

**ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ И
ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ ЛИЦ С АДДИКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ
НЕПАТОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА**

DOI: 10.25629/НС.2019.10.18

Хорс М.А.

Российский новый университет

Москва, Россия

Аннотация. Статья посвящена особенностям взаимосвязи психических состояний и компонентов жизнестойкости лиц с аддиктивным поведением непатологического характера. Жизнестойкость рассматривается как самостоятельный психологический феномен, детерминирующий особенности психических состояний личности аддикта. Определяются направления в изучении аддиктивного поведения, основные положения исследования психических состояний. Обосновывается понятие аддиктивного поведения непатологического характера. Представлены результаты эмпирического исследования психических состояний мужчин и женщин с аддиктивным поведением непатологического характера разных возрастов, различия различных компонентов психических состояний лиц с аддиктивным поведением и лиц без аддикций, а также возрастные особенности психических состояний аддиктов. Раскрывается специфика развития вовлеченности, контроля, принятия риска как компонентов жизнестойкости. В нашей работе под психическими состояниями лиц с аддиктивным поведением мы понимаем самостоятельный феномен психики, проявляемый в изменяемой психической деятельности за определенный промежуток времени, показывающий своеобразие протекания психических процессов в зависимости от индивидуально-психологических особенностей личности. Аддиктивное поведение непатологического характера предполагает наличие устойчивых форм поведения, не имеющих последствий в виде патологических изменений психики. Доказывается наличие взаимосвязей между психическими состояниями и уровнем развития компонентов жизнестойкости.

Ключевые слова. Аддиктивное поведение непатологического характера, жизнестойкость личности, психические состояния, контроль, вовлеченность, принятие риска.

Введение

Значимой проблемой современной психологической науки является поиск путей и способов преодоления психологических барьеров самореализации личности, ее защищенности от негативных явлений действительности, развития в современных изменяющихся условиях жизнедеятельности. Особое значение эта проблема приобретает в связи с появлением новых форм аддиктивного поведения, характерное для представителей различных слоев населения. Актуальность проблемы взаимосвязи психических состояний и жизнестойкости личности, влияние этих категорий на формирование и развитие личности бесспорна: она связана с психологической устойчивостью и безопасностью, устойчивости к стрессам, развитием личностного потенциала. Кроме того, наблюдается противоречие: с одной стороны, отмечается значимость в сознании людей сохранения психического здоровья, формирования психологических механизмов жизнестойкости, с другой, - представления и знания личности о регуляции собственных психических состояний и не достаточны для осуществления деятельности по сохранению своего здоровья и адаптивной психической активности. Актуальность приобретает проблема определения условий и факторов, обуславливающих деструктивные психические состояния, особенности состояний и индивидуальных свойств, затрудняющих гармоничное развитие человека. В этом контексте одним из мало изученных является вопрос взаимосвязи жизнестойкости и состояний тревоги, страхов, напряженности и др. у лиц с зависимым поведением.

В настоящее время в современной науке наблюдается дефицит исследований, посвященных закономерностям и динамике психических состояний и жизнестойкости лиц с аддиктивным по-

ведением, анализу результатов психологической помощи аддиктам с учетом их состояний, личностного потенциала. Высокий уровень значимости проблемы сохранения психологического здоровья личности, формирования ее потенциала для преодоления негативных явлений с одной стороны и недостаточность внимания исследователей к проблеме жизнестойкости лиц с аддикциями – с другой, обеспечивают значимость и целесообразность выявления особенностей взаимосвязи психических состояний и жизнестойкости лиц с аддиктивным поведением непатологического характера.

Краткий анализ литературы

Отечественные и зарубежные ученые неоднократно обращались к проблемам причин аддиктивного поведения; особенностей аддикций лиц разных возрастных групп; профилактики аддиктивного поведения [1,2,5,6,8,11,15]. Определялись подходы к психологической коррекции и реабилитации аддиктов [6,7,15]. Исследователи неоднократно обращались к проблеме взаимосвязи личностных и социально-психологических характеристик и проявления аддиктивного поведения [1,2,7,11]. Анализ исследований отечественных и зарубежных психологов показывает, что существует ряд направлений в изучении лиц с аддиктивным поведением:

- 1) исследование психологических причин аддиктивного поведения;
- 2) изучение личностных характеристик лиц, имеющих психологические и непсихологические аддикции;
- 3) определение эффективных способов профилактики и преодоления негативных последствий аддикций.

Большинство авторов акцентирует внимание на психологических особенностях лиц, склонных к аддикциям или лиц, имеющих глубокие личностные негативные изменения, как правило, патологического характера. Однако, с уверенностью можно говорить о таком виде аддиктивного поведения, при котором не наблюдаются патологические реакции, поведение является социально нормативным, развитие личностных качеств соответствует норме. Спектр зависимостей достаточно многообразен, он может включать не только патологические изменения развития личности, но и адекватные привязанности, увлечения, способствующие самореализации личности. Девиантным аддиктивное поведение может быть в том смысле, что обращение к объекту удовлетворения потребности происходит с той частотой и постоянством, которые не приняты нормами социального окружения. Необходимо заметить, что исследователи не дифференцируют зависимости по признаку патологических и непатологических, что приводит к серьезным ошибкам в практической работе по коррекции психических состояний аддиктов. Проведенный теоретический анализ литературных источников позволяет констатировать, что психические состояния лиц, индивидуально-психологические особенности, личностный потенциал лиц с аддиктивным поведением непатологического характера недостаточно изучены.

Проблеме соотношения психических состояний и аддиктивного поведения уделяли внимание В.К. Вилюнас, Ф.В. Басин, Д.Н. Исаев, В.В. Зарецкий, Ю.А. Клейберг и др. В своих эмпирических поисках исследователи опираются на методологические основы изучения психических состояний личности, заложенные в трудах А.О. Прохорова, В.А. Барabanщикова, Ф.Е. Васильюка, В.К. Вилюнаса, В.А. Ганзена, Н.Д. Левитова. Значительный вклад в исследование проблемы психических состояний, психологического здоровья, психологической безопасности внесли А.Н. Глушко, Л.Г. Дикая, Н.Л. Захарова, В.В. Знаков, М.А. Одинцова, Н.А. Сирота и др. Теоретические положения о развитии личности аддикта могут послужить методологической основой для определения особенностей системы взаимосвязей психических состояний и жизнестойкости лиц с аддиктивным поведением непатологического характера.

Что касается проблеме определения жизнестойкости, ее формирования и развития, то в настоящее время существует многообразие категорий, с которыми это понятие «сливается». Между тем, жизнестойкость является самостоятельным психологическим феноменом, позволяющим расширить разьяснительный потенциал феноменологического поля адаптации личности, совладающего поведения, саморегуляции личности. В современной науке заметно расширяется круг исследований проблемы личностных ресурсов противодействия стрессовым ситуациям,

жизненным трудностям (К.А. Абульханова, Н.Л. Захарова, Л.А. Китаев-Смык, А.Б. Леонова, Д.А. Леонтьев, В.И. Моросанова, А.О. Прохоров, С.К. Нартова-Бочавер, В.Г. Никифоров, М.А. Одинцова и др.). Проблема жизнестойкости рассматривается в контексте преодоления дезадаптации личности, снижения эмоционального выгорания, профилактики деформаций личности профессионала, психологической безопасности субъекта деятельности и т.п.

Между тем проблема места и роли жизнестойкости в системе психических феноменов связана с вопросами соотношения жизнестойкости и развития психики в целом. При этом категория «психика» рассматривается как сложная система взаимосвязанных психологических компонентов. В этой связи жизнестойкость личности рассматривается как конкретное определение взаимодействия компонентов сложной психической системы. Жизнестойкость личности можно рассматривать в качестве элемента, занимающее значимое положение среди личностных свойств, отвечающих за характер протекания психических процессов и состояний. Жизнестойкость предполагает совокупность установок и навыков человека относительно характера его поведения в различных ситуациях, это способность проявить стойкость в сложных условиях жизнедеятельности [12]. Человек с высоким уровнем жизнестойкости способен совладать с жизненными трудностями, а также действовать целесообразно в достижении поставленных целей, а также перевести в возможности для изменения все внешние воздействия и влияния, которые потенциально могут представлять угрозу.

Традиционно в структуре жизнестойкости выделяют такие компоненты, как контроль, вовлеченность, принятие риска. Проявление данных компонентов формируют основу для предупреждения внутреннего напряжения человека, а также совладания со стрессом и угрозами [9]. Контроль рассматривается как убежденность в том, что активные действия способствуют достижению поставленных целей, изменению окружающего мира и собственной жизни человека. Контроль как компонент жизнестойкости тесно связан с такими категориями как жизнестроительство, саморегуляция, психологическая зрелость. Принятие риска предполагает убежденность в том, что любые происходящие с человеком события являются ценными источниками опыта для человека, позволяющими развиваться, творить, самореализовываться. Вовлеченность характеризуется тем, что участие человека в происходящих событиях способствует получению нового: новых знаний, новых умений и навыков. Таким образом, жизнестойкость рассматривается в современной психологии как базовая личностная особенность, позволяющая совладать и преодолеть жизненные трудности, а также возможность для жизненного роста и развития. «Жизнестойкость – это творческая реализация своего личностного потенциала, устойчивость не к требованиям той или иной жизненной ситуации, а к возможностям, которые она представляет для реализации собственных целей, смыслов, предназначений человека, это мужество жить и творить жизнь» [13, с. 261]. В этом контексте можно утверждать, что компоненты жизнестойкости можно развивать в рамках целенаправленной деятельности посредством использования элементов активного обучения, а также психотерапевтической деятельности. Отмечается, что полноценная сформированность всех компонентов жизнестойкости важна не только для преодоления стрессовых ситуаций в жизни человека, но также и для сохранения психического здоровья человека. Важным является осуществление анализа особенностей проявления каждого из компонентов жизнестойкости, так как от уровня их согласованности зависит общий уровень жизнестойкости человека в целом. Можно предположить, что жизнестойкость связана с вероятностью возникновения у человека аддикций, особенностью их развития или преодоления негативных явлений, связанных с аддиктивным поведением. Однако сложный характер феномена жизнестойкости оставляет нерешенными вопросы, особое место среди которых занимает вопрос соотношения жизнестойкости личности с аддиктивным поведением.

Гипотеза

Теоретические положения, представленные выше, позволили нам осуществить эмпирическое исследование взаимосвязей психических состояний и жизнестойкости лиц с аддиктивным поведением. Мы предположили, что контроль, вовлеченность, принятие риска оказывают влияние на психические состояния аддиктов, что может послужить динамике состояний в коррекционной психологической работе с клиентами, обратившимися за помощью к психологу.

Методы

С целью определения особенностей психических состояний использовался опросник «Рельеф психического состояния» А.О. Прохорова; жизнестойкости – тест «Жизнестойкость» С. Мадди, адаптированный Д.А. Леонтьевым и Е.И. Рассказовой. Анализ результатов исследования был осуществлен с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена, а также дисперсионного анализа. Статистический анализ выполнялся в программе статистического анализа Statistica 20.0. Эмпирической базой исследования выступили центры психологической помощи, кабинеты психологов частной практики Москвы и Московской области. Выборку составили 330 человек, из них: лица с аддиктивным поведением (172 человека): 80 мужчин, 92 женщины, обратившихся за психологической помощью, переживающих дискомфортные эмоции; лица без аддиктивного поведения (158 человек): 70 мужчин, 88 женщин в возрасте от 20 до 51 и старше.

Результаты и их обсуждение

Данные эмпирического исследования позволяют определить, что основными трудностями аддиктов в общей выборке являются состояния, относящиеся к сфере физиологических реакций. Значения шкалы переживаний находятся на границе с нормой, что означает наличие негативных переживаний у аддиктов всех групп. Женщины испытывают трудности в большей степени в сфере физиологических реакций, у мужчин-аддиктов значения всех шкал находятся ниже нормы, показатели психических процессов – на границе с нормой. Мужчины-аддикты испытывают негативные переживания, чувства, ощущения, используют негативные формы поведения, что позволяет говорить о группе мужчин-аддиктов как группе «риска», требующей психологической коррекции. В наибольшей степени негативные состояния проявляются в группах от 20 до 30, от 31 до 40 лет. При этом в группе от 20 до 30 лет интенсивность негативных психических состояний на границе с нормой по всем показателям, в группе от 31 до 40 лет – особая интенсивность проявляется по показателям шкалы переживаний, от 41 до 50 лет – интенсивность негативных состояний в сфере физиологических реакций, в группе от 51 и старше – по шкале переживаний и поведения. По шкале «Психические процессы» выявлено, что значимые различия с испытуемыми, не имеющих аддикций, имеются по показателям памяти, эмоциональных процессов, внимания (таблица 1).

Таблица 1 – Различия психических процессов аддиктов и лиц без аддикций

Показатели шкалы «Психические процессы»	Сумма квадратов	F	Значимость
Ощущение	,692	,505	,690
Восприятие	1,091	,152	,625
Представление	3,647	,608	,628
Память	5,727	,975	,951
Мышление	1,349	,755	,502
Воображение	,355	,039	,489
Речь	1,670	,707	,574
Эмоциональные	5,179	,918	,747
Волевые	4,059	,619	,622
Внимание	4,886	,806	,921

Аддикты по сравнению с лицами без аддикций испытывают больше трудностей в запоминании, воспроизведении и сохранении информации; в сосредоточении на определенных объектах; чаще испытывают панику, страхи, отчаяние. Показатели процессов памяти и внимания не достигают средних значений. Выявлены различия в психических процессах у аддиктов разного возраста. Так, испытывают большие трудности в восприятии, в процессах внимания, эмоциональных процессах аддикты от 31 до 40 лет по сравнению с другими лицами. Лица от 20 до 30

лет в наибольшей степени жалуются на процессы памяти, воображения, речи, внимания, волевые процессы (показатели ниже нормы). По сравнению со своими сверстниками молодые люди с аддикциями испытывают большие проблемы с запоминанием, воображением, речью и вниманием. В группе лиц от 31 до 40 различия обнаруживаются по показателям восприятия, памяти, эмоциональным процессам и вниманию. Это означает, что аддикты в этом возрасте в наименьшей степени по сравнению со своими сверстниками без аддикций, осознают образы, запоминают, сосредотачиваются, уверены в себе и спокойны. В возрастных группах от 41 до 50 и от 51 и старше значимых различий в переживании состояний по шкале «Психические процессы» не обнаружено.

Мужчины – аддикты в большей степени, чем женщины, испытывают трудности при запоминании и сосредоточении. У мужчин ниже нормы находятся показатели эмоциональных и волевых процессов. У женщин – аддиктов все показатели психических процессов в пределах нормы. По шкале «Физиологические реакции» выявлены значимые различия по всем показателям. Аддикты чаще, чем люди без аддикций, испытывают чувство озноба, мышечное напряжение, затруднения в выполнении движений, снижение двигательной активности, неприятные ощущения со стороны сердца, слизистой рта, изменения в дыхании, в деятельности желудочно-кишечного тракта (таблица 2).

Таблица 2 – Различия физиологических реакций аддиктов и лиц без аддикций

Показатели шкалы «Физиологические реакции»	Сумма квадратов	F	Значимость
Температурный режим	5,976	,855	,528
Мышечное напряжение	6,704	,997	,529
Координация движений	12,793	2,526	,677
Двигательная активность	6,193	1,654	,603
Сердечно-сосудистая система	20,310	2,226	,963
Органы дыхания	16,057	2,182	,968
Потоотделение	1,489	,205	,190
Желудочно-кишечный тракт	12,677	1,483	,791
Слизистая рта	6,442	1,244	,556
Кожные покровы	1,383	,612	,226

Исследование показывает следующее: у лиц от 20 до 30 лет в наибольшей степени проявляются неприятные ощущения в области желудочно-кишечного тракта и потоотделения (показатели ниже нормы). В группе аддиктов от 31 до 40 проявляются трудности в двигательной активности и в сфере желудочно-кишечного тракта, они испытывают негативные ощущения при движении. В сфере желудочно-кишечного тракта имеются проблемы и у аддиктов в группах от 41 до 50 и от 51 и старше (показатели ниже нормы). В группе аддиктов от 20 до 30 лет значимые различия обнаружены по показателям потоотделения и желудочно-кишечного тракта: аддикты в большей степени, чем их сверстники испытывают негативные состояния, связанные с потоотделением и неприятными ощущениями желудочно-кишечного тракта. В группе аддиктов от 31 до 40 лет наибольшие имеются трудности в области мышечного тонуса, выраженного напряжением мышц; двигательной активности, выраженные в замедленности движений и пассивности; в области желудочно-кишечного тракта, выраженные в неприятных ощущениях в области живота. Аддикты в группе от 41 до 50 испытывают неприятные ощущения в области желудочно-кишечного тракта; показатели по данным физиологическим реакциям ниже нормы. Показатели мышечного тонуса и потоотделения в этой группе лиц с аддикциями находятся на границе с нормой. Однако значимых различий с группой лиц без аддикций и аддиктов в данной возрастной группе не обнаружилось. Различия выявлены у аддиктов и лиц без аддикций в группе от 51 и

старше по показателям потоотделения и желудочно-кишечного тракта. Это означает, что с возрастом лица с аддикциями в отличие от их сверстников, не имеющих аддикций, приобретают неприятные интенсивные ощущения, связанные с потоотделением. Показатели физиологических процессов мужчин и женщин с аддиктивным поведением свидетельствуют о значимых различиях в температурных ощущениях и двигательной активности. Так, женщины-аддикты реже испытывают озноб и похолодание, чем мужчины. Они в большей степени проявляют энергичность и стремление двигаться.

Результаты анализа статистических данных свидетельствуют о значимых различиях физиологических процессов мужчин-аддиктов и мужчин без аддикций. Мужчины без аддикций в большей степени активны, не испытывают болезненных ощущений в области сердца, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта. Очевидно, что аддикты в меньшей степени уделяют внимание своему здоровью, образ их жизни нельзя назвать здоровым. Физиологические реакции женщин с аддиктивным поведением имеют статистически значимые различия по всем показателям, кроме показателя «кожные покровы». Это означает, что женщины с аддикциями испытывают чаще других неприятные физиологические ощущения, страдают от недостаточной активности, координации действий, неприятных температурных ощущений и т.п.

Выявлены значимые различия по шкале переживаний у аддиктов и лиц без аддикций (таблица 3). Анализ данных по «Шкале переживаний» показал, что аддикты часто испытывают сонливость, вялость, погружение в собственные переживания, эмоциональный груз (тяжесть).

Таблица 3 – Различия по шкале переживаний аддиктов и лиц без аддикций

Показатели шкалы переживаний	Сумма квадратов	F	Значимость
Тоскливость	2,157	,389	,764
Грусть	,594	,188	,901
Печаль	1,416	,308	,819
Пассивность	1,485	,218	,881
Сонливость	3,637	,973	,912
Вялость	5,539	,910	,686
Погружение	3,694	1,424	,741
Напряженность	,874	,152	,926
Тяжесть	4,175	1,546	,665
Скованность	20,397	,398	,758

Выявлены значимые различия по шкале переживаний у аддиктов в разных возрастных группах. Тоскливость, выраженная в печальных воспоминаниях о прошлом, в мыслях о потерянном, о невыполнимости желаний или неудовлетворенных потребностях, характерна для лиц от 31 до 40 лет. Они сосредотачиваются на своих проблемах, эмоционально погружаясь в самообвинения. По показателям печали на первом месте находятся испытуемые группы от 20 до 30 лет. Они в большей степени, чем другие переживают состояния, характерные для лиц пассивных, неудовлетворенных своей жизнедеятельностью, собой и другими людьми. Зачастую это состояние является неосознанным для аддикта, он не понимает причин переживаемых эмоций. Переживание пассивности характерно для лиц от 51 и старше. Аддикты в этом возрасте по сравнению с другими лицами в большей степени переживают собственную бездеятельность, безразличие, снижение волевых качеств, спонтанность. Пассивность сопровождается угнетенным настроением, повышенной утомляемостью, сниженной работоспособностью. Такие переживания могут быть характерны для данной возрастной группы, однако, как мы увидим в дальнейшем, у лиц без аддикций они не принимают острой формы. Признак пассивности может быть следствием хронической усталости, эмоционального выгорания. По показателям сонливости на первом месте находятся лица группы от 20 до 30 лет. Сонливость может свидетельствовать о доминировании астенических эмоциональных реакций, неправильном образе жизни. Сонливость может быть

связана не только с эмоциональными негативными переживаниями, но и с проблемами в физическом здоровье человека. Наличие высоких показателей сонливости свидетельствует о специфическом поведении, выраженном в сниженной двигательной активности, пренебрежении физической или спортивной активностью, повышенной нагрузкой на зрительные анализаторы. Сонливость является закономерным следствием образа жизни. По показателю «вялость» на первом месте также находятся лица этой группы. Вялость выражена в пассивности, снижением волевых качеств, переживанием бессилия, субъективным переживанием утомляемости. Вялость сопровождается потерей интереса к внешнему миру, возможно, психологическими защитами и фрустрацией при невозможности изменить ситуацию. По показателям «погружение», «напряженность», «тяжесть» и «скованность» также на первом месте лица от 20 до 30 лет. Погружение в данном случае отражает «застревание» на собственных эмоциональных переживаниях, чрезмерную устойчивость аффекта, как правило, эгоистического характера. Можно предположить, что у лиц с аддиктивным поведением от 20 до 30 лет развивается акцентуация по типу застревания. При этом, данный тип аддиктивной личности испытывает повышенную тревожность, необъяснимые страхи, фрустрацию. Эти эмоции и состояния проявляются на фоне переживаний тяжести и скованности. Субъективное переживание тяжести может быть вызвано стрессовыми ситуациями, как правило, возникающих при взаимоотношениях зависимого человека с близкими. Скованность или, другими словами, зажатость эмоций человека проявляется в его способности проявить свои эмоции, в желании подавить их. Эмоциональная скованность формируется, в большинстве случаев, при эмоциональной депривации и не позволяет человеку быть открытым, свободным, что все более склоняет аддикта к искусственному дистанцированию от внешнего мира. Состояние тяжести характерно также для аддиктов в группе от 31 до 40 лет. Проявление тяжести может незначительно отличаться в данной группе респондентов. Однако причины тяжести могут быть иными: это пережитые травматические события, стрессы, связанные серьезными жизненными потерями.

Выявлены различия по показателям тоскливости, грусти, печали, сонливости, вялости у мужчин и женщин с аддиктивным поведением. Это свидетельствует о том, что мужчины-аддикты в меньшей степени, чем женщины оптимистичны, бодры, активны. Мужчины-аддикты по всем показателям показывают негативные результаты: они подвержены негативным переживаниям, пессимизму, апатии, переживанию тяжести эмоций. Женщины с аддикциями в большей степени переживают состояние напряженности, тяжести, чем женщины без аддикций. По шкале «Поведение» значимые различия в общей выборке аддиктов и лиц без аддикций были обнаружены лишь в показателях неуверенности и закрытости, что говорит о большем переживании аддиктами чувства неуверенности и коммуникативной замкнутости (таблица 4).

Таблица 4 – Различия по шкале «Поведение» аддиктов и лиц без аддикций

Показатели шкалы «Поведение»	Сумма квадратов	F	Значимость
Пассивность	,463	,042	,988
Непоследовательность	1,902	,171	,913
Импульсивность	1,370	,198	,895
Необдуманность	1,031	,320	,811
Неуправляемость	,894	,178	,908
Неадекватность	,399	,116	,948
Расслабленность	7,969	,478	,196
Неустойчивость	,106	,035	,990
Неуверенность	4,674	1,651	,605
Закрытость	3,434	,913	,816

Исследование показало, что аддикты от 20 до 30 лет испытывают интенсивные переживания относительности пассивности, неуверенности и закрытости Лица группы от 31 до 40 лет переживают непоследовательность, импульсивность, необдуманность, неуверенность, закрытость. Показатели группы от 41 до 50 лет оказались в наибольшей мере приближены к норме. На границе с нормой у них находятся показатели по шкале «неустойчивость». Аддикты группы от 51 и старше отмечают наличие у них импульсивности, необдуманности, расслабленности, неустойчивости. Выявлены различия аддиктов и лиц без аддикций группы от 20 до 30 лет по шкале «Поведение». Аддикты в группе от 20 до 30 лет по сравнению со своими сверстниками в большей степени переживают состояние пассивности, расслабленности, неуверенности, закрытости. Это означает, что аддикты отличаются слабостью волевого самоконтроля, самостоятельности, целеустремленности. Они сомневаются в своих способностях, боятся принимать решения, скрывают свой внутренний мир, испытывают трудности в общении с другими.

Аддикты в группе от 31 до 40 отличаются от своих сверстников интенсивностью переживаний собственной непоследовательности, импульсивности, необдуманности, неуверенности, закрытости. Переменчивость мнений и поступков, склонность действовать под влиянием эмоций, низкий контроль самосознания вызывает у аддиктов негативные эмоции. Можно предположить, что это является предпосылкой негативных последствий кризиса среднего возраста, когда переоценка собственной личности, ценностей будет отягощаться выявленными особенностями психических состояний. В связи с этим, решая актуальные задачи коррекции психических состояний, психолог, в сущности, решает задачи будущего преодоления возрастного кризиса.

В группе от 41 до 50 значимых различий по шкале «Поведение» не обнаружено. Это свидетельствует об устойчивости психических состояний данной группы лиц, способности аддиктов в этом возрасте преодолевать сложные жизненные ситуации, используя адекватные способы поведения. В группе лиц от 51 и старше выявлены значимые различия по шкалам «импульсивность», «необдуманность», «расслабленность», «неустойчивость».

Таким образом, анализ данных констатирующего эксперимента позволяет сделать вывод о том, что лица с аддиктивным поведением в отличие от лиц, не имеющих аддикций, интенсивно переживают трудности, связанные с запоминанием, воспроизведением и сохранением информации; с процессами внимания. Аддиктов отличают интенсивность страхов, чувства отчаяния. В физиологическом плане у них высокая интенсивность чувства озноба, мышечного напряжения; затруднения в выполнении движений, негативные эмоции, связанные с движениями, неприятные ощущения со стороны сердца, слизистой рта, изменения в дыхании, в деятельности желудочно-кишечного тракта. Для аддиктов в большей мере, чем для лиц без аддикций, характерны сонливость, вялость, погружение в собственные переживания, эмоциональный груз, бездеятельность, безразличие, снижение волевых качеств, спонтанность, повышенная утомляемость, неуверенность и закрытость.

Следующим этапом исследования явилось определение особенностей жизнестойкости личности аддикта. Полученные в ходе психодиагностического исследования данные указывают на то, что у большинства испытуемых (у 60%) диагностируются средние значения по шкале вовлеченности. Высокий уровень вовлеченности как одного из значимых аспектов жизнестойкости диагностируется у 10% участников исследования. Можно говорить о том, что эти лица характеризуются высоким уровнем увлеченности, а также считают, что вовлеченность в происходящее дает шанс найти что-либо значимое и интересное для личности.

Сниженный уровень вовлеченности диагностируется у двенадцати участников исследования (10%). Эти испытуемые могут характеризоваться в целом низким уровнем вовлеченности, что выражается в проявлении чувства отвергнутости, ощущения себя, находящимся «вне жизни». Таким образом, можно говорить о том, что большинство участников исследования в целом считает, применительно большинства жизненных ситуаций, что высокий уровень вовлеченности в жизненные события позволяет найти им что-либо значимое, интересное и стоящее.

Полученные в ходе диагностики данные позволяют говорить о том, что большинство испытуемых (72,5%) имеют средние значения по шкале «контроль». Высокий уровень контроля как одного из аспектов жизнестойкости диагностируется у 10% испытуемых. Можно говорить о

том, что эти лица убеждены в том, что активные действия, борьба и усилия позволяют повлиять на результат любых событий, определить происходящие с человеком и обществом изменения несмотря на то, что существует вероятность того, что какого-либо рода изменения могут и не произойти.

Сниженные значения по шкале «контроль» диагностируются у 17,5% участников исследования. Можно говорить о том, что эти аддикты характеризуются выраженным ощущением собственной беспомощности. Они убеждены в том, что неспособны существенным образом повлиять на события, участниками которых они являются.

Определено, что 70% испытуемых характеризуются средним уровнем принятия риска. Низкие значения принятия риска характерны для 20% участников исследования. Можно говорить о том, что они не считают, что все те события, в которых они участвуют способствуют развитию личности. Высокий уровень принятия риска диагностируется у четырех участников исследования (10%). Эти участники характеризуются убежденностью в том, что все те события, которые с ним происходят, способствуют развитию личности за счет получения нового опыта и знаний, несмотря на то, что успех в такого рода ситуациях не гарантирован.

В целом, полученные в ходе диагностики показатели принятия риска, контроля и вовлеченности позволяют говорить о том, что большинство аддиктов характеризуется средними значениями показателей по указанным шкалам. Можно говорить о том, что применительно отдельных ситуаций и жизненных сфер, вероятно, они будут склонны к проявлению высокого уровня вовлеченности, контроля и принятия риска, тогда как применительно других, напротив, более низкий.

Полученные в ходе исследования данные позволяют говорить о том, что большинство испытуемых характеризуется средним уровнем жизнестойкости (87,5%). Высокие значения жизнестойкости имеет один участник исследования (2,5%), тогда как низкий уровень жизнестойкости диагностируется у 10% участников исследования.

Также в выборке исследования выявлены участники, которые имеют сниженный уровень выраженности различных аспектов жизнестойкости, что находит свое выражение в отсутствии убежденности в том, что активные действия способны поменять жизненную ситуацию, они считают себя отвергнутыми, изолированными от интересных событий, а также не склонны к принятию риска, даже несмотря на то, что существует возможность получения новых знаний и опыта.

В ходе корреляционного анализа были выявлены корреляционные связи между показателями жизнестойкости и психических состояний у лиц с аддиктивным поведением. По результатам статистического исследования выявлены следующие корреляции:

1. Между показателем по шкале «вовлеченность» теста жизнестойкости и показателем речевого развития ($r=0,54$). Можно говорить о том, что те лица, которые характеризуются высоким уровнем вовлеченности в происходящее, а также получающие удовольствие от собственной деятельности, вероятнее всего будут характеризоваться также высоким уровнем коммуникативного и речевого развития, направленностью на взаимодействие с другими людьми.

2. Между показателем по шкале «контроль» теста жизнестойкости и показателями ощущений со стороны желудочно-кишечного тракта ($r=-0,38$), показателю «активность» ($r=0,58$), «бодрость» ($r=0,37$), «открытость» ($r=0,45$) и общего показателя переживаний ($r=-0,35$). Можно говорить о том, что те лица, которые характеризуются сформированной убежденностью в том, что борьба может оказать влияние на результат происходящего, вероятнее всего будут характеризоваться выраженной активностью, бодростью, открытостью, но также будут иметь стабильный фон настроения и переживаний.

3. Между показателем «принятие риска» и показателями оценки воображения ($r=0,49$), речи ($r=0,31$), веселости ($r=0,35$), раскованности ($r=-0,48$) и показателя последовательности ($r=0,40$). Можно говорить о том, что те аддикты, которые имеют направленность на получение знаний, нового опыта из всех происходящих с ними событий вероятнее всего имеют высокий уровень оценки воображения, речи, они имеют приподнятое настроение, последовательны в своей активности, а также имеют контроль собственного поведения.

4. Между показателем жизнестойкости и показателями особенностей представлений ($r=0,42$), речи ($r=0,50$), активности ($r=0,36$), размеренности ($r=0,32$), продуманности ($r=0,33$), а также открытости ($r=0,42$). Полученные данные указывают на то, что те лица, которые имеют высокий уровень жизнестойкости, вероятнее всего, будут характеризоваться высоким уровнем оформленности представлений, активности, открытости в поведении и деятельности, также они имеют высокий уровень коммуникативного развития, а также выраженную способность к планированию и контролю собственной активности.

Выводы

Анализ позволил выявить особенности психических состояний у лиц с разными видами аддиктивного поведения. Имеются различия в психических состояниях аддиктов в группах разного возраста. Аддикты в возрасте от 20-30 лет жалуются на процессы памяти, воображения, речи, внимания, волю, переживание печали, сонливости, вялости. Для них характерны состояния погружения, напряженности, тяжести, скованности, пассивности, неуверенности, закрытости.

Аддикты в группе от 31 до 40 испытывают трудности в восприятии, в процессах внимания, эмоциональных процессах, двигательной активности, неприятные ощущения в области желудочно-кишечного тракта. У аддиктов данной возрастной группы высокая интенсивность переживаний тоскливости, погружения в собственный эмоциональный мир, тяжести. Негативные переживания у них возникают относительно собственной непоследовательности, импульсивности, необдуманности, неуверенности, закрытости.

В наименьшей степени негативные переживания и связанные психические состояния присутствует у аддиктов групп в возрасте от 41 и старше. Для лиц группы от 41 до 50 в наибольшей степени свойственны негативные ощущения в области желудочно-кишечного тракта и психическое состояние неустойчивости, переменчивости настроения, мнения, действий. Для лиц от 51 и старше характерны переживания пассивности, импульсивности, необдуманности, расслабленности, неустойчивости.

Мужчины – аддикты испытывают трудности с запоминанием, волевой саморегуляцией, переживают состояния тревожности, пассивности, тоскливости, грусти, печали, сонливости, вялости. Для них характерны неприятные ощущения озноба и похолодания, в поведении непоследовательность, импульсивность, неуправляемость, закрытость.

Женщины с аддиктивным поведением испытывает неприятные температурные ощущения, испытывают трудности с координацией движений, недостаточно активны, им свойственно переживание тоски, грусти, печали, сонливости, вялости.

Корреляционный анализ показал, что психические состояния тесно связаны с личностными характеристиками, относящимися ко всем трем шкалам жизнестойкости. Можно говорить о том, что лица, имеющие высокий уровень жизнестойкости могут характеризоваться как лица, открытые как общению и взаимодействию с другими людьми, так и новому опыту, они могут характеризоваться как размеренные, имеющие высокий уровень активности. Для лиц с высоким уровнем жизнестойкости характерен высокий уровень коммуникативной активности, а также последовательность в достижении поставленных целей.

Заключение

Актуальность проблемы особенностей взаимосвязи психических состояний лиц с аддиктивным поведением непатологического характера определяется сложностью и неоднозначностью методологических подходов. Отсутствие в теории и практике психологии аддиктивных феноменов дифференциации аддикций по степени воздействия на личностные изменения, а также необоснованность применения психологических практик предполагают разработку качественно нового подхода в вопросах психологической коррекции негативных психических состояний лиц с аддикциями непатологического характера. В процессе исследования под психическими состояниями лиц с аддикциями непатологического характера мы понимали самостоятельный феномен психики, проявляемый в изменяемой психической деятельности за определенный промежуток времени, показывающий своеобразие протекания процессов в зависимости от индивидуально-психологических особенностей личности.

Теоретический анализ показал, что исследование аддиктивного поведения, психических состояний аддиктов и их жизнестойкости должно осуществляться в неразрывной связи. Аддиктивное поведение является явлением, которое является, с одной стороны результатом состояний личности, с другой, - следствием функционирования комплекса психических состояний. В этом случае необходимо говорить о взаимной детерминации аддиктивного поведения и психического состояния, что обуславливает системный подход к проведению психологической консультации. Многообразие взаимосвязей личностных характеристик и психических состояний позволяет сделать утверждение о необходимости при психологической помощи лицам с аддикциями не патологического характера ресурсами личности рассматривать не отдельные качества личности, а психические состояния, возникающие в процессе ее изменения, формирования и развития жизнестойкости.

Литература

1. Богданова Н.Е. Психопатологические особенности деформации личности больных алкоголизмом женщин: Дисс...к.мед.н. СПб., 2010.145 с.
2. Бородина Н.А. Психологическая причинность аддиктивного поведения личности: Дисс...канд. психол. наук. Новосибирск, 2006. 166 с.
3. Виллонас В.К. Основные проблемы психологии эмоций // Психология эмоций. Тексты / Под ред. В. К. Виллонаса, Ю. Б. Гиппенрейтер. СПб.: Питер, 2008. С. 8-40.
4. Ганзен В.А., В.Н. Юрьев. Системное описание психических состояний, возникающих в процессе восприятия информации. URL: <http://www.yuriev.spb.ru>.
5. Дмитриева Н.В., Левина Л.В. Психологические механизмы развития аддиктивного поведения // Сибирский педагогический журнал. 2012. №9. С.65-72.
6. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Психотерапия зависимостей. Метод сказкотерапии. СПб.: Речь, 2002. 175 с.
7. Клейберг Ю.А. Девиантология. Хрестоматия. СПб: Речь, 2007. 412 с.
8. Короленко Ц.П. Аддиктология: настольная книга. М.: Институт консультирования и системных решений. 2012. 526 с.
9. Мадди С. Теории личности: сравнительный анализ. СПб, 2017. 412 с.
10. Махнач А.В. К проблеме соотношения динамических психических состояний и стабильных черт личности // Психологический журнал. 1995. Т. 16. №3. С. 35–43.
11. Менделевич В.Д., Садыкова Р.Г. Психология зависимой личности. Казань: Марев, 2002. 240 с.
12. Одинцова М.А., Захарова Н.Л. Психология стресса: учебник и практикум для академического бакалавриата. М.: Издательство Юрайт, 2016. 299 с.
13. Одинцова М.А. Психология жизнестойкости. М.: ФЛИНТА: Наука, 2015.296 с.
14. Прохоров А.О. Методики диагностики и измерения психических состояний личности. М.: ПЕР СЭ, 2004.176 с.
15. Сирота Н.А., Ялгонский В.М., Хажилина И.И., Видерман Н.С. Профилактика наркомании у подростков. М.: Генезис. 2001. 216 с.

Хорс Михаил Анатольевич. E-mail: mkhors@mail.ru

Дата поступления: 09.08.2019

Дата принятия к публикации 10.10.2019

**FEATURES OF THE RELATIONSHIP OF MENTAL STATES AND
LIFE-RESISTANCE OF PERSONS WITH ADDICTIVE BEHAVIOR
OF A NON-PATHOLOGICAL CHARACTER**

DOI: 10.25629/HC.2019.10.18

Horse M.A.

Russian New University

Moscow, Russia

Abstract. The article is devoted to the features of the relationship of mental states and components of the vitality of individuals with addictive behavior of a non-pathological nature. Viability is considered as an independent psychological phenomenon that determines the characteristics of the mental states of an addict's personality. The directions in the study of addictive behavior, the main provisions of the study of mental states are determined. The concept of addictive behavior of a non-pathological nature is substantiated. The results of an empirical study of the mental states of men and women with addictive behavior of a non-pathological nature of different ages, the difference between the various components of the mental states of people with addictive behavior and people without addictions, as well as age-related characteristics of the mental states of addictions are presented. It reveals the specifics of the development of involvement, control, risk acceptance as components of life-sustainability. In our work, under the mental states of individuals with addictive behavior, we mean an independent phenomenon of the psyche, manifested in variable mental activity over a certain period of time, showing the uniqueness of the flow of mental processes depending on the individual psychological characteristics of the personality. Addictive behavior of a non-pathological nature implies the existence of stable forms of behavior that have no consequences in the form of pathological changes in the psyche. The existence of interconnections between mental states and the level of development of the components of vitality is proved.

Keywords. Addictive behavior of a non-pathological nature, the vitality of a person, mental states, control, involvement, risk taking.

Horse Mikhail Anatolyevich. E-mail: mkhors@mail.ru

Date of receipt 09.08.2019

Date of acceptance 10.10.2019