какими они себя видят [Текст] / И.С. Кон. – М.: Знание, 1975. – 96 с.
33. Короленко, Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития [Текст] / Ц.П. Короленко // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 1991. - № 1. – С. 8-15.
34. Короленко, Ц.П. Семь путей к катастрофе. Деструктивное поведение в современном мире [Текст] / Ц.П. Короленко, А.П. Донских. – Новосибирск: наука, 1990. – 328 с.
35. Красильников, Г.Т. Существует ли предрасположенность к аддикциям (факторы риска) [Текст] / Г.Т. Красильников, Я.П. Гирич // Консилиум. – 1999. - № 2. – С. 21-22.
36. Левин, К. Динамическая психология: избранные труды [Текст] / К. Левин. – М.: Смысл, 2001. – 572 с.
37. Левин, К. Теория поля в социальных науках [Текст] / К. Левин. – СПб.: Сенсор, 2000. – 368 с.

38. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность [Текст] / А.Н. Леонтьев. – М.: МГУ, 1975. – 304 с.
39. Логинова, Н.А. Развитие личности и ее жизненный путь [Текст] / Н.А. Логинова. – М.: Наука, 1978. – 305 с.
40. Лисецкий, К.С. Психология негативных зависимостей [Текст] / К.С. Лисецкий, Е.В. Литягина. – Самара: Издательство «Универс групп», 2006.
41. 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. – 2005. - № 4.
42. Максименко, С.Д. Ассоциативно-диссоциативные механизмы временной перспективы личности при алкогольной зависимости [Текст] / С.Д. Максименко, К.С. Максименко, В.Б. Никишина, Е.А. Петраш, А.А. Кузнецова // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2014. - № 1. – С. 85.
43. Мандрикова, Е.Ю. Временная перспектива личности: современные зарубежные и отечественные подходы к ее изучению [Текст] / Е.Ю. Мандрикова, Р.А. Ахмеров, Е.И. Головаха, Е.Г. Злобина, А.А. Кроник, Д.А. Леонтьев. – К.: Институт социологии НАН, 2008. – 288 с.
44. Менделевич, В.Д. Руководство по аддиктологии [Текст] / В.Д. Менделевич. – СПб.: Речь, 2007. – 768 с.
45. Мехтиаханова, Н.Н. Психология зависимого поведения: учебное пособие [Текст] / Н.Н. Мехтиаханова. – М.: Флинта, 2014. – 368 с.
46. Морозов, Г.В. Алкоголизм: руководство для врачей [Текст] / Г.В. Морозов, В.Е. Рожнов, Э.А. Бабаян. – М.: Медицина, 1983. – 432 с.
47. Москаленко, В. Созависимость при алкоголизме и наркомании (пособие для врачей, психологов и родственников больных) [Текст] / В. Москаленко. – М.: Анахарсис, 2002. – 112 с.

48. Махиева, Л.Х. Временная перспектива трансцендентного будущего: история и перспективы исследования [Текст] / Л.Х. Махиева // Современные исследования социальных проблем. – 2012. - № 6 (14). – С. 55-67.

49. Мещеряков, Б.Г. Большой психологический словарь [Текст] / Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2008. – 672 с.

50. Мандель, Б.Р. Аддиктология [Текст] / Б.Р. Мандель. – М.: Директ-медиа, 2014. – 536 с.

51. 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.

52. МКБ 10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра [Электронный ресурс] / [mkb-10.com](http://mkb-10.com) – Режим доступа: <http://mkb-10.com/?pid=4001>.

53. Москаленко, В.Д. Зависимость. Семейная болезнь [Текст] / В.Д. Москаленко. – М.: Наука, 2015. – 328 с.

54. Никишина, В.Б. Временная перспектива при нарушении идентичности у людей с алкогольной зависимостью [Текст] / В.Б. Никишина,

А.А. Кузнецова, Е.А. Петраш // International Journal Of Applied And Fundamental Research. – 2014. - № 8. –С. 138.

55. Нюттен, Ж. Мотивация, действие и перспектива будущего [Текст] / Ж. Нюттен. – М.: Смысл, 2004. – 608 с.

56. Обухова, Л.Г. Возрастная психология [Текст] / Л.Г. Обухова. – М.: Юрайт, 2016. – 460 с.

57. Петракова, Т.И. Временная перспектива и мотивация достижений у больных хроническим алкоголизмом [Электронный ресурс] /

Т.И. Петракова // Медицинская психология в России. – 2011. - № 6 – Режим доступа: [http://mprj.ru/archiv\\_global/2011\\_6\\_11/nomer/nomer09.php](http://mprj.ru/archiv_global/2011_6_11/nomer/nomer09.php).

58. Психология здоровья [Текст] / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2006. – 607 с.
59. Психология зависимости: Хрестоматия [Текст] / Сост. К.В. Сельченко. – Минск: Харвест, 2004. – 592 с.
60. Сырцова, А. Адаптация опросника временной перспективы личности Ф. Зимбардо [Текст] / А. Сырцова, Е.Т. Соколова, О.В. Митина // Психологический журнал. – 2008. - № 3. – С. 101.
61. Трусова, А.В. Временная перспектива в структуре мотивации сохранения здоровья [Текст] / А.В. Трусова, С.Г. Климанова, А.С. Киселев // Вестник СПбГУ. – Серия 12. – 2013. - № 4. – С. 61.
62. Hulbert, R.J., Lens, W. Time perspective, time attitude, and time orientation in alcoholism: a review / R. J. Hulbert, W. Lens // Int J Addict. - 1988. – 279-298.
63. Hulbert, R. J. Time perspective and time attitude in the alcoholic recovery process / Ryan J. Hulbert // ETD collection for University of Nebraska – Lincoln. - 1988. - January 1.
64. Murphy, T.J., DeWolfe, A.S. Future time perspective in alcoholics, process and reactive schizophrenics, and normal / T.J. Murphy, A.S. DeWolfe. - 1985.
65. Ortuno, V., Printsevsky, I., Sircova, A. Time perspective predictor power in alcohol consumption behaviours / V. Ortuno, I. Printsevsky, A. Sircova. - 2009.
66. Senyk, O.M. Time perspective and place of residence: An empirical study / O.M. Senyk // Journal of Education Culture and Society. – 2013.- № 2.