

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

На правах рукописи
УДК 616.89 – 008.441.33 – 053.2

ЧИСТЯКОВА АНАСТАСИЯ АЛЕКСАНДРОВНА

**Психологические особенности подростков, склонных к употреблению
психоактивных веществ**

5А510116 – «МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ»

ДИССЕРТАЦИЯ НАПИСАНА НА ПОЛУЧЕНИЕ АКАДЕМИЧЕСКОЙ
СТЕПЕНИ МАГИСТРА

Научный руководитель:
Доцент Абдуллаева В. К.

Ташкент – 2013 год

АННОТАЦИЯ

В нашей республике большое значение уделяется профилактике различных видов аддиктивного поведения, работа регламентирована законом РУз «О профилактике безнадзорности и правонарушений среди несовершеннолетних» от 29 сентября 2010г. Проблема употребления ПАВ в подростковой среде имеет комплексную природу, обусловленную многомерностью личности самого ребенка.

Нами был обследован 81 подросток для изучения психологических особенностей, определяющих их склонность к употреблению психоактивных веществ.

Наиболее распространенная классификация причин, влияющих на употребление наркотиков детьми и подростками, включает причины социально - экономического, конституционально - биологического, социального, индивидуально - психологического характера. К причинам конституционально - биологического характера обычно относят наследственную отягощенность психическими или наркологическими заболеваниями. Социальные причины - это влияние на детей и подростков семейной обстановки, референтной группы. Среди характерологических особенностей подростков, склонных к употреблению ПАВ можно отметить такие как сниженный волевой контроль эмоциональных реакций, повышенный уровень тревожности и депрессии, повышенная склонность к аддиктивному поведению и наличие акцентуаций характера гипертимного, эмоционально – лабильного и смешанного типов. А среди факторов риска приобщения подростков к употреблению ПАВ можно выделить такие как неудовлетворенность внутрисемейными отношениями, неспособность конструктивно выходить из психотравмирующих ситуаций и эмоциональная доступность употребления ПАВ.

ANNOTATION

In our country the importance placed on the prevention of various types of addictive behavior, the work is regulated by the law of Uzbekistan "On prevention of child neglect and juvenile delinquency" of 29 September 2010. The problem of substance use among adolescents has a complex nature, due to the multidimensionality of personality of the child.

We have been surveyed for the study of 81 adolescent psychological characteristics that determine their susceptibility to substance use.

The most common classification of the factors that influence the use of drugs children and adolescents, including the reasons for the social - economic, constitutionally - biological, social, and individual - psychological. The reasons constitutionally - biological nature are usually related hereditary abnormalities mental or substance abuse disorders. Social reasons - it's impact on children and adolescents family environment, the reference group. Among the personality traits teenagers are prone to substance use can be noted such as reduced voluntary control of emotional reactions, elevated levels of anxiety and depression, increased susceptibility to addictive behavior and the presence of character accentuation gipertim, emotionally - labile and mixed types. Among the risk factors for adolescent initiation of substance use can be identified such as dissatisfaction with the intra-family relationships, inability to constructively get out of stressful situations and emotional availability of substance use.

АННОТАЦИЯ

Сунгги пайтда Республикамиз конунида аддиктив холатнинг турлари буйича УзР конунида курсатилганидек, «Вояга етмаган шахслар конунбузарликлари ва локайдликлари профилактикаси борасида» куп изланишлар олиб борилмокда 29 сентябр 2010. Усмирлар орасида психоактив воситаларни истеъмоли, бир неча сабаблар мавжуд ва боланинг шахсий узгаришларига боғлиқ.

Биз томонимиздан, 81та усмир ёшдаги болаларни психологик узгаришларини, психоактив моддаларга булган мойиллигини ургандик.

Болалар ва усмирларда наркотик моддаларга мойилликнинг бир неча классификациялари мавжуд. Улар ижтимоий – иктисодий, конституционал – биологик, ижтимоий, индивидуал – психологик турларидир. Конституционал – биологик характердаги турига, усмирнинг оиласида наркологик ёки психик касалликлар билан касалланганлар мавжуд булса киради. Социал сабабларга – усмирнинг оилавий ахволи, муносабат урнатган гурухи киради. Психоактив моддалар истеъмонига мойил болалар ва усмирларда рухий олат бузилишлари, ирода сусайиши, кузгалувчанлик (безовталиқ) ва депрессия холатлари, аддиктив холатлар, характер акцентуацияси – гипертим, эмоционал – лабил, аралаш турда булим хосдир. Усмирларда ПАВ истеъмоли мойиллигига оилавий муносабатларнинг тугри йулга куйилмалардан чикиб кета олмаслик, ПАВ моддаларини осон узлаштирилиши ётади.

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|---|-----------|
| СПИСОК УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ | 3 |
| Введение..... | 4 |
| ГЛАВА I. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ | 8 |
| 1.1. И.А. Каримов «Здоровое поколение – решающая сила нашего будущего»..... | 8 |
| 1.2 Прединдикторы актуализации готовности к употреблению психоактивных веществ..... | 10 |
| 1.3 Роль преморбидных особенностей личности в развитии аддиктивного поведения у подростков..... | 22 |
| Выводы к главе I..... | 31 |
| ГЛАВА II МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ..... | 32 |
| 2.1 Клиническая характеристика групп обследуемых..... | 32 |
| 2.2 Методы обследования..... | 35 |
| Выводы к главе II..... | 41 |
| ГЛАВА III РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЯ..... | 42 |
| 3.1. Особенности отношения подростков к психоактивным веществам..... | 42 |
| 3.2. Исследование характерологических особенностей подростков..... | 44 |
| 3.3. Исследование уровня тревоги и депрессии у подростков..... | 50 |
| 3.4. Результаты исследования с помощью методики «Склонность к отклоняющемуся поведению»..... | 54 |
| Выводы к главе III..... | 60 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ..... | 61 |
| ВЫВОДЫ..... | 66 |
| ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ..... | 67 |
| СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ НАУЧНЫХ РАБОТ | 68 |
| СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | 69 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ..... | 82 |

СПИСОК УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

ПАВ – психоактивные вещества

ТиД – тревога и депрессия

СОП – склонность к отклоняющемуся поведению

МКБ 10 – международная классификация болезней

Введение

Актуальность. В последние годы особенно острой является проблема аддиктивного поведения подростков, любая разновидность которого – алкоголизм, наркомания, токсикомания – серьезное заболевание, ведущее к быстрому разрушению здоровья, деградации личности, искажению связей с обществом, неадекватному поведению. Даже эпизодическое употребление алкоголя в подростковом возрасте должно рассматриваться как чрезвычайное событие, потому что это сразу сказывается на психике, поведении подростка, на учении в школе и взаимоотношения с родителями. Зависимость от психоактивных веществ у подростков развивается гораздо быстрее, чем у взрослых, и по своим последствиям она гораздо тяжелее. «Психологические факторы риска возникновения зависимости – это совокупность мотивов, побуждающих к употреблению алкоголя и наркотиков» - пишет профессор А. Ю. Егоров (2002г.) «Предрасположенность к аддиктивному поведению – это личностное образование, детерминирующее готовность к употреблению ПАВ». Предупреждение употребления психоактивных веществ (ПАВ) наиболее эффективно в качестве первичной профилактики. В связи с этим продуктивным является выделение групп риска в подростковой среде, позволяющее проводить целенаправленную комплексную работу с учетом половозрастных, социальных и психологических особенностей молодых людей. Профилактические мероприятия должны включать комплекс научно-практических мер, включающих лекционные и тренинговые занятия с подростками, их родителями и учителями.

Несмотря на достаточно большое число научных работ, по отдельным вопросам рассматриваемой проблемы, целенаправленное изучение дифференциально – диагностических критериев выделения подростков, склонных к употреблению психоактивных веществ, из общей

популяции подростков не проводилось, что и явилось основанием для проведения данной работы.

Цель исследования - изучение психологических особенностей подростков, определяющих их склонность к употреблению психоактивных веществ.

Задачи исследования:

1. Изучить факторы риска приобщения подростков к употреблению психоактивных веществ.
2. Выявить характерологические особенности подростков для прогнозирования их склонности к наркотизации.

Материал и методы исследования

Всего было обследован 81 подросток в возрасте от 12 до 17 лет на базе Наркологического Республиканского центра, Городского Наркологического диспансера, общеобразовательной школы №279 в 2012 – 2013 году, которые были распределены на 2 группы: 1 группа школьники общеобразовательной школы (61 чел.), 2 группа – подростки, употребляющие ПАВ (20 чел.).

Методами исследования были экспериментально – психологические тесты: Тид, СОП (А.Н.Орел), тест «первичная диагностика и выявление детей группы риска», а также с подростками было проведено анкетирование и структурированное интервьюирование.

Основные положения, выносимые на защиту магистерской диссертации

1. Существенную роль в формировании аддиктивного поведения у подростков играет незрелость представлений о своих целях и отсутствие социально – позитивных установок.
2. Снижение волевого контроля эмоциональных реакций, а так же повышенный уровень тревожности и депрессии у подростков сказывается на

формировании гипертимного, эмоционально – лабильного и смешанного типа акцентуаций характера.

Научная новизна.

Впервые проведено комплексное экспериментально – психологическое тестирование подростков, употребляющих ПАВ, на выделение основных психологических факторов, способствующих их приобщению к психоактивным веществам. Выявлены прогностически значимые признаки, позволяющие выделить группу риска аддиктивного поведения среди школьников. Использование стандартизированной оценочной шкалы Орел А. Н. дало возможность выделить группу риска аддиктивного поведения среди школьников.

Практическая значимость.

Результаты работы могут быть использованы в практическом здравоохранении для выявления основных психологических особенностей подростков, имеющих высокий риск наркотизации, для определения наиболее уязвимой возрастной группы подростков. Это позволит разработать эффективные методы профилактики употребления ПАВ, а также провести раннее выявление и коррекцию психологических нарушений подростков для их дальнейшей правильной социализации.

Личный вклад автора.

Магистром самостоятельно осуществлялся набор пациентов, анкетирование, психологическое обследование, заполнение соответствующих и специально разработанных для данного исследования учетных форм и клинических карт. Автором расшифрованы данные, полученные в ходе тестирования, проанализированы и обобщены результаты исследования.

Опубликованность результатов исследования

По теме диссертации опубликовано 4 тезиса.

Апробация диссертации.

Материалы диссертации доложены на семинаре, проводившемся для врачей, студентов магистратуры, клинических ординаторов на базе Городской Психиатрической больницы 29 апреля 2013 года.

Структура и объем магистерской диссертации

Диссертация изложена на 68 страницах машинописного текста и состоит из введения, 3 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, содержит 2 таблицы и 10 диаграмм. Библиографический указатель включает 81 русскоязычных и 26 иностранных источников литературы.

ГЛАВА I. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

1.1. И.А. Каримов «Здоровое поколение – решающая сила нашего будущего».

Яркой отличительной особенностью реализуемой главой нашего государства с первых дней независимости политики кардинальных реформ, направленных на строительство процветающего демократического государства и общества, является ее четкая социальная направленность. Молодежь сегодня составляет более 60 процентов населения Узбекистана. Закономерно, что ключевым приоритетом всех позитивных преобразований в стране стала забота о воспитании гармонично развитого подрастающего поколения - физически здорового и духовно зрелого, интеллектуально богатого, обладающего не только разносторонними знаниями и востребованными в современном мире профессиями, но и умеющего самостоятельно, творчески мыслить. Ведь, как подчеркивает Президент Ислам Каримов, самые благородные цели, стоящие сегодня перед нами, и великое будущее нашей страны, и наш завтрашний день, свободная жизнь и благоденствие, и то, какое место займет Узбекистан в мировом сообществе в XXI веке, - все это зависит прежде всего от нового поколения, от того, какими людьми вырастут наши дети. На гармоничное воспитание подрастающего поколения в духе национальных и общечеловеческих ценностей, идеи национальной независимости, любви и преданности Родине и своему народу, на создание ему всех условий для разностороннего развития - физического, духовного и нравственного - направлен целый ряд указов и постановлений Президента страны. Успешно реализуются многие целевые государственные программы. Высокую результативность этой работы обеспечивает расширяющееся социальное партнерство между органами государственной власти и управления и общественными структурами, в том числе общественным движением молодежи «Камолот», которое объединяет

5,5 миллиона юношей и девушек, Фондом «Форум культуры и искусства Узбекистана», благотворительным общественным фондом «Махалла» и другими. Издревле в каждой семье, в каждой махалле всегда считалось самым важным обеспечить здоровье детей, дать им хорошее образование и вместе с тем воспитать достойными личностями, имеющими высокие духовные и нравственные ориентиры. В годы независимости эти задачи приобрели в Узбекистане статус государственной политики, что позволило добиться поистине выдающихся результатов. Самое высокое признание во всем мире получили созданные в нашей стране национальные модели формирования здоровья, непрерывного образования и воспитания гармонично развитого молодого поколения. Важным направлением молодежной политики в Узбекистане стало привлечение одаренной молодежи в науку. Государственной стипендии Президента Республики Узбекистан удостоиваются самые талантливые студенты, показывающие высокие результаты в учебе и общественной деятельности. Учрежден также ряд именных стипендий. Результаты такой заботы о развитии потенциала молодежи наглядны. Примером может служить и то, что с каждым годом на ежегодной Республиканской ярмарке инновационных идей, технологий и проектов растет количество перспективных новшеств, представленных молодыми учеными и студентами. Среди населения, особенно среди молодежи, организована широкая разъяснительная работа по ведению здорового образа жизни, в которой, помимо медиков, также активно участвуют общественное движение молодежи Узбекистана «Камолот», комитеты женщин, профсоюзные организации, органы самоуправления граждан. В нашей стране комплексная, многогранная поддержка оказывается всей молодежи, которая воспитывается на основе высоких духовных ценностей и лучших традиций нашего народа, осознает свою ответственность за судьбу Родины, ее завтрашний день и стремится к достижению все более значительных успехов в учебе, труде, чтобы внести

достойный вклад в ускоряющуюся модернизацию и обновление всех сфер жизни в рамках реализации разработанной главой нашего государства Концепции дальнейшего углубления демократических реформ и формирования гражданского общества в стране. Действительно, воспитание гармонично развитого поколения неразрывно связано с великим будущим нашего народа. Путь к достижению счастливого будущего начинается с каждой семьи, приобщающей ребенка с детства к физическому закаливанию и спорту. Ведь именно увлечение спортом способствует воспитанию гармонично развитого поколения, способного противостоять любым современным угрозам и вызовам. И никакая сила не сможет свернуть такую нацию с избранного пути [1,2].

1.2 Предикторы актуализации готовности к употреблению психоактивных веществ.

Зависимость от психоактивных веществ является одной из наиболее актуальных проблем, стоящих перед современной медициной. Проблема усугубляется ростом объемов наркотических веществ, их доступностью и разнообразием. Многочисленные исследования показывают снижение возраста первого приобщения к наркотику и одновременное злоупотребление подростками несколькими наркотическими веществами.

Стремительное распространение количества подростков, употребляющих ПАВ, требует анализа причин ранней наркотизации и алкоголизма, системного изучения критериев и показателей психологического прогноза склонности личности к употреблению ПАВ, разработок программ по предупреждению нарко- и алкогользависимости в подростковом возрасте.

Проблема употребления ПАВ в подростковой среде имеет комплексную природу, обусловленную многомерностью личности самого ребенка. В зарубежной и отечественной научной литературе выделяется

довольно большое количество предпосылок, способствующих началу употребления подростком наркотически действующих веществ.

В подростковом возрасте, в период полового созревания, поведение в значительной мере определяется характерными для этого периода реакциями эмансипации, группирования, увлечениями и формирующимся сексуальным влечением. Если же развитие этих составляющих психологического взросления подростка идет с нарушениями (деформациями), то происходит вовлечение подростка не всегда осознаваемое для него самого в асоциальную среду, где и происходит, как правило, первое знакомство с ПАВ [12, 24, 72].

Введение понятия «риска формирования зависимости» обуславливает необходимость разработки критериев оценки аддиктивного поведения, способов анализа социальной ситуации развития ребенка в группах риска и поиска психосоциальных факторов, определяющих мотивацию аддиктивного поведения [9, 25].

В настоящее время в условиях нашей страны подростковый период развития охватывает примерно возраст с 10 - 11 до 14 - 15 лет, совпадая в целом с обучением детей в средних классах школы. Психологические особенности подросткового возраста, по мнению различных авторов [15, 22, 37], рассматриваются, как кризисные, и связаны с перестройкой в трех основных сферах: физиологической, психологической и социальной.

На физиологическом уровне происходят существенные гормональные изменения. Врачи говорят, что человек при этом переживает так называемый "пубертатный криз". Он определяется тем, что в этом возрасте происходит гормональная перестройка, половое созревание. Происходит мощный выброс половых гормонов в кровь, и организм испытывает массивный гормональный удар. При этом дают о себе знать все запущенные травмы, "вылезают" скрытно, латентно протекающие болезни. И не только те травмы, которые подросток получил, и болезни, которыми он болел в течение жизни,

но органические поражения пренатального (внутриутробного) периода [11, 75, 97].

На социальном уровне подросток занимает промежуточное положение между ребенком и взрослым. Именно в этот период формируются нравственные ценности, жизненные перспективы, происходит осознание самого себя, своих возможностей, способностей, интересов, стремление ощутить себя и стать взрослым, тяга к общению со сверстниками, оформляются общие взгляды на жизнь, на отношения между людьми, на свое будущее, иными словами - формируются личностные смыслы жизни. Основными новообразованиями в подростковом возрасте являются: сознательная регуляция своих поступков, умение учитывать чувства, интересы других людей и ориентироваться на них в своем поведении. Новообразования не возникают сами по себе, а являются итогом собственного опыта ребенка, полученного в результате активного включения в выполнение самых разных форм общественной деятельности.

На психологическом уровне подростковый возраст характеризуется формированием самосознания. В психическом развитии ребенка определяющим является не только характер его ведущей деятельности, но и характер взаимоотношений с окружающими его людьми. Поэтому общение подростков со сверстниками и взрослыми необходимо считать важнейшим условием их личностного развития. Неудачи в общении ведут к внутреннему дискомфорту, компенсировать который не могут никакие объективные высокие показатели в других сферах их жизни и деятельности. Общение субъективно воспринимается подростками как нечто личностно очень важное. Однако, как показывает анализ современного педагогического процесса, потребность подростков в благоприятном доверительном общении с родителями, с педагогами и сверстниками в школе очень часто не получает своего удовлетворения. Это ведет к формированию повышенной тревожности, развитию чувства неуверенности в себе, связанного с

неадекватной и неустойчивой самооценкой, со сложностями в личностном развитии, мешает ориентации в жизненных ситуациях. Находясь в состоянии социальной дезадаптации, не находя понимания и испытывая дефицит общения в семье, имея трудности в самоутверждении среди сверстников в школе, подросток ищет компании, где он может утвердиться, и, к сожалению, часто выбирает компании с отклоняющимся от принятых норм поведением. Психологи выделяют такой ведущий мотив поведения подростка: «Чем бы ни выделиться, лишь бы выделиться», «запечатлеться в другом мире», что может провоцировать любой вид девиантного поведения, в том числе и прием наркотиков [13, 32, 43, 85].

Наиболее распространенная классификация причин, влияющих на употребление наркотиков детьми и подростками, включает причины, следующего характера: социально-экономического, конституционально-биологического, социального, индивидуально-психологического. К причинам конституционально-биологического характера обычно относят наследственную отягощенность психическими или наркологическими заболеваниями. Социальные причины - это влияние на детей и подростков семейной обстановки, референтной группы, в целом социальной среды, в том числе огромное влияние средств массовой информации и успешность или неуспешность адаптации ребенка в образовательном учреждении [40, 64].

К причинам индивидуально-психологического характера обычно относят:

- подражание более старшим подросткам или авторитетным сверстникам;
- попытки нейтрализовать отрицательные эмоциональные переживания;
- стремление соответствовать значимой для подростка группе сверстников;
- аномальные черты личности (гедонизм, авантюризм, возбудимость, завышенную или заниженную самооценку, повышенную

конформность, неустойчивость характера);

- «протестные» реакции («назло»), направленные против старших (родителей, педагогов);

- самодеструктивное поведение;
- любопытство;
- подчинение давлению и угрозам.

Существует множество факторов риска злоупотребления ПАВ, каждый из которых представляет собой угрозу психологическому и социальному развитию человека и оказывает различное воздействие на него в зависимости от возрастной фазы. Влияющие на раннее развитие ребенка семейные факторы, возможно, являются наиболее опасными. Этими факторами могут быть неблагоприятная семейная атмосфера, особенно если родители злоупотребляют медикаментами или страдают от психических заболеваний [24, 86, 92];

- неумелое воспитание, что особенно опасно для детей трудным характером и неуравновешенным поведением;
- отсутствие взаимопонимания в семье и заботы к детям со стороны родителей.

Другие факторы риска связаны с взаимодействием детей с социальными объектами вне семьи (школа, сверстники и общество). Вот некоторые из этих факторов:

- неумеренно робкое или агрессивное поведение в классе;
- неудачное участие в школьных мероприятиях;
- неспособность справиться с общественными задачами;
- принадлежность к «отвергнутым» или к тем, кто находится в контакте с «отвергнутыми» детьми;
- позитивное отношение к поведению употребляющих ПАВ в школе, среди сверстников и в обществе.

Прслеживается возрастная градация интереса подростков к ПАВ.

10 — 12 лет. Интересует все, что связано с наркотиками, — их действие, способы употребления. О последствиях злоупотребления если и слышали, то всерьез не воспринимают. Сами наркотики не употребляют (возможна токсикомания), с употребляющими знакомы единицы. Знания отрывочны, недостоверны, получены с чужих слов.

12 — 14 лет. Основной интерес вызывает возможность употребления «легких» наркотиков и спиртного (анаша за наркотик не признается). О существовании глобальной проблемы задумываются лишь некоторые, пробовали наркотик немногие — из любопытства, знакомы с потребителями многие. О наркотиках знают много — из опыта знакомых или по рассказам. Многие сведения недостоверны. Опасность злоупотребления сильно недооценивается. Говорят о проблеме только между собой.

14 — 16 лет. По отношению к наркотикам формируются группы.

1. Употребляющие и сочувствующие. Их интересуют вопросы, связанные со снижением риска при употреблении, с продолжительностью употребления без образования зависимости.

2. Радикальные противники («сам никогда не буду и не дам гибнуть другу»). Многие из членов этой группы считают употребление наркотиков признаком слабости и неполноценности.

3. Группа, не определившая своего отношения к ПАВ. Значительная ее часть может начать употребление под влиянием друзей.

16 — 18 лет. Группы сохраняются, но число неопределившихся значительно уменьшается. Качественно меняется содержание знаний о наркотиках: они детализируются и становятся более объективными.

Н.Ю. Максимова предполагает, что актуализация психологической готовности подростков к употреблению ПАВ происходит по следующим причинам [8,52]:

- неспособность подростка к продуктивному выходу из ситуации затрудненности удовлетворения актуальных жизненно важных потребностей;
- несформированность и неэффективность способов психологической защиты подростка, позволяющей ему хотя бы временно снять эмоциональное напряжение;
- наличие психотравмирующей ситуации, из которой подросток не находит конструктивного выхода.

К вышеуказанным предикторам актуализации готовности к употреблению психоактивных веществ необходимо добавить эмоциональную доступность: считает ли подросток «правильным» принимать наркотик. Известно, что сложные жизненные обстоятельства, неправильное семейное воспитание негативно влияют на подростков, однако только некоторые из них в ситуации доступности психоактивных веществ становятся наркоманами. Анализ зарубежных статистических данных о распространенности психоневрологических заболеваний и алкоголизма, наркомании позволяет сделать вывод о том, что люди, столкнувшись с невозможностью изменить свое отрицательное эмоциональное состояние продуктивным путем и не имеющие эффективных способов психологической защиты, оказываются перед выбором: невроз или употребление психотропных веществ [8, 83, 94]. Аналогичные гипотезы о механизме формирования наркомании приводятся и в других работах [4, 5, 20, 26, 66]. Наркотик помогает неуверенным и боязливым индивидам освободиться от страха и неуверенности. Это позитивное воздействие повышает потребность в ПАВ, стремление к их повторному применению, в то же время они приводят к отказу от фрустрированных, неудачных социальных действий.

Нарушение характера воспитания в семьях подростков, злоупотребляющих ПАВ, отмечают практически все исследователи. К числу особенностей семейного воспитания подростков с аддиктивным поведением С.А.Кулаков (2004) относит: жесткий контроль, недоверие к подростку,

противоречивое отношение к его самостоятельности, требование уважать родителей и отказ в уважении к нему. Ю.В.Попов (1998) наиболее неблагоприятным считает неустойчивый тип воспитания [6, 47, 48, 61, 62].

По мнению Г.А.Милушевой и Н.Г.Найденовой (2002), повышенный риск развития зависимости отмечается в асоциальных семьях, при воспитании по типу гипоопеки и эмоционального отвержения. В то же время среди подростков с доклиническими формами употребления алкоголя и токсических веществ наиболее часто встречалось воспитание по типу гиперопеки. По степени тяжести и психотравмирующему влиянию на подростка расположение значимости факторов выглядит следующим образом: эмоциональная депривация; потеря родителей или одного из них в результате гибели; жестокие отношения в семье; отсутствие эмоциональной теплоты и заинтересованности в ребенке; психологический дискомфорт. N.O.Lewis (1997) рассматривает отсутствие взаимопонимания с родителями как фактор, способствующий приобщению к алкоголю [56, 58, 94].

Так, например, по результатам обследования Э. У. Смит (1997) было выявлено, что большая часть «нормативных» подростков - 62% воспитываются в полной семье, где оба родителя принимают участие в воспитании ребенка, и только 38% учащихся воспитываются в семьях с одним родителем. В то время как подростки группы «риска» в основном - 66,9% проживают лишь с одним из родителей, и только 33,1% имеют полную семью. По мнению Резника В. А. (2001), только у 11% подростков, злоупотребляющих алкоголем, отношения в семье нормальные [14, 63, 70].

В последние годы выявлена еще одна причина влечения подростков к алкоголю. Наблюдается она у детей, о благополучии которых чрезмерно заботятся близкие. Попытки оградить свое чадо от неизбежных забот и обязанностей приводят к формированию у подростка комплекса таких черт характера, как безволие, зависимость, безответственность, неподготовленность к жизни. Внешне это благополучные, тихие, смирные,

легко подчиняющиеся дети и подростки. У них как бы «соглашательский» тип характера, аморфный, без яркой индивидуальности. Нежелание преодолевать возникающие в жизни трудности приводит к поиску легких путей решения проблем, к подчинению дурным влияниям. Потребление спиртного для молодых людей такого склада является наиболее простым и доступным (благодаря материальной обеспеченности родителей), хотя и иллюзорным выходом из трудных ситуаций. Они – продукт среды. В хорошем коллективе они могут стать хорошими людьми, учениками и работниками, а в компании антисоциальных подростков легко спиваются. Их будущее зависит от окружения, в котором им придется жить и работать.

Изучение мотивов – важнейшая предпосылка для разработки мер лечения и профилактики зависимостей [28, 82, 104].

Первый фактор, способствующий формированию мотивации приобщения к употреблению ПАВ у детей и подростков – это влияние образцов поведения взрослых на растущего человека. Ребенок, усвоив их, воспроизводит в своей жизни. Первые представления о наркотиках у него формируются в детстве на основе наблюдения за поведением взрослых, и в первую очередь родителей. Совсем необязательно, что родители или другие взрослые, окружающие ребенка, употребляют ПАВ или проявляют какой – либо интерес к ним. Оказать влияние на проявление интереса ребенка к наркотическим веществам может толерантное отношение взрослых и употребление ими табака и алкоголя. Восприятие и постепенное усвоение ребенком алкогольных обычаев начинается задолго до того, как у него сформируется интерес к употреблению алкоголя, который может перейти и на другие ПАВ. Следующий фактор – информационный. В настоящее время так называемой «информационной революции», которая заключается в том, что каким – либо образом управлять информационными потоками, которые получает молодое поколение, практически невозможно. Причем вся информация, которую заинтересованные взрослые и специалисты, ведущие

антинаркотическую профилактику, пытаются передать молодежи, содержит в себе элемент запрета. Привлекательность для подростков спиртного усугубляется популяризацией употребления алкоголя в кино и телевизионных передачах. Социологи считают, что для подростков, проводящих до 5 ч у телевизора, примеры пьющих кино - и телегероев – наиболее действенная форма вовлечения в пьянство. Еще один фактор – «социальный инфантилизм». У многих молодых людей отмечается отсутствие или слабое развитие таких качеств, как жизненная зрелость, самостоятельность [59, 62]. Можно наблюдать у молодых людей несформированность жизненных целей и, в целом, отсутствие понимания смысла жизни, неразвитость коммуникативных и адаптивных умений, преобладание гедонически – потребительских установок над потребностью учиться, трудиться, самосовершенствоваться [39, 99, 102].

На формирование мотивации приобщения к употреблению ПАВ существенное влияние оказывают также потребности ребенка, такие как потребность в общении со сверстниками (быть вместе со всеми, вести себя так, как ведут другие, чувствовать свою общность с другими), исследовательская потребность (узнать, «что это»? любознательность, любопытство, желание попробовать самому), потребность быть взрослым (подражание более старшим сверстникам, более сильным, более известным, особенно кумирам, лидерам). Реализуют имеющие потребности дети и подростки в процессе общения и совместной деятельности со сверстниками, поэтому ребенок никогда не попробует наркотики в одиночку. Обычно это происходит в компании друзей на молодежных тусовках, дискотеках, вечеринках, в процессе коллективного отдыха.

Система отношений является одним из важнейших факторов, влияющих как на приобщение подростков к ПАВ, так и оказывающих профилактическое действие. По данным С. А. Бадмаева (1997), подростки, употребляющие ПАВ, характеризуются нарушением системы отношений,

имея в этом сходство с больными неврозами. Нарушение их коммуникативных функций обусловлены позицией «Я – хороший, вы – плохие» [3, 29, 30, 31].

Зарубежные исследователи в качестве мотивов употребления подростками и молодежью психоактивных веществ приводят: «влияние приятеля», «потребность в изменении своего состояния», «желание уйти с помощью наркотиков от решения жизненных проблем, снять эмоциональный дискомфорт» [74, 89, 101, 107].

Основным мотивом поведения подростков, склонных к аддиктивному поведению, по мнению других авторов, является бегство от невыносимой реальности [46, 59]. Но чаще встречаются внутренние причины, такие как переживание стойких неудач в школе и конфликты с родителями, учителями, сверстниками, чувство одиночества, утраты смысла жизни, полная невостребованность в будущем и личная несостоятельность во всех видах деятельности и многое другое. От всего этого хочется убежать, заглушить и изменить свое психическое состояние, пусть временно, но в «лучшую» сторону. Личная жизнь, учебная деятельность и окружающая их среда рассматриваются ими чаще всего как «серые», «скучные», «монотонные», «апатичные». Этим детям не удается найти в реальной действительности какие-либо сферы деятельности, способные привлечь их внимание, увлечь, обрадовать, вызывать эмоциональную реакцию. И только после употребления различных психоактивных веществ они достигают чувства приподнятости без реального улучшения ситуации. Они в группе, они приняты, их поняли. Далее ситуация в микро- и макросреде (семья, школа, одноклассники и пр.) становится еще более непереносимой, конфликтной. Так возникают все большая зависимость и отторжение от реальной действительности. За последнее время увеличилось число синдромов, относящихся к аддиктивному и компульсивному поведению. Под компульсивным поведением подразумевается поведение или действие,

предпринимаемое для интенсивного возбуждения или эмоциональной разрядке, трудно контролируемое личностью и в дальнейшем вызывающие дискомфорт. Такие паттерны поведения могут быть внутренними (мысли, образы, чувства) или внешними (работа, игра). Компульсивное поведение дает возможность имитации хорошего самочувствия на короткий период, не разрешая внутриличностных проблем. К импульсивному поведению относятся следующие его разновидности: переедание, стремление к риску и стрессу, стремление достижения, потребность в изоляции и т.д. [15, 80, 93]

Такое поведение можно считать патологическим, если оно отражает единственный способ совладения со стрессом (Кулаков С.А., 2000). Аддиктивная активность носит избирательный характер - в тех областях жизни, которые пусть временно, но приносят человеку удовлетворение и вырывают его из мира эмоциональной пустоты, бесчувственности. Они могут проявить активность для достижения цели, связанной с добывания алкоголя, наркотиков и прочее, вплоть до совершения аморальных и криминальных поступков.

Наличие аддиктивного поведения указывает на нарушенную адаптацию к изменившимся условиям микро- и макросреды. Ребенок своим поведением «кричит» о необходимости оказания ему экстренной помощи, и меры в этих случаях требуются профилактические, психолого-педагогические, воспитательные в большей степени, чем медицинские.

Одной из причин пьянства подростков можно так же назвать усиленное притязание на взрослость. Потребление алкоголя представляется им символом самостоятельности, мужества, средством самоутверждения. Этому способствует неосведомленность детей и подростков о свойствах алкоголя и трагических последствиях его потребления. А обманчивое удовольствие, испытываемое от первоначально малых доз спиртного, формирует ошибочное представление о благотворном его влиянии на организм и способствует быстрому привыканию к алкоголю [50, 87, 105].

Еще одна причина подросткового пьянства – пример сверстников. У детей и подростков из неблагополучных (особенно неполных) семей, как правило, не развита культура общения. Отсутствие душевной близости с родителями и контактов с детьми из семей благополучных, некоммуникабельность приводят к поиску «уличной», «дворовой» компании, в которой обязательным элементом общения и времяпрепровождения является выпивка. В такой компании, часто неоднородной по возрасту, пьющие подростки имеют реальные возможности для самоутверждения, проникаются самоуважением, чего не в состоянии добиться ни в семье, ни в школе. Не все несовершеннолетние, так или иначе вовлекаемые в выпивки, становятся на путь регулярного пьянства. Объясняется это тем, что помимо перечисленных факторов в приобщении к пьянству и в развитии алкоголизма большую роль играют особенности личности самого человека. Психологи утверждают, что наибольшая вероятность заболевания зависимостью наблюдается у детей с мозговой недостаточностью, выраженной часто в стертой форме и обусловленной различными, в том числе и родовыми, черепно-мозговыми травмами, неблагоприятно протекающей беременностью, задержкой физического и умственного развития, синдромами психической заторможенности или возбуждения, психопатиями.

1.3 Роль преморбидных особенностей личности в развитии аддиктивного поведения у подростков.

По мнению А.Д.Борохова и Д.Д.Исаева (1999), характерологические особенности преобладают над средовыми факторами в генезе аддиктивного поведения у подростков. Исследование преморбида подростков, злоупотребляющих ПАВ, показало, что среди них по сравнению с контрольной группой чаще встречались такие отклонения, как задержка психического развития, олигофрения, невротические реакции, энурез, расстройства поведения [19, 95, 106]. О.А.Малахова (2005) выявила у подростков, злоупотребляющих наркотиками, неврозы и органические

заболевания головного мозга. Частую встречаемость психопатических черт в преморбиде подростков мужского пола с алкоголизмом и преклиническими стадиями выявил А.Л.Игонин (2001), при этом по сравнению со взрослыми больными чаще диагностировался неустойчивый тип личности [37, 44, 53, 65, 99]. На особую роль психопатий и психопатоподобных состояний возбудимого круга в генезе алкогольной зависимости у подростков указывает Н.Я.Оруджев (2001). По данным А.Е.Личко и Л.Чебуркова (2003), потребители наркотических и токсических веществ чаще, по сравнению с контрольной группой, характеризуются акцентуациями характера – соответственно 93% и 60%, при этом отмечено относительное преобладание неустойчивого, шизоидного и epileptoидного типов [7, 51, 59, 60]. Т.В.Иванова (1991) выявила у подростков, употребляющих ПАВ, наличие таких акцентуаций как epileptoидная и истероидная, а неустойчивая и конформная встречались реже. [34, 35, 36]. Н.В.Назарова (2004) показывают, что наиболее подвержены ранней алкоголизации подростки гипертимного типа личности, наименее – истероидного, раннему употреблению наркотиков – лица истероидного типа, наименее – epileptoидного. По данным Н.Д.Лакосиной, Д.А.Милушевой (1992), среди подростков, злоупотребляющих алкоголем и токсическими веществами (с зависимостью и без нее), преобладают у юношей гипертимный и неустойчивый типы личности, а у девушек – неустойчивый и истероидный. Согласно Л.П.Великановой (1999), ведущими типами акцентуаций при употреблении ПАВ являются гипертимная, epileptoидная и истероидная, тогда как С.А.Кулаков (1988) у подростков, злоупотребляющих алкоголем, выявил преобладание гипертимной, и несколько реже – неустойчивой, конформной и лабильной акцентуации. В противовес этому, по данным В.В.Чирко (2007), в преморбиде у подростков, страдающих токсикоманией, преобладает истеро-возбудимый, астенический с эмоциональными колебаниями и шизоидный типы личности. Выявляется значительная общность характеристик личности

подростков с разными формами аддиктивного поведения [21, 22, 23, 49, 56, 57, 73].

По данным Н. В. Власовой (2005) риск употребления наркотиков наиболее высок для неустойчивого, эпилептоидного, гипертимного и истероидного типов акцентуаций характера. У подростков неустойчивого типа приобщение к наркотикам происходит за счет «безволия», которое отчетливо проявляется, когда дело касается учебы, труда, исполнения обязанностей и долга, приложения усилий для достижения цели. Вместе с тем, у них довольно рано обнаруживается тяга к развлечениям, удовольствиям, праздности, безделью. Поэтому они легко попадают под влияния асоциальных личностей, соглашаются на эксперименты с ПАВ. Подростки эпилептоидного типа отличаются склонностью к дисфории в сочетании с аффективной взрывчатостью, что проявляется в их властности, неуступчивости, жесткости и конфликтности. Постоянная внутренняя напряженность, неумение строить адекватные отношения со сверстниками, зачастую, и приводят их к первым пробам наркотика. Акцентуацию гипертимного типа довольно часто можно наблюдать в подростковой популяции. Заметной особенностью этого типа является постоянное пребывание в приподнятом настроении, даже при отсутствии каких-либо внешних причин для этого. Приподнятое настроение сочетается с высокой активностью, жадной деятельностью, необходимостью постоянно общаться. С одной стороны эти качества позволяют ему прекрасно справляться с возникающими перед ним проблемами, но с другой, эти подростки отличаются легкомыслием, склонностью к риску. Подростки гипертимного типа легко пробуют ПАВ, так как не задумываются об их вреде, иллюзорно считают, что они никогда не станут наркоманами. Подростковая акцентуация истероидного типа характеризуется постоянной потребностью привлечь к себе внимание, производить впечатление. Это проявляется в тщеславном, часто нарочитом поведении. Подростки, обладающие такими чертами, могут

начать экспериментировать с ПАВ, дабы произвести впечатление на сверстников, но чаще, ограничиваются лишь разговорами о своей наркотизации, которая, как правило, является просто плодом их фантазии [7, 18, 19, 26, 54].

У подростков, злоупотребляющих ПАВ, преобладает внешний локус контроля и неспецифические реакции детского возраста в виде реакции оппозиции, протеста, отказа, имитации, что свидетельствует об их инфантилизме, а также реакции защиты и проекции [39, 67, 68, 69]. Инфантильность подростков-токсикоманов И.О.Калачева, А.Г.Мазур (1997) объясняют наличием у них органического поражения ЦНС и социально-педагогической запущенностью [38]. С.А.Кулаков (1994) относит к личности подростков с аддиктивным поведением следующие черты, которые могут явиться «мишенями психопрофилактики»: незрелость, «аффективную логику», лабильность, легкость фрустрации, снижение самооценки, тревожность, блокирование потребности в защищенности, свободе, самоутверждении, потребность в одобрении, страх оценки, эгоцентризм, неуверенность, обвинение других, избегание проблем. Кроме того, у этих подростков блокирована потребность в безопасности и материнской любви, способность планировать долгосрочное будущее, изменены и ценностные ориентации. Не употребляющие алкоголь подростки ценят выше здоровье и семью, а употребляющие - материальное положение (Кошкина Е.А., 1994). Изначально для подростков склонных к употреблению различных видов ПАВ характерно пассивное времяпрепровождение. Круг интересов у этих подростков сужен, среди них в 3 раза меньше тех, кто занимается спортом, техническим творчеством, посещает культурные мероприятия (Заиграев Г.Г., 1992) [33, 45, 46].

Одним из наиболее существенных факторов возможной наркотизации по мнению Н. С. Курек (1991) являются нарушения в эмоциональной сфере подростков: низкая стрессоустойчивость, повышенная тревожность,

импульсивность и т.д. Поэтому чрезвычайно важна своевременная коррекция дефектов эмоциональной сферы у подростков (дефицит восприятия эмоций и повышенный уровень экспрессии гнева). Многие исследователи пришли к выводу, что сильнее всего риск употребления наркотиков выражен у молодежи в возрасте 12-18 лет. В это время молодые люди должны справиться с большим количеством задач развития: они должны подготовить свой уход из родительского дома, достичь признания в своей возрастной группе, завязать дружеские и партнерские отношения, определить перспективу будущей профессии, создать собственную шкалу ценностей и этическое самосознание как основу собственного поведения. Риск отклоняющегося поведения (потребление наркотиков и алкоголя - это лишь одна из возможных форм) возникает, если молодой человек не видит этих задач, не может их принять, либо решение этих задач является для него или кажется ему невозможным.

В преморбиде большинства пациентов, употребляющих ПАВ, выявлены аффективные расстройства различного характера и интенсивности. Среди аффективных расстройств встречаются как истинные депрессивные состояния с тревогой, страхами, так и дистимические расстройства с негативизмом и агрессивным поведением. Пациенты в беседе прямо или косвенно сообщали, что в подростковом возрасте чувствовали одиночество, оторванность от сверстников, у них были колебания настроения с преобладанием депрессивного компонента. У части пациентов в анамнезе выявлены сезонные колебания аффекта с гипоманиакальным фоном настроения. Больные так же указывали на наличие астенодепрессивных состояний с ипохондрией и различными психосоматическими расстройствами. Почти у половины пациентов в преморбиде была выявлена повышенная тревожность [42, 65, 103].

Подростки группы «риска» употребления ПАВ отличаются эмоциональной холодностью, неспособностью к эмпатии, эмоциональному

отклику и переживания других людей. Неумение сопереживать, у подростка, также напрямую связано с деформацией семейных отношений. Если родители не слушают подростка, не интересуются его мнением, не хотят знать, что он чувствует, то нередко подросток проявляет эти же черты по отношению к окружающему его социуму. Они не испытывают всего того широкого спектра эмоциональных реакций, который ощущают их сверстники. И поэтому стараются восполнить его за счет ухода от реальности в мир иллюзий. Низкая эмоциональная устойчивость подростка в сочетании с низким порогом фрустрации препятствуют его адекватной социализации и приводят различные негативные эмоциональные реакции, которые могут разрешаться в различных асоциальных поступках. И ПАВ в этом случае является средством снятия этой непомерно возрастающей внутренней напряженности. Низкий контроль своего эмоционального состояния и поступков, не привитые ориентиры на моральные нормы в сочетании с подростковой реакцией выделиться, получить удовлетворение потребности в признании приводят подростка в асоциальные группы, где употребление ПАВ является одним из необходимых атрибутов. Важным фактором, способствующем употреблению ПАВ, является агрессивное поведение подростков. Подростковая агрессия – чаще всего следствие озлобленности и пониженного самоуважения в результате пережитых жизненных неудач и несправедливости. Агрессивное поведение ведет к конфликтным отношениям с социумом, а в сочетании с завышенной самооценкой, некритичным отношением к себе может реализовываться в различных асоциальных действиях. Особого внимания, при выявлении подростков группы «риска» употребления ПАВ, заслуживает такая характерологическая черта, как импульсивность. Импульсивное поведение, неспособность подростка противостоять искушению совершить какое-нибудь действие, которое в конечном счете оказывается вредным для него самого, вообще является тем негативным фактором, вследствие которого, все поведение

подростка становится аддиктивным. Именно импульсивность, необдуманность, излишняя самоуверенность и безапелляционность в суждениях и ведет подростка к первой пробе наркотиков [41, 71, 90].

У всех подростков, употребляющих ПАВ отмечается морально – этическое снижение. Характерными чертами его являются эгоизм, лживость, позерство, паразитические тенденции, легкомыслие, безразличие к своей судьбе, непостоянство, непоследовательность, своевольность, показная уверенность в себе, неустойчивость намерений, слабый контроль эмоций, попытки избежать ответственности, позиция обвинения в своих неудачах окружающих, склонность к тунеядству и праздному образу жизни, циничность, жестокость по отношению к близким, непристойные, грубые выходки, развязность, отсутствие чувства дистанции, ветреность, сексуальная распущенность. Отмечаются завышенная самооценка и одновременно неумение бороться с трудностями и затруднениями в приспособлении к окружающей среде, повышенная зависимость от взрослых или родственников. При этом выступает отсутствие критики к употреблению наркотиков.

Так, J.E.Overall с соавторами говорят о существовании общих черт, свойственных людям с наркотической зависимостью: слабое развитие самоконтроля, самодисциплины, низкая устойчивость к неблагоприятным воздействиям, неумение преодолевать трудности, эмоциональная неустойчивость, склонность неадекватно реагировать на фрустрирующие обстоятельства, неумение найти выход из психотравмирующей ситуации. Имеются данные о том, что у наркозависимых происходят резкие изменения в характере: развивается эгоизм и себялюбие, видоизменяется чувство родственных отношений с близкими с проявлением равнодушия или ненависти к ним; приобретают иное содержание такие душевные качества, как решимость, настойчивость, выдержка, внушаемость.

У подростков, склонных к употреблению ПАВ, отмечается повышенный уровень активации поведения, то есть высокая чувствительность к вознаграждающим переживаниям. Молодые люди отличаются импульсивностью и стремятся во чтобы то ни стало получить желаемое, не задумываясь о возможной опасности. Высокий уровень торможения поведения, то есть чувствительность к наказанию, пугающим воздействиям и неопределенности способствовал отверганию подростками наркотиков. Экстраверсия и психотизм модели Айзенка повышают риск вовлеченности в употребление ПАВ. Экстравертированные подростки беззаботны, любят шумные вечеринки и возбуждения, однако плохо контролируют свои чувства. Высокий уровень психотизма свидетельствует о склонности к риску и поиску острых ощущений [16, 55, 98].

Повышенные, по сравнению с благополучными сверстниками, толерантность к отклоняющемуся поведению, критицизм по отношению к социальным институтам общества; восприимчивость к новым идеям и впечатлениям, интерес к творчеству, импульсивность; и пониженные: ценность достижений, ожидание академических успехов, религиозность, конформизм, чувство психологического благополучия, уважение к общепринятым нормам поведения; а также сниженная самооценка и экстернальный локус контроля – отмечаются как личностные факторы, характерные для подростков, употребляющих психоактивные вещества [14, 85].

В исследованиях аддиктивного поведения самооценке придается особое значение, как стержневому фактору личности. Отмечается, что у потребителей ПАВ она имеет противоречивый характер (Барцалкина В.В., 1998; Иванова Т.В., 1991).

У подростков, злоупотребляющих ПАВ, выявлена низкая самооценка (Агеева И.А., 1990; Кулаков С.А., 1989; Гуревич Ю.М., 1990; Giannopoulou I, 1988), следствием этого является низкое самоуважение (McGee R., Williams

S, 2000). В то же время С.В.Березин, К.С.Лисецкий, И.А.Мотынга (1997) к факторам риска наркомании относят завышенную самооценку [10, 17, 27, 35, 36, 88, 96].

Такие расхождения данных, видимо, связаны с разнородностью группы потребителей ПАВ и изменением самооценки в динамике по мере развития зависимости. Подростки с наркотической зависимостью отличаются заниженной, неустойчивой самооценкой и имеют низкий уровень притязаний к своему идеальному «Я». На этапе аддиктивного поведения различие между идеальным и реальным «Я» у них отсутствует, но по мере формирования зависимости появляются «ножницы» между низким представлением о себе и неким абстрактным идеалом, который недостижим (Ялтонский В.М., Сирота Н.А., 1991; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 1998). Л.В.Бородзина, Е.А.Залученова (1993) установили, что индекс личностной тревожности находится в прямой зависимости от степени расхождения уровня самооценки и уровня притязаний. В связи с этим аддиктивная личность характеризуется повышенной тревожностью, которая смягчается алкоголем (Шайдукова Л.К., 1991) [68, 69, 74, 77, 79, 80].

Выводы к главе I.

В развитии аддиктивного поведения важную роль играет совокупность факторов: социальных, таких как влияние ближайшего окружения, значимых людей, традиции, раннее приобщение ребенка к пьянству в семье, особенности внутрисемейных отношений; индивидуально-психологических: личностные предпосылки; и биологических (наследственная отягощенность, измененная толерантность к алкоголю и т.д.)

Причинами актуализации психологической готовности подростков к употреблению ПАВ являются: неспособность подростка к продуктивному выходу из ситуации затрудненности, несформированность и неэффективность способов психологической защиты подростка, наличие психотравмирующей ситуации, из которой подросток не находит конструктивного выхода, эмоциональную доступность (считает ли подросток «правильным» принимать наркотик). Известно, что сложные жизненные обстоятельства, неправильное семейное воспитание негативно влияют на подростков, однако только некоторые из них в ситуации доступности психоактивных веществ становятся наркоманами.

Основным в поведении аддиктивной личности является стремление к уходу от реальности, страх перед обыденной, наполненной обязательствами и регламентациями «скучной» жизнью, склонность к поиску эмоциональных запредельных переживаний даже ценой серьезного риска для жизни и неспособность быть ответственным за свои поступки. Такой уход происходит путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых психоактивных веществ.

Несмотря на большое число работ, изучение роли личности, самооценки, волевого контроля эмоциональных реакций в развитии зависимости, остается весьма актуальным. Так же является значимым обобщение и выделение прогностических психологических критериев аддиктивной личности.

ГЛАВА II.

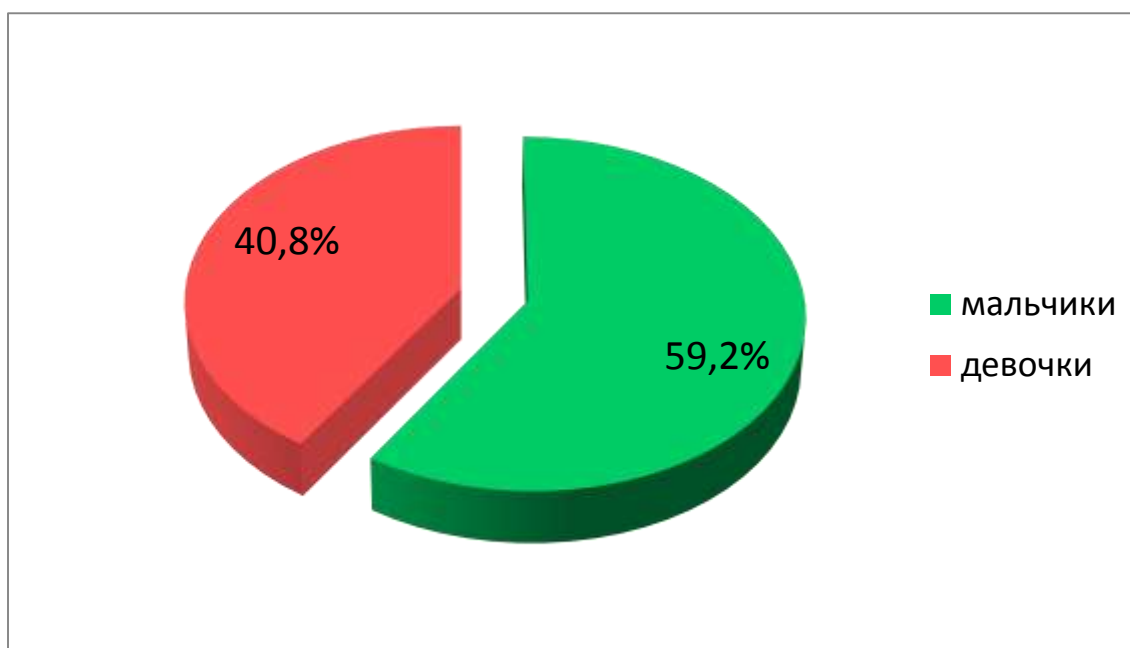
МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.

2.1 Клиническая характеристика групп обследуемых.

Подбор подростков проводился в 2012 – 2013 годах на базе Наркологического Республиканского центра, Городского Наркологического диспансера, общеобразовательной школы №279. Всего было обследовано 81 подросток. Из них 48 мальчиков и 33 девочки. Возрастная категория обследуемых варьируется от 12 до 17 лет (диаграмма 2.1.1).

Диаграмма 2.1.1

Распределение больных по полу



Распределение больных по возрастным категориям представлено на диаграмме 2.1.2.

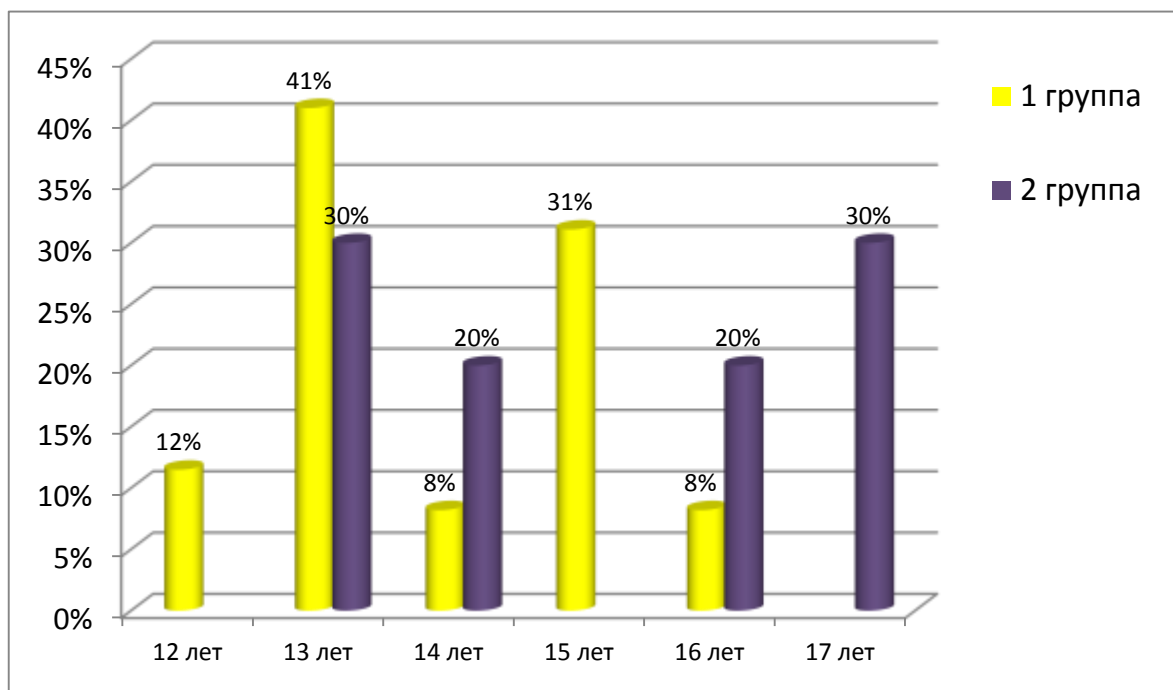
Как видно из диаграммы средний возраст обследуемых составил $14 \pm 1,3$ лет.

В первой группе большая часть подростков были в возрасте 13 (41%) и 15 (31%) лет, в то время как во второй группе обследованных преобладали подростки 13 (30%) и 17 (30%) лет. Отличительной особенностью обеих

группы было то, что в группу подростков, употребляющих ПАВ не входили девочки.

Диаграмма 2.1.2

Распределение больных по возрастным категориям



Подбор больных производился с учетом диагностических критериев аддиктивного поведения по МКБ-10. Главным критерием отбора контрольной группы являлось наличие клинического диагноза, подтверждающего употребление ПАВ. Школьники отбирались с учетом возраста. На каждого обследуемого больного заполнялась специально разработанная карта обследования. Карта обследования включала паспортные сведения об обследуемом, данные о развитии, социообразовательном статусе, взаимоотношениях обследуемых с окружающими. Информация, полученная в результате опроса обследуемого и изучения медицинской документации, дополнялась сведениями, которые сообщали родственники, учителя. В соответствии с поставленными задачами использовались анамнестические данные и экспериментально - психологические тесты. Из 81 обследуемых были взяты:

- 20 подростков, употребляющих ПАВ:
 - 16 подростков с токсикоманией (клей момент)
 - 4 подростка с гашишной наркоманией
- 61 учащийся общеобразовательной школы:
 - 34 школьника 7 класса
 - 27 школьников 9 класса

Исследование представляет собой сравнительный анализ подростков двух групп: 1-ю группу составили – 61 учащийся общеобразовательной школы, 2-ю – 20 подростков, состоящие на учете по употреблению ПАВ.

При распределении обследованных подростков по успеваемости в школе выявлено, что в первой группе хорошую успеваемость имели 53 подростка, и их удельный вес составил 86,9%. Во второй группе только у 2 была хорошая успеваемость (10%). Удовлетворительные оценки при учебе имели 8 подростков из первой группы (13,1%), тогда как во второй их количество было значительно выше – 18 человек (90%).

Распределение обследованных подростков по социально - бытовому положению выявило наибольший удельный вес со средними социально - бытовыми условиями в обеих группах 42 (68,8%) и 10 (50%) соответственно. Хорошие бытовые условия наблюдались у 12 (19,7%) подростков первой группы и у 3 (15%) – второй группы. А удовлетворительные социально – бытовые условия были отмечены у 7 (11,5%) подростков общеобразовательной школы и у 7 (35%) подростков, употребляющих психоактивные вещества.

При исследовании наследственности удалось обнаружить, что во второй группе у 15 (75%) подростков отмечалась алкогольная зависимость у одного или у обоих родителей. В первой группе таких подростков выявлено не было.

В первой группе у 4 (6,5%) человек из анамнеза были выявлены черепно – мозговые травмы, во второй группе число подростков было в 2 раза выше 8 (40%).

2.2 Методы обследования.

В ходе исследования были использованы клиничко - анамнестические данные и экспериментально - психологические тесты.

При проведении интервьюирования были получены паспортные данные о больном, анамнестические данные с учетом особенностей дошкольного и школьного периодов, наследственность, характер взаимоотношений в семье и школе, бытовые условия, также проводилось описание его интересов, занятий, контактов, степени его психической активности.

На первом этапе было проведено анкетирование для выявления отношения подростков обеих групп к ПАВ.

Для определения характерологических особенностей подростков и нарушений аффективной сферы было проведено тестирование: Определение склонности к отклоняющему поведению А. Н. Орел; Тревога и депрессия Ю. Л. Ханин и Методика первичной диагностики и выявления детей «группы риска» М. И. Рожков и М. А. Ковальчук.

Методика определения склонности к отклоняющему поведению А.Н. Орел (1992) направлена на выявление предрасположенности к девиациям в поведении подростков. Методика включает 7 шкал, из которых в данное исследование были включены 3.

1. Шкала установки на социальную желательность (служебная шкала). Данная шкала предназначена для измерения готовности испытуемого представлять себя в наиболее благоприятном свете с точки зрения социальной желательности. Показатели ниже 50 Т – баллов говорят о том, что испытуемый не склонен скрывать собственные нормы и ценности, корректировать свои ответы в направлении социальной желательности.

Показатели от 50 до 60 Т – баллов свидетельствует об умеренной тенденции давать при заполнении опросника социально – желательные ответы. Показатели свыше 60 баллов свидетельствуют о тенденции испытуемого демонстрировать строгое соблюдение даже малозначительных социальных норм, умышленное стремление показать себя в лучшем свете, о настороженности по отношению к ситуации обследования. Результаты, находящиеся в диапазоне 70 – 89 баллов говорят о высокой настороженности испытуемого по отношению к психодиагностической ситуации и о сомнительной достоверности результатов по основным шкалам.

Ключ: ДА – 5; 16; 18; НЕТ – 1; 2; 3; 10; 12; 19; 23; 26; 28; 42; 44; 46

За каждое совпадение с ключом дается 1 балл. Перевод первичных «сырых» баллов в Т – баллы приводится в табл. 1 приложения.

2. *Шкала склонности к аддиктивному поведению.* Данная шкала предназначена для измерения готовности реализовать аддиктивное поведение. Результаты в диапазоне 50 – 70 Т - баллов по данной шкале свидетельствуют о предрасположенности испытуемого к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния, о склонностях к иллюзорно-компенсаторному способу решения личностных проблем. Кроме того, эти результаты свидетельствуют об ориентации на чувственную сторону жизни, о наличии «сенсорной жажды», о гедонистически ориентированных нормах и ценностях. Показатели свыше 70 Т – баллов свидетельствует о сомнительности результатов либо о наличии выраженной психологической потребности в аддиктивных состояниях. Показатели ниже 50 Т – баллов свидетельствуют либо о не выраженности вышеперечисленных тенденций, либо о хорошем социальном контроле поведенческих реакций.

Ключ: ДА – 6; 7; 11; 13; 14; 17; 20; 21; 24; 25; 31; 32; 33; 34; 35; 36; 40; 43; 48; НЕТ – 50

За каждое совпадение с ключом дается 1 балл. Перевод первичных «сырых» баллов в Т – баллы приводится в табл. 1 приложения.

3. *Шкала волевого контроля эмоциональных реакций.* Данная шкала предназначена для измерения склонности испытуемого контролировать поведенческие проявления эмоциональных реакций. Показатели, лежащие в пределах 60 – 70 Т – баллов, свидетельствуют о слабости волевого контроля эмоциональной сферы, о нежелании или неспособности контролировать поведенческие проявления эмоциональных реакций. Кроме того, это свидетельствует о склонности реализовывать негативные эмоции непосредственно в поведении, без задержки, о несформированности волевого контроля своих потребностей и чувственных влечений. Показатели ниже 50 Т – баллов по данной шкале свидетельствуют о невыраженности этих тенденций, о жестком самоконтроле любых поведенческих эмоциональных реакций, чувственных влечений.

Ключ: ДА – 4; 8; 9; 22; 27; 29; 30; 37; 38; 39; 41; 45; 47; 49; НЕТ – 15

За каждое совпадение с ключом дается 1 балл. Перевод первичных «сырых» баллов в Т – баллы приводится в табл. 1 приложения.

Тест диагностики уровня тревожности и депрессии (Ю.Л.Ханин) включает диагностируемые показатели: ТРЕВОЖНОСТЬ - повышенная возбудимость, неуверенность в общении, беспорядочность деятельности; ДЕПРЕССИЯ - сниженный эмоциональный фон, апатия, сужение контактов с окружающими. Количество вопросов - 20. По каждому вопросу обследуемый выставляет оценку частоты встречаемости соответствующих состояний в баллах согласно следующим градациям: 5 - если состояний, указанных в вопросе, никогда не было; 4 - встречаются очень редко; 3 - бывают временами; 2 - бывают часто; 1 - бывают почти постоянно или всегда. Поставленные тестируемыми баллы принимают определенные числовые значения, которые указаны в табл. 2 приложения. По значениям, указанным в таблицах, балл самочувствия заменяется диагностическим коэффициентом. Подсчитывается алгебраическая сумма (с учетом положительного или

отрицательного знака) диагностических коэффициентов для каждой шкалы отдельно.

Алгебраическая сумма коэффициентов, большая +1,28, свидетельствует о хорошем психическом состоянии. Сумма, меньшая -1,28, говорит о выраженной психической напряженности, тревожности, депрессии. Промежуточные значения (от -1,28 до +1,28) говорят о неопределенности данных. Тревога - 2, 4, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 17, 19; Депрессия – 1, 3, 5, 6, 7, 12, 15, 16, 18, 20.

Методика первичной диагностики и выявления детей «группы риска», разработанная М. И. Рожков и М. А. Ковальчук состоит из 50 вопросов. Данный опросник помогает выявить нарушения отношения в семье, личностные характеристики, такие как агрессивность, неуверенность в себе и недоверие к людям. Так же он помогает определить одну из основных акцентуаций характера и включает в себя следующие шкалы:

1. *Отношения в семье*: ДА – 3, 18, 19, 26, 27, 32, 38, 47; НЕТ - 13
5 и более баллов по данной шкале опросника свидетельствуют о нарушении внутрисемейных отношений, которое может быть обусловлено: напряженной ситуацией в семье; неприязнью; ограничениям и требованиями дисциплины без чувства родительской любви; страхом перед родителями и т.д. Когда напряжение, вызванное неудовлетворенностью отношениями в семье, продолжается слишком долго, оно начинает оказывать сильное разрушающее воздействие на здоровье детей и подростков.

2. *Агрессивность*: ДА – 7, 12, 24, 25, 30, 40, 41, 45, 46
5 и более баллов по данной шкале свидетельствуют о повышенной враждебности, задиристости, грубости. Агрессия может выражаться и в скрытых формах – недоброжелательности и озлобленности. Повышенная агрессивность часто сопровождается повышенной склонностью к риску и является неотъемлемой чертой характера детей и подростков группы риска.

3. *Недоверие к людям*: ДА – 8, 9, 11, 22, 23, 31; НЕТ – 1, 2, 10

5 и более баллов по данной шкале говорят о сильно выраженном недоверии к окружающим людям, подозрительности, враждебности. Такие дети и подростки часто бывают пассивными и застенчивыми в общении со сверстниками из-за боязни быть отвергнутыми. Обычно это сопровождается коммуникативной некомпетентностью, неумением устанавливать дружеские взаимоотношения с другими людьми.

4. *Неуверенность в себе*: ДА – 4, 14, 16, 20, 21, 28, 29, 33, 39, 49; НЕТ – 15, 6 и более баллов по данной шкале свидетельствуют о высокой тревожности, неуверенности личности в себе, возможно, о наличии комплекса неполноценности, низкой самооценки. Эти качества личности также являются благодатной почвой для различных расстройств в поведении, дети и подростки, имеющие высокие оценки по этой шкале, могут быть отнесены к группе риска.

5. Акцентуации характера

Это крайний вариант нормы, при котором отдельные черты характера чрезмерно усилены, вследствие чего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей устойчивости к другим. Иными словами, акцентуация представляет собой вариант психического здоровья (нормы), который характеризуется особой выраженностью, заостренностью, непропорциональностью некоторых черт характера всему складу личности и приводит ее к определенной дисгармонии.

К группе риска относят следующие типы акцентуации характера.

- **Гипертимный тип.** Отличается почти всегда хорошим настроением, имеет высокий тонус, энергичен, активен, проявляет стремление быть лидером, неустойчив в интересах, недостаточно разборчив в знакомствах, не любит однообразия, дисциплины, монотонной работы, оптимистичен, переоценивает свои возможности, бурно реагирует на события, раздражителен.

КЛЮЧ: ДА – 34, 50; НЕТ - 42

- **Истероидный тип.** Проявляет повышенную любовь к самому себе, жажду внимания со стороны, потребность в восхищении, сочувствии со стороны окружающих людей, старается показать себя в лучшем свете, демонстративен в поведении, претендует на исключительное положение среди сверстников, непостоянен и ненадежен в человеческих отношениях.

КЛЮЧ: ДА – 5, 35, 43

- **Шизоидный тип.** Характеризуется замкнутостью и неумением понимать состояние других людей, испытывает трудности в установлении нормальных отношений с людьми, часто уходит в себя, в свой недоступный другим людям внутренний мир, в мир фантазий и грез.

КЛЮЧ: ДА – 17, 36, 48

- **Эмоционально-лабильный тип.** Характеризуется крайней непредсказуемой изменчивостью настроения. Сон, аппетит, работоспособность и общительность зависят от настроения. Высокочувствителен к отношениям людей.

КЛЮЧ: ДА – 6, 37, 44

Высокими считаются баллы 2 – 3 по каждому типу акцентуации.

Возможно применение опросников как индивидуально, так и в группе.

Время ответов не ограничивается.

Выводы к главе II.

Всего было обследовано 81 подросток. Из них 48 мальчиков и 33 девочки. Возрастная категория обследуемых варьируется от 12 до 17 лет. Все подростки были разделены на 2 группы: первую составили подростки общеобразовательной школы, вторую – подростки, состоящие на учете по употреблению психоактивных веществ.

Выбранные экспериментально – психологические тесты (определение склонности к отклоняющему поведению А. Н. Орел; Тревога и депрессия Ю. Л. Ханин и Методика первичной диагностики и выявления детей «группы риска» М. И. Рожков и М. А. Ковальчук) позволяют в полной мере обследовать характерологические особенности подростков и нарушения их аффективной сферы. Так же были проанализированы социально – бытовые условия, успеваемость в учебе и наследственная отягощенность наркологическими заболеваниями. При проведении интервьюирования были получены паспортные данные о больном, анамнестические данные с учетом особенностей дошкольного и школьного периодов, соматические заболевания, характер взаимоотношений в семье и школе, бытовые условия, также проводилось описание его интересов, занятий, контактов, степени его психической активности. Проведенное анкетирование помогло выявить отношения подростков обеих групп к ПАВ.

Используемая нами выборка по возрастному критерию и диагнозам полностью соответствует дизайну исследования.

ГЛАВА III.

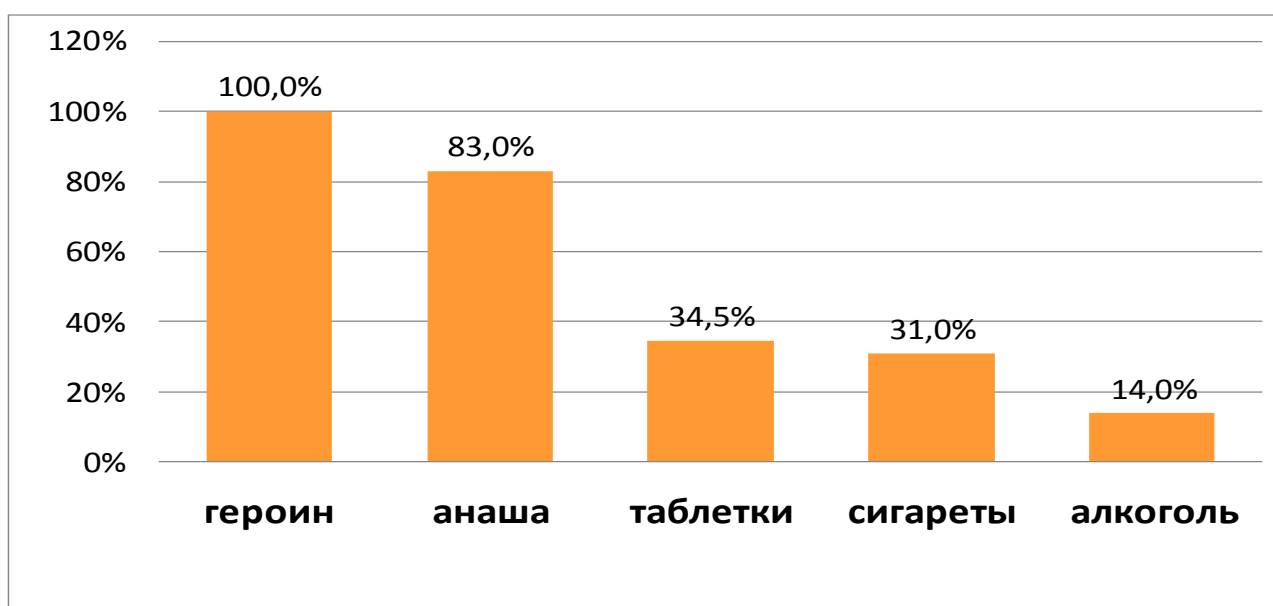
РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЯ

3.1. Особенности отношения подростков к психоактивным веществам.

На первом этапе было проведено анкетирование обеих групп для определения их отношения к ПАВ. При ответе на первый вопрос «Откуда вам известно о наркотиках?» в первой группе все подростки ответили, что из интернета и телевидения, тогда как во второй группе мнения разделились. 70% ответили, что им известно о наркотиках из опыта друзей и знакомых, а только 30% - из интернета и телевидения. При ответе на вопрос: «Какие вещества вы считаете наркотическими?» в группе подростков общеобразовательной школы 100% ответили, что «героин», 83% отнесли к этому списку «анашу», «таблетки» - 34,5%, «сигареты» наркотическим веществом считают 31% подростков, а «алкоголь» только 14% (диаграмма 3.1.1).

Диаграмма 3.1.1

Распределение ответов на вопрос «Какие вещества вы считаете наркотическими?»

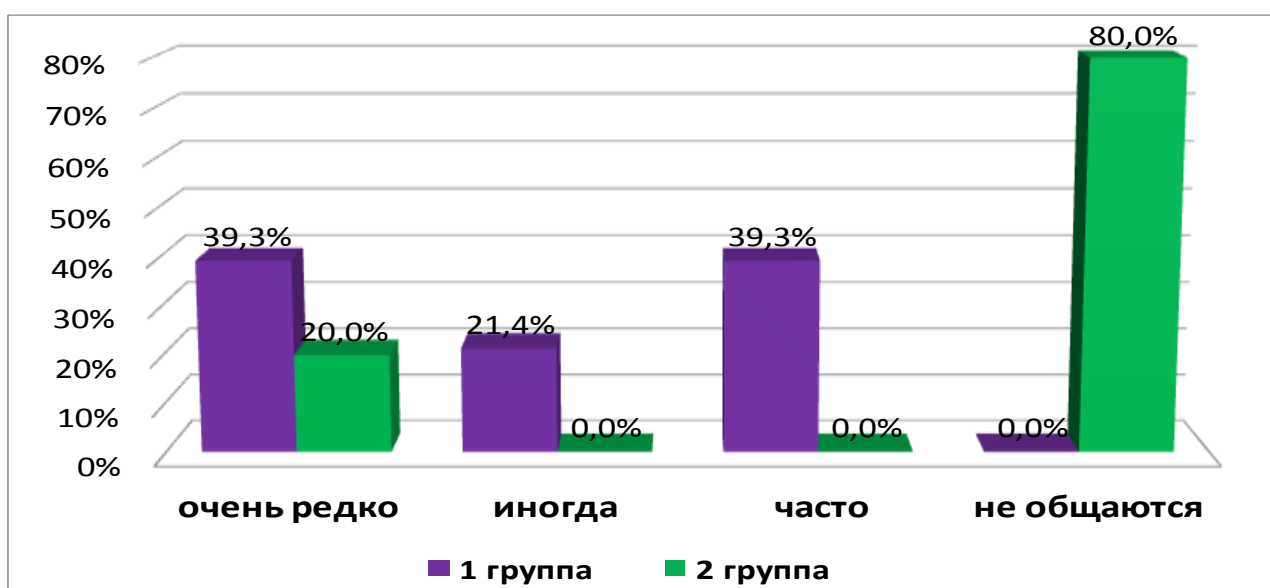


Таким образом, можно сделать вывод, что толерантное отношение к алкоголю, объясняется тем, что подростки не считают его наркотическим веществом. А 20,7% обследуемых считают, что употребление пива не приводит к зависимости.

При ответе на вопрос «Общаетесь ли вы с родителями по душам?» в первой группе ответы разделились следующим образом: 24 человека (39,3%) ответили, что очень редко, из них 65,2% причинами конфликтов с родителями называли непонимание; 13 человек (21,4%) ответили – иногда, здесь конфликты с родителями наблюдались у 30,8%.; и 24 человек (39,3%) ответили, что часто общаются с родителями. Однако и здесь у 33,3% наблюдались конфликты. В группе подростков, употребляющих ПАВ 16 человек (80%) ответили, что практически не общаются с родителями по душам, и только 4 (20%) что общение происходит редко (диаграмма 3.1.2). Причиной своих конфликтов чаще называли такие как: «я не слушаюсь», «родителям не нравятся мои друзья».

Диаграмма 3.1.2

Распределение ответов на вопрос «Часто ли вы общаетесь с родителями по душам?»



При ответе на вопрос «Почему люди употребляют алкоголь?» большинство подростков первой группы считают, что алкоголь помогает поднять настроение – 34,4%; облегчить общение, стать своим в компании – 31,1%; придать смелости и уверенности – 27,8%; снять напряжение – 24,6%; и по 6,5% получили ответы «чтобы быть спокойнее», «потому что скучно» и «потому что нравится». Исходя из ответов, можно сделать вывод, что подростки часто употребляют алкоголь по внутренним психологическим причинам. В состоянии опьянения легче всего забыть о проблемах в школе, дома, убрать душевный дискомфорт. Подросток, употребляя алкоголь, поднимает настроение, раскрепощается в общении, становится «своим» в группе.

Во второй группе подростков разделение ответов выглядело следующим образом: 40% ответили «потому что друзья тоже пьют»; 30% - «потому что скучно»; по 20% - для облегчения общения и чтобы повысить настроение. Таким образом, неорганизованный досуг может привести к скуке, потере интереса к жизни, и попаданию подростка в асоциальную группу, выходом и стимуляцией в этом случае может оказаться употребление ПАВ.

3.2. Исследование характерологических особенностей подростков.

Результаты проведенной диагностики показывают, что 52% подростков 1 группы и 100% подростков 2 группы имеют высокие показатели по одной из шкал в методике первичной диагностики и выявления детей «группы риска» М.И. Рожков и М.А. Ковальчук: отношения в семье, агрессивность, неуверенность в себе, недоверие к людям, акцентуации характера (гипертимная, истероидная, шизоидная, эмоционально – лабильная).

Нарушение внутрисемейных отношений в 1 группе отмечены у 8 (13%) подростков, которое обусловлено напряженной ситуацией в семье, неприязнью, страхом перед родителями, ограничениями и требованиями дисциплины без чувства родительской любви и рядом других причин. Когда

напряжение, вызванное неудовлетворенностью отношениями в семье, продолжается долго, оно начинает оказывать сильное разрушающее воздействие на здоровье подростков. В результате чего у этих детей может повыситься агрессивность и тревожность.

Нарушение внутрисемейных отношений во 2 группе отмечены у 18 (90%) подростков. Надо отметить, что в данной группе наблюдались крайности воспитания по типу гипо – или гиперопеки. Дети, воспитываемые по типу гипоопеки, оказываются предоставлены сами себе, они лишены необходимых им внимания и заботы. Гипоопека приводит к серьезным нарушениям в развитии личности ребенка, являясь одной из частых причин, порождающих впоследствии девиантное поведение, трудности в построении собственной семьи, правонарушения и т. п. В подростковом возрасте у такого подростка часто развивается апатия, депрессия, безинициативность, избегание новых ситуаций и контактов. Также эти дети подверженности самым разным зависимостям и безграничному влиянию других людей на их убеждения и поведение.

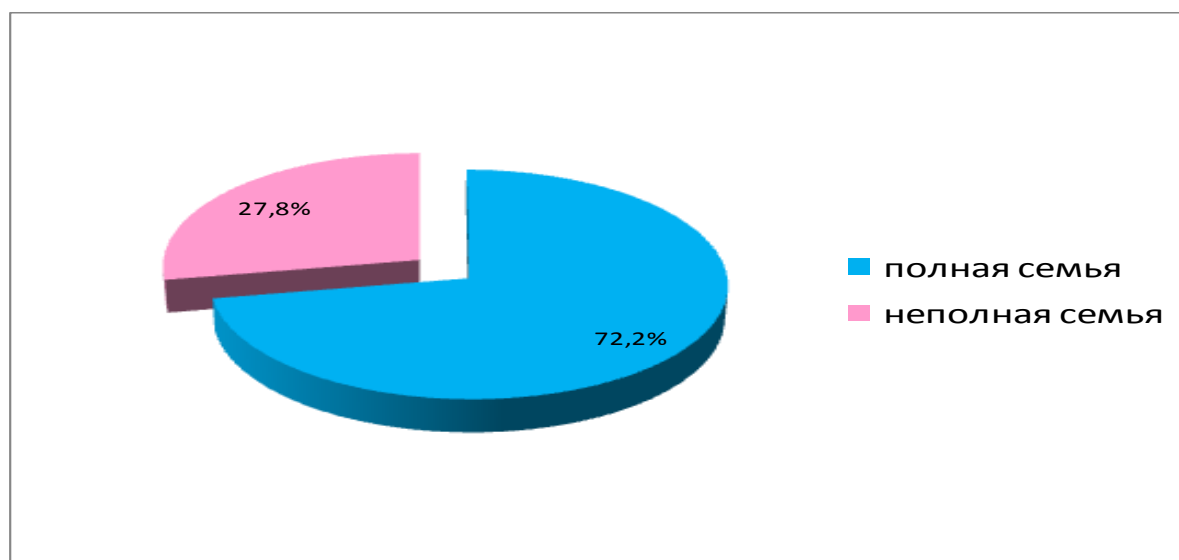
Для воспитания по типу гиперопеки было характерно чрезмерная, избыточная забота о ребенке. Она выражалась в том, что родители или один из них, (чаще всего это именно один из родителей и, как правило, мать) окружают ребенка постоянным повышенным вниманием, готовы защищать его от любого негатива, сражаться вместо него с любой, даже надуманной, неприятностью. Постоянные ограничения, неусыпный контроль зачастую формировали у ребенка умение хитрить, дети становятся скрытным и начинают использовать ложь. Ложь в данном случае — это средство самозащиты от нескончаемого вмешательства родителей в его жизнь. Такой подросток отдаляется от родителей и появляется опасность попадания в зависимость от чужого мнения, и вполне возможно — негативного влияния на ребенка других людей. Такой подросток не способен преодолевать трудности, он даже не в состоянии их осознать и оценить. Он не приобретает

навык к мобилизации своих сил в сложных жизненных ситуациях и ждет помощи от тех, кто всю жизнь окружал его гиперопекой. И в конце концов развивается «выученная беспомощность», т.е. условно-рефлекторная реакция на малейшее препятствие, как на совершенно непреодолимое. Главная неблагоприятная роль гиперопеки - передача избыточного беспокойства детям, психологическое заражение не свойственной возрасту тревогой. Это порождает зависимость, несамостоятельность, инфантилизм, неуверенность в себе, избегание риска, противоречивые тенденции в формировании личности, отсутствие своевременно развитых навыков общения.

Из анамнестических данных известно, что 17 (27,8%) подростков 1 группы (общеобразовательной школы) воспитываются в неполных семьях (мамой и бабушкой), тогда как во 2 группе, употребляющих ПАВ - это 16 (80%) (диаграмма 3.2.1).

Диаграмма 3.2.1

Семейное положение



15 (26,2%) опрошенных 1 группы имеют высокие показатели по шкале - «неуверенность в себе». Такие подростки характеризуются наличием комплекса неполноценности и низкой самооценки – все эти качества

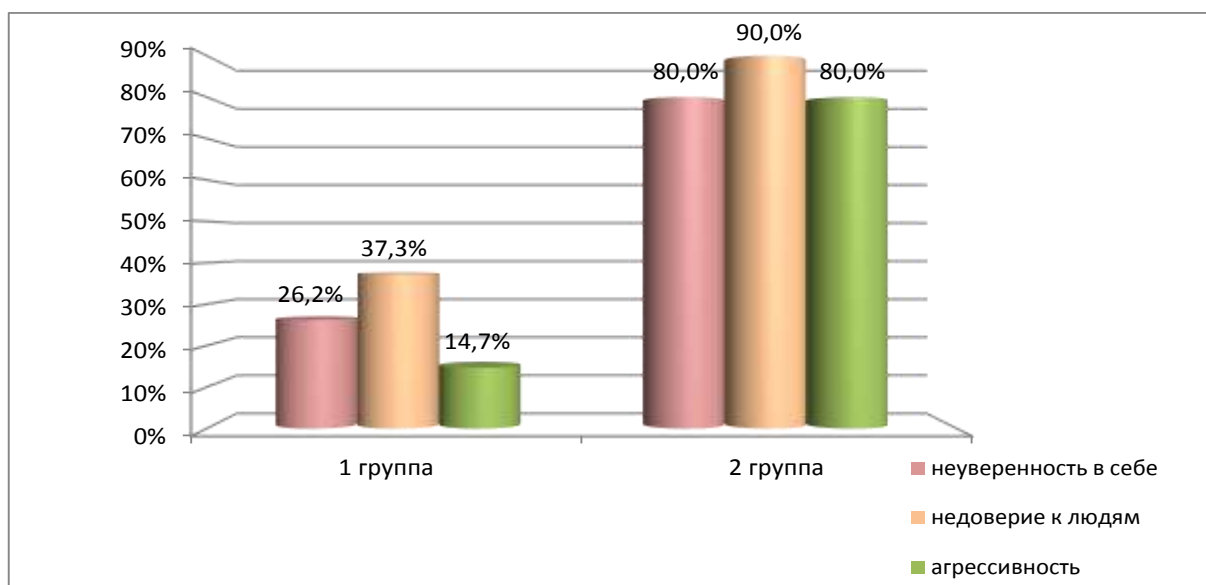
являются благодатной почвой для различных расстройств в поведении. У 23 (37,7%) старшеклассников выявлено недоверие к людям и подозрительность.

Во 2 группе подростков, употребляющих ПАВ у 16 (80%) опрошенных имеются высокие показатели по шкале - «неуверенность в себе» и у 18 (90%) – по шкале «недоверие к людям» (диаграмма 3.2.2).

Этим подросткам характерна пассивность и застенчивость в общении со сверстниками из-за боязни быть отвергнутыми. Обычно это сопровождается коммуникативной некомпетентностью, неумением устанавливать дружеские взаимоотношения с другими людьми и возникновением вербальной агрессии, в качестве защитной реакции. Конформные личности проявляют зависимость от мнения и требований референтной группы, низкую самостоятельность, стремятся принимать решения вместе с другими людьми, часто принимают предложение попробовать наркотик, чтобы «стать своим», быть «как все».

Диаграмма 3.2.2

Распределение обследуемых в зависимости от личных особенностей



Неуверенные в себе подростки часто отстают в учебе. Им постоянно кажется, что задачи слишком трудные, а требования — слишком высокие.

Такие ученики не только не верят в свои силы, но и не развивают свои способности. Им становится скучно на уроках, вследствие чего у них много прогулов.

Агрессивность была выявлена у 9 (14,7%) подростков из 1 группы. При этом среди них у 5 (55,5%) не было никаких поведенческих проявлений, а у 4 (44,5%) — выявлялось наличие физической или вербальной агрессии, или и той и другой одновременно, проявляющееся частыми конфликтами с родителями или одноклассниками. Во 2 группе повышенный уровень агрессивности отмечался у 16 (80%) подростков. Они обладали такими качествами как своеволие, упрямство, негативизм, грубость и дерзость. Причем в решении конфликтных ситуациях они чаще прибегали к использованию физической силы.

У 31 (50%) подростков 1 группы выявлено наличие акцентуаций характера, относящихся к группе риска. Причем из них у 4 (12,9%) отмечается акцентуация характера по гипертимному типу, у 6 (19,3%) по шизоидному типу, у 6 (19,3%) по эмоционально – лабильному типу, у 11 (35,5%) по истероидному типу и у 4 (13,3%) – по смешанному типу (то есть сочетание двух или трех акцентуаций вместе).

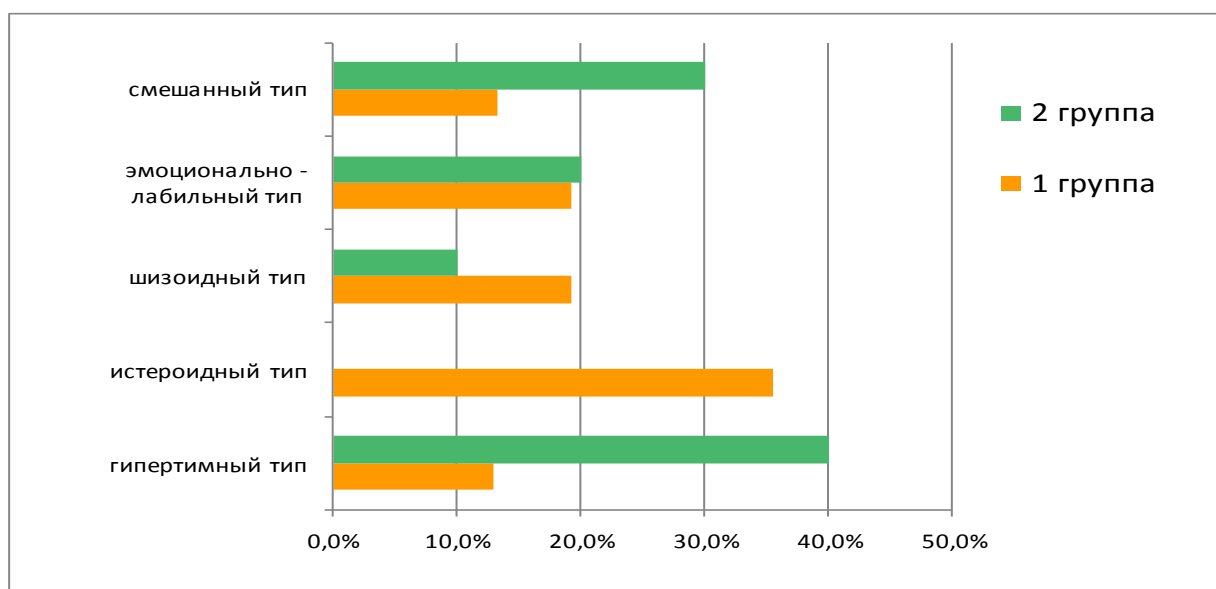
Истероидные черты характера могут проявляются в эгоцентричности, стремлении всегда быть в центре внимания, требовании повышенного к себе внимания, артистичностью, лживостью, склонностью к фантазированию. При попадании в делинквентную группу эти подростки легко перенимает все привычки поведения, характерные для данной группы, принимают наркотики и алкоголь, чтобы «стать своим». Однако данный тип поведения более характерен для мальчиков, чем для девочек. Девочки же стараются удовлетворить свои потребности социально приемлемым путем (например, в яркой одежде).

Во 2 группе у всех подростков выявлено наличие акцентуаций характера, относящихся к «группе риска». Акцентуация характера по гипертимному

типу выявлена у 8 (40%) подростков. Им свойственны повышенный уровень активности и завышенный уровень самооценки. Они экстравертированы, легко вступают в контакт. При общении со взрослыми не соблюдают дистанцию. Не удерживают внимание на кропотливом деле, непостоянны в своих увлечениях, плохо переносят монотонность. Такие подростки быстро адаптируются в любой компании, в том числе асоциальной, не задумываясь, принимают предложение принять наркотик. Употребляют ПАВ в основном из желания повеселиться, поднять свое настроение (диаграмма 3.2.3).

Диаграмма 3.2.3

Распределение больных по акцентуациям характера



У 2 (10%) подростка была выявлена акцентуация по шизоидному типу, у 4 (20%) по эмоционально – лабильному типу и у 6 (30%) по смешанному типу (то есть сочетание двух акцентуаций вместе). Акцентуация характера по истероидному типу выявлена не была.

При изучении личностных расстройств характерными чертами поведения и реагирования подростков, употребляющих ПАВ, были эгоизм, лживость, позерство, легкомыслие, безразличие к своей судьбе, непостоянство, непоследовательность, своевольность, показная уверенность

в себе, неустойчивость намерений, слабый контроль эмоций, попытки избежать ответственности, позиция обвинения в своих неудачах окружающих, склонность к тунеядству и праздному образу жизни, циничность, жестокость по отношению к близким, непристойные, грубые выходки, развязность, отсутствие чувства дистанции, ветреность.

3.3. Исследование уровня тревоги и депрессии у подростков

По результатам теста «Тревога и депрессия» было выявлено, что в группе подростков из школы 20 человек (32,8%) характеризуются высокой степенью тревожности, неопределенное состояние выраженности тревожности - у 16 (26,2%) человек, в группе подростков, употребляющих ПАВ высокая степень тревожности выявлена у 16 (80%) человек, неопределенное состояние выраженности тревожности у 4 (20%) человек. Хорошее психическое состояние было выявлено у 25 (41%) человек в первой группе, а во второй группе выявлено не было.

Таблица 3.3.1

Показатели теста «Тревожность и депрессия»

| Степень | 1 группа | | 2 группа | |
|---|--------------------|------------|--------------------|-----------|
| | Тревожность | Депрессия | Тревожность | Депрессия |
| | Количество человек | | Количество человек | |
| высокая степень тревожности/ депрессивности | 20 (32,8%) | 9 (14,7%) | 16 (80%) | 4 (20%) |
| неопределенное состояние | 16 (26,2%) | 11 (18,1%) | 4 (20%) | 12 (60%) |
| хорошее психическое состояние | 25 (41%) | 41 (67,2%) | -- | 4 (20%) |

В группе старшеклассников 9 (14,7%) человек характеризуются высокой степенью депрессивности, и 41 человек (67,2%) – хорошим психическим состоянием, а во второй группе высокая степень депрессивности выявлена у 4 (20%) человек, хорошее психическое состояние у 4 (20%) человек.

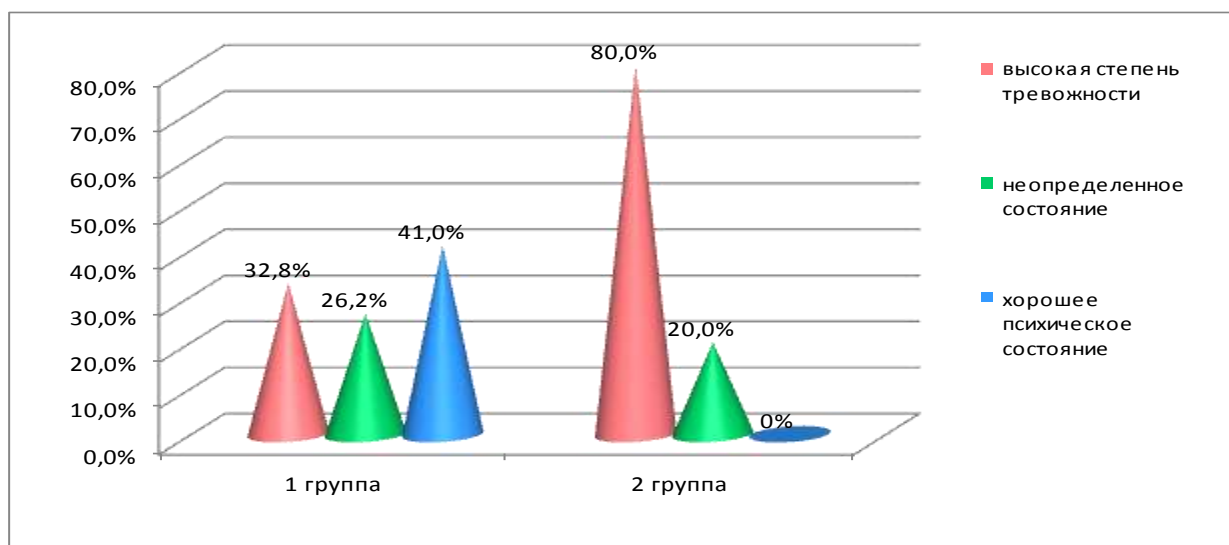
Показатели тревожности и депрессивности у подростков из 1 группы значительно лучше, чем у подростков, употребляющих ПАВ.

Подростки 2 группы чаще страдают нарушениями эмоциональной сферы, такими как тревога и депрессия.

Анализ проблем старших подростков показал, что они касаются в основном страхов и тревог, связанных с самоутверждением в среде сверстников, с проблемой выбора профессии, а также с учебной деятельностью. Сама по себе тревога – это эмоциональная реакция, характеризующая ощущения внутреннего напряжения (диаграмма 3.3.1).

Диаграмма 3.3.1

Сравнительный анализ тревожности



В состоянии тревожности происходит сильное психоэмоциональное напряжение, поэтому наличие высокой тревожности у старшеклассников является фактором риска. Он может провоцировать различные нарушения

невротического характера, расстройства психики и здоровья. Тревожность является свойством личности. Она содержит такие личностные элементы как беспокойство, чувство страха, мнительность, напряженность, преувеличение значимости воспринимаемой информации, ожидание опасности.

Подростки с высокой тревожностью среди школьников - это очень неуверенные в себе люди, с неустойчивой самооценкой. Постоянно испытываемое ими чувство страха перед неизвестным приводит к тому, что они крайне редко проявляют инициативу. Предпочитают не обращать на себя внимания окружающих, ведут себя примерно, стараются точно выполнять требование – не нарушают дисциплину. Таких людей называют скромными, застенчивыми.

Повышенный уровень тревожности может свидетельствовать о недостаточной эмоциональной приспособленности к тем или иным социальным ситуациям. У подростков с данным уровнем проявляется отношение к себе как к слабому, неумелому. Тревожность окрашивает в мрачные тона отношение к себе, другим людям и действительности. Эти подростки не пользуются всеобщим признанием в группе, но и не оказываются в изоляции, они чаще входят в число наименее популярных, так как очень часто неуверенны в себе, замкнутые, малообщительные, или, же напротив, свехобщительные, назойливые, или озлобленные. Эти подростки безынициативны из – за своей неуверенности в себе. Результатом безынициативности является то, что у сверстников появляется стремление доминировать над ним, что ведет к снижению эмоционального фона, к тенденции избегать общения, возникают внутренние конфликты, связанные со сферой общения, усиливается неуверенность в себе. Неуверенный, тревожный человек всегда мнителен, а мнительность порождает недоверие к другим. Эти подростки опасаются других, ждут нападения, насмешки, обиды. Повышенная тревожность способствует образованию реакции психологической защиты в виде агрессии, направленной на других. Эти

подростки избегают общения, становятся замкнутыми. Из данной ситуации многие подростки находят выход в употреблении ПАВ, как лекарства для уменьшения чувства тревоги или ищут признание в асоциальных группах, где ПАВ является непосредственным атрибутом.

У подростков часто наблюдаются замаскированные формы тревожности. В качестве таких масок могут выступать: агрессивность; чрезмерная зависимость; апатия; лживость; лень; чрезмерная мечтательность. По данным некоторых авторов (В.В. Лебединский 2003г) дети с повышенной тревожностью относятся к группам риска по неврозам, аддитивному поведению, эмоциональным нарушениям личности.

Депрессивные состояния у подростков с трудом распознаются из-за того, что смешиваются с «нормальными» возрастными изменениями и имеют обилие соматических расстройств. Они могут проявляться в виде негативизма, недовольно-ворчливого настроения, повышения чувствительности, поведенческих расстройств. Нераспознанное (часто по вине родителей и педагогов) депрессивное состояние приводит к тяжёлым формам дезадаптации и имеют порой необратимый характер. Сам подросток так же не всегда понимает, что с ним происходит, не всегда может обратиться за помощью. Алкоголь и наркотики в данном случае играют роль антидепрессанта. У подростков с депрессией и сниженным настроением с большей вероятностью возникают проблемы с алкоголем и наркотиками, по той причине, что у них меньше поводов удерживаться от этого. С возникновением зависимости от алкоголя и психоактивных веществ запускается порочный круг саморазрушения, отверженности и лишений. Благополучные дети обычно находят иные способы проведения времени. Хотя многие дети разбрасываются и экспериментируют с наркотиками и алкоголем, у тех, кто более уязвим в силу депрессии и безрадостности, вероятнее формирование зависимости и соответствующего жизненного стиля. Некоторые неблагополучные дети используют стимуляторы как

средство самолечения от сниженного настроения. И когда зависимость уже сформирована, состояние самовоспроизводится, переходя в депрессию либо другие формы химической зависимости.

3.4. Результаты исследования с помощью методики «Склонность к отклоняющемуся поведению»

С целью определения склонности к отклоняющемуся поведению нами была использована методика диагностики «склонности к отклоняющемуся поведению» (СОП) (А.Н.Орел, 1992г).

По шкале №1 – «установки на социальную желательность» испытуемые распределились следующим образом:

- 35 (57,4%) опрошенных из первой группы показали умеренную тенденцию давать при заполнении опросника социально-желательные ответы (от 50 до 60 баллов), во второй группе этот показатель составил 60% опрошенных;
- 15 (24,6%) испытуемых из группы подростков общеобразовательной школы демонстрировали строгое соблюдение даже малозначимых социальных норм, умышленное стремление показать себя в лучшем свете, настороженность по отношению к ситуации обследования (от 60 до 70 баллов), в группе аддиктивных подростков этот показатель составил 30%;

Таблица 3.4.1

Показатели шкалы «Установка на социальную желательность»

| Количество баллов | 1 группа | 2 группа |
|-------------------|--------------------|--------------------|
| | Количество человек | Количество человек |
| Менее 50 баллов | 1 (1,6%) | 2 (10%) |
| 50 – 60 баллов | 35 (57,4%) | 12 (60%) |
| 60 – 70 баллов | 15 (24,6%) | 6 (30%) |
| Больше 70 баллов | 10 (14,4%) | - |

- У 10 (14,4%) отмечена высокая настороженность по отношению к психодиагностической ситуации (от 70 баллов и более), во второй группе таких испытуемых не было;
- 1 опрошенный в 1 и 2 во 2 группе не склонны скрывать собственные нормы и ценности, корректировать свои ответы в направлении социальной желательности (менее 50 баллов).

Таким образом, различия между группами по шкале социальной желательности незначительные.

Девушки оказались более правдивыми при ответах на вопросы, что объясняется самокритичностью и более выраженной готовностью следовать требованиям взрослых в целом. Результаты исследования показывают, что девочки воспринимают ПАВ как средство ухода от проблем и плохого настроения, неприятия в группе сверстников, тогда как мальчики-подростки акцентируют положительные переживания, связанные с приемом ПАВ. Обращение мальчиков к ПАВ, по-видимому, реализует тягу к острым ощущениям, характерную подростковому периоду, служит искусственным стимулятором возбуждения и дает возможность занять свободное время. У девочек-подростков мы наблюдаем иной механизм: повышенный уровень саморефлексии приводит их к недовольству собой, негативным переживаниям и стремлению к ПАВ как способу отвлечения от проблем.

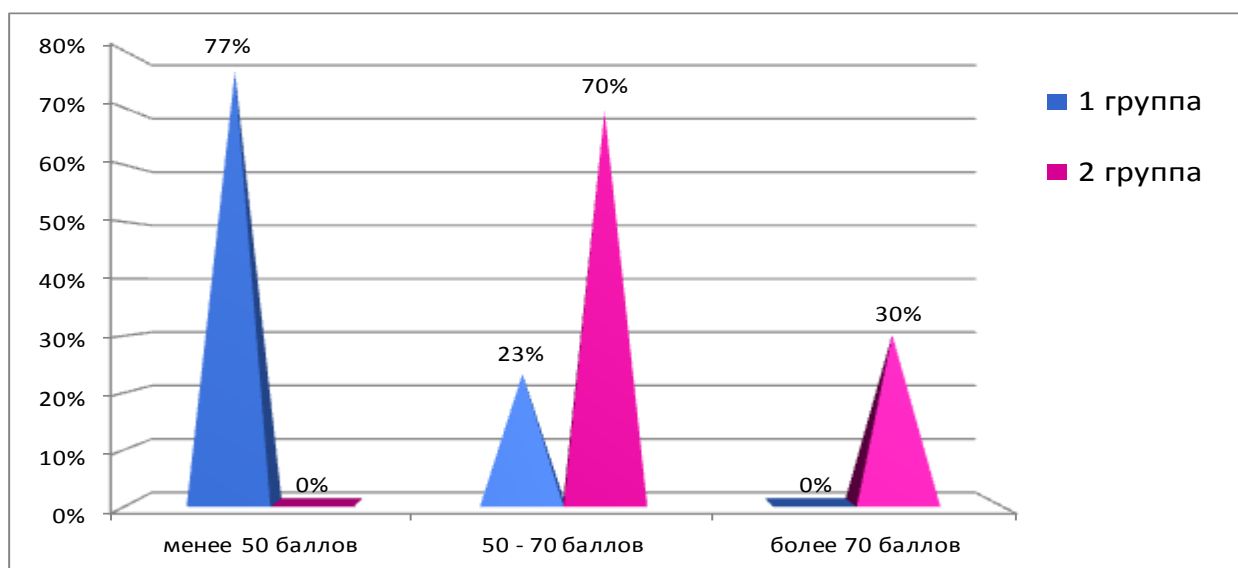
Результаты диагностики по шкале № 3 – «склонность к аддиктивному поведению» – показали следующее распределение испытуемых (диаграмма 3.4.1)

14 (23%) из опрошенных подростков общеобразовательной школы предрасположены к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния, склонны к иллюзорно-компенсаторному способу решения личностных проблем. Ориентированы на чувственную сторону жизни, отмечено наличие сенсорной жажды (от 50 до 70 баллов). В группе подростков, употребляющих ПАВ этот показатель составляет 70%.

В первой группе не выявлено подростков с выраженной психологической потребностью в аддитивных состояниях, что не скажешь о второй - где у 6 человек (30%), данная потребность выражена значительно (более 70 баллов).

Диаграмма 3.4.1

Сравнительный анализ склонности к аддитивному поведению



У 47 (77%) подростков 1 группы отмечена не выраженность вышеперечисленных тенденций, хороший социальный контроль поведенческих реакций (менее 50 баллов). В группе подростков с аддитивным поведением таких подростков выявлено не было.

По шкале № 2 – «шкала волевого контроля эмоциональных реакций» – испытуемые распределились следующим образом (диаграмма 3.4.2):

- 24 (39,4%) опрошенных из первой группы имеют слабость волевого контроля эмоциональной сферы, нежелание или неспособность контролировать поведенческие проявления эмоциональных реакций, склонность реализовывать негативные эмоции непосредственно в поведении, без задержки, несформированность волевого контроля своих потребностей и чувственных влечений (от 50 до 70 баллов), тогда как во второй этот показатель составляет 100%;

Сравнительный анализ волевого контроля эмоциональных реакций



- у 37 (60,6%) подростков из общеобразовательной школы выявлен жесткий самоконтроль любых поведенческих эмоциональных реакций, чувственных влечений (менее 50 баллов).

Как показало исследование, сниженный волевой контроль является типичной проблемой для группы аддиктивных подростков, становясь определяющим фактором в возникновении трудностей социальной адаптации, аддиктивного поведения, а в дальнейшем, возможного втягивания в группы подростков, злоупотребляющих ПАВ. Слабость контроля за поведением и своими влечениями, подражательность действий объясняют употребление ПАВ как способа без усилий получить удовольствие, полное слиться с группой. В связи с этим возрастает значение исследований сферы волевой саморегуляции поведения, особенно у подростков с аддиктивным поведением.

Психологическая готовность к употреблению психотропных веществ, являясь системообразующим фактором возникновения алкоголизма и наркомании, одновременно выступает и прогностическим критерием этих

явлений. Иными словами, определив у подростка наличие такой готовности, можно с уверенностью сказать, что психотравмирующая ситуация приведет его либо к злоупотреблению алкоголем (наркотиками), либо к неврозу, либо к самоубийству. Любой из этих исходов будет трагедией для подростка и его семьи, потерей для общества.

Таким образом, проводя анализ, можно выявить ряд личностных особенностей, являющихся основополагающими в развитии аддиктивного поведения. Лицам, склонным к зависимому поведению, были свойственны частые смены настроения, связанные с комплексом неполноценности, чувством неуверенности в себе, сниженным эмоционально – волевым контролем. Такие лица ожидали от своей деятельности только отрицательных эмоций, не стремились к похвале, вознаграждению, у них преобладала избегающая мотивация. Личность, склонную к употреблению ПАВ характеризует неспособность выработать собственную стратегию взаимодействия с действительностью, стремление перенять как модель особенности поведения других людей, а также ощущение постоянного напряжения, тревоги, связанной со страхом полностью раствориться в другом индивиде. Личность чувствует себя комфортно только в ситуациях социально запрограммированного поведения и в сфере собственных фантазий, где «Я» свободно управляет миром, которого так боится в реальности. Эффект психоактивных веществ, изменяющий сознание, и галлюцинаторный эффект некоторых психотропных средств близок к фантазированию, поэтому они с большей вероятностью получают удовольствие от наркотического переживания. Допуская, что человек со слабо выраженным чувством собственной индивидуальности старается переложить ответственность за происходящее на кого-то или что-то, можно предположить, что «экстерналы» склонны к быстрому формированию зависимости от ПАВ, они будут зависеть и от других, не химических факторов, людей, которые возьмут на себя ответственность за их поведение.

Среди копинг-стратегий некоторые подростки используют неконструктивную стратегию избегания: стремление к уходу от реальности в ситуации стресса. Однако избегание не помогает справиться с психическим напряжением, болезненными переживаниями. Нарастает уровень тревожности и депрессивности, а употребление наркотических веществ снимает все отрицательные эмоции и у личности формируется иллюзорно-компенсаторное мышление, стремление ухода от реальности посредством употребления ПАВ.

В развитии зависимого поведения важную роль играет наличие интрапсихического конфликта. Он может проявляться в неприятии своей половой роли, несовпадении собственного мировоззрения и требований окружающей среды, в противоречивости самооценки и уровня притязаний, что проявляется в прекращении деятельности при возникновении малейших трудностей, заниженной самооценке, неприятии образа «Я», что может маскироваться защитным поведением, демонстрирующим завышенную самооценку.

Выводы к главе III.

Действующим фактором риска в развитии зависимого поведения служит неполная социальная адаптация, которая проявляется в конфликтности, непринятии социально приемлемых норм и правил, общественных ценностей, затруднения в установлении эмоциональных связей, раннее криминальное поведение. Сниженный волевой контроль является типичной проблемой для группы аддиктивных подростков, становясь определяющим фактором в возникновении трудностей социальной адаптации, аддиктивного поведения, а в дальнейшем, возможного втягивания в группы подростков, злоупотребляющих ПАВ. В аффективной сфере у лиц, находящихся в группе риска возникновения аддиктивного поведения, можно отметить выраженную эмоциональную неустойчивость, проявляющуюся в импульсивности, необдуманном принятии решений, ранимости, обидчивости. Лицам, склонным к зависимому поведению, были свойственны частые смены настроения, неуверенность в себе, сниженный эмоционально – волевой контроль. Была отмечена повышенная тревожность и депрессивность, эмоциональная напряженность, постоянное стремление произвести хорошее впечатление на окружающих. Следующие черты, определяющие готовность личности к приему ПАВ, можно условно объединить под общим понятием «личностная незрелость». Она проявляется прежде всего в инфантилизме, несамостоятельности в принятии решений, подчиняемости, внушаемости. Важной чертой здесь является конформизм (соглашательство). Конформные личности проявляют зависимость от мнения и требований референтной группы, низкую самостоятельность, стремятся принимать решения вместе с другими людьми, часто принимают предложение попробовать наркотик, чтобы «стать своим», быть «как все».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Употребление психоактивных веществ детьми и подростками – острая проблема современного общества. У современных подростков более половины проб пива и вина и около трети проб крепких алкогольных напитков приходится на возраст от 12 до 16 лет. В школьном возрасте у детей уже сформирована первичная (положительная или отрицательная) установка на употребление алкоголя, однако алкоголизация носит характер разовых проб или отсутствует. Очень важно изучать психологические механизмы формирования склонности к различным формам употребления алкоголя именно в этот период, когда некоторые черты личности, предрасполагающие к употреблению, еще можно скорректировать.

Согласно общепринятому в медицине наркологическому подходу, фактором риска злоупотребления алкоголем детьми и подростками является наличие ранних проб алкоголя и / или систематическая алкоголизация иотягощенная наркологическими заболеваниями наследственность.

Изучение проблемы алкоголизма и наркотизации среди подростков показывает, что в ряде случаев, подростки, начинающие систематически употреблять ПАВ, знают об их действии от своих сверстников, которые возможно и вовлекают их в употребление. Тогда как большинство подростков общеобразовательной школы узнают о ПАВ из телевидения и интернета.

Анализ того, какие вещества среди подростков считаются наркотическими, показал, что алкоголь, в особенности пиво считают наркотическим только 14% подростков. А 20,7% обследуемых думают, что употребление пива не приводит к зависимости. Этим и объясняется толерантное отношение подростков к спиртным напиткам.

В развитии любого аддиктивного поведения большую роль играет семья и стиль воспитания. Так, в группе подростков общеобразовательной школы 60,7% обследуемых достаточно часто общаются с родителями «по

душам». В группе же подростков, употребляющих ПАВ только 20% общаются с родителями, причем это общение происходит не часто. Причиной своих конфликтов чаще называли такие как: «меня не понимают», «я не слушаюсь», «родителям не нравятся мои друзья».

Анализ анкетирования показал, что подростки часто употребляют алкоголь по внутренним психологическим причинам. В состоянии опьянения легче всего забыть о проблемах в школе, дома, убрать душевный дискомфорт. Подросток, употребляя алкоголь, поднимает настроение, раскрепощается в общении, становится «своим» в группе.

Подростки, состоящие на учете по употреблению ПАВ, основными причинами своего употребления считают: в 40% компанию, в 30% - скуку и в 20% - трудности в общении, колебания настроения. Таким образом, неорганизованный досуг может привести к скуке, потере интереса к жизни, и попаданию подростка в асоциальную группу, выходом и стимуляцией в этом случае может оказаться употребление ПАВ.

Анализ данных методики «Первичная диагностика и выявление группы риска» показал, что в 90% случаев у подростков второй группы отмечаются нарушения внутрисемейных отношений, которые обусловлены: напряженной ситуацией в семье, неприязнью, страхом перед родителями, ограничениями и требованиями дисциплины без чувства родительской любви и рядом других причин. Эти подростки росли в неполных семьях, либо воспитывались не родным отцом. Надо отметить, что в данной группе наблюдались крайности воспитания по типу гипо – или гиперопеки.

Подростки, употребляющие ПАВ, имели высокие баллы по шкалам «неуверенность в себе» 80% и «недоверие к людям» 90%, тогда как эти показатели у школьников составили 26,2% и 37,7% соответственно. Неуверенные в себе подростки часто отстают в учебе, они не верят в свои силы и не развивают свои способности. Им становится скучно на уроках, вследствие чего у них много прогулов. Недоверие к людям усиливает их

агрессивность. Такие подростки отличались грубостью, дерзостью, упрямством и своеволием. Они не могли конструктивно выходить из конфликтов, вследствие чего часто лишались дружеской поддержки в классе.

Акцентуации характера были выявлены у 50% обследуемых первой группы и у 100% - второй. Причем из них в первой группе у 12,9% отмечается акцентуация характера по гипертимному типу, у 19,3% по шизоидному типу, 19,3% по эмоционально – лабильному типу, у 35,5% по истероидному типу и у 13,3% - по смешанному типу (то есть сочетание двух или трех акцентуаций вместе). В второй группе акцентуации характера распределились следующим образом: у 40% по гипертимному типу, у 10% по шизоидному, у 20% по эмоционально – лабильному и у 30% - по смешанному типу. Таким образом, подростки второй группы характеризуются повышенным уровнем активности, неумением удерживать внимание на одном деле длительное время, они не постоянны в своих увлечениях и не переносят монотонность. Поэтому они постоянно ищут поддержки и понимания.

Анализ результатов «Тревога и депрессия» показал, что уровень тревожности и количество детей, имеющих симптомы депрессии значительно выше среди подростков, употребляющих ПАВ. Так в группе подростков из школы 32,8% человек характеризуются высокой степенью тревожности, неопределенное состояние выраженности тревожности - у 26,2% человек. В группе подростков, употребляющих ПАВ высокая степень тревожности выявлена у 80% человек, неопределенное состояние выраженности тревожности у 20%. Хорошее психическое состояние было выявлено у 41% подростков первой группы, а во второй группе выявлено не было. В группе старшеклассников 14,7% человек характеризуются высокой степенью депрессивности, и 67,2% – хорошим психическим состоянием, тогда как во второй группе хорошее психическое состояние определено только у 20% человек, однако высокая степень депрессивности так же

выявлена у 20%. Повышенная тревожность у подростков способствует образованию реакции психологической защиты в виде агрессии, направленной на других, апатии, лени, чрезмерной мечтательности. Эти подростки избегают общения, становятся замкнутыми. Из данной ситуации многие подростки находят выход в употреблении ПАВ, как лекарства для уменьшения чувства тревоги или ищут признание в асоциальных группах, где ПАВ является непосредственным атрибутом.

Анализ шкалы «установка на социальную желательность» методики «склонность к отклоняющемуся поведению» показал, что и в 1 и во 2 группе, подростки в равной степени склонны давать умеренно правдивые ответы. Девушки оказались более правдивыми при ответах на вопросы, что объясняется самокритичностью и более выраженной готовностью следовать требованиям взрослых в целом.

Результаты диагностики по шкале «склонность к аддиктивному поведению» показали, что 23% из опрошенных подростков общеобразовательной школы и 70% подростков, употребляющих ПАВ предрасположены к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния, склонны к иллюзорно-компенсаторному способу решения личностных проблем. В первой группе не выявлено подростков с выраженной психологической потребностью в аддиктивных состояниях, что не скажешь о второй - где у 30%, данная потребность выражена значительно. У 77% подростков 1 группы отмечен хороший социальный контроль поведенческих реакций. В группе подростков с аддиктивным поведением таких подростков выявлено не было.

Анализ данных шкалы «волевого контроля эмоциональных реакций» показал, что все подростки, второй группы (употребляющие ПАВ) и только 39,4% опрошенных из первой группы имеют слабость волевого контроля эмоциональной сферы, нежелание или неспособность контролировать поведенческие проявления эмоциональных реакций, склонность

реализовывать негативные эмоции непосредственно в поведении, без задержки, несформированность волевого контроля своих потребностей и чувственных влечений.

Таким образом, к факторам риска аддиктивного поведения относятся такие проявления незрелости как отсутствие представлений о своих целях, отсутствие социальных и духовных интересов, отсутствие стремления к саморазвитию, неумение организовать свой досуг, незаинтересованность в работе и учебе, отсутствие социально-позитивных установок.

ВЫВОДЫ.

1. Среди факторов риска приобщения подростков к употреблению ПАВ были выявлены такие как неудовлетворенность внутрисемейными отношениями, неспособность конструктивно выходить из психотравмирующих ситуаций и эмоциональная доступность употребления ПАВ.

2. Характерологическими особенностями подростков, склонных к употреблению ПАВ являются сниженный волевой контроль эмоциональных реакций (100%), повышенный уровень тревожности и депрессии (80%), повышенная склонность к аддиктивному поведению (70%) и наличие акцентуаций характера гипертимного (40%), эмоционально – лабильного (20%) и смешанного (30%) типов.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.

1. Для раннего выявления подростков из группы риска склонности к употреблению ПАВ следует использовать методики исследования шкалы тревоги и депрессии, «первичной диагностики и выявления группы риска» и склонности к отклоняющему поведению (А. Н. Орел).

2. Для преодоления деструктивного поведения среди подростков и молодежи необходимо выявление личностных черт и ранних симптомов эмоциональных нарушений у подростков, которые могут являться факторами риска развития зависимого поведения.

3. Терапевтические программы профилактики и коррекции аддиктивного поведения должны включать психологическую коррекцию с помощью индивидуальных занятий и групповых тренингов в сочетании с совместной работой учителей, школьных и клинических психологов, а также врачей – наркологов.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ НАУЧНЫХ РАБОТ

1. Чистякова А. А., Шамсиев Э. С. Аффективные расстройства у больных опийной наркоманией // Сборник тезисов 2011. – С. 209.
2. Чистякова А. А., Шамсиев Э. С. Предикторы формирования аддиктивного поведения у подростков // Сборник тезисов 2012. – С. 169.
3. Чистякова А. А., Хонбобоева Р. Х. Особенности наркомании и токсикомании среди подростков // Методическое пособие Ташкент 2011.
4. Чистякова А. А. Особенности отношения подростков к психоактивным веществам // Сборник тезисов «On the way to the discovery» 2013. – С. 463.
5. Чистякова А. А. Психологические особенности подростков, склонных к употреблению психоактивных веществ // Сборник тезисов «On the way to the discovery» 2013. – С. 464.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

Произведения Президента Республики Узбекистан И.А. Каримова.

1. Каримов И. А. «Ўзбекистон мустақилликка эришиш остонасида» («Узбекистан на пороге достижения независимости») Т., 2011 г.
2. Каримов И. А. «Наша высшая цель - независимость и процветание родины, свобода и благополучие народа» Т., 2000г. 511 с.

Основная литература.

3. Бадмаев С.А. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения школьников. Издание 3-е. - М.: Магистр, 1997. - 96с.
4. Березин С. В., Лисецкий К. С. Психологические основы профилактики наркомании в семье – Самара 2001.
5. Березин С.В., Лисецкий К.С., Мотынга И.А. Психология ранней наркомании.- Самара, 1997.- 65 с.
6. Кулаков С.А. Психопрофилактика аддиктивного поведения у подростков // Региональные аспекты современной аддиктологии.- Томск, 1994. - С. 66-67.
7. Личко А.Е. Особенности саморазрушающего поведения при разных типах акцентуации характера у подростков // Саморазрушающее поведение у подростков. Л.: Изд-во ин-та им. Бехтерева, 1991. -С. 9-15.
8. Максимова Н.Ю. Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних: Учебное пособие. – Ростов н/Д: Феникс, 2000. – 384 с.
9. Пережогин Л.О. Диагностика степени риска формирования наркозависимости у несовершеннолетних. Первичная профилактика наркозависимости. – М., 2007.

Дополнительная литература.

10. Агеева И.А. Личностные особенности алкоголизирующихся девочек-подростков, обучающихся в ПТУ: Автореф. дисс. ... канд. мед наук.- Л.,1990.- 22 с.

11. Адылов Д.У. Вопросы профилактики наркоманий // Актуальные проблемы наркоманий: Сб. науч. тр. кафедры психиатрии Киргизского гос. мед. ин-та.- Фрунзе, 1988,- Т.169.- Вып.10.- С. 15-26.
12. Александров А.А. Цели и задачи психотерапии при основных типах делинквентного поведения у подростков //Возрастные аспекты групповой психотерапии при нервно-психических заболеваниях: Тр. Лен. психоневрол. НИИ им.В.М.Бехтерева.- 1988, - Т.121.- С. 69-74.
13. Алемаскин М.А. Воспитательная работа с подростками. — М.: Знание, 1979.
14. Амбрумова А.Г., Трайнина Е.Г. К вопросу о саморазрушающем поведении //Саморазрушающее поведение у подростков: Тр. Лен. психоневрол. НИИ им В.М.Бехтерева. - 1991. - Т.128. - С.29-36.
15. Ахмердова Ф.Г. Половое развитие и воспитание школьников. //Укрепление здоровья в школе: Тез. докл. Всерос. научно-практ. конф.- Казань, 2000, - С.9.
16. Ахметова О.А., Сафронова М.В., Слободская Е.Р. Личностные факторы вовлеченности подростков в употреблении психоактивных веществ: сравнительная информативность моделей Айзенка, Грея и большой пятерки. // Сибирский психологический журнал – 2006. – с. 94
17. Барцалкина В.В. Повышение эффективности антинаркотического воспитания подростков.- М.: Об-во “Знание” РСФСР, 1988.- 48 с.
18. Битенский В.С., Личко А.Е., Херсонский Б.Г. Психологические факторы в развитии токсикоманий у подростков. //Психол. журнал. 1991. Т. 12. № 4. С. 87-93.
19. Борохов А.Д., Исаев Д.Д. Роль социально-психологических факторов в формировании пристрастия к алкоголю и наркотическим веществам у подростков мужского пола // Тр. Лен. психоневрол.НИИим.В.М.Бехтерева. - 1989. - Вып. 123. - С. 88-93.

20. Букановская Т.И. Эмоциональное переживание и психологическая защита в структуре синдрома зависимости у больных опийной наркоманией // Вопросы наркологии. 1992. №3-4. С. 157-161. с 157

21. Великанова Л.П. Выявление групп риска аддиктивного поведения у подростков и пути профилактики //Современные проблемы наркологии: Материалы научно-практ. конф. 21-22 октября 1999 года.- Астрахань, 1999. - С. 152-158.

22. Великанова Л.П. Медико-психологические аспекты профессиональной деятельности педагога //Здоровье в 21 веке: Сб. материалов Всероссийской научно-практической конф.. Секция “Медицина”.- Тула, 2000. - С. 33-34.

23. Великанова Л.П. Учебно-педагогическая деятельность и ее влияние на здоровье детей. //Здоровье в 21 веке: Сб. материалов Всероссийской научно-практ. конф. Секция “Медицина”.- Тула, 2000. - С. 33-34

24. Власова Н.В. Психологические особенности подростков группы риска наркотизации. Монография. - М.: МААН, МОСУ, 2005. - 68с.

25. Вострокнутов Н. В., Харитонов Н. К., Игонин А. Л., Пережогин Л. О. Организационно-методические основы психотерапевтической и психокоррекционной работы с детьми группы риска употребления психоактивных веществ. Методические рекомендации. М.: РИО ГНЦ ССП им. В. П. Сербского, 2004.

26. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий. Их статика, динамика, систематика. Изб.тр. М.: Медицина, 1964. С. 116-252.

27. Гуревич Ю.М. Особенности потребностной сферы подростков и юношей, страдающих наркоманиями и токсикоманиями //Проблемы наркологии - 90: Сборник научных трудов (Республиканский).- М.,1990. - С.42- 45.

28. Дмитриева Т.Б., Вострокнутов Н.В., Дудко Т.Н., Гериш А.А., Басов А.М. Концепция профилактики злоупотребления психоактивными

веществами в образовательной среде // Российский психиатрический журнал.- 2000. - №2. - С. 4-11.

29. Дмитриева Т.Н.. Об особенностях наркологической патологии при различных патохарактерологических нарушениях у подростков// Проблемы наркологии -90: Сб. науч. трудов (Республиканский). - М., 1990. - С.49-53.

30. Дмитриева Т.Н.. Формирование алкогольной зависимости у подростков с личностью аффективно-возбудимого типа // Журнал неврологии и психиат. им.С.С.Корсакова, - 1998. - Т.98. - №3.- С.11-14.

31. Дмитриева Т.Н., Сучков В.А. Об алкоголизации подростков с патологическим формированием личности неустойчивого типа // Социальная и клиническая психиатрия. - 1993. - № 1. - С. 49-53.

32. Дубровина И. В. Рабочая книга школьного психолога. М., 1991.

33. Заиграев Г.Г. Общество и алкоголь- М.,НИИ МВД РФ, 1992.. - 200 с.

34. Иванова Е.Б. Употребление алкоголя и других психоактивных веществ студентами медицинского института //Обозрение психиатрии и медицинской психологии.- 1993.-№ 4.- С. 137-139.

35. Иванова Т.В. Клинико-психологическое исследование подростков, употребляющих гашиш // Саморазрушающее поведение у подростков: Сб. науч. трудов. - Л.: Изд. Лен. психоневрол.НИИим.В.М. Бехтерева, 1991.- С.82-87

36. Иванова Т.В. Прогностическое значение личностных особенностей для профилактики рецидивов гашишизма у подростков //Саморазрушающее поведение у подростков: Сб. научных трудов. - Л., Изд. Лен. психоневрол. НИИ им.В.М. Бехтерева, 1991. - Т.128. - С.87-92.

37. Игонин А.Л. Результаты сравнительного изучения преморбидного периода больных алкоголизмом подросткового и зрелого возраста // Вопросы наркологии. - 1989. - № 1. - С.18-22.

38. Калачева И.О. Мазур А.Г. Клиника и вопросы реабилитации детей с токсикоманией // Дети России: насилие и защита: Материалы Всероссийской науч.-практ. конф., Москва, 1-3 октября 1997 г.- М., 1997. - С. 175-177.

39. Керими Н. Б., Непесова А. А. Оценка социальных установок на наркотизацию школьников // Вопросы наркологии – 1993. №4 – с 59 – 64.

40. Кирилова О.Г. Особенности кризиса подросткового возраста у подростков, употребляющих токсические вещества // Вопросы социальной и клинической психиатрии и наркологии: Тез. докл. моск. обл. научно-практ. конф. врачей психиатров и наркологов. - М., 1989. - С.310-311.

41. Ковальчук М.А., Ковальчук А.В. Факторы, способствующие приобщению к употреблению психоактивных веществ несовершеннолетней молодежью// Ярославский педагогический вестник 2003 №2 (35)

42. Козлов А.А., Бузина Т.С. Психологические особенности больных наркоманиями // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. - 1999. - № 10. - С. 14-19.

43. Козлов А.А., Рохлина М. Л. Наркоманическая личность // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. - 2000. - № 7. - С.23- 27.

44. Колесов Д.В., Мягков И.Ф. Учителю о психологии и физиологии подростка. — М.: Просвещение, 1986.

45. Коломеец А.А. Об этиологических факторах наркоманий/ А.А. Коломеец// Вопросы наркологии – 1989. - №1. – с. 34 – 38

46. Кошкина Е.А., Гуртовенко В.М., Паронян И.Д., Шамота А.З. Последствия потребления алкоголя для женщин, подростков, детей и семьи. //Алкоголь и здоровье населения России 1900-2000: Материалы Всероссийского Форума по политике в области общественного здоровья, состоявшегося в 1996-1998 годах и Всероссийской конференции

“Алкоголь и здоровье”, Москва, 17 декабря 1996г. - М.: Российская ассоциация общественного здоровья, 1998. - С.233-248.

47. Кошкина Е.А., Корчагина Г.А. Показатели потребления психоактивных веществ подростками в г. Санкт-Петербурге в 1989-1994 гг. // Вопросы наркологии. - 1996. - № 2. - С.61-64.

48. Кулаков С.А. Когнитивно-поведенческий подход в ранней диагностике и профилактике аддиктивного поведения у подростков // Социальная дезадаптация: нарушение поведения у детей и подростков: Материалы российской научно-практ. конф. - М., 1996. - С. 67-69.

49. Кулаков С.А. Психотерапия и психопрофилактика аддиктивного поведения у подростков // Тематическое приложение №1 к «Журналу практ. психолога».- М.-СПб.: Фолиум, 1996.- 48 с.

50. Лакосина Н.Д., Милушева Г.А. О девиантном поведении подростков на ранних этапах злоупотребления токсическими веществами и алкоголем // Журнал невропатологии и психиатрии. - 1992. - № 3. - С. 98-101.

51. Личко А., Чебураков Л. Об особенностях акцентуации характера у подростков, злоупотребляющих наркотическими и токсическими веществами // Актуальные вопросы психиатрии и наркологии: Тезисы докл. III съезда невропатологов, нейрохирургов и психиатров Эстонской ССР.- Таллин, 1989. - Т. 2.. - С.118-119.

52. Личко А.Е., Сушко В.В., Иванов Н.Я. Исследование информированности молодежи о наркотиках как предпосылки для профилактики наркоманий. // Сб. науч. трудов Ленингр. психоневрол. НИИ. им В.М.Бехтерева. - Л.,1989. - Т.123. - С.60-62 .

53. Максимова Н.Ю. О склонности подростков к аддиктивному поведению// Психологический журнал. - 1996. - Т.17. - № 3. - С. 149-152..

54. Малахова О.А. Опыт работы с детьми и подростками с аддиктивным поведением в условиях центра психического здоровья // Школьная дезадаптация: Эмоциональные и стрессовые расстройства у детей и подростков: Материалы Всероссийской научно-практ. конф. - М., 1995. - С.95-96.

55. Меньшикова Е.С. Жестокое обращение с детьми и его возможные отдаленные последствия // Психол. журнал. 1993. Т. 14. №6. С. 110-118.

56. Мерсиянова А.П., Жердева Т.С. «Мотивация употребления алкоголя и психоактивных веществ в подростковом возрасте» Вестник КАСУ №3 – 2005

57. Милушева Г.А., Найденова Н.Г. О роли микросоциальных факторов в возникновении девиантного поведения у подростков с ранними формами злоупотребления токсикоманическими веществами и алкоголем // Вопросы наркологии. - 1992 - №3-4. - С.138-143.

58. Назарова Н.В., Янусов Р.К., Беленкова С.Н. Изучение возникновения ранней алкоголизации и наркоманизации у подростков в зависимости от типов личности // Клиническая психиатрия Узбекистана: Сб. науч. тр. / Ташкентский гос. мед. ин-т. – Ташкент. – 1989. – С. 50-52.

59. Найденова Н.Г., Найденов О.Ф. Особенности формирования наркомании у подростков // Вопросы реабилитации в психиатрии и наркологии: Тез. докладов обл. научно-практ. конф. психиатров и наркологов.- Орехово-Зуево, 1988. - С. 92-93.

60. Оруджев Н.Я. Адаптация детей и подростков, злоупотребляющих алкоголем. // Социальная и клиническая психиатрия.- 2001.- №4.- С 26-30.

61. Оруджев Н.Я., Жигунова О.А. Роль социальных факторов в развитии наркоманий и токсикоманий у детей и подростков //Современные проблемы наркологии.: Материалы научно-практ. конф., 21-22 октября 1999 г. - Астрахань, 1999. - С.115-119.

62. Попов Ю.В. Границы и типы саморазрушающего поведения у детей и подростков // Саморазрушающее поведение у подростков. Сб. науч. трудов Лен. психоневрол. НИИ им.В.М.Бехтерева . - Л., 1991. - Т.128. - С.5- 9.

63. Попов Ю.В. Ранняя алкоголизация и токсикоманическое поведение как проявление делинквентности у детей и подростков // Журнал неврологии и психиатрии. - 1988. - № 3 8. - С. 86-87.

64. Резник В.А. Медико-психологические аспекты девиантного поведения у подростков, проживающих в регионе с суровым климатом // Психопатические расстройства у подростков: Республиканский сб. науч. трудов психоневрол. НИИ им. В.М.Бехтерева. - Л., 1989. - Т.116. - С. 55-58.

65. Рожков М. И., Ковальчук М. А. Профилактика наркомании у подростков. Учебно – методическое пособие – М. 2004.

66. Рохлина М.Л., Врублевский А.Г. Аффективные нарушения у больных полинаркоманиями и их роль в возникновении рецидивов заболевания// Вопросы наркологии – М. 1990 - №1. – с. 34

67. Свядощ А.М. Неврозы. М., 1982. с 393

68. Сирота Н.А. О причинах и следствиях употребления наркотиков подростками // Актуальные проблемы наркоманий: Сб. науч. трудов кафедры психиатрии Киргизского гос. мед. ин-та. - Фрунзе, 1988. - Т.169. - Вып. 10. - С. 92-103.

69. Сирота Н.А., Абшаихова У.А., Бакинова А.Б., Ялтонский В.М. Сравнительное исследование отношения к болезни у подростков и взрослых при гашишной наркомании //Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. Бехтерева. - 1992. - № 2. - С.59-61.

70. Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Терентьев А.В., Баушева И.Л. Учимся жить без наркотиков //Наркостоп: Ежеквартальный бюллетень,

издаваемый ЮНЕСКО совместно с Европейской комиссией. (Приложение). - 1998, февраль, вып. 1-2. - С. 2.

71. Смит Э.У. Внуки алкоголиков: Проблемы взаимосвязи в семье: Книга для учителя/ Пер. С англ. - М.: Просвещение, 1991.- 127 с.

72. Топунова Е.О. Влияние средовых факторов на формирование агрессивного поведения подростков – Челябинск, 2010

73. Худяков А. В. Распространенность аддиктивного поведения подростков и его социально-психологические основы // Актуальные проблемы реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией. Сборник трудов. М., 1994

74. Чирко В.В. О течении и исходах токсикоманий, начавшихся в подростковом и юношеском возрасте, по данным отдаленного катамнеза // Некоторые проблемы наркоманий и токсикоманий: Сб. науч. трудов. - М., 1989. - С.142- 148.

75. Шайдукова Л.К. Психологические механизмы злоупотребления алкоголем девочками-подростками // Казанский медицинский журнал. - 1991. - Т. 72. - № 4. - С.301-303.

76. Якубенко О.В. Программа “Нарушения адаптации школьников” в профилактике наркомании у учащихся // Профилактика наркомании: Материалы III научно-практ. конф. - Омск, 2000. - С.120-122 .

77. Ялтонский В.М., Абшаихова У.А., Сирота Н.А. Патохарактерологическое исследование подростков, злоупотребляющих гашишем и больных гашишной наркоманией // Саморазрушающее поведение у подростков. Сб. науч. трудов. Л.: Изд. Лен. психоневрол. НИИ им. Бехтерева, 1991. - Т.128. - с.72-75.

78. Ялтонский В.М., Абшаихова У.А., Сирота Н.А. Вербально- невербальный диссонанс в структуре коммуникативного поведения наркотизирующихся подростков // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. - 1992. - №1, С.68-69.

79. Ялтонский В.М., Сирота Н.А. Проксемическое поведение при злоупотреблении гашишем и гашишной наркомании у подростков // Саморазрушающее поведение у подростков: Сб. науч. трудов. - Л.: Изд. Лен. психоневрол. НИИ им. Бехтерева, 1991. - Т.128. - С.75 - 78.

80. Ялтонский В.М., Сирота Н.А. Исследование особенностей самооценки и условий ее формирования при аддиктивном поведении и гашишной наркомании у подростков //Обзор психиатрии и медицинской психологии. - 1991. - № 2. - С.79-80.

81. Ялтонский В.М., Сирота Н.А. Анализ современных подходов к профилактике наркотиков // Вопросы наркологии. - 1996. - № №. - С. 91-97.

82. Ariza-Cardenal C., Nebot-Adell M. Factors associated with problematic alcohol consumption in schoolchildren. // J. Adolesc. Health., 2000, Dec., 27(6), pp. 425-33

83. Botvin.G.J. Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. // Addict. Behav., 2000, Nov.-Dec., № 25(6), p.p. 887-897.

84. Boys A., Marsden J., Strang J. Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective. // Health. Educ. Res. –2001.- Aug., № 16(4).- pp. 457-469

85. Clement C.E., Aragon L.V., Pinlechi K.R. Prediction of risk for drug use in high school students. // Int.j.Addic. - 1989, - 24//11. - pp.1053-1064.

86. Fetro J.V., Coyle K.K., Pham P. Health risk behaviors among middle school students in a large majority-minority school district. // J. Sch. Health, 2001, Jan., № 71(1), p.p. 30-37

87. Giancola P.R., Parker A.M. A six-year prospective study of pathways toward drug use in adolescent boys with and without a family history of a substance use disorder. // J. Stud. Alcohol.- 2001. – Mar., № 62(2).- pp. 166-78

88. Giannopoulou J. Patterns of drug, alcohol and tobacco use and indicators of psychological distress among greek immigrant adolescents.//Alcohol Drugs and Tobacco: Prev. and Contr./Real ADN Aspirat.:Proc.35th Int. Congr. Alc. nad Drug Depend., Oslo,31 July - 6 Aug.,1988. Abstr. - Lausanne,1988. - p.136.

89. Harford T.C., Wechsler H., Muthen B.O. The impact of current residence and high school drinking on alcohol problems among college students. // J Stud Alcohol., 2002, May, 63(3), pp., 271-279

90. Hrdung J. S.,LeonardK.E.,Jacob T. Drinling styles and drug use in children of alcoholics, depressives and controls. // J.Stud.Alcohol. -1989. - vol.50, N 5,- pp.427-431.

91. Johnson S., Leonard K.E., Jakob T. Drinking styles and drug use in children of alcoholics, depressives and controls // J. Stud. Alcohol. – 1989. – Vol.50, N 5, pp.427-431.

92. Kandel D.B. Issues of sequencing of adolescent drug use and other problem behaviors // Drugs and Soc.-1988.-3,N 1-2,pp.55-76.

93. Landry M. Addiction diagnostic update DSM-III-R psychoactive substance use disorder // J. Psychiat.Drugs. – 1987. – Vol. 19, No 4. – P.379 – 381.

94. Lewis N.O. Teen and adult peretions about underage drinking. abstr.Res.Soc.Alcoholism Annu.Sci.Meet.,San.Francisco,Colif.,July,19-24,1997// Alcoholism - 1997. - 21, N 3 Supl.-p.26.

95. Lie K., Helserad O. How can we succeed to get teenagers in the “school to change their attitued of experimenting with drugs, - or decrease their consumption of alcohol”// Alcohol Drugs and Tobacco: Prev. and Drug. Depend. Oslo, 31 July-6 Aug., 1988.Abstr.-(Lausanne),1988.- p.239.

96. McGee R., Williams S. A longitudinal stady of cannabis use and mental health from adolescence to early adulthood/ / Addiction, 200, Apr., 95 (4), pp. 491-503

97. Overall J. MMPI personality pattern of alcoholics and narcotic addicts/ J. Overall// Quart J. Study Alcohol. – 1973. – V.34. – P.10 – 25
98. Proudfoot H., Teesson M. Who seeks treatment for alcohol dependence? Findings from the Australian. // Soc. Psychiatry, Psychiatr. Epidemiol., 2002, Oct., 37(10), pp.451-456
99. Voas RB, Lange JE, Johnson MB Reducing high-risk drinking by young Americans south of the border: the impact of a partial ban on sales of alcohol. // J. Stud. Alcohol., 2002, May, 63(3), pp. 286-292
100. Weaver S.C., Tennant F.S. Effectiveness of drug education programs for secondary school students. // American Journal of Psychiatry, 1973, 130, pp. 812-814
101. Welte J.W., Barnes G.M. Alcohol use among adolescent minority groups.// J.Stud.Alcohol. 1987,48, N 4, pp.329-336.
102. Weng L.-J., Newcomb M.D. Predicting changes in teenage drug use: The role of intention-behavior discrepancy // Genet., Soc., and Gen.Psychol.Monogr. -1989.-115, N 1, pp.25-48.
103. Wenter D.L., Ennett S.T., Ribisl K.M., Vincus A.A., Rohrbach L., Ringwalt C.L., Jones S.M.. Comprehensiveness of substance use prevention programs in U.S. middle schools. // J. Adolesc. Health., 2002, Jun, 30(6), pp. 455-462
104. Werch C.E., Pappas D.M., Carlson J.M., DiClemente C.C. Six-month outcomes of an alcohol prevention program for inner-city youth. // Am. J. Health Promot., 1999, Mar.-Apr., 13(4), pp. 237-240
105. Zickler P. Drug use among America`s teenagers shows slight Downward Trend // NIDA Notes - 1999.- Vol.14, N 1, pp.1-5.
106. Zotti C.,Moiraghi R.A. Studio epidemiologico sul consumo di alcool e farmaci in un campione di adolescenti torinesi// Alc.et benessere: Opion. confronto:6 Congr.naz., Firenze, 27-29 ott.,1988. (vol.2).Abstr.-(Bologna),(1988).-P.78.

107. Zucker R.A. Is risk for alcoholism predictable? A probabilistic approach to a developmental problem. // Drugs Soc. -1989. - Vol,3, N 3-4, pp.69-93.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Анкета для подростков на отношение к ПАВ

1. Откуда вам известно о наркотиках?
 - Личный опыт
 - Опыт друзей и знакомых
 - Интернет, TV, журналы
 2. Какие вещества вы считаете наркотическими?
 - Героин
 - Анаша
 - Сигареты
 - Таблетки
 - Алкоголь
 3. Что на Ваш взгляд толкает людей на потребление наркотиков?
 - одиночество
 - любопытство
 - влияние окружающих
 4. Наркомания – это:
 - преступление
 - вредная привычка
 - болезнь
 5. Предлагали ли вам когда-нибудь наркотик?
 - Да
 - Нет
 6. Если предлагали, то кто?
 - друг
 - одноклассник
 - родственник
 - незнакомый человек
 - знакомый, сам употребляющий наркотики
 7. Пробовали ли вы наркотическое вещество?
 - да
 - нет
 8. Если пробовали, то какие?
-
9. Кому ты доверяешь, к чьим словам прислушиваешься в вопросах о наркомании?
 - друзьям
 - людям, испытавшим на себе действие наркотиков
 - знакомым
 - работникам правоохранительных органов
 - родителям, родственникам
 - одноклассникам
 - врачам-наркологам

- учителям
- средствам массовой информации (интернет)
- другое (укажи) _____

10. Пробовали ли вы алкогольные напитки?

- Да
- Нет

11. Почему вы употребляете алкоголь?

- Потому, что мне это нравится
- Потому что мне приятно быть немного пьяным
- Потому что мне скучно
- Потому что мои друзья тоже пьют
- Чтобы друзья не считали меня белой вороной
- Потому что большинство взрослых тоже пьют
- Чтобы легче было общаться с другими людьми
- Чтобы придать себе смелости и уверенности
- Чтобы быть спокойнее
- Чтобы было легче разговаривать с людьми
- Чтобы снять напряжение
- Чтобы повесить настроение

12. Ваше желание выпить зависит от настроения?

- всегда
- иногда
- никогда

13. В каком возрасте вы впервые попробовали спиртные напитки?

14. После употребления спиртного ваше поведение меняется?

- Да, я становлюсь веселее, раскованнее
- Да, я становлюсь спокойнее, мне хочется спать
- Нет, мое поведение не меняется

15. Употребляете ли вы пиво?

- да
- нет

16. Считаете ли вы что пиво такой же алкогольный напиток как водка, вино?

- да
- нет

17. Считаете ли вы, что частое употребление пива может привести к зависимости?

- да
- нет

18. Какие эмоции у вас возникают после употребления пива?

- Злость
- Беззаботность
- Бодрость
- Радость

- Тоска
 - Сонливость
 - Апатия
19. Курите ли Вы?
- да
 - нет
20. Количество выкуриваемых Вами сигарет?
- 1-5 сигарет в день
 - 5-10 сигарет в день
 - 10-20 сигарет в день
 - более пачки в день
21. Вследствие чего Вы начали курить?
- желание повзрослеть
 - влияние компании
 - хотел попробовать
 - свой ответ
22. С какого возраста Вы начали курить?
- с 8-12 лет
 - с 12-16 лет
 - с 16 -20 лет
 - после 20 лет
23. У вас полная семья?
- Да
 - Нет
24. Часто ли у вас бывают конфликты с родителями?
- Часто
 - Редко
 - Почти не бывает
25. Из – за чего у вас обычно происходят конфликты с родителями?
-
26. Общаетесь ли вы с родителями «подушам»?
- Очень редко
 - Иногда
 - Часто
27. Часто ли вы прогуливаете занятия?
- 1 раз в неделю
 - 1 раз в 2 недели
 - 1 раз в месяц
 - Пропускаю только по болезни

Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению.

(А. Н. Орел)

Опросник

1. Бывает, что я откладываю на завтра то, что должен сделать сегодня.
2. Бывает, что иногда я ссорюсь с родителями.
3. Я бы взялся за опасную для жизни работу, если бы за нее хорошо платили. (Я иногда люблю немного посплетничать).
4. Иногда я ощущаю такое сильное беспокойство, что просто не могу усидеть на месте.
5. Я всегда говорю только правду
6. Если человек в меру и без вредных последствий употребляет возбуждающие и влияющие на психику вещества – это вполне нормально.
7. Человек должен иметь право выпивать столько, сколько он хочет.
8. Если мой приятель (подруга) опаздывает к назначенному времени, то я обычно сохраняю спокойствие.
9. Мне часто бывает трудно сделать работу к точно определенному сроку.
10. Иногда я перехожу улицу татам, где мне удобно, а не там, где положено.
11. Некоторые правила и запреты можно отбросить, если чего-нибудь сильно захочется.
12. Я иногда не слушаюсь родителей.
13. Если бы я мог свободно выбирать профессию, то стал бы дегустатором вин. (Мне бы понравилась работа официантки в ресторане).
14. Я часто испытываю потребность в острых ощущениях.
15. Мое отношение к жизни хорошо описывает пословица: «Семь раз отмерь, один раз отрежь».
16. Я всегда плачу за проезд в общественном транспорте.
17. Среди моих знакомых есть люди, которые пробовали одурманивающие токсические вещества.
18. Я всегда выполняю обещания, даже если мне это невыгодно.
19. Бывает, что мне так и хочется выругаться, хотя бы мысленно.
20. Правы люди, которые в жизни следуют пословиц: «Если нельзя, но очень хочется, то можно».
21. Бывало, что я случайно попадал в драку или неприятную историю после употребления спиртных напитков.
22. Я часто не могу заставить себя продолжать какое – либо занятие после обидной неудачи.
23. Бывает, что иногда я говорю неправду.
24. Бывали случаи, когда мои родители, другие взрослые высказывали беспокойство по поводу того, что я немного выпил.
25. Когда люди стремятся к новым необычным ощущениям и переживаниям – это нормально
26. Иногда я скучаю на уроках.

27. Если человек раздражает меня, то готов высказать ему все, что я о нем думаю.
28. Иногда я просто не могу удержаться от смеха, когда слышу неприличную шутку.
29. Я часто огорчаюсь из-за мелочей.
30. Когда мне возражают, я часто взрываюсь и отвечаю резко.
31. Чтобы получить удовольствие, стоит нарушить некоторые правила и запреты.
32. Мне нравится бывать в компаниях, где в меру выпивают и веселятся.
33. Мне нравится состояние, которое наступает, когда в меру и в хорошей компании выпьешь.
34. Бывало, что у меня возникало желание выпить, хотя я понимал, что сейчас не время и не место.
35. Сигарета в трудную минуту меня успокаивает
36. Удовольствие – это главное, к чему стоит стремиться в жизни.
37. Когда у меня плохое настроение, ко мне лучше не подходить.
38. Иногда у меня бывает такое настроение, что я готов первым начать драку.
39. Я могу вспомнить случаи, когда я был таким злым, что хватал первую попавшуюся под руку вещь и ломал ее.
40. Вредное воздействие на человека алкоголя и табака сильно преувеличивают
41. Я часто не могу сдерживать свои чувства.
42. Бывало, что я опаздывал на уроки.
43. Секс должен занимать в жизни молодежи одно из главных мест.
44. Иногда случалось, что я не выполнял домашнее задание.
45. Я часто совершаю поступки под влиянием минутного настроения.
46. Бывает, что мне приходится скрывать от взрослых некоторые свои поступки.
47. Иногда я бываю так раздражен, что стучу по столу кулаком.
48. Я бы попробовал какое-нибудь одурманивающее вещество, если бы твердо знал, что это не повредит моему здоровью и не повлечет наказания.
49. Когда я злюсь, то мне хочется кого-нибудь ударить или обругать.
50. Я считаю, что люди должны полностью отказаться от употребления спиртных напитков.

Диагностика тревожности и депрессии (Тид)

Опросник

1. Замечаете ли Вы, что стали более медлительны и вялы, что нет прежней энергичности?
2. Вам трудно бывает заснуть, если Вас что-нибудь тревожит?
3. Чувствуете ли Вы себя подавленным и угнетенным?

4. Бывает ли у Вас ощущение какого-либо беспокойства (как будто что-то должно случиться), хотя особых причин нет?
5. Замечаете ли Вы, что сейчас испытываете меньшую потребность в дружбе и ласке, чем раньше?
6. Приходит ли Вам мысль, что в Вашей жизни мало радости и счастья?
7. Замечаете ли Вы, что стали каким-то безразличным, нет прежних интересов и увлечений?
8. У Вас бывают периоды такого беспокойства, что Вы даже не можете усидеть на месте?
9. Ожидание Вас тревожит и нервирует?
10. У Вас бывают кошмарные сновидения?
11. Вы испытываете тревогу и беспокойство за кого-нибудь или за что-нибудь?
12. Бывает ли у Вас чувство, что к Вам относятся безразлично, никто не стремится Вас понять и посочувствовать, и Вы ощущаете себя одиноким (одинокой)?
13. Вы обращали внимание на то, что руки или ноги часто находятся у Вас в беспокойном движении?
14. Чувствуете ли Вы у себя нетерпеливость, непоседливость или суетливость?
15. Вам часто хочется побыть одному?
16. Вы замечаете, что Ваши близкие относятся к Вам равнодушно или даже неприязненно?
17. Вы чувствуете себя скованно и неуверенно в обществе?
18. Приходят ли Вам мысли, что Ваши подруги (друзья) или близкие более счастливы, чем Вы?
19. Прежде, чем принять решение, Вы долго колеблетесь?
20. У Вас возникает чувство, что во многих неприятностях виноваты Вы сами?

**Методика первичной диагностики и выявления детей группы риска
(склонных к употреблению ПАВ)**

1. Считаешь ли ты, что людям можно доверять?
2. Легко ли ты заводишь друзей?
3. Бывает ли так, что твои родители возражают против друзей, с которыми ты встречаешься?
4. Часто ли ты нервничаешь?
5. Являешься ли ты обычно в центре внимания в компании сверстников?
6. Ты не любишь, когда тебя критикуют?
7. Раздражаешься ли ты иногда настолько, что начинаешь кидаться предметами?
8. Часто ли у тебя возникает чувство, что тебя не понимают?

9. Кажется ли тебе иногда, что за твоей спиной люди говорят о тебе плохо?
10. Много ли у тебя близких друзей?
11. Стесняешься ли ты обращаться к людям за помощью?
12. Нравится ли тебе нарушать установленные правила?
13. Всегда ли ты дома обеспечен (-а) всем необходимым?
14. Боишься ли ты оставаться один (одна) в темноте?
15. Ты всегда уверен (-а) в себе?
16. Ты обычно вздрагиваешь при необычном звуке?
17. Бывает ли, что, когда ты остаешься один, твоё настроение улучшается?
18. Кажется ли тебе, что у твоих друзей более счастливая семья, чем у тебя?
19. Чувствуешь ли ты себя несчастным из-за недостатка денег в семье?
20. Бывает ли, что ты злишься на всех?
21. Часто ли ты чувствуешь себя незащищённым (-ой)?
22. Трудно ли тебе отвечать в школе перед всем классом?
23. Есть ли у тебя знакомые, которых ты вообще не переносишь?
24. Можешь ли ты ударить человека?
25. Ты иногда прощаешь людям?
26. Часто ли родители наказывают тебя?
27. Появлялось ли у тебя когда-нибудь сильное желание убежать из дома?
28. Часто ли ты чувствуешь себя несчастным?
29. Легко ли ты можешь рассердиться?
30. Рискнул (-а) бы ты схватить за уздечку бегущую лошадь?
31. Ты - человек робкий и застенчивый?
32. Бывает ли у тебя чувство, что тебя недостаточно любят в семье?
33. Ты часто совершаешь ошибки?
34. Часто ли у тебя бывает веселое и беззаботное настроение?
35. Любят ли тебя твои знакомые, друзья?
36. Бывает ли, что твои родители тебя не понимают и кажутся тебе чужими?
37. При неудачах бывает ли у тебя желание убежать куда-нибудь подальше и не возвращаться?
38. Бывает ли, что кто-то из родителей вызывал у тебя чувство страха?
39. Завидуешь ли ты иногда счастью других?
40. Есть ли люди, которых ты ненавидишь по-настоящему?
41. Часто ли ты дерешься?
42. Легко ли тебе усидеть на месте?
43. Ты охотно отвечаешь у доски в школе?
44. Бывает ли, что ты так расстроен (-а), что долго не можешь уснуть?
45. Часто ли ты ругаешься?
46. Мог (-ла) бы ты без тренировки управлять парусной лодкой?
47. Часто ли в вашей семье бываю ссоры?
48. Ты всегда делаешь все по-своему?
49. Часто ли тебе кажется, что ты чем-то хуже других?
50. Легко ли тебе удастся поднять настроение друзей?