

УДК 159.96

Д.Л. Демидов

психолог-консультант, генеральный директор ООО «Единство»

г. Москва, Российская Федерация

Demidov Dmitry L.

director general, "Edinstvo" LLC

А.В. Цветков

д.псих.н., отделение клинической психологии

Московский научно-практический центр наркологии

г. Москва, Российская Федерация

Tsvetkov Andrey V.

doctor in psychology, leading researcher at

Moscow scientific and practical center for addictions

**ОСОБЕННОСТИ САМОСОЗНАНИЯ У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМ
АЛКОГОЛИЗМОМ И SELFIE-АДДИКЦИЕЙ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ
АНАЛИЗ**

**FEATURES OF SELF-CONSCIOUSNESS IN CHRONIC ALCOHOLICS
AND SELFIE-ADDICTS: A COMPARATIVE ANALYSIS**

Аннотация. При помощи широко используемого в российских исследованиях метода исследования самоотношения В.В. Столина и С.Р. Пантилеева показано, что стратегии компенсации субъективного социального дефицита при злоупотреблении алкоголем и selfie-аддикции одинаковы, но количественные различия делают лиц с аддикцией к автопортретной фотографии гораздо более адаптивными и позволяют им оставаться в рамках психической нормы.

Ключевые слова: selfie-аддикция, хронический алкоголизм, самосознание личности.

Abstract. With use of widely penetrated in Russian studies self-consciousness evaluation method by V. V. Stolin and S. R. Panteleev it is shown that the compensation strategy of subjective social deficits in alcohol abusers and selfie-addicts is same, but quantitative differences do individuals with addiction to self-portrait photography much more adaptable and allow them to stay within the mental norm.

Keywords: selfie-addiction, alcoholism, self-consciousness.

Проблема. В настоящее время зависимое поведение относится к наиболее изучаемым объектам в психологии и медицине [2]. При этом, как правило анализируются т.н. «химические» зависимости, связанные с употреблением определенного психоактивного вещества или группы веществ. Однако в последние два десятилетия становится все более очевидным – вторая группа зависимостей, поведенческие (иначе именуемые «деятельностными» или «процессуальными»), выходит на первый план по распространенности и социальной опасности. Несмотря на то, что в МКБ-10 из поведенческих зависимостей присутствует только гемблинг (патологическое влечение к азартным играм) в «полевых» исследованиях врачей и психологов звучат и многие другие формы поведения, ведущие к аддикции: сексуальное, религиозное, связанное с модификациями своего тела и спортом и др.[4]

Противопоставляя здоровую и зависимую личности, психологи в том числе следуют путем, указанным в работах А.Н. Леонтьева: «клиническая психология как верификация общепсихологических построений». При этом по-новому звучит фундаментальная проблема сознания и самосознания.

Как писал В.П. Зинченко [3], в структуре сознания можно выделить два слоя – бытийный (или «сознание для жизни» по Л. Фейербаху) и рефлексивный («сознание для сознания»). Развивая концепцию А.Н. Леонтьева, автор видит структуру этих слоев в виде чувственной ткани образа и биодинамической ткани движения (бытийный слой), значение и

смысл – рефлексивный слой. Для целей проводимого нами эмпирического исследования необходимо учитывать, что биодинамическая ткань и значения полностью, по мнению В.П. Зинченко, доступны внешнему наблюдению, в то время как смысл и чувственная ткань лишь частично могут быть отражены при помощи косвенных методик – анализа продуктов деятельности, самоотчетов, клинической беседы (например, в ходе психотерапии), искажений в деятельности. Важным представляется и гетерогенность слоев, относительность их деления, связанная с общностью опыта субъекта и культурно-исторической ситуации формирования сознания.

Схема сознания, изложенная В.П. Зинченко, в отношении самосознания была дополнена В.В. Столиным [5], который указал, что смысл «Я» порождается как отношение к мотиву адекватных их достижению качеств субъекта и оформляется в системе значений (когнитивный аспект) и эмоциональных переживаний. Таким образом, именно смысл «Я», содержащий когнитивную, эмоциональную и отношенческую компоненты является единицей самосознания, связанной при этом с активностью субъекта протекающей вне сознания – в реальной социальной среде.

Проблема «смысла Я» в контексте аддиктивного поведения преломляется в изучение способов саморегуляции.

Так, ранее была выдвинута концепция «зависимость как патологическая саморегуляция»[7], основанная в том числе и на изучении использования знаков и символов лицами с алкоголизмом и опийной наркоманией в сравнении со здоровыми людьми аналогичного пола, возраста и социального статуса. Было показано, что если в норме саморегуляция психической деятельности осуществляется за счет символов (образных, в большей степени невербализуемых обобщений), то у больных химическими зависимостями регуляция переходит на уровень внутренней речи, функционирование которого нарушено. Чем более сложной оказывалась инструкция в пробах на самооценку и самосознание, тем рельефнее выступали трудности в деятельности пациентов.

Среди недавно возникших поведенческих аддикций, активно обсуждаемых как в научном, так и публицистическом дискурсе, особое место занимает стремление к производству автопортретных фотографий, т.н. selfie.

Одна из основных задач, решаемых субъектом при помощи данного феномена [8] – приблизиться по образу жизни к знаменитостям, создавшим моду на автопортретную фотографию. «Лайки» родственников, друзей и знакомых как бы включают своего рода компенсаторный механизм: пусть я не достиг много, но я так же, как и знаменитости, у многих на виду. Значит, я тоже знаменитость [1].

Кроме того, по влиянию на портретируемого селфи отличаются от «обычных» фото: многообразие и огромное количество селфи помогают увидеть себя со стороны. Это дает шанс лучшего самопонимания, помогает запустить процесс самопознания. А наличие обратной связи от социальной сети в виде лайков и комментариев помогает оценить свои перспективы социальной успешности.

Немаловажно и то, что в 2014 году Американская психиатрическая ассоциация официально признала манию делать автопортретные фотографии и выкладывать их в сеть Интернет в качестве психического расстройства, а также и указала на родство «selfie-аддикции» с нарциссическим расстройством личности[6].

Возникает вопрос: если зависимость – это такая патология саморегуляции, при которой страдает образно-символический «каркас» личности, то как может существовать зависимость от фотографических образов себя?

Следовательно, представляется актуальным провести сравнительный анализ самоотношения у лиц с наиболее распространенной химической (алкоголизм) и selfie-аддикцией.

Материал и методы исследования. Выборка состояла из двух групп испытуемых. В первой группе, набранной среди учащихся одного из гуманитарных вузов г. Москвы, было 40 человек, из них 26 женского пола и

14 мужского. Среднегрупповой возраст респондентов составил $23,9 \pm 5,25$ лет, малый разброс указывает на однородность выборки относительно возраста. Выявлено, что среди опрошенных респондентов 60% составили лица с высшим образованием, 18% - со средним специальным и 23% - со средним образованием (что в целом отвечает российским социальным реалиям). Разделение опрошенных на подгруппы – основная, делающая много «селфи» и группа сравнения (обозначена как «Контроль №1»), не прибегающая к «селфи», проводилось на основе опроса. Вторая группа набрана на базе амбулаторного отделения МНПЦ наркологии в г. Зеленоград и включала больных алкоголизмом II стадии, находящихся на диспансерном учете, 12 человек (7 мужчин и 5 женщин) в возрасте от 23 до 40 лет (средний возраст – 31 год) и здоровых лиц, обратившихся за справками для ГИБДД, 12 человек (6 мужчин и 6 женщин), в возрасте 21-40 лет, средний возраст – 29 лет (обозначены как «Контроль №2»). Эти подгруппы выровнены по образовательному статусу, все испытуемые имеют среднее специальное образование. Необходимость такого дизайна исследования продиктована различиями в возрасте и образовании лиц, прибегающих к селфи и зависимых от алкоголя.

Исследование проводилось в полном соответствии с принятыми этическими нормами, под контролем этического комитета Московского научно-практического центра наркологии.

Использовалась методика исследования самоотношения В.В. Столина, С.Р. Пантилеева, являющаяся одним из наиболее распространенных в русскоязычном пространстве способов многомерной оценки отношения к себе [2], содержащей 110 утверждений распределенных по 9 шкалам (открытость; самоуверенность; саморуководство; отраженное самоотношение; самооценность; самопринятие; самопривязанность; конфликтность структуры Я; самообвинение). Факторный анализ, проведенный авторами опросника, дал три шкалы второго порядка – самоуважение, аутосимпатию и «внутреннюю неустроенность». Методика

нормирована, ее результаты представляются в шкале стенов.

Результаты исследования.

Таблица №1. Среднегрупповые показатели уровня самооотношения у респондентов, любящих «селфи», и групп сравнения

Переменные	Любители «селфи»	Контроль 1	Больные алкоголизмом*	Контроль 2
	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}
1	6,56	5,86	5,50	4,91
2	4,83	4,23	4,41	4,91
3	3,67	3,23	7,00	5,67
4	5,06	5,05	3,67	4,08
5	5,44	5,00	4,00	3,16
6	3,33	2,82	5,41	6,25
7	4,78	3,86	3,58	5,58
8	3,78	3,64	6,08	4,83
9	2,44	3,05	5,41	4,41
10	20,11	18,36	-	-
11	13,56	11,68	-	-
12	6,22	6,68	-	-

Примечание: 1 – открытость; 2 – самоуверенность; 3 – саморуководство; 4 – отраженное самооотношение; 5 – самооценность; 6 – самопринятие; 7 – самопривязанность; 8 – конфликтность; 9 – самообвинение; 10 – фактор самоуважения; 11 – фактор аутосимпатии; 12 – фактор внутренней неустроенности; * - для пациентов с алкоголизмом и контрольной подгруппы №2 вычисление вторичных факторов не проводилось в силу малого числа испытуемых в выборке и соответствующего снижения статистической значимости.

Изучение самооотношения респондентов основной группы (делающих селфи) и группы сравнения №1 показало (таблица 1), что у респондентов, предпочитающих делать «селфи», наблюдаются более развитые: открытость по отношению к самому себе (6,56±1,54 и 5,86±1,49), ощущение ценности собственной личности (5,44±1,2 и 5±1,57), чувство симпатии к самому себе (3,33±1,46 и 2,82±1,5), полное принятие себя (4,78±1,11 и 3,86±1,08). Иными словами, у них более выражены вторичные факторы самоуважения (20,11±3,14 и 18,36±3,98) и аутосимпатии (13,56±2,41 и 11,68±2,82). В группе

сравнения в большей степени выражена шкала «Самообвинения» ($3,05 \pm 1,59$ и $2,44 \pm 1,29$). Значимость данных различий показана при $p=0.01$ по U-критерию Манна-Уитни.

При анализе уровня самооотношения в зависимости от пола респондентов статистически значимых различий выявлено не было. Однако если рассматривать факторы самооотношения по отдельности, то видно, что только в группе любителей делать «селфи» у девушек в более выражены факторы самоуважения и аутосимпатии. Причем проведенное сравнение показало, что у девушек данной группы наблюдается значимо более высокий уровень фактора аутосимпатии при $p=0,048$.

При анализе данных лиц с зависимостью от алкоголя (см. Таблица 1) в МИС наибольшие различия получены по шкале №3 (саморуководство) – больные показывают более высокие результаты, будучи более уверенными в том, что все происходящее с ними есть результат их собственной активности; по шкале №5 (самоценность) – у больных также более получены более высокие результаты по данной шкале; по шкале №7 (самопривязанность) больные демонстрируют готовность к изменениям в собственной личности и по шкале №8 (внутренняя конфликтность) – несколько большую конфликтность «Я» (впрочем, в рамках тестовой нормы), чем группа здоровых. Значимость данных различий показана при $p=0.01$ по U-критерию Манна-Уитни.

Обсуждение. Иными словами, по данным исследования, различия между группами любителей селфи и больных алкоголизмом, за исключением готовности к самоизменению (там selfie-аддикты демонстрируют худшие результаты, нежели норма) носят количественный, а не качественный характер, свидетельствуя скорее в пользу «компенсаторной» природы нарциссического поведения у обеих групп зависимых. При этом у «любителей selfie» это скорее компенсация в рамках нормы феноменов, связанных с субъективной адаптацией к социуму, а у больных алкоголизмом - «патологическая» вторичная компенсация т.н. «дефекта» личности. То есть

можно предположить, что поведенческие аддикции обладают более высоким потенциалом саморегуляции и большей гибкостью, что позволяет лицам, испытывающим те или иные трудности развития личности решать их, не выходя за рамки здоровья.

Литература:

1. Ануфриева К.В. «Селфи» как форма проявления нарциссизма личности в современном глобальном сообществе//Вестник ТвГУ. Серия «Философия». 2014. Выпуск 2. С.79-90.
2. Бондырева С.К, Колесов Д.В. Наркотизм: природа и преодоление. - М.: МПСИ, 2006. - 432 с.
3. Зинченко В.П. Миры сознания и структура сознания//Вопросы психологии. – 1991. - №2. – С.15-34.
4. Савельева Т.Н. Психодинамика аддиктивного поведения осужденных в местах лишения свободы: дис. ... канд. психол. наук. - Рязань, 2009.
5. Столин В.В. Самосознание личности. М.,МГУ,1983.
6. American psychiatric association makes it official: 'selfie' a mental disorder. The Adobo Chronicles. Режим доступа: <http://adobochronicles.com/2014/03/31/american-psychiatric-association-makes-it-official-selfie-a-mental-disorder>
7. Glăveanu V. P., Tanggaard L. Creativity, identity, and representation: Towards a socio-cultural theory of creative identity // New Ideas in Psychology Volume 34, August 2014, Pages 12–21
8. Selfie. OxfordDictionary[Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/selfie> Дата обращения: 30.12.2015.