



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ» (СПбГУ)

Кафедра медицинской психологии и психофизиологии

Зав. кафедрой
медицинской психологии и
психофизиологии СПбГУ,
д.пс.н., профессор
_____ О.Ю. Щелкова

Председатель ГЭК,
д.мед.н, вед. науч. сотр. отделения лечения
пограничных состояний и психотерапии
ФГБУ СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева.
_____ А.В. Васильева

Дипломная работа на тему:

***ОСОБЕННОСТИ ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ ЛИЧНОСТИ У ЛИЦ
С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ АЛКОГОЛЯ***

по специальности 030302 - Клиническая психология

специализация: клиническое консультирование и коррекционная психология

Рецензент:
д.мед.н., профессор,
руководитель отдела наркологии
ФГБУ СПб НИПНИ
им. В.М. Бехтерева
Крупницкий Евгений Михайлович
_____ (подпись)

Выполнила:
студент 6 курса
очно-заочного отделения
Шамаева Алина Нурдиевна
_____ (подпись)

Научный руководитель:
к.пс.н., доцент кафедры
медицинской психологии и
психофизиологии СПбГУ
Трусова Анна Владимировна
_____ (подпись)

АННОТАЦИЯ

Для изучения особенностей временной перспективы личности у лиц с зависимостью от алкоголя было обследовано 32 пациента с диагнозом «Синдром зависимости от алкоголя», проходящих лечение на базе отделения лечения больных алкоголизмом ФГБУ СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева. В группу сравнения были включены 32 человека, не имеющие алкогольной зависимости. Измерялись: 1) направленность временной перспективы личности (опросник временной перспективы Ф. Зимбардо), 2) особенности субъективного восприятия времени (методика «Семантический дифференциал времени» Вассермана Л.И. и соавт.). Обработка данных: критерий *t*-Стьюдента, при неудовлетворении условия гомогенности дисперсий применялся критерий *U*-Манна-Уитни, корреляционный анализ. Результаты: получены статистически значимые различия по фактору «негативное прошлое»; по факторам «активность времени» настоящего, «ощущаемость времени» прошлого, «величина времени» настоящего также получены статистически достоверные различия. Таким образом, в сравнении с лицами, не имеющими алкогольной зависимости, алкогольные пациенты склонны воспринимать прошлое как более неприятное, они пассивны, ощущают нехватку смысловой наполненности и насыщенности актуальной жизненной ситуации.

SUMMARY

This research focuses on time perspective characteristics of personality in alcohol addicts. Participants: alcohol addicts (32 subjects) and healthy participants (32 subjects). Measured factors: 1) time perspective (Zimbardo Time Perspective Inventory), 2) specifics of subjective time perception (Semantic Differential of Time). Statistical analysis: Student's *t*-test, Mann-Whitney *U*-test, Spearman's rank correlation coefficient. Results and discussion: perception of the past is more negative in alcohol addicts. There is a significant difference in subjective time perception. Thus alcohol addicts are inclined to have more unpleasant reminiscences, experience a lack of purpose and saturation in their current life situation.

СОДЕРЖАНИЕ

АННОТАЦИЯ.....	2
ВВЕДЕНИЕ.....	5
ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ.....	7
1.1. Алкогольная зависимость: определение, этиопатогенетические факторы, клинико-психологические особенности больных.....	7
1.2. Временная перспектива личности – определение понятия.....	23
и история изучения.....	23
1.3. Изучение временной перспективы личности.....	29
зависимых от алкоголя больных.....	29
ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	35
2.1. Описание выборки исследования.....	35
2.2. Методы исследования.....	36
2.3. Процедура исследования.....	43
2.4. Математико-статистические методы обработки данных.....	44
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	45
3.1. Социально-демографические и клинико-anamnestические данные исследуемых групп.....	45
3.2. Средние групповые результаты экспериментальных методик.....	47
3.3. Результаты корреляционного анализа.....	52
ГЛАВА 4. ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	57
4.1. Последствия злоупотребления алкоголем в исследуемой группе лиц, проходящих лечение от алкогольной зависимости.....	57
4.2. Особенности переживания времени и временной перспективы личности. .	59
ВЫВОДЫ.....	62
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	64

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	65
ПРИЛОЖЕНИЕ А.....	72
ПРИЛОЖЕНИЕ Б.....	74
ПРИЛОЖЕНИЕ В.....	79
ПРИЛОЖЕНИЕ Г.....	83
ПРИЛОЖЕНИЕ Д.....	84
ПРИЛОЖЕНИЕ Ж.....	85
ПРИЛОЖЕНИЕ К.....	89
ПРИЛОЖЕНИЕ Л.....	93
ПРИЛОЖЕНИЕ М.....	95
ПРИЛОЖЕНИЕ Н.....	98

ВВЕДЕНИЕ

Алкогольная зависимость относится к наиболее распространенным формам аддиктивных расстройств. Тот факт, что алкоголь относится к легальным психоактивным веществам, только усугубляет ситуацию. По данным Всемирной организации здравоохранения, во многих странах, в том числе в Российской Федерации, производятся попытки по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма, однако до сих пор это не привело к каким-либо глобальным серьезным изменениям.

Этиология алкоголизма различна: сюда включают как психологические, биологические, так и социальные аспекты возникновения. Подобное расслоение говорит о неоднозначности, мультифакторности генеза алкогольной зависимости. Безусловно, наличие специфичного критерия определения причины формирования рассматриваемого в нашей работе заболевания значительно облегчило бы выявление способов помощи данной категории больных.

Среди множества исследований, осуществляемых с целью поиска путей помощи алкогольным пациентам, проводится изучение субъективного восприятия временного континуума зависимой личностью. Однако подобных исследований на сегодняшний день недостаточно. Именно поэтому в нашей работе предпринята попытка определить особенности временной перспективы личности у данной категории больных.

Объект исследования: временная перспектива личности.

Предмет исследования: особенности временной перспективы личности у лиц с зависимостью от алкоголя.

Целью данного исследования является сравнительное изучение особенностей временной перспективы личности у больных с алкогольной зависимостью.

Задачи исследования:

1. Исследовать направленность временной перспективы личности у больных с алкогольной зависимостью в сопоставлении со здоровыми испытуемыми.
2. На сравнительной основе выявить особенности субъективного восприятия времени жизни у больных с алкогольной зависимостью.
3. Изучить характеристики отношения к употреблению алкоголя и алкогольной анозогнозии в группе зависимых испытуемых.
4. Проанализировать структуру неблагоприятных последствий употребления алкоголя среди зависимых испытуемых.
5. Проанализировать взаимосвязи между клинико-психологическими характеристиками и особенностями временной перспективы личности у зависимых от алкоголя больных.

Гипотезы исследования:

- 1) Специфика временной перспективы личности у больных с алкогольной зависимостью отличается от временной перспективы личности у здоровых лиц.
- 2) Субъективная ориентация на негативное прошлое, гедонистическое и фаталистическое настоящее в группе больных алкогольной зависимостью выше по сравнению с группой здоровых.
- 3) Субъективная ориентация на будущее в группе здоровых выше по сравнению с группой больных алкогольной зависимостью.

ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

1.1. Алкогольная зависимость: определение, этиопатогенетические факторы, клинико-психологические особенности больных

Алкоголь является психоактивным веществом, оказывающим угнетающее действие на работу центральной нервной системы и вызывающим интоксикацию (опьянение). Соответственно, алкогольными считаются напитки, содержащие этанол, этиловый или винный спирт (Каплан Г. И., Сэдок Б. Дж., 2002).

Рассмотрение зависимости от алкоголя стоит начать с определения того, что представляет собой алкоголизм. «Алкоголизм - это хроническое психическое заболевание аддиктивного типа, проявляющееся тремя основными симптомами: болезненным влечением к алкоголю, формирующейся на основе этого влечения алкогольной зависимостью и систематическим злоупотреблением алкоголем» (В.Д. Менделевич, 2007, с.162-163).

Следует различать понятия «алкоголизм» и «злоупотребление алкоголем». Злоупотребление алкоголем, или неумеренное его потребление, является лишь одним из симптомов алкогольной зависимости и может наблюдаться у лиц, не страдающих алкоголизмом. В противовес злоупотреблению алкоголем выделяют умеренное потребление алкоголя, которое, в свою очередь, является отправной точкой для дальнейшего неумеренного потребления алкоголя, ведущего к формированию алкогольной зависимости.

Психопатологические проявления алкогольной зависимости разделяют на три категории:

- 1) Проаддиктивные расстройства, а именно, личностные особенности, предрасполагающие к развитию алкоголизма;
- 2) Собственно аддиктивные расстройства: мотивации, выражающиеся в патологическом влечении к психоактивным веществам, и связанное с этим аддиктивное поведение;
- 3) Метааддиктивные расстройства, включающие в себя нарушения в результате злоупотребления психоактивными веществами (Сиволап Ю.П., Савченков В.А., 2005).

1.1.1. Критерии диагностики алкоголизма

Среди основных критериев диагностики алкоголизма выделяют следующие:

- 1) алкоголь занимает чрезмерно высокое место в системе ценностей индивида;
- 2) утрата способности контролировать количество потребляемого алкоголя;
- 3) социальное окружение, профессиональные интересы, а также другие факторы не являются препятствием для употребления алкоголя;
- 4) возникновение синдрома отмены.

Первые три критерия отражают психический компонент, а последний – физический компонент алкогольной зависимости.

В качестве дополнительного критерия диагностики алкоголизма иногда выступает нарастание толерантности к алкоголю. Однако данный феномен может проявляться еще до сформированной зависимости от алкоголя и сопровождать злоупотребление алкоголем (В.Д. Менделевич, 2007). Под толерантностью следует понимать способность переносить увеличение количества потребляемого алкоголя. Таким образом, толерантность определяется минимальным количеством алкоголя, способным вызвать опьянение у человека (Каплан Г. И., Сэдок Б. Дж., 2002).

Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра диагноз «Синдром зависимости от алкоголя» устанавливается при соответствии как минимум, трем пунктам из приведенного ниже перечня: 1) сильное или непреодолимое желание употребить алкоголь; 2) затрудненный контроль употребления алкоголя; 3) состояние отмены при прекращении употребления или снижении дозы алкоголя; 4) толерантность, или необходимость увеличения дозы для достижения прежних эффектов; 5) нарастающее пренебрежение иными источниками удовольствия и видами деятельности в связи с увеличением времени, затрачиваемого на употребление алкоголя и последующее восстановление нормального состояния; 6) продолжающееся употребление алкоголя, несмотря на очевидные вредные последствия для физического и психического здоровья (Сиволап Ю.П., 2014).

1.1.2. Этиология алкоголизма

Существует множество этиологических теорий алкоголизма, которые разделяют на социальные, психологические и биологические. Поэтому алкоголизм в полной мере можно отнести к биопсихосоциальным заболеваниям. Кроме того, в возникновении алкоголизма играют важную роль генетические аспекты.

Известно, что дети, чьи биологические родители были алкоголиками, имеют в 4 раза больше шансов заболеть, даже если не воспитывались ими (Ю.В. Попов, В.Д. Вид, 1997). Генетическую обусловленность в развитии заболевания подтверждает множество близнецовых исследований.

К биологическим, в том числе, относят концепции, связывающие возникновение алкогольной зависимости с ферментативной недостаточностью, а также с изменением активности различных нейромедиаторов.

К социальным факторам, определяющим зависимое поведение, можно отнести социально-экономическую стабильность общества, наличие в нем определенных ценностей, нравственных устоев, а также влияние со стороны семьи, близкого социального окружения человека и др. (Мехтиханова Н.Н., 2014).

Психологические факторы формирования зависимости можно разделить на внешние психологические факторы (влияние среды) и на особенности личностно-психологического функционирования ставшего зависимым человека.

Многие больные алкоголизмом объясняют свою тягу к алкоголю желанием избавиться от тревоги, стресса (В.Д. Менделевич, 2007). Подростки часто подражают взрослым, сверстникам. Немаловажную роль в формировании зависимости играет приводящий к злоупотреблению алкоголем у подростков поиск новых впечатлений на фоне неразвитой сферы потребностей, особенностей эмоциональной сферы (Егоров А. Ю., 2002). Зачастую также воспитание ребенка по типу гипо- или гиперопеки способствует формированию аддиктивной личности. Если ребенку не хватает внимания со стороны родителей, у него происходит снижение самооценки, возникают комплексы неполноценности, ненависть по отношению к взрослым. Именно это

подталкивает ребенка к поиску «новой жизни», употреблению спиртных напитков. Гиперопека, наоборот, может спровоцировать у ребенка активный поиск самостоятельности: употребляя алкоголь, ребенок демонстративно нарушает правила родителей, таким образом, принимая собственное решение (Назыров Р.К., Федоряки Д.А., Ляшковская С.В., 2012).

1.1.3. Основные паттерны употребления алкоголя

К основным моделям употребления алкоголя можно отнести:

1) *Непатологическое употребление алкоголя.* Сюда относят редкое и умеренное потребление спиртного, не влекущее за собой каких-либо негативных последствий. Однако даже умеренное употребление алкоголя может вызвать зависимость от алкоголя у предрасположенных к ней лиц.

2) *Запой.* Н. Н. Иванец относит данный вариант злоупотребления алкоголем к периодическому типу и описывает его как периоды ежедневного употребления алкоголя в больших дозах, сменяющиеся интервалами частичного или полного воздержания от алкоголя различной продолжительности (Н.Н. Иванец, 2002).

В. Д. Менделевич называет следующие особенности запойной формы злоупотребления алкоголем: «1) приступообразный характер; 2) непреодолимое влечение к алкоголю; 3) выраженный физический компонент алкогольной зависимости; 4) многодневное употребление больших суточных доз алкоголя; 5) полная утрата трудоспособности в период приступа; 6) анорексия» (В.Д. Менделевич, 2007, с. 178).

В свою очередь, принято условно выделять истинные и псевдозапой. Различия состоят в том, что ложные запои связаны с внешними обстоятельствами, а истинные - с биологическими факторами.

3) *Непрерывное злоупотребление алкоголем.* Данный паттерн в большей мере зависит от внешних обстоятельств и характеризуется отсутствием факторов, препятствующих злоупотреблению алкоголем. Непрерывное злоупотребление алкоголем чаще наблюдается в низших слоях социума. От остальных типов злоупотребления алкоголем непрерывное

пьянство отличается стремительным развитием соматических нарушений и неврологических расстройств (В.Д. Менделевич, 2007).

4) *Ремиттирующий тип алкоголизма* является промежуточным между запойным и непрерывным типами злоупотребления алкоголем. В случае, если проявления алкоголизма не носят необратимого характера, многолетняя ремиссия может значительно компенсировать расстройства, вызванные патологическим употреблением алкоголя. Выраженные же нарушения практически не снижаются и влекут за собой когнитивные нарушения различной степени тяжести. Такие больные болтливы, фамильярны, обладают приподнятым настроением и не способны замечать нюансы в высказываниях и поведении других людей (В.Д. Менделевич, 2007).

1.1.4. Классификации алкоголизма

Существует множество подходов к классификации алкоголизма. Рассмотрим некоторые из них.

В России широко используется классификация, предложенная А.А. Портновым и И.Н. Пятницкой (1971). В основу этой классификации заложен критерий течения алкоголизма. Выделяют три стадии, которые последовательно сменяют друг друга. На начальной стадии наблюдается болезненное, навязчивое влечение к алкоголю, происходит снижение контроля количества потребляемого алкоголя, возрастает толерантность. Во время средней стадии уже появляется абстинентный синдром с последующими попытками больного избавиться от неприятных ощущений с помощью очередной дозы алкоголя. Прием алкоголя становится систематичным, появляются признаки висцеральных и других нарушений. На третьей, или исходной, стадии формируется более интенсивное влечение к алкогольным напиткам, происходит падение толерантности к алкоголю, развиваются тяжелые соматические, висцеральные, неврологические нарушения (П.Д. Шабанов, 2003, с. 27).

Классификация Е. Jellinek (1955) включает пять типов алкоголизма и описывает клинические его проявления. Каждая стадия обозначается буквами греческого алфавита:

Альфа-алкоголизм отражает психологическую зависимость от алкоголя. Употребление алкоголя выступает в качестве способа избавления от различных эмоциональных переживаний. При этом способность контролировать дозу алкоголя сохраняется. Однако периодически употребление алкоголя влечет за собой нарушения межличностных отношений. По-другому этот тип алкоголизма называют «проблемным пьянством». Стадия *бета-алкоголизма* подразумевает эпизодическое или периодическое злоупотребления алкоголем при отсутствии признаков зависимости от него. *Гамма-алкоголизм* уже отражает психическую и физическую зависимость от алкоголя, характеризуется повышением толерантности к алкоголю, утратой контроля дозы, а также соматическими и неврологическими нарушениями. На стадии *дельта-алкоголизма* человек способен контролировать дозы употребляемых спиртных напитков, но отсутствует возможность полностью отказаться от их употребления по причине наличия психической и физической зависимости. *Эпсилон-алкоголизм* - запойная форма алкогольной зависимости (В.Д. Менделевич, 2007). Альфа- и бета-алкоголизм не относятся к зависимости от алкоголя, в то время как остальные три формы характеризуют проявления алкогольной зависимости (П.Д. Шабанов, 2003).

С.Р. Cloninger (1987) выделяет два типа алкоголизма. Первый из них развивается у пассивно-зависимых лиц, склонных к тревоге и чаще обнаруживается в зрелом возрасте. Данный тип алкоголизма напоминает запойную форму. Второй тип наблюдается у лиц с антисоциальными установками и обычно начинается в юношестве. Этот тип характеризуется отсутствием способности к полному воздержанию от алкоголя, чаще приводит к депрессии и суициду (В.Д. Менделевич, 2007).

В Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10)

расстройства, связанные с употреблением алкоголя, выделены в раздел «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ» (F1). В этот раздел включены разнообразные расстройства, тяжесть которых варьируется от неосложненного опьянения и употребления с вредными последствиями до выраженных психических расстройств и деменции, которые могут быть объяснены употреблением одного или нескольких психоактивных веществ. Вещество указывается первыми двумя цифрами после буквы F. Таким образом, рубрику F10 составляют психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя (Нуллер Ю.Л., Циркин С.Ю., 2005). Рассмотрим некоторые из них:

1) *F10.0 Острая алкогольная интоксикация* (алкогольное опьянение). Состояние развивается после приема чрезмерного количества алкоголя. Клинические проявления включают нарушения интеллектуальной деятельности, эмоциональной сферы, моторики, вегетатики, социального поведения вплоть до агрессии и конфликтов с окружающими. Человек может проявлять как повышенную разговорчивость и общительность, так и стремиться к уединению и отмечать у себя сниженный фон настроения. Аффективные проявления могут быть лабильны: эпизоды смеха сменяются плачем, и наоборот.

2) *F10.2 Синдром зависимости от алкоголя*. Больные, как правило, отрицают факт злоупотребления алкоголем. Зачастую отмечаются трудности в семейных отношениях, в профессиональной деятельности, частые вспышки раздражительности (Попов О.В., Вид В.Д., 1997).

1.1.5. Клиническая картина и психологические характеристики зависимости от алкоголя

Рассмотрим стадии заболевания с соответствующими его проявлениями.

1) Первая стадия. Для данной стадии характерны:
– *Первичное патологическое влечение к алкоголю*. Проявляется в потребности в приеме количества спиртного, достаточного для достижения

опьянения, эйфории. Подготовка к приему алкоголя сопровождается положительными эмоциями и воспоминаниями о предыдущих выпивках;

- *Снижение количественного контроля.* Алкогольная интоксикация после приема первых доз алкогольных напитков провоцирует дальнейшее употребление алкоголя до состояния более выраженного опьянения;

- *Рост толерантности к алкоголю.* Изначально выпитая доза спиртного не вызывает желаемых приятных ощущений от опьянения и требуется продолжение употребления большего количества алкоголя;

- *Алкогольные амнезии.* Из памяти могут выпадать отдельные фрагменты событий, происходивших в момент алкогольного опьянения (Шабанов П.Д., 2003).

2) Вторая стадия формируется в возрасте 25-35 лет после злоупотребления алкоголем в течение 10-15 лет. Помимо утяжеления всех симптомов, характерных для первой стадии заболевания, появляется алкогольный абстинентный синдром, формируется эпизодическое или систематическое злоупотребление алкоголем, происходит заострение преморбидных черт личности.

- *Патологическое влечение к алкоголю* приобретает спонтанную форму возникновения, возникает уже не только перед праздничными и торжественными событиями, но и в обычных бытовых условиях. Больные ищут повод для выпивки. Однако социально-этические нормы иногда позволяют отказаться от употребления алкоголя.

- *Симптом утраты количественного контроля.* После приема первой дозы алкоголя, больной уже не в силах отказаться от второй.

- *Толерантность к алкоголю* достигает апогея и остается на этом уровне в течение нескольких лет.

- *Алкогольные амнезии* все чаще повторяются и касаются отдельных периодов опьянения.

В целом, уменьшается длительность эйфории после употребления алкоголя. Человек становится раздражительным, недовольным или чересчур демонстративным в своем поведении.

Алкогольный абстинентный синдром проявляется различными вегетативными нарушениями: потливость, снижение аппетита, сухость во рту, тахикардия, и длится не более одного дня. Больной желает опохмелиться. При многодневном употреблении алкоголя к вегетативным добавляются соматические и неврологические нарушения, длящиеся на протяжении 2-5 суток. Отмечается общее недомогание, слабость, нарушение сна, тремор конечностей и т.д. В более тяжелых случаях абстинентный синдром сопровождается также психическими расстройствами, а именно тревожной пугливостью, чувством напряжения и опасениями за свое здоровье.

Наиболее распространенная форма злоупотребления на второй стадии – постоянное злоупотребление алкоголем, которое сменяется псевдозапойми, или ежедневной выпивкой, связанной с внешними обстоятельствами. Впоследствии начинаются истинные запои, которые прекращаются также в связи с внешними причинами.

Вторая стадия сопровождается *изменениями личности* в виде эмоциональной неустойчивости, огрубения, возбудимости, и появления алкогольной анозогнозии как недостатка критики к своему аддиктивному поведению. Подобные изменения личности могут послужить началом семейных проблем и потери профессионального статуса (Шабанов П.Д., 2003).

3) Третья стадия также как и вторая характеризуется ухудшением протекания болезненного состояния. Развивается в возрасте не старше 45-50 лет после длительного злоупотребления алкоголем в течение 15-20 лет.

– *Первичное патологическое влечение* проявляется спонтанно, интенсивно, требует сиюминутного приема спиртного;

– *Утрата количественного контроля.* Отсутствие алкоголя не является препятствием для его употребления. Больной способен отдать и сделать все что угодно ради выпивки. Может употреблять спиртное как в одиночку, так и в незнакомой компании;

– *Снижение толерантности к алкоголю.* Алкоголик уже может перейти к употреблению более слабых алкогольных напитков.

Поведение характеризуется уже не только раздражительностью, но и придирчивостью, агрессией, даже по отношению к близким людям. Но может наблюдаться и противоположная картина: больной сонлив, пассивен, неспособен выполнять целенаправленные действия.

На третьей стадии наблюдается *тотальная алкогольная амнезия*. *Абстинентный синдром* сопровождается всеми видами расстройств: вегетативными, соматическими, неврологическими и психическими. Соматические последствия уже необратимы. *Истинные запои* сменяются периодами полного воздержания от спиртного. Изменения личности больного характеризуются алкогольной деградацией: ухудшение интеллектуально-мнестической деятельности, утрата критики к своему состоянию, эмоциональное огрубление, исчезновение семейных привязанностей, снижение трудоспособности.

Наиболее частыми являются такие варианты алкогольной деградации: 1. изменения поведения проявляются агрессией, стремлением очернить окружающих, чрезмерной откровенностью; 2. беспечное благодушие с резким снижением критики к происходящему, алкогольным юмором в виде примитивных шуток; 3. пассивность, вялость, утрата интересов.

Отсюда следуют различные социальные последствия: потеря семьи, работы, места жительства (Шабанов П.Д., 2003).

Употребление спиртного часто является способом ухода от проблем. Люди, не научившиеся быть самостоятельными, за которыми с детства всегда принимали решение их родители, не умеют решать жизненные задачи, встающие перед ними. И употребление спиртного становится, своего рода, путем избегания проблем. Однако алкоголь не только не помогает перестать быть *безответственным*, а только лишь приводит к формированию еще одной проблемы - алкогольной зависимости.

Еще одной психологической чертой алкоголика является *эмоциональная незрелость*. Начав злоупотреблять алкоголем, человек останавливается в своем личностном развитии. Человек избегает решения проблем, таким образом, в

нем не происходит изменений, способствующих взрослению, духовному росту. Такие больные не могут откладывать удовольствие и переносить физическую боль. Подобное поведение очень напоминает поведение ребенка.

В нормальной жизни любому человеку приходится сталкиваться с трудностями, находиться в состоянии фрустрации, с которым приходится справляться. Зависимый от алкоголя человек обладает *низкой толерантностью к фрустрации*, не может перенести даже малейшие неудачи, сопровождающиеся невозможностью добиться поставленных задач, а также тревогой, напряжением, подавленным настроением. На подобные состояния алкоголик реагирует либо агрессией, гневом, либо снова прибегает к выпивке.

Научившись эмоционально раскрепощаться в результате алкогольного опьянения, больные *не умеют выражать свои чувства* в трезвом состоянии. Если под действием алкоголя они становятся общительными, чаще говорят то, о чем думают, то вне опьянения они не могут выражать свои чувства осознанно, поскольку не умеют этого делать.

Обладая *низкой самооценкой*, зависимые от алкоголя лица не относятся к себе уважительно, как к достойному человеку. А алкоголь меняет отношение к себе в обратную сторону. Выпивши, алкоголик становится уверенным в себе, хвастливым, выдает *идеи величия*: «я могу все».

Больные алкоголизмом часто являются *перфекционистами*. Считают, что нет права на ошибку, все дела нужно доводить до идеального состояния. А если таковое выполнить не получается, лучший способ – не заниматься ничем. Единственное, что остается – выпить.

На протяжении всего заболевания алкоголик испытывает *чувство вины*. Связано это может быть с тем, что больной совершил во время алкогольного опьянения, и с последующей реакцией семьи, коллег. Социальное порицание, недовольство приводит к усилению чувства вины, которое алкоголик не в силах терпеть, что опять является причиной для употребления алкоголя (Москаленко В., 2002).

1.1.6. Возрастные аспекты алкогольной зависимости

Подростковый возраст с присущими ему особенностями с давних пор считается фактором, способствующим развитию алкоголизма. Именно в этом возрасте начинают употреблять спиртные напитки большинство будущих алкоголиков (Егоров А. Ю., 2002). Если злоупотребление алкоголем начинается в этот период, риск развития алкогольной зависимости становится очень высоким. Главное отличие от взрослого алкоголизма состоит в том, что у подростков зависимость формируется уже в течение 2-4 лет. И, чем меньше возраст, тем больше риск. Такое отличие связано с повышенной чувствительностью подростков к алкоголю (Морозов Г.В., 1983; Гавенко В.Л., 2003).

Предрасполагающими к развитию алкоголизма являются биологические, социальные и психологические факторы. К биологическим относят различные вредности, перенесенные в детстве: задержка физического и интеллектуального развития, состояние психической заторможенности и возбуждения, девиантное поведение и другие. К группе социальных факторов относятся социальное окружение, отношение к спиртным напиткам в семье, среди сверстников, отсутствие родительского контроля за поведением. Среди психологических факторов употребления алкоголя следует отметить особенности характера подростка. Подростки с неустойчивыми чертами характера объясняют прием спиртных напитков желанием повеселиться, гипертимные личности – бездельем, истероидные – привлечением к себе внимания, шизоидные – снятием робости и неловкости в общении, конформные пьют за компанию (Гавенко В.Л., 2003).

Перечислим поведенческие реакции подростков, способствующие развитию в дальнейшем аддиктивного поведения.

Реакция эмансипации является стремлением отгородиться от влияния взрослых, будь то родители, учитель, то есть от покровительства, контроля, и

поведение становится противоположным ранее привычному, подросток стремится к чему-то новому, отсюда и употребление алкоголя, наркотиков.

Реакция увлечения обычно противодействует аддиктивному поведению при наличии какого-либо не причиняющего вреда хобби. Однако, если единственным увлечением для подростка является общение с асоциальными сверстниками, высока вероятность начала злоупотребления ими алкоголя и других психоактивных веществ.

Реакции, обусловленные формирующимся сексуальным влечением, чаще подразумевают под собой прием алкоголя с целью раскрепощения перед сексуальным контактом.

Реакция группирования со сверстниками могут быть опасны в случае попадания в компанию сверстников, нарушающих общественные нормы, активно бунтующие против взрослых. Такая компания может стать «идеальной» средой для начала злоупотребления алкоголем (Личко, Битенский, 1991).

Реакция имитации подразумевает под собой подражательное поведение, желание копировать поведение, пристрастия людей, являющихся объектом восхищения, почитания. Если такой объект ведет образ жизни, связанный с употреблением психоактивных веществ, подросток последует его примеру (В.Д. Менделевич, 2007).

В отличие от подростково-юношеского алкоголизма, значительно более редким является алкоголизм в позднем возрасте. Подобные больные делятся на два типа: те, у кого алкогольная зависимость образовалась гораздо раньше, но впервые была выявлена лишь в зрелом возрасте; лица с истинным поздним алкоголизмом (Шабанов П.Д., 2003). Формированию алкогольной зависимости в пожилом возрасте предшествует возникновение чувства одиночества, ненужности, различные хронические боли, связанные с этим психосоматические страдания (Пятницкая И.Н., 2008). В случае алкоголизма в пожилом возрасте прогноз наиболее благоприятен, так как общее соматическое, неврологическое состояние людей данного возрастного периода не всегда позволяет переносить большие дозы алкоголя (Гофман А.Г., 2003).

1.1.7. Гендерные различия при алкоголизме

Мужской алкоголизм встречается чаще, чем женский. Такое положение обусловлено культурными представлениями о роли женщины в обществе и семье. Но за последнее время появилась тенденция к росту женского алкоголизма. Из пропорции 1:12 распространенность достигла 1:5 (Альтшулер В.Б., 2010).

Несмотря на то, что неизлечимость женского алкоголизма относится к области клинических мифов, половые различия, лежащие в основе алкоголизма, все же наблюдаются.

Существует мнение, что женский алкоголизм в большей степени, чем мужской, связан со степенью психологического благополучия. Считается, что ощущение психологического неблагополучия является результатом плохого воспитания, наказаний от отсутствия ласки со стороны родителей в детстве, несчастной любви, всевозможных разочарований, связанных с противоположным полом и собственной внешностью. Женщины-алкоголики чаще жалуются на неудачно складывающуюся жизнь. У них возникают различные сексуальные нарушения, портятся отношения с семьей. Но жалобы больных обычно являются следствием, а не причиной алкоголизма (Альтшулер В.Б., 2010).

Выделяют следующие варианты алкоголизма у женщин. Злоупотребление алкоголем как способ адаптации к микросреде, например, к пьянству мужа, коллег по работе (адаптационный вариант). Формирование алкогольной зависимости в результате спаивания партнером, мужем или любовником (субмиссивный вариант). Алкоголизм как следствие психотравмирующих событий, например, развод, материальное неблагополучие, увольнение с работы, тюремное заключение близких родственников, соматическое заболевание (фрустрационный вариант). И алкогольная зависимость как

сопровождение одиночества, что относится к депривационному варианту (Гофман А.Г., 2003).

Менделевич В.Д. (2007) высказал предположение, что половые различия в клинических проявлениях алкоголизма определяются не столько закономерностями развития и течения болезни, сколько отличиями мужской и женской психологии.

Картина опьянения у женщин довольно характерна. «Женщины легче теряют контроль над количеством выпитого. Довольно быстро возникают вегетативные реакции: глаза блестят, лицо краснеет. Скромная, сдержанная женщина становится развязной, иногда циничной: жестикулирует, говорит громко. Невнимание к себе рассматривает как личное оскорбление, может быть сексуально расторможена. Характерны выраженные колебания настроения: громко смеются, плачут, бьют посуду, обвиняют окружающих, иногда становятся замкнутыми, угрюмыми. После алкоголизации бывают подавлены. В трезвом состоянии либо стыдятся, либо бравируют количеством выпитого» (Егоров А. Ю., 2002, с. 48).

Для женщин характерен запойный тип употребления алкоголя (Альтшулер В.Б., 2010). Известно также, что женщины обычно скрывают свое влечение к алкоголю, что связано с социальным мнением о женщинах-алкоголиках. Это также объясняет наличие у них алкогольной анозогнозии. В совокупности, эти факторы часто приводят женщину на лечение довольно поздно, что затрудняет успешность его проведения (Егоров А. Ю., 2002).

1.1.8. Супружеский алкоголизм

Алкогольная зависимость одного из членов семьи неизбежно приводит к нарушению взаимоотношений в семье.

Рассматривают три варианта супружеского алкоголизма:

- 1) Алкоголизмом страдает муж.

Существует мнение, что женщины для удовлетворения подсознательного чувства самоутверждения склонны избирать в супруги потенциальных алкоголиков. В случае, если муж пытается просить пить, женщина делает все возможное, чтобы изменить данное решение.

Другие исследования жен алкоголиков касаются выявления у них невротических расстройств, связанных с постоянным стрессом из-за алкоголизации мужа. Однако было доказано, что возникновению подобных расстройств препятствует новое адаптивное поведение, активизация деятельности по улучшению сложившейся ситуации.

2) Алкоголизмом страдает жена.

Известно, что женщины-алкоголики испытывают больше трудностей в семейной жизни, так как супруги менее терпимы к пьянству жен. В связи с алкоголизацией жен, у 50 % мужей появляются нервно-психические расстройства. Именно мужья чаще всего служат инициаторами развода в случае алкоголизма жены.

3) Оба супруга больны алкоголизмом.

Адаптация в таких семьях более удовлетворительна для обоих супругов, чем в двух вариантах семей, представленных выше. К супружеским парам общественное мнение относится более терпимо. Однако отношение к обоим супругам несколько различается. Жены алкоголиков в большей степени подвержены негативному общественному мнению (Менделевич В.Д., 2007).

1.2. Временная перспектива личности – определение понятия и история изучения

Категория «время» на протяжении длительного времени подвергается особому интересу со стороны разных наук. Понятие временной перспективы личности в психологии используют многие исследователи для описания широкого круга временных явлений. Потому на данный момент еще нет согласованного определения для рассматриваемого нами понятия. Одни исследователи описывают временную перспективу как характеристику

психологического времени субъекта, другие – как совокупность представлений о будущем, третьи – как сочетание ориентации на прошлое, настоящее и будущее в различной пропорции.

Впервые термин «временная перспектива» был предложен К. Левиным для обозначения актуальных представлений человека о своем будущем и прошлом. К. Левин подчеркивал важность понимания того, что «психологическое прошлое и психологическое будущее – это синхронные части психологического поля, существующего в данный момент времени» (Левин К., 2001, с. 246). «Временная перспектива» - это и есть включение будущего и прошлого, реального и идеального плана жизни в план данного момента» (Зейгарник Б.В., 1981, с. 60). Тем самым он давал понять, что поведение субъекта и его психическое состояние в настоящий период времени могут зависеть, к примеру, как от существующего чувства вины, связанного с воспоминаниями о прошлом, так и от возникающих надежд и опасений относительно будущего.

Широкое применение понятие временной перспективы получило после публикации Л. К. Франка (1939). Автор охарактеризовал временную перспективу как динамическое базовое свойство человеческой жизни, акцентируя внимание на взаимосвязи в ней прошлого, настоящего и будущего. Согласно Л. К. Франку, временная перспектива варьируется в различных сферах жизни и зависит от норм и ценностей определенной культуры (Senyuk O. M., 2013).

Развитие идеи К. Левина получило у П. Фресса, который ввел понятие «временной кругозор», или «темпоральный горизонт». Под временным кругозором предполагается зависимость наших действий не только от ситуации, происходящей в настоящий момент, но также от прошлого опыта и ожиданий относительно будущего (Зимбардо Ф., Бойд Дж., 2010).

Необходимо учесть, что если П. Фресс подразумевал под темпоральным горизонтом временную перспективу в целом, то уже Ж. Нюттен использует данный термин только лишь для описания наиболее отдаленной перспективы

будущего. Ж. Нюттен различает три аспекта психологического времени: «временную перспективу», «временную установку» и «временную ориентацию». Под первым аспектом понимается временная перспектива в собственном значении этого слова. Она характеризуется протяженностью, глубиной, насыщенностью, степенью структурированности и уровнем реалистичности. Временная установка отражает позитивную или негативную настроенность субъекта по отношению ко времени: прошлому, настоящему или будущему. Третий аспект, или временная ориентация, характеризует доминирующую направленность поведения человека на прошлое, настоящее или будущее.

Ж. Нюттен говорит о том, что присущая поведению общая направленность на будущее не может быть выведена из памяти о прошлом: «это новое измерение, производное от потребностного состояния, то есть от мотивации. Будущее — это пространство мотивации» (Нюттен Ж., 2004, с. 388).

Идею Ж. Нюттена о временной перспективе как мотивационном образовании развили его ученики В. Ленс, З. Залески. В. Ленс говорит об аффективной установке на будущее. Подобная установка связана с ожиданием определенных событий в будущем и таким образом придает ему личную эмоциональную окраску (Мандрикова Е.Ю., 2008). З. Залески вводит концепцию «личного будущего», в нем выделяет параметры «надежды на будущее» и «страха перед будущим», влияющие на эффективность актуального поведения (Квасова О.Г., 2013).

В отечественной психологии проблема субъективно переживаемого времени в рамках построения структурной концепции личности как субъекта деятельности впервые была поставлена С. Л. Рубинштейном. С. Л. Рубинштейн не только анализирует восприятие времени человеком и утверждает, что человек является личностью только потому, что у него есть своя история. Он также говорит о том, что в ходе этой истории бывают «события» - узловые моменты и поворотные этапы жизненного пути индивида, когда с принятием

того или иного решения на более и менее длительный период определяется жизненный путь человека» (Рубинштейн С.Л., 2009).

Вслед за С.Л. Рубинштейном Б.Г. Ананьев (1968) вводит понятие «субъективная картина жизненного пути», которое подразумевает важные вехи в развитии человека, связанные с системой биологического, психологического и исторического времени события жизненного пути (Ананьев Б.Г., 2010).

Среди представителей психобиографического подхода к временной перспективе также выделяют причинно-целевую концепцию психологического времени, разработанную Е.И. Головахой и А.А. Кроником (1984). Они объясняют, что между событиями прошлого, настоящего и будущего есть хронологическая связь. Подобная связь является элементом субъективной структуры отношений между событиями – важнейшей характеристики «субъективной картины жизненного пути» «Субъективная картина жизненного пути – это психический образ, в котором отражены социально- обусловленные пространственно-временные характеристики жизненного пути (прошлое, настоящее, будущее), его этапы, события и их взаимосвязи» (Мандрикова Е.Ю., 2008, с. 48).

На основе традиции изучения жизненного пути С.Л. Рубинштейна была разработана концепция личностной организации времени К.А. Абульхановой-Славской. В основе данной концепции располагается структура, состоящая из пяти компонентов: осознание, переживание, практическая организация времени, а также восприятие и планирование времени. Под психологической перспективой автор понимает сознательное структурирование будущего, формирование жизненных планов. Перспектива основана на личных способностях и прошлом опыте (Абульханова К.А., Березина Т.Н., 2001).

О.Н. Арестова (2000) определяет временную перспективу как важную личностную составляющую, отражающую временной аспект жизни человека. Были выделены два аспекта временной перспективы личности: стратегический в виде построения масштабных планов, зависящий от мотивационной направленности личности, и операциональный аспект как целеполагание и

планирование субъектом собственной деятельности и ее последствий (Арестова О.Н., 2000).

Среди современных попыток изучения временной перспективы также можно упомянуть концепцию, основанную на модели К. Левина и предложенную Ф. Зимбардо и коллегами. Ф. Зимбардо отмечает, Ф. Зимбардо и Дж. Бойд отмечают, что временная перспектива отражает установки, убеждения и ценности, связанные со временем, она отражает мысли, чувства и поведение, в сущности, все аспекты жизни личности. На данный момент эти исследователи определяют шесть временных перспектив: негативное прошлое; позитивное прошлое; фаталистическое настоящее; гедонистическое настоящее; будущее; трансцендентное будущее (Зимбардо Ф., Бойд Дж., 2010).

«Негативное прошлое» представляет собой отрицательное и пессимистичное отношение к прошлому. Причем такое отношения может иметь под собой реальное основание в виде действительно неблагоприятных событий, либо являться лишь негативной реконструкций произошедшего.

«Позитивное прошлое» подразумевает положительное отношение к прошлому, наличие приятных воспоминаний об этом периоде. Люди, ориентированные на позитивное прошлое, чаще ощущают себя счастливыми, они уверены в себе, дружелюбны, лучше справляются со стрессом. Однако подобная направленность часто связана с чрезмерной консервативностью, избеганием изменений и осторожностью, что, с другой стороны, является сдерживающим фактором для употребления психоактивных веществ, проявления агрессии по отношению к другим людям.

«Фаталистическое настоящее» проявляется в беспомощности и ощущением безнадежности по отношению к происходящему в жизни. Внешними обстоятельствами и предстоящими событиями в будущем управляет «судьба». Такие люди, в отличие от гедонистов, не стремятся к удовольствию, считают, что происходящее неподконтрольно им, поэтому стараются избегать всевозможных трудностей.

«Гедонистическое настоящее» - наслаждение каждым днем, неспособность отказывать себе в сиюминутном удовольствии, даже при возможной награде в ближайшем будущем. Поведение подвержено эмоциям, меняется легко в зависимости от ситуации. Такие люди любят яркие ощущения и риск.

«Будущее» отражает ориентацию на достижение целей. Такие люди чаще добросовестны, успешны, реже употребляют психоактивные вещества и имеют какие-либо неприятности.

«Трансцендентное будущее» связано с религиозностью, духовностью и верой в жизнь после смерти. Вознаграждение в будущем после смерти имеет неизмеримую ценность. Цели в трансцендентном будущем могут создавать бесконечную мотивацию у человека. Осознавая, что то или иное поведение ведет к соответствующему будущему, верующие люди начинают контролировать свое поведение. Вера в восполнение утраты в «земной» жизни в трансцендентном будущем, позволяет лучше справляться со стрессом.

Ф. Зимбардо и коллеги также выделяют *«сбалансированную временную ориентацию»* – идеализированную ментальную структуру, которая позволяет гибко переключаться между размышлениями о прошлом, настоящем или будущем в зависимости от требований ситуации, оценки ресурсов, личностных и социальных оценок. Такая временная ориентация является наиболее психологически и физически здоровой для индивида и оптимальной для его функционирования в обществе» (Сырцова А., Митина О.В., 2008, с. 42).

Для изучения временной перспективы Ф. Зимбардо совместно с коллегами был разработан опросник, который успешно применяют на сегодняшний день. В основу исследования В.А. Ясной и И.И. Замуруевой (2012) вошло изучение временной перспективы подростков с девиантным поведением. Было обнаружено, что у «девиантных» подростков по сравнению с «нормативными» были статистически значимо выше показатели негативного прошлого и фаталистического настоящего и ниже уровень позитивного прошлого. Это подтвердило гипотезу о том, что подростки сожалеют о своих

ошибках в прошлом. К негативному прошлому опыту добавляется невозможность влиять на свою жизнь в настоящем времени (Ясная В. А., Замуруева И. И., 2012).

В исследовании А.А. Кулик (2013) особенностей временной перспективы семей, воспитывающих детей-инвалидов, был сделан вывод, что для родителей детей-инвалидов свойственно фаталистическое отношение к будущему и жизни в целом, убежденность в том, что жизнь человека неподвластна сознательному контролю. А отсутствие четкой связи жизненных событий с перспективой будущего приводит к сужению временного континуума (Кулик А.А., 2013).

Ипполитова Е.А. (2013) обнаружила, что студенты с высокой степенью прокрастинации в большей степени ориентированы на гедонистическое настоящее. Им свойственно стремление к получению удовольствия и избеганию неприятных чувств в настоящем, отсутствие умения планировать свою деятельность, связанная с надеждой на простую удачу (Ипполитова Е.А., 2013).

Ниже мы подробнее рассмотрим исследования особенностей временной перспективы личности у алкогольных больных.

1.3. Изучение временной перспективы личности зависимых от алкоголя больных

R. J. Hulbert и W. Lens (1988), 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 алкогольных больных. 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 совместно с A. S. DeWolfe (1985) во время изучения временной перспективы будущего наряду с пациентами с вялотекущей и реактивной шизофренией, а также пациентами без психической патологии, уделили внимание алкогольным больным. 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 алкоголиков, и долгосрочное лечение им рекомендовано (Murphy T.J., DeWolfe A.S., 1985).

Интересно исследование Петраковой Т.И. (2011). 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;

– больные алкоголизмом 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. Алкогольные пациенты 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, больные алкоголизмом обычно более центрированы на объектах из прошлого (Петракова Т.И., 2011).

В другом экспериментальном исследовании функционирования времени и алкоголизма Ryan J. Hulbert (1988) заметил, что, в отличие от лиц без алкогольной зависимости, алкогольные больные 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 (Hulbert Ryan 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).

Victor Ortuno, Ilya Printsevsky и Anna Sircova (2009) 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 алкоголиков 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 (2014) 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., Максименко К.С., Никишина В.Б., Петраш Е.А., Кузнецова А.А., 2014).

Е.Л. Николаев, О.В. Чупрова (2013) 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 необдуманному 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 (2013), 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, с.66).

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. (2000) 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, с. 62).

Kelli A. Keough, Philip G. Zimbardo, John N. Boyd (1999) 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 (Keough K.A., Zimbardo P.G., Boyd J.N., 1999). В исследовании Peter A. Hall и Geoffrey T. Fong (2014) также была определена взаимосвязь между ориентацией на временную перспективу будущего и здоровьесберегающим поведением (Hall P.A., Fong G.T., 2014).

Во время изучения смысловых аспектов переживания сложной жизненной ситуации у больных алкоголизмом (2014) 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 (2011) сравнительный анализ результатов показал, что респонденты, находящиеся в созависимых отношениях, воспринимают прошлое менее позитивным, чем респонденты, не имеющие 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.

ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Описание выборки исследования

В исследование включались лица с зависимостью от алкоголя, проходившие стационарное лечение на базе отделения лечения больных алкоголизмом ФГБУ СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, а также здоровые испытуемые, не имеющие проблем с употреблением алкоголя (табл. 1).

Критерием включения в основную исследуемую группу являлось наличие диагноза «Синдром зависимости от алкоголя» (F10.25, F10.26), а также отсутствие сопутствующих психических заболеваний, в группу сравнения – сумма баллов по тесту для выявления злоупотребления алкоголем и алкогольной зависимости (Приложение К).

Таблица 1

Возраст испытуемых

Выборка	N	Min	Max	Среднее (M_x)	Стд. отклонение (σ_x)
1 группа	32	24	69	44,31	10,76
2 группа	32	23	67	44,78	10,50

Статистически значимых различий в возрасте представителей изучаемых групп не обнаружено (значение критерия t-Стьюдента 0.176 на уровне значимости $p=0.861$).

Ниже представлено распределение представителей обеих выборок по полу (табл. 2).

Таблица 2

Распределение испытуемых по полу

Пол	Алк. зависимые	Здоровые	Всего
мужской	15	24	39
женский	17	8	25

2.2. Методы исследования

Клинико-анамнестическое обследование проводилось с помощью карты исследования для больных с алкогольной зависимостью (Приложение Л) с целью получения сведений, связанных с заболеванием, а также получения социально-демографических данных.

Экспериментально-психологические методы включали в себя методики, перечисленные ниже:

2.2.1. Опросник временной перспективы Ф. Зимбардо (Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI)) опубликован в 1997 году (Приложение Б). А. Сырцовой, Е.Т. Соколовой, О.В. Митиной была представлена русскоязычная адаптация опросника в 2008 году. Опросник состоит из 56 пунктов, которые оцениваются респондентами по пятибалльной шкале: от «совершенно не верно» (1 балл) до «совершенно верно» (5 баллов). Инструкция звучит следующим образом: «Пожалуйста, прочитайте все предлагаемые пункты опросника и как можно более честно ответьте на вопрос: «Насколько это характерно или верно в отношении Вас?». Отметьте свой ответ в соответствующей ячейке, используя шкалу (1 - совершенно не верно, 2 - скорее

неверно, 3 - нейтрально, 4 - скорее верно, 5 - совершенно верно). Пожалуйста, ответьте на ВСЕ вопросы».

Методика включает в себя пять основных шкал (факторов): «Негативное прошлое», «Гедонистическое настоящее», «Будущее», «Позитивное прошлое», «Фаталистическое настоящее». «Из них два фактора ориентации на прошлое: негативное прошлое, которое видится в основном неприятным и вызывающим отвращение; и положительные мысли о прошлом, где прошлый опыт и времена видятся приятными, «через розовые очки» и с ноткой ностальгии. Два аспекта ориентации на настоящее – с одной стороны, оно может видеться гедонистическим, т.е. полным удовольствия, где ценится наслаждение моментом без сожаления о возможных дальнейших последствиях, с другой стороны, настоящее может быть фаталистичным. Люди с данной временной ориентацией верят в судьбу, имеют подчиненное отношение к настоящему, в котором, как они полагают, невозможны изменения, и считают, что своими действиями они не могут влиять на события ни своего настоящего, ни будущего. Пятый фактор – это ориентация на будущее, характеризующаяся наличием целей и планов на будущее и поведением, которое направлено на выполнение и реализацию этих планов и целей» (А. Сырцова, Е.Т. Соколова, О.В. Митина, 2008, с. 102).

Перед подсчетом набранного количества баллов необходимо заменить некоторые ответы на вопросы на противоположные, используя «ключ». Затем суммируются баллы за вопросы, образующие каждый фактор, после чего общая сумма баллов делится на количество вопросов, которые включает в себя тот или иной фактор. Полученные результаты и являются средним баллом за каждый из пяти факторов (шкал). Чем выше балл, тем наиболее ярко проявляется тот или иной тип временной перспективы личности.

2.2.2. Методика «Семантический дифференциал времени» (Вассерман Л.И. с соавт., 2005) «позволяет определять особенности субъективного восприятия времени, которые отражают преобладающие, в том

числе малоосознаваемые, тенденции в актуальном психическом состоянии и отношении личности к действительности.

Преимущество данной методики заключается в простоте и доступности для любой категории больных, особенно при экспресс-диагностике, а также в устойчивости к мотивационным искажениям, обусловленной спецификой стимульного материала (метафорические характеристики времени)» (Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Червинская К.Р., 2009, с. 3).

«Методика содержит ряд прилагательных, на основе которых испытуемый может выразить свои переживания в связи со временем, субъективные представления о своем прошлом, настоящем и будущем. Это имеет личностный смысл, поскольку понятия прошлого, настоящего и будущего неизменно присутствуют в жизни человека и тесно связаны с его физическим существованием, с ограниченной продолжительностью жизни в целом и эмоциональным отношением к различным ее этапам» (Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Червинская К.Р., 2009, с. 6).

«Семантический дифференциал времени» (СДВ) содержит 25 полярных шкал, на основе которых выделено 5 факторов. «На каждой шкале полярные точки представлены прилагательными – антонимами, метафорически характеризующими время. Оценка испытуемым значения понятия по шкалам СДВ позволяет поместить время в точку семантического пространства, для выделения основных измерений которого применялся факторный анализ. СДВ позволяет определить координаты точки в семантическом пространстве, расстояния между значениями различных понятий, понятийные структуры испытуемых, например «прошлое», «настоящее» и «будущее». При использовании методики оценивается субъективное значение времени в зависимости от индивидуального и эмоционального состояния испытуемого» (Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Червинская К.Р., 2009, с. 7-8).

Полярные шкалы объединяют следующие 5 факторов:

1. Активность времени: позволяет определить психологическое время с позиции субъективного восприятия его активности, напряженности, стремительности, плотности, изменчивости, т.е. динамичность времени;
2. Эмоциональная окраска времени: отражает эмоциональное переживание времени, удовлетворенность жизнью;
3. Величина времени: свидетельствует о смысловой наполненности психологического времени, его насыщенности;
4. Структура времени: под этим фактором понимается то, насколько ясным и упорядоченным воспринимается время;
5. Ощущаемость времени: характеризуется такими эпитетами, как близкое, реальное, общее, ощущаемое, открытое, и противоположными им.

Испытуемому предъявляются последовательно 3 бланка методики (оценка настоящего, прошедшего и будущего времени) с индивидуальными инструкциями к ним (Приложение В). После обработки полученных показателей производится их интерпретация в соответствии с содержательными характеристиками каждого из факторов.

2.2.3. Шкала переживания времени А.А. Кроника, Е.И. Головахи включает в себя 10 шкал переживания времени, произвести оценку по которым предстоит испытуемому согласно инструкции (Приложение Г). Авторами были выделены 3 фактора, названные «континуальность - дискретность времени», «напряженность времени», «эмоциональное отношение к диапазону времени», являющиеся «основными координатами пространства переживаний времени, специфическими базисными свойствами психологического времени личности» (Головаха Е.И., Кроник А.А., 2008).

Под континуальностью времени авторы подразумевают плавное, непрерывное, цельное время, с тенденцией к однообразию, под дискретностью – время скачкообразное, прерывистое, раздробленное, чаще разнообразное. Напряженное же время – это время сжатое, насыщенное, организованное,

достаточно быстрое, ненапряженное время - наоборот, растянутое, пустое, неорганизованное, медленное. Фактор эмоционального отношения к диапазону времени базируется на глубинных переживаниях человека, связанных с осознанием конечности существования и потребностью в бессмертии.

2.2.4. Опросник «Краткий перечень проблем, связанных с употреблением алкоголя» (The Short Inventory of Problems (SIP-2L)) является краткой версией Опросника последствий (The Drinker Inventory of Consequences (DrInC)), или инструмента для определения неблагоприятных последствий злоупотребления алкоголем, разработанного исследователями William R. Miller и J. Scott Tonigan (Университет Нью-Мексико), а также Richard Longabaugh (Университет Брауна) в 1989 году.

Данная методика (Приложение Д) используется в случае ограниченного времени оценки, и если комплексное исследование определенных проблем не требуется. Краткая версия включает в себя 15 вопросов, на которые обследуемый отвечает в соответствии со следующей инструкцией: «Ниже перечислено то, что иногда происходят с людьми. Если с Вами хотя бы однажды происходило такое – отметьте «Да/1», если нет – отметьте «Нет/0».

Ответы испытуемых переводятся в шкальные оценки согласно шкалам: «Физический», «Межличностный», «Внутриличностный», «Контроль импульсов», «Социальная ответственность». Производится подсчет суммы баллов, полученных по всем ранее перечисленным шкалам. Диапазон интерпретации базируется на выборке из 1389 мужчин и 342 женщин, которым требуется лечение. Индивидуальные баллы ранжируются на низкие, средние и высокие. Общий очень низкий уровень варьируется в пределах от 0 до 9 баллов у мужчин и от 0 до 10 у женщин, общий очень высокий уровень от 36 до 45 у мужчин и от 35 до 45 у женщин.

2.2.5. Методика оценки анозогнозии у больных алкоголизмом (авторы: Рыбакова Ю.В., Илюк Р.Д., Крупицкий Е.М., Бочаров В.В., Вукс А.Я., 2011)

используется для комплексной экспресс-диагностики алкогольной анозогнозии у больных алкогольной зависимостью и представляет собой опросник (Приложение Ж), содержащий 46 утверждений, относящихся к семи субшкалам («Неинформированность»; «Непризнание симптомов заболевания»; «Непризнание заболевания»; «Непризнание последствий заболевания»; «Эмоциональное неприятие заболевания»; «Несогласие с лечением»; «Неприятие трезвости»). Инструкция имеет следующий вид: «Просим Вас выразить свое согласие или несогласие с данными утверждениями. В опроснике не существует «правильных» или «неправильных ответов». Старайтесь отвечать искренне. Не раздумывайте долго, поскольку «плохих» или «хороших» ответов здесь не существует. Поставьте галочку в графе, соответствующей Вашему мнению». Время заполнения не ограничивается, в среднем время заполнения опросника составляет 20-25 минут.

При анализе данных проводится перевод «сырых» баллов каждой субшкалы опросника в шкальные. Для этих целей применяется специальная таблица, указывающая диапазон первичных оценок, которые соответствуют низкому (-2), пониженному (-1), среднему (0), повышенному (1), высокому (2) уровням алкогольной анозогнозии. Создатели опросника приводят следующее описание субшкал:

1) ««Неинформированность» (НИ) – может варьировать от полного отсутствия знаний у больного о медицинских критериях алкогольной зависимости, сопровождающегося наличием разнообразных заблуждений относительно причин возникновения алкоголизма и способов его лечения, до информированности о медицинской модели алкогольной зависимости.

2) «Непризнание симптомов заболевания» (НС) – непризнание двух основных симптомов алкогольной зависимости: утраты контроля за потреблением алкоголя и наличия алкогольной абстиненции. Может быть выраженным, когда больной с уверенностью отрицает наличие абстинентных расстройств и утрату количественного контроля; невыраженным (отсутствующим) - когда пациент признает существование симптомов

заболевания: промежуточным – в случае неуверенности в наличии данных признаков.

3) «Непризнание заболевания» (НЗ) — может колебаться от полного отрицания существования алкогольной зависимости больным до безоговорочного принятия факта заболевания. Промежуточный вариант регистрируется в случае признания себя больным в порядке уступок врачу, окружающим.

4) «Непризнание последствий заболевания» (НПЗ) — может варьировать от выраженного нежелания или неспособности анализировать характер имеющихся проблем и их связи со злоупотреблением алкоголем до полного развернутого признания медицинских, психологических и социальных проблем, связанных с алкоголизацией. Промежуточный вариант фиксируется при недооценке больным существующих алкогольных проблем и/или при попытках отнести часть создаваемых алкоголизмом проблем за счет других обстоятельств.

5) «Эмоциональное неприятие заболевания» (ЭНЗ) - может встречаться в следующих вариантах: выраженное ЭНЗ, в случае безразличия или возмущения по отношению к своему наркологическому диагнозу или факту обращения за наркологической помощью; промежуточное - при наличии недостаточной эмоциональной озабоченности по поводу своего заболевания в целом или отдельных его аспектов; невыраженное (отсутствующее) - если больной выказывал адекватную эмоциональную озабоченность,

6) «Несогласие с лечением» (НЛ). Выраженное НЛ наблюдается при негативном отношении к лечению, отказе от предлагаемой терапии; промежуточное — если имеется пассивное отношение к лечению; невыраженное (отсутствующее) – когда фиксировалось активное отношение к лечению.

7) «Непринятие трезвости» (НТ). Выраженное НТ – при отсутствии готовности вести трезвый образ жизни; промежуточное — в случаях высказывания необходимости трезвости, но без попыток решения связанных с этим проблем; невыраженное – если фиксировалось желание вести трезвую

жизнь с пониманием сложности проблемы и готовностью ее решать» (Рыбакова Ю.В., Илюк Р.Д., Крупницкий Е.М., Бочаров В.В., Вукс А.Я., 2011, с.12-14).

Субшкалы №№ 1 (НИ), 2 (НС), 3 (НЗ), 4 (НПЗ) являются когнитивными; № 5 (ЭНЗ) - эмоциональной; № 6 (НЛ) и № 7 (НТ) – мотивационными.

2.2.6. Тест для выявления злоупотребления алкоголем и алкогольной зависимости (Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)) разработан Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) для экспресс-оценки и определения лиц, злоупотребляющих алкоголем (Приложение К). Данный тест помогает определить, когда чрезмерное потребление алкоголя ведет к возникновению заболевания.

Каждый ответ на тест оценивается несколькими баллами (от 0 до 4), после чего баллы суммируются. Общая оценка 8 или более баллов выступает в качестве индикатора употребления алкоголя с риском вредных последствий и наличием вредных последствий, а также возможной алкогольной зависимости.

Тест направлен на выявление четырех уровней риска:

I. Употребление алкоголя с низкой степенью риска или полное воздержание от употребления алкоголя (1-7 баллов);

II. Потребление алкоголя, превышающее рекомендации относительно низкого риска (8-15 баллов). В данном случае рекомендовано проведение краткосрочного вмешательства с предоставлением простых рекомендаций и материалов для информирования пациента.

III. Потребление алкоголя с вредными последствиями и риском вредных последствий (16-19 баллов). Здесь показано оказание помощи путем комбинирования простых рекомендаций, кратких консультаций и продолжения мониторинга.

IV. Испытуемые, набравшие более 20 баллов, должны быть направлены на диагностику к специалистам и, возможно, на лечение от алкогольной зависимости.

2.3. Процедура исследования

Исследование экспериментальной группы производилось на отделении лечения больных алкоголизмом в присутствии исследователя, контрольной группы - в комфортных для обследуемых условиях, как в очной, так и в дистанционной форме. Испытуемым предъявлялись бланки методик и опросников, перед заполнением которых исследователь зачитывал инструкцию, подробно отвечая на вопросы, если таковые возникали. Работа с каждым испытуемым в среднем занимала около 30 минут, иногда более, что зависело от возраста, состояния обследуемого и других обстоятельств.

Испытуемые перед началом исследования подписывали информированное согласие (Приложение А). По желанию, предоставлялась обратная связь.

2.4. Математико-статистические методы обработки данных

Математико-статистическая обработка данных производилась с помощью программного обеспечения IBM SPSS Statistics версии 22.

Для оценки различий между группами использовался параметрический критерий *t*-Стьюдента, а также его непараметрический аналог – критерий *U*-Манна-Уитни в случае неудовлетворения требованию гомогенности дисперсий. Рассчитывали парные коэффициенты корреляции *r*-Спирмена.

Для номинативных признаков рассчитывали *N* – абсолютную частоту наблюдений и процентное соотношение в выборке. Для анализа взаимодействия между номинативными признаками использовался критерий χ^2 -Пирсона. Для количественных признаков рассчитывали M_x – выборочное среднее, σ_x – стандартное отклонение от среднего.

Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В текущей главе представлены результаты статистической обработки данных, полученных в ходе исследования.

3.1. Социально-демографические и клинико-анамнестические данные исследуемых групп

В исследовании приняли участие 64 испытуемых. В основную исследуемую группу вошли 32 человека с установленным лечащим врачом психиатром-наркологом диагнозом «Синдром зависимости от алкоголя». Группу сравнения составили данные изучения 32 здоровых лиц, не имеющих алкогольной зависимости.

При помощи клинического интервью были собраны сведения, касающиеся социально-демографических характеристик обеих исследуемых групп. Полученные сведения представлены в таблице 3.

Таблица 3

Социально-демографические характеристики

		Алкогольные больные		Здоровые	
		N	%	N	%
Образование	неполное среднее	3	23,1	-	-
	среднее, среднее специальное	4	30,8	7	21,9
	неоконченное высшее	-	-	1	3,1
	высшее	6	46,2	24	75,0
Проф. статус	не работает	2	15,4	2	6,3
	работает	11	84,6	30	93,8
Семейное положение	холост/не замужем	7	53,8	5	15,6
	женат/замужем	3	23,1	16	50,0
	в разводе	3	23,1	9	28,1
	вдовец/вдова	-	-	2	6,3
Дети	нет	3	23,1	5	15,6
	есть	10	76,9	27	84,4
Инвалидность	нет	12	92,3	32	100,0
	есть	1	7,7	-	-

При помощи клинического интервью также были собраны сведения, касающиеся клинико-anamnestических характеристик алкогольных больных. Полученные сведения представлены в таблице 4.

Таблица 4

Клинический анамнез

		Алкогольные больные	
		N	%
Длительность заболевания	менее 10 лет	6	46,2
	10-14 лет	2	15,4
	15-19 лет	1	7,7
	20-25 лет	4	30,8
Опыт обращения за проф. помощью	нет	3	23,1
	да	10	76,9
	ни разу	3	23,1
	1 раз	1	7,7

		Алкогольные больные	
		N	%
Количество обращений за помощью	2 раза	2	15,4
	3 раза	6	46,2
	5 раз	1	7,7
Наличие периодов без употребления алкоголя (ремиссий)	нет	6	46,2
	да	7	53,8
Средняя длительность ремиссий	0 мес.	4	30,8
	1 мес.	1	7,7
	2 мес.	2	15,4
	6 мес.	2	15,4
	24 мес.	1	7,7
	36 мес.	3	23,1
Черепно-мозговые травмы	нет	9	69,2
	да	4	30,8
Тревога в момент обследования	нет	8	61,5
	слабо выражена	5	38,5
Внутреннее напряжение в момент обследования	нет	10	76,9
	слабо выражено	3	23,1
Снижение настроения в момент обследования	нет	10	76,9
	слабо выражено	1	7,7
	выражено	2	15,4
Астенические расстройства в момент обследования	нет	12	92,3
	слабо выражены	1	7,7

3.2. Средние групповые результаты экспериментальных методик

По данным опросника «Краткий перечень проблем, связанных с употреблением алкоголя (SIP-2L)» (табл. 4) можно сделать вывод, что алкогольные пациенты имеют низкие балльные оценки по всем имеющимся шкалам, а именно «Физический», «Межличностный», «Внутриличностный», «Контроль импульсов», и «Социальная ответственность».

Результаты, полученные по опроснику SIP-2L

Шкалы SIP	Среднее (M_x)	Стд. отклонение (σ_x)
Физический	2,31	0,82
Межличностный	2,06	0,98
Внутриличностный	2,41	0,87
Контроль импульсов	1,63	0,91
Социальная ответственность	2,16	1,05
Общий балл	10,56	3,60

С помощью методики оценки алкогольной анозогнозии у больных алкоголизмом оценивались 13 пациентов с алкогольной зависимостью. По каждой шкале были получены следующие данные (табл. 5).

**Результаты, полученные по методике оценки
алкогольной анозогнозии у больных алкоголизмом**

Субшкалы опросника	Среднее (M_x)	Стд. отклонение (σ_x)
Неинформированность (НИ)	9,62	2,33
Непризнание симптомов заболевания (НС)	5,62	1,61
Непризнание заболевания (НЗ)	7,23	2,24
Непризнание последствий заболевания (НПЗ)	10,54	2,70
Эмоциональное неприятие заболевания (ЭНЗ)	12,15	2,41
Несогласие с лечением (НЛ)	8,00	1,35
Неприятие трезвости (НТ)	17,62	2,96

Как видно из данных, представленных в таблице 5, среди пациентов с алкогольной зависимостью преобладает средний уровень алкогольной анозогнозии по всем представленным субшкалам.

Результаты опросника временной перспективы Ф. Зимбардо (ZTPI) представлены в таблице 6.

Результаты, полученные по опроснику ZTP1

Тип временной перспективы	Алкогольные пациенты		Здоровые	
	Среднее (M _x)	Стд. отклонение (σ _x)	Среднее (M _x)	Стд. отклонение (σ _x)
Негативное прошлое	3,18***	0,79	2,46	0,68
Гедонистическое настоящее	3,39	0,61	3,32	0,62
Будущее	3,56	0,57	3,68	0,58
Позитивное прошлое	3,52	0,57	3,69	0,59
Фаталистическое настоящее	2,83	0,71	2,71	0,59

Примечание: статистическая достоверность различий между группами (критерий t-Стьюдента)

*** - $p < 0.001$

Как видно из данных таблицы, у большинства обследуемых ведущей является временная перспектива будущего наравне с позитивным прошлым. Однако по фактору «негативное прошлое» обнаружены различия на высоком уровне статистической значимости.

Показатели методики «Семантический дифференциал времени» отражены в таблице 7.

Значимые различия были получены по факторам «активность настоящего» и «ощущаемость прошлого». Так, в первом случае значение критерия t-Стьюдента равно 2,162 на уровне значимости $p=0,034$, во втором - значение критерия t-Стьюдента равно 2,407 при $p=0,019$.

Результаты, полученные по опроснику СДВ

Факторы времени	Алкогольные пациенты		Здоровые	
	M_x	σ_x	M_x	σ_x
<i>Настоящее</i>				
Активность времени	1,53***	6,50	4,72	5,23
Эмоциональная окраска времени	5,44	8,46	5,91	7,66
Величина времени	4,88**	7,35	6,66	4,84
Структура времени	4,53	5,91	4,03	5,70
Ощущаемость времени	5,13	6,00	5,53	4,86
Средняя оценка	4,35	5,01	5,37	4,27
<i>Прошлое</i>				
Активность времени	6,84	7,43	5,47	5,47
Эмоциональная окраска времени	6,16	6,61	7,38	5,79
Величина времени	6,81	6,68	8,13	5,29
Структура времени	2,69	6,71	4,06	6,15
Ощущаемость времени	5,16***	5,87	1,41	6,57
Средняя оценка	5,51	4,90	5,01	5,00
<i>Будущее</i>				
Активность времени	6,56	3,98	5,41	3,77
Эмоциональная окраска времени	8,00	5,30	8,88	6,43
Величина времени	9,16	4,98	8,31	5,63
Структура времени	5,41	6,31	5,47	6,59
Ощущаемость времени	5,88	5,15	3,75	6,89
Средняя оценка	7,00	3,52	6,36	4,83

Примечание: статистическая достоверность различий между группами (критерий t-Стьюдента)

*** - $p < 0.05$; статистическая достоверность различий между группами (критерий U-Манна-Уитни)

** - $p < 0.05$

При неудовлетворении условия гомогенности дисперсий применялся критерий U-Манна-Уитни. Для фактора «величина настоящего» значение критерия U-Манна-Уитни равно 0.419 при $p = 0.05$, таким образом, по данному фактору также обнаружены статистически достоверные различия.

Значения по методике «Шкала переживания времени А.А. Кроника, Е.И. Головахи» могут рассматриваться по 10 шкалам, объединенным в 3 фактора: «континуальность - дискретность времени», «напряженность времени», «эмоциональное отношение к диапазону времени». Данные по значениям представлены в следующей таблице (табл. 8).

Результаты, полученные по шкале переживания времени

Шкалы переживания времени	Алкогольные пациенты		Здоровые	
	M_x	σ_x	M_x	σ_x
<i>Континуальность - дискретность времени</i>				
плавное - скачкообразное	3,63	2,17	3,84	2,32
непрерывное - прерывистое	4,11	1,91	3,68	2,00
однообразное - разнообразное	3,21	2,23	4,63	2,41
цельное - раздробленное	4,32	2,11	3,21	2,15
<i>Напряженность времени</i>				
сжатое - растянутое	4,84**	1,98	3,32	2,00
пустое - насыщенное	4,26	2,05	5,21	1,75
организованное - неорганизованное	3,68	2,21	4,05	2,04
течет медленно – течет быстро	4,32***	1,70	5,89	1,73
<i>Эмоциональное отношение к диапазону времени</i>				
приятное - неприятное	3,95	1,93	2,89	1,52
беспредельное - ограниченное	4,16	1,89	4,63	1,80

Примечание: статистическая достоверность различий между группами (критерий t-Стьюдента)

*** - $p < 0.01$

** - $p < 0.05$

Статистически значимые различия были получены по шкале «течет медленно – течет быстро», значение критерия t-Стьюдента 2,838, уровень значимости $p=0,007$, а также по шкале «сжатое – растянутое», значение критерия t-Стьюдента равно 2,363 при $p=0,024$. Таким образом, лица с алкогольной зависимостью переживают время как более медленное и растянутое, а лица без алкогольной зависимости, наоборот, как быстрое и сжатое. По остальным факторам статистически достоверных различий не было обнаружено.

В таблице 9 изложены результаты теста для выявления злоупотребления алкоголем и алкогольной зависимости (AUDIT) в контрольной выборке.

Таблица 9

Результаты, полученные по тесту AUDIT

Степень риска	N	%
Первая степень риска	28	87,5
Вторая степень риска	4	12,5

Полученные в таблице выше результаты подтверждают соответствие критерию включения испытуемых в контрольную выборку (лица без алкогольной зависимости). 28 респондентов относятся к первой степени риска, остальные 4 респондента – ко второй. То есть среди них есть те, кто соблюдает трезвость, и те, для которых риск злоупотребления алкоголем или развития алкогольной зависимости является несущественным или умеренным, и в помощи специалиста-нарколога они не нуждаются.

3.3. Результаты корреляционного анализа

В результате корреляционного анализа в группе лиц с зависимостью от алкоголя были выявлены связи между показателями методики «Семантический дифференциал времени» и «Опросника временной перспективы Ф. Зимбардо» (табл. 10).

Таблица 10

Результаты корреляционного анализа в группе больных алкоголизмом

Переменные	Тип временной перспективы (опросник ZTP1)				
	Негатив. прошлое	Гедонист. настоящее	Будущее	Позитив. прошлое	Фаталист. настоящее
<i>Настоящее</i>	Коэффициент корреляции (r)				
Активность времени	-0,101	0,146	-0,114	0,039	0,318
Эмоциональная окраска времени	-0,497*	-0,228	-0,010	-0,157	-0,016

Переменные	Тип временной перспективы (опросник ZPI)				
	Негатив. прошлое	Гедонист. настоящее	Будущее	Позитив. прошлое	Фаталист. настоящее
Факторы времени (методика СДВ)					
Величина времени	-0,312	-0,101	0,103	-0,086	-0,065
Факторы времени (методика СДВ)					
Структура времени	-0,061	-0,245	0,316	0,090	0,041
Ощущаемость времени	-0,367*	-0,133	0,156	-0,012	-0,088
Средняя оценка	-0,429*	-0,178	0,093	0,005	-0,025
<i>Прошлое</i>	Коэффициент корреляции (<i>r</i>)				
Активность времени	0,022	0,086	0,188	0,187	-0,130
Эмоциональная окраска времени	0,021	0,131	0,072	-0,033	-0,067
Величина времени	-0,192	0,106	0,263	0,216	-0,372*
Структура времени	-0,064	0,173	0,503**	0,182	-0,113
Ощущаемость времени	-0,154	-0,084	0,471**	0,015	-0,403*
Средняя оценка	-0,003	0,160	0,428*	0,122	-0,314
<i>Будущее</i>	Коэффициент корреляции (<i>r</i>)				
Активность времени	-0,005	0,036	0,098	0,026	-0,188
Эмоциональная окраска времени	-0,277	0,144	0,533**	0,298	-0,082
Величина времени	-0,074	0,236	0,473**	0,277	-0,280
Структура времени	-0,145	-0,084	0,397*	-0,002	-0,164
Ощущаемость времени	-0,265	-0,096	0,484**	0,016	-0,374*
Средняя оценка	-0,249	0,053	0,592**	0,182	-0,327

Примечание: статистическая достоверность взаимосвязи между переменными (*r*-Спирмена)

** - $p < 0.01$

* - $p < 0.05$

Не все полученные статистически достоверные взаимосвязи, представленные выше в таблице 10, могут быть рассмотрены. На достоверность корреляций влияет большое количество выбросов в связи с данными диаграмм рассеивания.

Итак, фактор «негативное прошлое» коррелирует с факторами «эмоциональная окраска времени настоящего» ($r=-0,497$, $p=0,004$), «ощущаемость времени настоящего» ($r=-0,367$, $p=0,039$) и «средняя оценка настоящего» ($r=-0,429$, $p=0,014$). Фактор «фаталистическое настоящее» коррелирует с факторами «ощущаемость времени прошлого» ($r=-0,403$, $p=0,022$) и «ощущаемость времени будущего» ($r=-0,374$, $p=0,035$). Важно отметить, что направление связей является отрицательным. Таким образом, возрастанию значений факторов «эмоциональная окраска времени настоящего», «ощущаемость времени настоящего» и «средняя оценка настоящего» соответствует убывание значения фактора «негативное прошлое», а возрастанию значений факторов «ощущаемость времени прошлого» и «ощущаемость времени будущего» соответствует убывание значения фактора «негативное прошлое».

Также обнаружены статистически значимые связи между фактором «будущее» и факторами «средняя оценка прошлого» ($r=0,428$, $p=0,015$), «эмоциональная окраска времени будущего» ($r=0,533$, $p=0,002$), «величина времени будущего» ($r=0,473$, $p=0,006$), «ощущаемость времени будущего» ($r=0,484$, $p=0,005$) и «средняя оценка будущего» ($r=0,592$, $p=0,001$). В этом случае направление связей является положительным. Таким образом, возрастанию значений факторов «средняя оценка прошлого», «эмоциональная окраска времени будущего», «величина времени будущего», «ощущаемость времени будущего» и «средняя оценка будущего» соответствует увеличение значения фактора «будущее».

По результатам корреляционного анализа в группе лиц без алкогольной зависимости выявлены следующие взаимосвязи между различными переменными (табл. 11).

Результаты корреляционного анализа в группе здоровых лиц

Переменные	Тип временной перспективы (опросник ZPTI)				
	Негатив. прошлое	Гедонист. настоящее	Будущее	Позитив. прошлое	Фаталист. настоящее
<i>Настоящее</i>	Коэффициент корреляции (<i>r</i>)				
Активность времени	0,021	-0,006	0,184	-0,043	-0,003
Эмоциональная окраска времени	-0,335	0,199	0,114	0,246	-0,028
Величина времени	-0,052	0,179	0,100	0,115	-0,194
Структура времени	0,036	0,137	0,002	0,292	-0,097
Ощущаемость времени	-0,428*	0,226	0,035	0,377*	0,140
Средняя оценка	-0,185	0,244	0,130	0,303	-0,010
<i>Прошлое</i>	Коэффициент корреляции (<i>r</i>)				
Активность времени	0,026	0,294	0,131	0,280	0,055
Эмоциональная окраска времени	-0,289	-0,061	0,162	0,551**	0,062
Величина времени	0,021	-0,015	0,062	0,219	0,203
Структура времени	-0,211	-0,133	0,126	0,280	-0,133
Ощущаемость времени	-0,088	-0,023	0,209	0,396*	-0,091
Средняя оценка	-0,138	0,067	0,193	0,535**	0,074
<i>Будущее</i>	Коэффициент корреляции (<i>r</i>)				
Активность времени	0,166	0,246	0,319	0,396*	-0,055
Эмоциональная окраска времени	-0,206	0,307	0,321	0,225	-0,115
Величина времени	-0,162	0,151	0,370*	0,148	-0,201
Структура времени	0,098	-0,047	0,228	0,041	-0,318

Переменные	Тип временной перспективы (опросник ZPTI)				
	Негатив. прошлое	Гедонист. настоящее	Будущее	Позитив. прошлое	Фаталист. настоящее
Факторы времени (методика СДВ)					
Ощущаемость времени	0,004	0,173	0,345	0,189	-0,049
Факторы времени (методика СДВ)					
Средняя оценка	-0,067	0,228	0,406*	0,239	-0,207

Примечание: статистическая достоверность взаимосвязи между переменными (*r*-Спирмена)

** - $p < 0.01$

* - $p < 0.05$

Не все полученные статистически достоверные взаимосвязи, представленные выше в таблице 11, также могут быть рассмотрены. На достоверность корреляций влияет большое количество выбросов в связи с данными диаграмм рассеивания.

Итак, фактор «негативное прошлое» коррелирует с фактором «ощущаемость времени настоящего» ($r = -0,428$, $p = 0,015$). Направление данной связи является отрицательным, то есть возрастание значения фактора «ощущаемость времени настоящего» соответствует убыванию значения фактора «негативное прошлое», и наоборот.

Также обнаружены статистически значимые связи между фактором «будущее» и фактором «средняя оценка будущего» ($r = 0,406$, $p = 0,021$). Фактор «позитивное прошлое» коррелирует с факторами «эмоциональная окраска времени прошлого» ($r = 0,551$, $p = 0,001$), «ощущаемость времени прошлого» ($r = 0,396$, $p = 0,025$) и «средняя оценка прошлого» ($r = 0,535$, $p = 0,002$). В этом случае направление связей является положительным. Таким образом, возрастанию значения фактора «средняя оценка прошлого» соответствует увеличение значения фактора «будущее», а возрастанию значений факторов «эмоциональная окраска времени прошлого», «ощущаемость времени прошлого» и «средняя оценка прошлого» соответствует увеличение значения фактора «позитивное прошлое».

ГЛАВА 4. ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Существенных различий в социально-демографических показателях группы пациентов с алкогольной зависимостью и группы здоровых лиц, за исключением пола и уровня образования, в нашем исследовании выявлено не было. Хотя различий по полу среди представителей обеих изучаемых групп избежать не удалось, все же основным условием включения в экспериментальную и контрольную выборки было различие в наличии диагноза «Синдром зависимости от алкоголя», а также равное количество испытуемых в обеих выборках. Это свидетельствует о валидности выборок, включенных в исследование.

4.1. Последствия злоупотребления алкоголем в исследуемой группе лиц, проходящих лечение от алкогольной зависимости

Результаты исследования показали, что злоупотребление алкоголем оказало влияние на физическое состояние, внутриличностный компонент, межличностные отношения, успешное функционирование в обществе алкогольных больных, а также их способность контролировать импульсивные проявления в своем поведении. Неблагоприятное воздействие на физическое состояние обычно связано с жалобами на похмелье, проблемами со сном и слабостью, с вредным влиянием на здоровье, внешность, пищевые привычки и сексуальность, случаями получения травм в результате употребления алкоголя. Внутриличностный компонент включает ощущение несчастья и вины после употребления алкоголя, возникновение препятствий для личностного роста, развития интересов, деятельности и достижения желаемого в жизни. Последствия для межличностных отношений проявляются в ухудшении или утрате дружеских, близких взаимоотношений, в нанесении вреда семье,

обвинений и жалоб относительно употребления алкоголя со стороны родственников и друзей, утрата положительной репутации в обществе. Влияние на успешное функционирование в обществе оказывают проблемы на работе, связанные с прогулами, плохим качеством работы, увольнением, а также неразумные финансовые расходы, «попадание в неприятности», несоответствие ожиданиям социума. Утрата способности контролировать импульсивные поступки проявляется в рисковом поведении, нарушении закона, драках, вождении в нетрезвом виде и так далее (William R. Miller, J. Scott Tonigan, Richard Longabaugh, 1995).

Наличие у пациентов алкогольной анозогнозии свидетельствует о следующем:

1) У пациентов наблюдаются заблуждения относительно причин возникновения алкоголизма и способов его лечения.

2) В связи с этим пациенты не уверены в наличии у них признаков утраты контроля за потреблением алкоголя и наличии алкогольной абстиненции.

3) Не все алкогольные больные безоговорочно принимают факт заболевания, чаще признают себя больными в качестве уступки врачу или окружающим.

4) Большинство пациентов недооценивают существующие алкогольные проблемы и пытаются отнестись часть создаваемых алкоголизмом проблем за счет других обстоятельств.

5) Испытуемые недостаточно эмоционально озабочены по поводу своего заболевания в целом или отдельных его аспектов.

6) Отношение к лечению достаточно пассивно.

7) Больные высказывают необходимость трезвости, но не пытаются решить связанные с этим проблемы (Рыбакова Ю.В., Илюк Р.Д., Крупницкий Е.М., Бочаров В.В., Вукс А.Я., 2011).

4.2. Особенности переживания времени и временной перспективы личности

По результатам опросника временной перспективы Ф. Зимбардо видно, что у большинства испытуемых, как у алкогольных больных, так и у здоровых, равномерно преобладает ориентация на будущее и позитивное прошлое. Вероятно, не только здоровые испытуемые, но и пациенты с алкогольной зависимостью имеют положительное отношение к прошлому, вспоминают прошлый опыт как приятный, с ностальгией, как бы через «розовые очки». В то же время, выраженная ориентация на будущее может свидетельствовать о наличии целей и планов на будущее. Однако реализация их в дальнейшем у алкогольных больных стоит под вопросом, поскольку, с точки зрения Ф. Зимбардо, присутствие феномена «алкогольной миопии», означающего когнитивную близорукость, недальновидность и сужение перспективы до настоящего, часто сопровождается потреблением алкоголя. «У людей, ориентированных на будущее, алкогольная миопия приводит к употреблению все большего количества алкоголя или наркотиков, что в дальнейшем усиливает их ориентацию на настоящее» (Зимбардо Ф., Бойд Дж., 2010, с. 209). Наличие в полученных данных направленности на гедонистическое настоящее также создает риск, так как алкоголь, по мнению Ф. Зимбардо и коллег, поражает высшие мыслительные центры мозга и приводит к усилению ориентации на настоящее. А гедонистическое восприятие настоящего, в свою очередь, опасно тем, что в нем ценятся удовольствия сегодняшнего дня, отсутствие заботы о возможных последствиях в дальнейшем.

В сравнении с лицами, не имеющими алкогольной зависимости, алкогольные пациенты имеют большую направленность на негативное прошлое. Негативное отношение к прошлому может быть связано как с реальным неприятным опытом, так и с более поздней негативной реконструкцией первоначально положительных событий. В исследовании Ф. Зимбардо также было обнаружено, что лица, ориентированные на негативное прошлое, слабо контролируют импульсивное поведение, реже

учитывают последствия для будущего, более агрессивные и беспокойные, часто лгут, ищут новые ощущения, что согласуется с описанными нами выше результатами по опроснику «Краткий перечень проблем, связанных с употреблением алкоголя».

Полученные более низкие показатели «активности времени» в настоящем у лиц с зависимостью от алкоголя в отличие от здоровых лиц отражаются в ощущении недостатка сил и энергии, признаках утомления. Пациенты пассивны, ощущают нехватку наполненностью жизни событиями в настоящий период времени. Более же низкие показатели по шкале «величины времени» у алкогольных пациентов свидетельствуют о меньшей смысловой наполненности времени, а также меньшей насыщенности связанных с этим переживаний (Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Червинская К.Р., 2009). Психологическое время алкогольными больными воспринимается как более медленное и растянутое. Такие показатели могут быть связаны с прохождением лечения на отделении в момент обследования.

Однако ощущаемость прошлого времени у алкогольных пациентов значимо выше, чем у лиц без алкогольной зависимости. Подобная сильная психологическая связь пациентов с прошлым, проявляющаяся в эмоциональной и интеллектуальной вовлеченности в воспоминания вероятно связана с активными переживаниями по поводу событий в прошлом. Это подтверждает различие во временной перспективе негативного прошлого между больными и здоровыми.

Важно отметить, что направленность на негативное прошлое у алкогольных пациентов взаимосвязана с эмоциональной окраской, ощущаемостью и оценкой настоящего времени в целом. Таким образом, чем выше удовлетворенность актуальной жизненной ситуацией, положительная эмоциональная наполненность настоящих событий и вовлеченность в них, тем меньше больной ориентирован на негативное прошлое.

И у алкогольных больных, и у здоровых людей преобладание перспективы будущего в временном континууме связано как с общей оценкой будущего времени, так и его смысловой наполненностью, ожиданием насыщенности событиями.

Лица с алкогольной зависимостью тем больше ориентированы на фаталистическое настоящее, то есть ощущают безнадежность в отношении всего происходящего в жизни, подчиненность «судьбе», чем ниже психологическая связь с прошлым и будущим временем, увлеченность воспоминаниями и предстоящими событиями в жизни. Учет таких особенностей восприятия времени может быть полезен при работе с алкогольно зависимыми лицами, так как при фаталистической направленности на настоящее в отличие от гедонистической направленности на настоящее люди считают, что происходящее неподконтрольно им, поэтому стараются избегать всевозможных трудностей и в связи с этим не стремятся к удовольствию.

У здоровых лиц была обнаружена связь преобладания временной перспективы позитивного прошлого при возрастании эмоциональной окраски прошлого времени. Данный факт позволяют сделать вывод, что восприятие прошлого в позитивном ключе сильно зависит от наличия приятных воспоминаний о прошлом, удовлетворенности им.

ВЫВОДЫ

1. Хотя среди алкогольных пациентов и здоровых лиц в равной степени преобладает временная ориентация на будущее и позитивное прошлое, у лиц с алкогольной зависимостью значение временной перспективы негативного прошлого более выражено. То есть больные склонны думать о своем прошлом в более негативном ключе, реконструировать ранее полученный жизненный опыт как негативный, а положительные события жизни расценивать как неблагоприятные.

2. Лица с алкогольной зависимостью воспринимают настоящее время как более медленное и растянутое, ощущают нехватку смысловой наполненности времени и связанных с этим переживаний. При этом, здоровые лица менее активно переживают прошлое время, алкогольные пациенты обладают большей эмоциональной вовлеченностью в воспоминания о прошлом.

3. Наличие алкогольной анозогнозии у алкогольных больных определяет неполное осознание ими своего заболевания, в связи с чем, пациенты недооценивают возможные проблемы, связанные с употреблением алкоголя, и не хотят прикладывать усилия в достаточной степени для выздоровления и поддержания трезвости в дальнейшем.

4. Основная тяжесть неблагоприятных последствий употребления алкоголя среди пациентов, принявших участие в нашем исследовании, приходится на их физическое состояние, отношение к себе, межличностные отношения, социальное функционирование и способность контролировать свое поведение.

5. Обнаружена взаимосвязь между ориентацией на негативное прошлое и эмоциональной окраской, ощущаемостью настоящего времени у алкогольных больных. Чем выше удовлетворенность актуальной жизненной ситуацией и субъективная вовлеченность в нее, тем меньше алкогольный больной ориентирован на негативное прошлое.

6. Как у алкогольных больных, так и у здоровых лиц, преобладание временной перспективы будущего связано с величиной смысловой наполненности и насыщенности предстоящих событий.

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 невероятно мало. И даже среди них, в основном, изучается только временная перспектива будущего. Хотя нам известно, о чем и было упомянуто в представленной выше работе, как минимум, пять временных перспектив личности: «Негативное прошлое», «Позитивное прошлое», «Гедонистическое настоящее», «Фаталистическое настоящее», «Будущее».

Исследователи обнаруживают корреляции между временной перспективой и паттернами аддиктивного поведения. И в нашей работе были обнаружены статистически значимые различия в восприятии временного континуума у алкогольных больных и лиц без алкогольной зависимости. Полученные показатели особенностей восприятия психологического времени лицами с алкогольной зависимостью позволяют определить личностные ресурсы, способствующие выработке и сохранению здорового поведения, и должны быть учтены при разработке программ клинико-психологического вмешательства.

Субъективное восприятие психологического времени является важной личностной чертой, детерминирующей отношение к здоровью в целом и употреблению психоактивных веществ в частности. Данные настоящего исследования необходимо учитывать в психотерапевтической и консультативной работе с пациентами, страдающими зависимостью от алкоголя. Дальнейшее изучение методов реконструирования субъективного восприятия времени поможет в разработке индивидуализированных психотерапевтических программ в рамках лечения и профилактики зависимости.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абульханова, К.А., Березина, Т.Н. Время личности и время жизни / К.А. Абульханова, Т.Н. Березина. - СПб.: Алетейя, 2001. – 304 с.
2. Альтшулер, В.Б. Алкоголизм / В.Б. Альтшулер. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 264 с.
3. Ананьев, Б.Г. Человек как предмет познания / Б.Г. Ананьев. – СПб.: Питер, 2010. – 288 с.
4. Арестова, О.Н. Операциональные аспекты временной перспективы личности / О.Н. Арестова // Вопросы психологии. - 2000. - № 4. – С. 61.
5. Вассерман, Л.И., Трифонова, Е.А., Червинская, К.Р. Семантический дифференциал времени: экспертная психодиагностическая система в медицинской психологии: пособие для врачей и медицинских психологов / Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова, К.Р. Червинская. - СПб НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 2009.
6. Гавенко, В.Л., Самардакова, Г.А., Кожина, А.М., Коростий, В.И., Демина, О.О. Наркология: учебное пособие / В.Л. Гавенко, Г.А. Самардакова, А.М. Кожина, В.И. Коростий, О.О. Демина. – Ростов н/Д.: Феникс, 2003. – 288 с.
7. Головаха, Е.И., Кроник, А.А. Психологическое время личности / Е.И. Головаха, А.А. Кроник. – М.: Смысл, 2008. – 272 с.
8. Гофман, А.Г. Клиническая наркология / А.Г. Гофман. – М.: «МИКЛЮШ», 2003. – 215 с.
9. Егоров, А.Ю. Возрастная наркология / А.Ю. Егоров. - СПб.: Дидактика Плюс, М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002. – 272 с.
10. Зейгарник, Б.В. Теория личности К. Левина / Б.В. Зейгарник. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1981. – 118 с.
11. Зимбардо, Ф., Бойд, Дж. Парадокс времени. Новая психология времени, которая улучшит вашу жизнь / Ф. Зимбардо, Дж. Бойд. – СПб.: Речь, 2010. – 352 с.
12. Иванец, Н.Н. Руководство по наркологии / Н.Н. Иванец. – М.: Медпрактика-М, 2002. – 444 с.

13. Ипполитова, Е.А. Особенности временной перспективы студентов с высоким уровнем учебной прокрастинации / Е.А. Ипполитова // Молодой ученый. – 2013. - № 11. – С. 762.
14. Каплан, Г.И., Сэдок, Б. Дж. Клиническая психиатрия. В 2 томах. Том 1. / Г.И. Каплан, Б. Дж. Сэдок. - М.: Медицина, 2002. 672 с.
15. Квасова, О.Г. Трансформация временной перспективы личности в экстремальной ситуации: дис. канд. пс. наук: 19.00.01 / Квасова Ольга Григорьевна. – М., 2013.
16. Кулик, А.А. Особенности временной перспективы семей, воспитывающих детей-инвалидов / А.А. Кулик // Гуманитарный вектор. - 2013. - № 1. – С. 180.
17. Кулик, А.А., Лавриненко, Е.В. Особенности временной перспективы созависимых лиц / А.А. Кулик, Е.В. Лавриенко // Вестник КРАУНЦ. -2011. - № 2. – С. 55.
18. Левин, К. Динамическая психология: избранные труды / К. Левин – М.: Смысл, 2001. – 572 с.
19. Левин К. Теория поля в социальных науках / К. Левин. – СПб.: Сенсор, 2000. – 368 с.
20. Личко, А.Е., Битенский, В.С. Подростковая наркология. Руководство / А.Е. Личко, В.С. Битенский. – Л.: Медицина, 1991. – 304 с.
21. Максименко, С.Д., Максименко, К.С., Никишина, В.Б., Петраш, Е.А., Кузнецова, А.А. Ассоциативно–диссоциативные механизмы временной перспективы личности при алкогольной зависимости / 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.
22. Мандрикова, Е.Ю. Временная перспектива личности: современные зарубежные и отечественные подходы к ее изучению // Время пути: исследования и размышления / Р.А. Ахмеров, Е.И. Головаха, Е.Г. Злобина, А.А. Кроник, Д.А. Леонтьев. – К.: Ин-т социологии НАН Украины, 2008. – 288 с.
23. Менделевич, В.Д. Руководство по аддиктологии / В.Д. Менделевич. СПб.: Речь, 2007. – 768 с.

24. Мехтиаханова, Н.Н. Психология зависимого поведения: учеб. пособие [Электронный ресурс] / Н.Н. Мехтиаханова. – М.: Флинта, 2014. – Режим доступа: http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=9359468
25. Морозов, Г.В., Рожнов, В.Е., Бабаян, Э.А. Алкоголизм: руководство для врачей / под ред. Г.В. Морозова, В.Е. Рожнова, Э.А. Бабаяна. – М.: Медицина, 1983. – 432 с.
26. Москаленко, В. Созависимость при алкоголизме и наркомании (пособие для врачей, психологов и родственников больных) / В. Москаленко. – М.: Анахарсис, 2002. – 112 с.
27. Назыров, Р.К., Федоряки, Д.А., Ляшковская, С.В. Клиническая психотерапия в наркологии / Р.К. Назыров, Д.А. Федоряки, С.В. Ляшковская. — СПб: НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 2012. – 448 с.
28. Наследов, А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. Учебное пособие / А.Д. Наследов. – СПб.: Речь, 2012. – 392 с.
29. Наследов, А. IBM SPSS Statistics 20 и AMOS: профессиональный статистический анализ данных / А. Наследов. – СПб.: Питер, 2013. – 416 с.
30. Никишина, В.Б., Кузнецова, А.А., Петраш, Е.А. Временная перспектива при нарушении идентичности у людей с алкогольной зависимостью / В.Б. Никишина, А.А. Кузнецова, Е.А. Петраш // International Journal Of Applied And Fundamental Research. – 2014. - №8. – С. 138.
31. Николаев, Е.Л., Чупрова, О.В. Психологические особенности темпоральной перспективы личности в системе «зависимый–созависимый» / Е.Л. Николаев, О.В. Чупрова // Вестник Чувашского университета. – 2013. - №2. – С. 102.
32. Нуллер, Ю.Л., Циркин, С.Ю. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Клинические описания и указания по диагностике / Ю.Л. Нуллер, С.Ю. Циркин. – Киев: Сфера, 2005.
33. Нюттен, Ж. Мотивация, действие и перспектива будущего / Ж. Нюттен. – М.: Смысл, 2004. – 608 с.
34. 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
35. Попов, Ю.В., Вид, В.Д. Современная клиническая психиатрия / Ю.В. Попов, В.Д. Вид. – М.: «Экспертное бюро-М», 1997. – 496 с.
36. Пятницкая, И.Н. Общая и частная наркология: руководство для врачей / И.Н. Пятницкая. – М.: ОАО «Изд-во «Медицина», 2008. – 640 с.
37. Рубинштейн, С.Л. Человек и мир / С.Л. Рубинштейн // Бытие и сознание. Человек и мир. - СПб.: Питер, 2003. – С. 282-426.
38. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2009. – 713 с.
39. Рыбакова, Ю.В., Илюк, Р.Д., Крупницкий, Е.М., Бочаров, В.В., Вукс, А.Я. Методика оценки анозогнозии у больных алкоголизмом: методические рекомендации / Ю.В. Рыбакова, Р.Д. Илюк, Е.М. Крупницкий, В.В. Бочаров, А.Я. Вукс. – СПб.: СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2011.
40. Серый, А.В., Яницкий, М.С. Смысловые аспекты переживания сложной жизненной ситуации у больных алкоголизмом / Р.В. Кадыров // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности: сборник научных статей международной научно-практической конференции. – Владивосток: Морской государственный университет, 2014.
41. Сиволап, Ю.П. Злоупотребление алкоголем и фармакотерапия алкоголизма / Ю.П. Сиволап // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. - 2014.
42. Сиволап, Ю.П., Савченков, В.А. Злоупотребление опиоидами и опиоидная зависимость / Ю.П. Сиволап, В.А. Савченков. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005. – 304 с.
43. Сырцова, А., Митина, О.В. Возрастная динамика временных ориентаций личности / А. Сырцова, О.В. Митина // Вопросы психологии. - 2008. - № 2. – С. 41.
44. Сырцова, А., Соколова, Е.Т., Митина, О.В. Адаптация опросника временной перспективы личности Ф. Зимбардо / А. Сырцова, Е.Т. Соколова, О.В. Митина // Психологический журнал. - 2008. - № 3. – С. 101.

45. Трусова, А.В., Климанова, С.Г., Киселев, А.С. Временная перспектива в структуре мотивации сохранения здоровья / А.В. Трусова, С.Г. Климанова, А.С. Киселев // Вестник СПбГУ. - Сер. 12. - 2013. - № 4. – С. 61.
46. Шабанов, П.Д. Наркология: практическое руководство для врачей / П.Д. Шабанов. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 560 с.
47. Ясная, В. А., Замуруева, И. И. Временная перспектива подростков с девиантным поведением: особенности и связь с толерантностью к неопределенности и самооценкой / В.А. Ясная, И.И. Замуруева // Электронный журнал «Психологическая наука и образование». -2012. - №2. – С.1.
48. Babor, Thomas F., Higgins-Biddle, John C., Saunders, John B., Monteiro, Maristela G. The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition / Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders, Maristela G. Monteiro. - World Health Organization, 2001.
49. Beenstock, J., Adams, J., White, M. The association between time perspective and alcohol consumption in university students: cross-sectional study / J/ Beenstock, J. Adam., M. White // European Journal of Public Health, 2010, Vol. 21, No. 4.
50. Boyd J.N., Zimbardo P.G. Time perspective, health, and risk taking // A. Strathman, J. Joireman (Eds.). Understanding Behavior in the Context of Time. - Mahwah, Erlbaum. - 2005. - № 4. – 438-443.
51. Enggist, S., Møller, L., Galea, G, Udesen, G. Здоровье в исправительных учреждениях / Stefan Enggist, Lars Møller, Gauden Galea, Caroline Udesen. – Всемирная организация здравоохранения, 2015.
52. Hall, P.A., Fong, G.T. Time perspective as a predictor of healthy behaviors and disease-mediating states / P.A. Hall, G.T. Fong // Time perspective theory; Review, Research and Application. – 2014. - 339-352.
53. 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.
54. 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.

55. Kough, K.A., Zimbardo, P.G., Boyd, J.N. Who's smoking, drinking, and using drugs? Time perspective as a predictor of substance use / K.A. Kough, P.G. Zimbardo, J.N. Boyd // Basic and applied social psychology. – 1999. - 21(2). - 149-164.
56. Miller, William R., Tonigan, J. Scott, Longabaugh, Richard. The drinker inventory of consequences (DrInc): An Instrument for Assessing Adverse Consequences of Alcohol Abuse: Test Manual / Miller William R., Tonigan J. Scott, Longabaugh Richard, 1995.
57. Murphy, T.J., DeWolfe, A.S. Future time perspective in alcoholics, process and reactive schizophrenics, and normal / T.J. Murphy, A.S. DeWolfe. - 1985.
58. Ortuno, V., Printsevsky, I., Sircova, A. Time perspective predictor power in alcohol consumption behaviours / V. Ortuno, I. Printsevsky, A. Sircova. - 2009.
59. Senyk, O.M. Time perspective and place of residence: An empirical study / O.M. Senyk // Journal of Education Culture and Society. – 2013, - № 2.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Информированное согласие на участие в психологическом исследовании «Особенности временной перспективы личности»

Мы предлагаем Вам принять участие в исследовании, которое посвящено изучению особенностей временной перспективы личности. Это такое зачастую неосознанное отношение личности ко времени, процесс, при помощи которого длительный поток существования объединяется во временные категории, что помогает упорядочить жизнь, структурировать ее и придать ей смысл.

Исследование проводится студентом 6 курса факультета психологии СПбГУ Шамаевой Алиной Нурдиевной.

Цель исследования. Целью данного исследования является изучение особенностей временной перспективы личности.

Что будет происходить в этом исследовании. Если Вы согласитесь принять участие, мы попросим Вас ответить на ряд вопросов и заполнить несколько анкет, что займет у Вас около 30 минут. Вопросы будут посвящены Вашему субъективному восприятию времени. Также будет представлена дополнительная анкета для организации двух выборок по признаку (опасный и неопасный уровень употребления алкоголя) с целью дальнейшего их сравнения. Вы станете одним из примерно 60 человек, которым будет предложено участие в этом исследовании. По результатам этого исследования планируется написание дипломной работы, а также публикации в научно-психологических изданиях.

Добровольность участия. Участие в этом исследовании является добровольным. У Вас есть право отказаться от участия в этом исследовании.

Если Вы решите принять участие в исследовании, но затем измените свое решение, Вы в любой момент можете прекратить участие в исследовании. Ваше участие полностью зависит от Вашего решения.

Конфиденциальность. Анкеты/опросники, которые Вы заполните, получат индивидуальный идентификационный номер и вся статистическая обработка будет происходить без использования Вашего имени. Ваши личные данные не будут опубликованы ни в каких научных изданиях или отчетах по данному исследованию.

Возможные неудобства. Некоторые вопросы анкет, возможно, затрагивают личные и эмоционально значимые (тяжёлые) темы. Также заполнение опросников потребует от Вас определенной работы, которая может вызвать некоторое утомление. Помните, что Вы можете отказаться от участия в исследовании на любом этапе. Авторы исследования приложили все возможные усилия для того, чтобы исключить или минимизировать риск неблагоприятных последствий для участников исследования. Данное исследование не предполагает чрезвычайных ситуаций, однако в случае возникновения таковых Вам будет оказана профессиональная психологическая помощь.

Возможные преимущества. Преимуществами участия в этом исследовании могут являться повышение самосознания. Тем не менее, Вы можете не получить никаких преимуществ от участия в этом исследовании.

Обратная связь. В этом исследовании не предполагается индивидуальная обратная связь с участниками по поводу полученных результатов. Участники исследования смогут ознакомиться с результатами исследования в общем виде в рамках публикаций в научных изданиях.

Проблемы или вопросы. Если у Вас возникают вопросы об этом исследовании, Вы можете связаться с одним из исследователей по телефонам:

- (905) 267-74-82 Шамаева Алина Нурдиевна (студент факультета психологии СПбГУ, исполнитель исследования).

- (812) 328-94-20 Трусова Анна Владимировна (к.п.н., доцент кафедры мед. психологии и психофизиологии факультета психологии СПбГУ, руководитель исследования).

Дата _____ Подпись _____

ФИО _____

Идентификационный номер анкет _____

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Опросник временной перспективы Ф. Зимбардо (Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI))

Инструкция. *Пожалуйста, прочитайте все предлагаемые пункты опросника и как можно более честно ответьте на вопрос: «Насколько это характерно или верно в отношении Вас?» Отметьте свой ответ в соответствующей ячейке, используя шкалу (1 - совершенно не верно, 2 - скорее неверно, 3 - нейтрально, 4 - скорее верно, 5 - совершенно верно). Пожалуйста, ответьте на ВСЕ вопросы.*

Утверждение	1	2	3	4	5
1. Я считаю, что весело проводить время со своими друзьями – одно из важных удовольствий в жизни.					
2. Знакомые с детства картины, звуки, запахи часто приносят с собой поток замечательных воспоминаний.					
3. Судьба многое определяет в моей жизни.					
4. Я часто думаю о том, что я должен(-на) был(а) сделать в своей жизни иначе.					
5. На мои решения в основном влияют окружающие меня вещи и люди.					
6. Я считаю, что каждое утро человек должен планировать свой					

день.					
7. Мне приятно думать о своем прошлом.					
8. Я действую импульсивно.					
9. Я не беспокоюсь, если мне что-то не удастся сделать вовремя.					
10. Если я хочу достичь чего-то, я ставлю перед собой цели и размышляю над тем, какими средствами их достичь.					
11. Вообще говоря, в моих воспоминаниях о прошлом гораздо больше хорошего, чем плохого.					
12. Слушая свою любимую музыку, я часто забываю про время.					
13. Если завтра необходимо закончить (сдать) работу и предстоят другие важные дела, то сегодня я думаю о них, а не о развлечениях сегодняшнего вечера.					
14. Если уж чему-то суждено случиться, то от моих действий это не зависит.					
15. Мне нравятся рассказы о том, как все было в старые добрые времена.					
16. Болезненные переживания прошлого продолжают занимать мои мысли.					
17. Я стараюсь жить полной жизнью каждый день, насколько это возможно.					

18. Я расстраиваюсь, когда опаздываю на заранее назначенные встречи.					
19. В идеале, я бы проживал(а) каждый свой день так, словно он последний.					
20. Счастливые воспоминания о хороших временах с легкостью приходят в голову.					
21. Я вовремя выполняю свои обязательства перед друзьями и начальством.					
22. В прошлом мне досталась своя доля плохого обращения и отвержения.					
23. Я принимаю решения под влиянием момента.					
24. Я принимаю каждый день, каков он есть, не пытаюсь планировать его заранее.					
25. В прошлом слишком много неприятных воспоминаний, я предпочитаю не думать о них.					
26. Важно, чтобы в моей жизни были волнующие моменты.					
27. В прошлом я совершил(а) ошибки, которые хотел(а) бы исправить.					
28. Я чувствую, что гораздо важнее получать удовольствие от процесса работы, чем выполнить её в срок.					
29. Я скучаю по детству.					

30. Прежде чем принять решение, я взвешиваю, что я затратю, и что получу.					
31. Риск позволяет мне избежать скуки в жизни.					
32. Для меня важнее получать удовольствие от самого путешествия по жизни, чем быть сосредоточенным(-ной) только на цели этого путешествия.					
33. Редко получается так, как я ожидаю.					
34. Мне трудно забыть неприятные картины из моей юности.					
35. Процесс деятельности перестает приносить мне удовольствие, если приходится думать о цели, последствиях и практических результатах.					
36. Даже когда я получаю удовольствие от настоящего, я все равно сравниваю его с чем-то похожим из своего прошлого.					
37. Ты реально не можешь планировать свое будущее, потому что все слишком изменчиво.					
38. Мой жизненный путь контролируется силами, на которые я не могу повлиять.					
39. Нет смысла беспокоиться о будущем, так как я все равно ничего не могу сделать.					
40. Я выполняю намеченное вовремя, постепенно продвигаясь вперед.					

41. Я замечаю, что теряю интерес к разговору, когда члены моей семьи начинают вспоминать былое.					
42. Я рискую, чтобы придать жизни остроты и возбуждения.					
43. Я составляю список того, что мне надо сделать.					
44. Я чаще следую порывам сердца, чем доводам разума.					
45. Я способен(-на) удержаться от соблазнов, если знаю, что меня ждет работа, которую нужно сделать.					
46. Волнующие моменты часто захватывают меня.					
47. Сегодняшняя жизнь слишком сложна, я бы предпочел(-ла) более простое прошлое.					
48. Я предпочитаю таких друзей, которые спонтанны и раскованы, а не очень предсказуемы.					
49. Мне нравятся семейные традиции, которые постоянно соблюдаются.					
50. Я думаю о том плохом, что произошло со мной в прошлом.					
51. Я продолжаю работу над трудными и неинтересными заданиями, если это поможет мне продвинуться вперед.					
52. Лучше потратить заработанные деньги на удовольствия сегодняшнего дня, чем отложить на черный день.					
53. Часто удача дает больше, чем упорная работа.					

54. Я часто думаю о том хорошем, что упустил(-а) в своей жизни.							
55. Мне нравится, когда мои близкие отношения исполнены страсти.							
56. Придерживаюсь мнения, что «работа не волк, в лес не убежит».							

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Методика «Семантический дифференциал времени» (СДВ)

Инструкция 1. Этот опросник предназначен для того, чтобы лучше понять особенности Вашего эмоционального состояния и мировосприятия.

Далее Вам будут предложены 25 пар противоположных по смыслу прилагательных, например, «белое – черное». Проанализировав каждую пару, определите, какое из двух прилагательных точнее описывает Ваше **НАСТОЯЩЕЕ**, то, как Вы его интуитивно воспринимаете. Учитывайте, пожалуйста, то, что предлагаемые прилагательные, безусловно, не являются объективными характеристиками времени или окружающего мира. Постарайтесь выбирать то или иное прилагательное в каждой из пар, опираясь не на логику и здравый смысл, а на интуицию и воображение.

Выбрав одно из прилагательных, отметьте на 3-балльной шкале, насколько точно оно характеризует Ваше **НАСТОЯЩЕЕ**. Чем ближе показатель к «3», тем точнее, с Вашей точки зрения, прилагательное описывает Ваше **НАСТОЯЩЕЕ**.

Старайтесь долго не задумываться над вопросами, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

длительное	3	2	1	1	2	3	мгновенное
------------	---	---	---	---	---	---	------------

активное	3	2	1	1	2	3	пассивное
напряженное	3	2	1	1	2	3	расслабленное
радостное	3	2	1	1	2	3	печальное
стремительное	3	2	1	1	2	3	застывшее
плотное	3	2	1	1	2	3	пустое
яркое	3	2	1	1	2	3	тусклое
понятное	3	2	1	1	2	3	непонятное
большое	3	2	1	1	2	3	маленькое
неделимое	3	2	1	1	2	3	делимое
тревожное	3	2	1	1	2	3	спокойное
цветное	3	2	1	1	2	3	серое
объемное	3	2	1	1	2	3	плоское
широкое	3	2	1	1	2	3	узкое
далекое	3	2	1	1	2	3	близкое
непрерывное	3	2	1	1	2	3	прерывное
реальное	3	2	1	1	2	3	кажущееся
частное	3	2	1	1	2	3	общее
постоянное	3	2	1	1	2	3	изменчивое
глубокое	3	2	1	1	2	3	мелкое
ощущаемое	3	2	1	1	2	3	неощущаемое
светлое	3	2	1	1	2	3	темное
замкнутое	3	2	1	1	2	3	открытое
обратимое	3	2	1	1	2	3	необратимое
ритмичное	3	2	1	1	2	3	неритмичное

Инструкция 2. Теперь точно так же, проанализировав каждую из 25 пар противоположных по смыслу прилагательных, определите, какие из них наиболее точно описывают Ваше ПРОШЛОЕ и насколько. Вновь постарайтесь выбирать то или иное прилагательное в каждой из пар, опираясь не на логику и здравый смысл, а на интуицию и воображение.

длительное	3	2	1	1	2	3	мгновенное
активное	3	2	1	1	2	3	пассивное
напряженное	3	2	1	1	2	3	расслабленное
радостное	3	2	1	1	2	3	печальное
стремительное	3	2	1	1	2	3	застывшее
плотное	3	2	1	1	2	3	пустое
яркое	3	2	1	1	2	3	тусклое
понятное	3	2	1	1	2	3	непонятное

большое	3	2	1	1	2	3	маленькое
неделимое	3	2	1	1	2	3	делимое
тревожное	3	2	1	1	2	3	спокойное
цветное	3	2	1	1	2	3	серое
объемное	3	2	1	1	2	3	плоское
широкое	3	2	1	1	2	3	узкое
далекое	3	2	1	1	2	3	близкое
непрерывное	3	2	1	1	2	3	прерывное
реальное	3	2	1	1	2	3	кажущееся
частное	3	2	1	1	2	3	общее
постоянное	3	2	1	1	2	3	изменчивое
глубокое	3	2	1	1	2	3	мелкое
ощущаемое	3	2	1	1	2	3	неощущаемое
светлое	3	2	1	1	2	3	темное
замкнутое	3	2	1	1	2	3	открытое
обратимое	3	2	1	1	2	3	необратимое
ритмичное	3	2	1	1	2	3	неритмичное

Инструкция 3. *Теперь точно так же, как в отношении настоящего и прошлого, проанализировав каждую из 25 пар противоположных по смыслу прилагательных, определите, какие из них наиболее точно описывают Ваше БУДУЩЕЕ и насколько.*

Вновь постарайтесь выбирать то или иное прилагательное в каждой из пар, опираясь не на логику и здравый смысл, а на интуицию и воображение.

длительное	3	2	1	1	2	3	мгновенное
активное	3	2	1	1	2	3	пассивное
напряженное	3	2	1	1	2	3	расслабленное
радостное	3	2	1	1	2	3	печальное
стремительное	3	2	1	1	2	3	застывшее
плотное	3	2	1	1	2	3	пустое
яркое	3	2	1	1	2	3	тусклое
понятное	3	2	1	1	2	3	непонятное
большое	3	2	1	1	2	3	маленькое
неделимое	3	2	1	1	2	3	делимое
тревожное	3	2	1	1	2	3	спокойное
цветное	3	2	1	1	2	3	серое
объемное	3	2	1	1	2	3	плоское

широкое	3	2	1	1	2	3	узкое
далекое	3	2	1	1	2	3	близкое
непрерывное	3	2	1	1	2	3	прерывное
реальное	3	2	1	1	2	3	кажущееся
частное	3	2	1	1	2	3	общее
постоянное	3	2	1	1	2	3	изменчивое
глубокое	3	2	1	1	2	3	мелкое
ощущаемое	3	2	1	1	2	3	неощущаемое
светлое	3	2	1	1	2	3	темное
замкнутое	3	2	1	1	2	3	открытое
обратимое	3	2	1	1	2	3	необратимое
ритмичное	3	2	1	1	2	3	неритмичное

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Шкала переживания времени А.А. Кроника, Е.И. Головахи

Инструкция. С помощью предлагаемых шкал попытайтесь оценить свои переживания времени в настоящий период Вашей жизни. Если Вы в наибольшей степени согласны с утверждением, приведенным на одном из концов шкалы, обозначьте Ваш ответ следующим образом:

⊗-----x-----x-----x-----x-----x-----x-----x

или

x-----x-----x-----x-----x-----x-----x-----⊗

Если Вы в одинаковой мере согласны с обоими утверждениями, поместите Вашу отметку в середине шкалы:

x-----x-----x-----⊗-----x-----x-----x-----x

Промежуточные между крайней и срединной оценки соответствуют большему или меньшему согласию с тем или иным утверждением.

течет медленно x-x-x-x-x-x-x-x течет быстро

пустое	х-х-х-х-х-х-х-х	насыщенное
плавное	х-х-х-х-х-х-х-х	скачкообразное
приятное	х-х-х-х-х-х-х-х	неприятное
непрерывное	х-х-х-х-х-х-х-х	прерывистое
сжатое	х-х-х-х-х-х-х-х	растянутое
однообразное	х-х-х-х-х-х-х-х	разнообразное
организованное	х-х-х-х-х-х-х-х	неорганизованное
цельное	х-х-х-х-х-х-х-х	раздробленное
беспредельное	х-х-х-х-х-х-х-х	ограниченное

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Опросник «Краткий перечень проблем, связанных с употреблением алкоголя» (The Short Inventory of Problems (SIP-2L))

Инструкция. *Ниже перечислено то, что иногда происходит с людьми. Если с Вами хотя бы однажды происходило такое – отметьте «Да/1», если нет – отметьте «Нет/0».*

Случалось когда-либо с Вами такое?	Нет	Да
1. Я чувствовал себя несчастным из-за своих выпивок.	0	1
2. Я не ел нормально, потому что выпивал.	0	1
3. Я не мог сделать то, что от меня ожидалось, из-за выпивки.	0	1
4. Я чувствовал стыд или вину из-за своего употребления алкоголя.	0	1
5. Я глупо рисковал, когда был пьяный.	0	1
6. Выпив, я совершал импульсивные поступки, о которых потом жалел.	0	1
7. Мое здоровье пострадало из-за употребления алкоголя.	0	1
8. У меня были проблемы с деньгами из-за выпивки.	0	1
9. Моя внешность пострадала из-за употребления алкоголя.	0	1
10. Моя семья пострадала из-за того, что я выпивал.	0	1
11. Дружба или близкие отношения были разрушены из-за того, что я выпивал.	0	1

12. Употребление алкоголя мешало моему личностному росту.	0	1
13. Употребление алкоголя вредило моему социальному положению, статусу, репутации.	0	1
14. Из-за выпивки я потратил или потерял много денег.	0	1
15. Я попадал в аварию, будучи пьяным.	0	1

ПРИЛОЖЕНИЕ Ж

Опросник «Алкогольная анозогнозия»

Инструкция: Просим Вас выразить свое согласие или несогласие с данными утверждениями. В опроснике не существует «правильных» или «неправильных ответов». Старайтесь отвечать искренне. Не раздумывайте долго, поскольку «плохих» или «хороших» ответов здесь не существует. Поставьте в графе, соответствующей Вашему мнению

№		Не согласен	Не уверен	Согласен
1	Мое употребление алкоголя плохо влияет на отношения в моей семье	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Если я начинаю пить, мне зачастую бывает трудно остановиться	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	У меня есть потребность в опохмелении	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Мои выпивки не отражаются плохо на моей работе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Я скорее нуждаюсь в некотором уменьшении выпивок, чем в полном отказе от них	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Из-за употребления алкоголя я совершаю поступки, не совместимые с моими принципами	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Я считаю, что родственники и врачи преувеличивают мою зависимость от алкоголя	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Цель моего лечения - добиться полной трезвости	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Я не предвижу никаких трудностей в осуществлении своего желания бросить пить	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Напрасно родственники и врачи	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

№		Не согласен	Не уверен	Согласен
	считают меня алкоголиком			
11	Не пьянство послужило основной причиной того, что я попал в больницу			
12	Мне необходимо полностью отказаться от алкоголя			
13	Я готов лечиться столько, сколько нужно, длительно контактировать с врачом, чтобы достичь трезвости			
14	У меня нет проблем из-за моего употребления алкоголя (алкоголизации, выпивок)			
15	У меня пока нет серьезных причин полностью отказываться от алкоголя			
16	Я всегда, когда хочу этого, могу контролировать дозу употребляемого алкоголя			
17	Из-за моих выпивок не страдает никто из моих родных			
18	У меня нет потребности в опохмелении			
19	Мое физическое и психическое здоровье ухудшилось из-за моего употребления алкоголя			
20	Главная причина моей госпитализации – чрезмерное употребление алкоголя			
21	Я готов изменить свой образ жизни, чтобы поддерживать свою трезвость			
22	Я признаю себя больным алкоголизмом			
23	Я не нуждаюсь в лечении по поводу алкоголизма			
24	Мое употребление алкоголя создает много проблем			
25	Сомневаюсь, что мне необходимо лечение, целью которого является полная трезвость			
26	Мое здоровье не пострадало из-за моего употребления алкоголя			

№		Не согласен	Не уверен	Согласен
27	Я не готов изменить свои образ жизни, чтобы поддерживать свою трезвость			
28	У меня есть серьезные причины сохранять полную трезвость			
29	Я не признаю себя больным алкоголизмом			
30	Моя работа страдает из-за моего употребления алкоголя			
31	Пребывание в больнице поможет мне разрешить свои проблемы в семье и на работе, связанные с моей алкоголизацией			
32	Меня тревожит, что я попал в зависимость от алкоголя			
33	Одна из главных целей наркологического лечения – добиться, чтобы больной полностью отказался от алкоголя			
34	Алкоголизм является болезнью			
35	Я огорчен конфликтами в семье и на работе, возникшими из-за моей алкоголизации			
36	Я не доволен тем, что родные и врачи считают меня больным алкоголизмом			
37	Меня раздражает, что близкие мне люди требуют уменьшить или прекратить пьянство			
38	Зависимый от алкоголя человек не может контролировать дозу употребляемого им алкоголя			
39	Напрасно мои родные (коллеги) уговорили меня обратиться за наркологическим лечением			
40	Я не доволен тем, что меня поместили в наркологическую больницу			
41	Потребность в алкоголе на следующий день после выпивки - признак алкоголизма			
42	Я огорчен тем, что попал в			

№		Не согласен	Не уверен	Согласен
	зависимость от алкоголя			
43	Я не обращаю внимание на просьбы родственников прекратить пьянство			
44	Если после лечения долго не употреблять алкоголь, то после такого перерыва опять можно вернуться к умеренному употреблению алкоголя - без последствий и проблем			
45	Меня тревожат проблемы в семье и на работе, которые вызваны моей алкоголизацией			
46	Алкоголизм – это не болезнь, а скорее слабование			

ПРИЛОЖЕНИЕ К

Тест для выявления злоупотребления алкоголем и алкогольной зависимости (Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT))

Инструкция. *Обведите число, которое наиболее точно соответствует Вашему ответу.*

1. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?

(0) никогда [переход к вопросам 9-10]

(1) раз в месяц или реже

(2) 2-4 раза в месяц

(3) 3-4 раза в неделю

(4) 4 раза в неделю или чаще

2. Сколько напитка, содержащего алкоголь, Вы употребляете в обычный день, когда пьете? (обозначьте количество стандартных доз)

(0) 1 или 2

(1) 3 или 4

(2) 5 или 6

(3) 7, 8 или 9

(4) 10 или более

3. Как часто Вы выпиваете шесть или более доз за один раз?

- (0) Никогда
- (1) Реже раза в месяц
- (2) Ежемесячно
- (3) Еженедельно
- (4) Ежедневно или почти ежедневно

4. Как часто за последний год Вы не могли остановиться после того, как начали употреблять алкоголь?

- (0) Этого не было ни разу
- (1) Реже раза в месяц
- (2) Ежемесячно
- (3) Еженедельно
- (4) Ежедневно или почти ежедневно

5. Как часто за последний год Вы не смогли сделать того, что было запланировано, по причине употребления алкоголя?

- (0) Этого не было ни разу
- (1) Реже раза в месяц
- (2) Ежемесячно
- (3) Еженедельно
- (4) Ежедневно или почти ежедневно

6. Как часто за последний год Вам было нужно выпить с утра (опохмелиться), чтобы прийти в себя после того, как Вы накануне употребляли алкоголь?

- (0) Никогда
- (1) Реже раза в месяц
- (2) Ежемесячно
- (3) Еженедельно
- (4) Ежедневно или почти ежедневно

7. Как часто за последний год Вы чувствовали вину или раскаянье после употребления алкоголя?

- (0) Никогда
- (1) Реже раза в месяц
- (2) Ежемесячно
- (3) Еженедельно
- (4) Ежедневно или почти ежедневно

8. Как часто за последний год Вы не могли вспомнить то, что было накануне, по причине употребления алкоголя?

- (0) Этого не было ни разу
- (1) Реже раза в месяц
- (2) Ежемесячно
- (3) Еженедельно
- (4) Ежедневно или почти ежедневно

9. Получали ли Вы или кто-то другой травмы в результате того, что Вы употребляли алкоголь?

- (0) Нет

(2) Да, но не за последний год

(4) Да, за последний год

10. Был ли кто-нибудь из Ваших родственников, друзей, врачей или других работников здравоохранения обеспокоен тем, что Вы употребляли алкоголь, или предлагал Вам отказаться от его употребления?

0) Нет

(2) Да, но не за последний год

(4) Да, за последний год

ПРИЛОЖЕНИЕ Л
Карта исследования для больных
с алкогольной зависимостью

Общие данные о больном

1. ФИО
2. Диагноз
3. Пол: мужской (1), женский (0)
4. Год рождения
5. Возраст (полных лет)

Социальные характеристики

6. Образование: начальное (1); неполное среднее (2); среднее, средне-специальное (3); незаконченное высшее (4); высшее (5)
7. Род занятий в настоящее время: рабочий (пром., с/х) (1); ИТР (2); служащий (3); учащийся (4); военнослужащий (5); пенсионер (6); временно не работает (7); инвалид (8)
8. Семейное положение: холост, не замужем (0); женат, замужем (1); разведен, разведена (3); вдовец, вдова (4)
9. Количество детей: нет (0); один ребенок (1); два (2); более трех детей (3)

Характеристика черепно-мозговых травм

10. Наличие в анамнезе черепно-мозговых травм: да (1), нет (0)
11. Количество ЧМТ

Характеристика алкоголизации

12. Давность начала проблем с алкоголем (мес., годы?)
13. Опыт обращения за профессиональной помощью (медицинской и/или психологической): нет (0); да (1)

14. Количество обращений за помощью
15. Наличие периодов без употребления алкоголя (ремиссий): да (1), нет (0)
16. Средняя длительность ремиссий (мес.)

Состояние больного в момент исследования

17. Тревога: нет (0); слабо-выраженная (1); выраженная (2)
18. Внутреннее напряжение: нет (0); слабо-выраженное (1); выраженное (2)
19. Снижение настроения: нет (0); слабо-выраженное (1); выраженное (2)
20. Астенические расстройства (усталость, вялость): нет (0); слабо-выраженные (1); выраженные (2)

ПРИЛОЖЕНИЕ М

Клинический пример №1.

Дмитрий Л. 1958 г.р. Имеет высшее образование, работает в должности председателя правления товарищества собственников жилья. Утверждает, что регулярно занимается физической активностью «для поддержания себя в тонусе» (даже во время нахождения на лечении в наркологическом отделении). С женой в разводе, но проживает с ней вместе, при этом состоит в отношениях с другой женщиной. Есть совершеннолетняя дочь – 30 лет, внучка – 2,5 года. Наследственность нервно-психическими и наркологическими заболеваниями неотягощена.

Впервые попробовал спиртное в 16 лет. Отмечает начало проблем с алкоголем приблизительно с 32 лет, тогда же сформирован алкогольный абстинентный синдром (ААС). Периодически обращается за профессиональной медицинской и психологической помощью с 1999 года. Имеются периоды без употребления алкоголя. Средняя длительность ремиссий – 1 месяц. В настоящее время самостоятельно обратился на отделение с целью получения специализированной медицинской помощи по поводу употребления алкоголя. Жалобы на влечение к алкоголю, общий дискомфорт. На фоне проводимой терапии ААС редуцировался. Отмечает улучшение общего состояния, настроен на полное выздоровление и продолжение профессиональной деятельности, налаживание отношений с родственниками и близкими.

Состояние больного в момент обследования: тревога, внутреннее напряжение, снижение настроения и астенические расстройства в виде усталости, вялости отсутствуют.

Результаты экспериментально-психологического обследования:

По шкалам опросника «Краткий перечень проблем, связанных с употреблением алкоголя (SIP-2L)» получены следующие показатели: «Физический» - 3 балла, «Межличностный» - 3 балла, «Внутриличностный» - 3 балла, «Контроль импульсов» - 2 балла, и «Социальная ответственность» - 3 балла. Сумма баллов равна 14, что является низкой балльной оценкой. Таким образом, злоупотребление алкоголем оказало негативное влияние на физическое состояние, внутриличностный компонент, межличностные отношения, успешное функционирование в обществе обследуемого, а также его способность контролировать импульсивные проявления в своем поведении.

Данные, полученные по методике оценки анозогнозии у больных алкоголизмом, выглядят следующим образом: «неинформированность» - 8 баллов, «непризнание симптомов заболевания» - 6 баллов, «непризнание заболевания» - 4 балла, «непризнание последствий заболевания» - 14 баллов, «эмоциональное неприятие заболевания» - 9 баллов, «несогласие с лечением» - 10 баллов, «неприятие трезвости» - 15 баллов. Полученные результаты свидетельствуют о наличии среднего уровня алкогольной анозогнозии по всем представленным шкалам: 1. у пациента наблюдаются заблуждения относительно причин возникновения алкоголизма и способов его лечения, 2. в связи с этим пациент не уверен в наличии у него признаков утраты контроля за потреблением алкоголя и наличии алкогольной абстиненции, 3. больной, вероятно, признает себя больным в качестве уступки врачу или окружающим, 4. обследуемый недооценивает существующие алкогольные проблемы и пытается отнести часть создаваемых алкоголизмом проблем за счет других обстоятельств, 5. больной недостаточно эмоционально озабочен по поводу своего заболевания в целом или отдельных его аспектов, 6. отношение к лечению достаточно пассивно. Больной высказывает необходимость трезвости, но не пытается решить связанные с этим проблемы.

Показатели по «опроснику временной перспективы Ф.Зимбардо» распределены следующим образом: «негативное прошлое» - 2,64; «позитивное

прошлое» - 3,11; «фаталистическое настоящее» - 2,44; «гедонистическое настоящее» - 2,82; «будущее» - 2, 92. Несмотря на преобладание сбалансированной временной перспективы (будущее-позитивное прошлое-гедонистическое настоящее) довольно высоки показатели негативного прошлого и фаталистического настоящего.

По факторам методики «Семантический дифференциал времени» получены следующие данные: оценка настоящего времени («активность времени»=7, «эмоциональная окраска времени»=15, «величина времени»=4, «структура времени»=1, «ощущаемость времени»=13, средняя оценка =8), оценка прошлого времени («активность времени»=9, «эмоциональная окраска времени»=15, «величина времени»=15, «структура времени»=3, «ощущаемость времени»=15, средняя оценка=11,4), оценка будущего времени («активность времени»=6, «эмоциональная окраска времени»=3, «величина времени»=8, «структура времени»=1, «ощущаемость времени»=2, средняя оценка = 4). Наблюдается пониженный уровень оценки будущего времени за счет низкой эмоциональной окраски, структуры и ощущаемости времени.

ПРИЛОЖЕНИЕ Н

Клинический пример №2.

Эльвира О. 1975 г.р. Имеет среднее специальное образование, в данный момент получает высшее профессиональное образование, а также работает. В замужестве не состояла, есть один несовершеннолетний ребенок.

В анамнезе наличие черепно-мозговой травмы, полученной в результате алкогольного опьянения. Наследственность отягощена заболеванием алкоголизмом по отцовской линии. Пациентка эпизодически алкоголизируется с 14 лет. Самый длительный период без употребления алкоголя – 5 лет. Количество обращений за медицинской и психологической помощью в наркологическое отделение – пять. Алкогольный абстинентный синдром (ААС) сформирован. Обратилась в отделение с жалобами на неконтролируемое употребление спиртного, сниженное настроение, внутреннее напряжение, тремор пальцев рук, боли в голове. На фоне терапии ААС купирован. Надеется на скорейшую выписку и возвращение к ребенку, влечение к алкоголю отрицает.

Состояние больной в момент обследования: тревога, внутреннее напряжение, снижение настроения и астенические расстройства в виде усталости, вялости не выражены.

Результаты экспериментально-психологического обследования:

По шкалам опросника «Краткий перечень проблем, связанных с употреблением алкоголя (SIP-2L)» получены следующие показатели: «Физический» - 3 балла, «Межличностный» - 3 балла, «Внутриличностный» - 3 балла, «Контроль импульсов» - 3 балла, и «Социальная ответственность» -

3 балла. Сумма баллов равна 15, что является низкой балльной оценкой. Таким образом, основная тяжесть неблагоприятных последствий употребления алкоголя обследуемой приходится на ее физическое состояние, отношение к себе, межличностные отношения, социальное функционирование и способность контролировать свое поведение.

Данные, полученные по методике оценки анозогнозии у больных алкоголизмом, выглядят следующим образом: «неинформированность» - 8 баллов, «непризнание симптомов заболевания» - 4 баллов, «непризнание заболевания» - 4 балла, «непризнание последствий заболевания» - 10 баллов, «эмоциональное неприятие заболевания» - 14 баллов, «несогласие с лечением» - 7 баллов, «неприятие трезвости» - 17 баллов. Полученные результаты свидетельствуют о наличии среднего уровня алкогольной анозогнозии по всем представленным шкалам.

Показатели по «опроснику временной перспективы Ф.Зимбардо» распределены в следующем порядке: «позитивное прошлое» - 3,11; «будущее» - 3,31, «гедонистическое настоящее» - 3,35; «фаталистическое настоящее» - 3,44; «негативное прошлое» - 3,55. Пациентка ощущает беспомощность и безнадежность по отношению к происходящему в своей жизни, считает, что происходящее неподконтрольно ей, к прошлому отношение отрицательное и пессимистичное.

По факторам методики «Семантический дифференциал времени» получены следующие данные: оценка настоящего времени («активность времени»=8, «эмоциональная окраска времени»=14, «величина времени»=3, «структура времени»=7, «ощущаемость времени»=6, средняя оценка =7,6), оценка прошлого времени («активность времени»=7, «эмоциональная окраска времени»=13, «величина времени»=4, «структура времени»=10, «ощущаемость времени»=4, средняя оценка=7,6), оценка будущего времени («активность времени»=3, «эмоциональная окраска времени»=-2, «величина времени»=3, «структура времени»=4, «ощущаемость времени»=7, средняя оценка = 3). Наблюдается пониженный уровень оценки будущего времени за счет

восприятия времени в будущем как менее активного, отрицательно эмоционально окрашенного и отсутствия в нем субъективной смысловой наполненности.