

АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ: теоретический аспект

Понятие «поведение» в психологии

В психологии поведение определяется как «присущее живым существам взаимодействие с окружающей средой, опосредствованное их внешней (двигательной) и внутренней (психической) активностью», где под двигательной активностью понимаются движения, действия, поступки, высказывания, вегетативные реакции, а под психической – мотивация, целеполагание, когнитивная переработка, эмоциональные реакции, процессы саморегуляции. (А.В. Петровский, 1990).



Внутренняя активность определяет внешнюю, следовательно, изучение когнитивной, мотивационной, эмоциональной сферы личности позволит разобраться в понимании того, как происходит формирование психологически здорового или нездорового типа поведения.

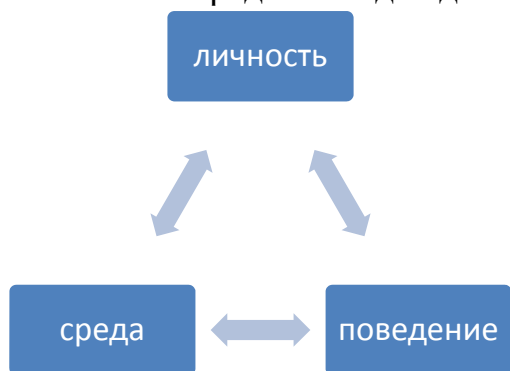
Проблематика изучения человеческого поведения остается актуальной на протяжении всего пути исторического развития человека. И это естественно: эволюция общественного развития в целом и исторически обусловленное изменение социально-экономических условий в частности приводят к появлению у человека иных потребностей, мотивов, целей, а также и новых способов их удовлетворения, реализации и достижения – новых поведенческих стратегий. Наиболее важным для педагогической психологии является познание поведения подростков, особенно если это поведение отличается от общепринятой нормы, является отклоняющимся. Об этом также упоминал Л.С. Выготский, отмечая, что «подобно тому, как патология рождает физиологию, основные законы детского развития и воспитания обнаруживаются с наибольшей отчетливостью тогда, когда они изучаются в формах, отклоняющихся от общего пути».

Сторонники теории черт уверены в том, что поведение – это продукт генетически обусловленных диспозиций, оно обладает значительной внутренней согласованностью в разных ситуациях и во времени. В.А. Ядов (1975) считает, что социальное поведение основывается на предрасположенности личности к определенному восприятию условий деятельности и называет такое поведение диспозиционным.

Отечественная школа психологии основу поведения человека рассматривает в контексте единства психики и деятельности. Использование категории деятельности в качестве объяснительного принципа к природе поведения можно представить следующим образом: деятельность (поведение) – форма активности. Активность – предрасположенность к действиям, в основе которых лежат внутренние потребности индивида (В.И. Секун, 1996).

Поведение – способ реализации психической активности. Его индивидуальное своеобразие проявляется в основных формах психической активности – деятельности, общении и рефлексии. Цели деятельности и поведения входят составной частью в целостный механизм включения личности в определенную внешнюю ситуацию, возникшую в процессе исполнения деятельности, преодоление которой детерминирует формирование механизма поведения. Деятельность становится поведением тогда, когда мотивация действий из предметного плана переходит в план личностно-общественных отношений.

Представители социально-когнитивной теории не соглашаются с установкой на глобальные личностные диспозиции и утверждением об относительной жесткости поведения. По их мнению, поведение обладает ситуативной или контекстуальной специфичностью. Личность формирует понятие о себе и самооценку, но у нее нет обобщенных личностных диспозиций. Поведение включает в себя множество представлений о способности справляться с конкретными задачами и ситуациями, которые варьируют в зависимости от видов деятельности, уровней сложности, обстоятельств. Социально-когнитивная теория придает особое значение социальным причинам поведения и важности когнитивных мыслительных процессов во всех аспектах функционирования человека – мотивации, эмоциях и действии. Личность реагирует на изменения в окружающей среде – отсюда и вариабельность поведения. Согласно социально-когнитивной теории, поведение ситуативно-специфично и люди обладают различными паттернами поведения в разных ситуациях. Эти характерные ситуативно-поведенческие паттерны и определяют поведение личности. Между личностью и средой всегда идет процесс взаимодействия (А. Бандура, 2000).



Процесс взаимодействия между человеком и его окружением А. Бандура называет взаимным детерминизмом и понимает под ним совместное взаимодействие и взаимовлияние средовых, поведенческих и личностных факторов, в котором особое место отводится когнитивным процессам, обеспечивающим взаимодействие личности с окружением и самооффективность личности. Среда или окружение в социально-когнитивной теории оказывают влияние на личность и поведение в той же мере, в какой личность влияет на среду и поведение, а поведение формирует личность и окружение.

Таким образом, объяснению поведения человека способствует принцип взаимного детерминизма, обосновывающий взаимосвязь и взаимозависимость личностных характеристик, средовых и поведенческих факторов. На поведение влияет не только окружение, но и сам человек, который, обучаясь посредством наблюдения, может научиться контролировать себя и события, влияющие на его жизнь.

Понятие «аддиктивное поведение»

Термин *addictus*, которым называют человека подчиняющегося, осужденного, связанного долгами, изначально употреблялся в юриспруденции. Метафорически аддиктивным поведением называется глубокая, рабская зависимость от некоей власти, от непреодолимой вынуждающей силы, которая требует от человека тотального повиновения. Такое поведение выглядит как добровольное подчинение (А.Ф. Усков, 2000).

В 80-х годах XX века в научной литературе появился термин «аддиктивное поведение» (W. Muller, 1984; M. Landry, 1987), под которым понималось злоупотребление различными веществами, изменяющими психическое состояние, включая алкоголь и курение табака до того, как от них сформируется зависимость. В дальнейшем смысл этого термина уточнялся (С.А. Кулаков, 1989; Ц.П. Короленко, Т.А. Донских, 1990; А.Е. Личко, В.С. Битенский, 1991; А.Г. Амбрумова, Е.Г. Тройнина, 1991; Ю.В. Попов, 1991).

В разговорном английском слово *addiction* (пагубная привычка, страсть) может быть отнесено практически к любому веществу, занятию или взаимодействию. Теперь говорят, что у людей «есть аддикция» к пище, курению, азартным играм, покупкам, работе, игре и сексу.

Вопрос взаимосвязи аддиктивного поведения с саморазрушающим, девиантным и делинквентным поведением изучался многими авторами.

По мнению А.Е. Личко, объективно саморазрушающим поведением может оказаться постоянное тяготение к приключениям и риску, к острым ощущениям, к неизведанным переживаниям, неразборчивость в выборе знакомств. Некоторые авторы разделяют аутодеструктивное поведение на прямое и опосредованное. К проявлениям прямого аутодеструктивного поведения А.Г. Амбрумова и Е.Г. Тройнина относят курение, алкоголизацию, наркотизацию. Опосредованное аутодеструктивное поведение находит отражение в прогулах, побегах из дома и бродяжничестве, фанатическом увлечении рок-музыкой и быстрой ездой на мотоцикле.

Саморазрушающее поведение следует понимать не только как прямую угрозу физическому здоровью человека, но и как антитезу личностному росту, в которой отмечается тенденция к регрессу, возникновению и фиксации механизмов психологической защиты, нарушению процесса созревания когнитивных структур у подростков.

Аутодеструктивное (саморазрушительное поведение) – это поведение, отклоняющееся от медицинских и психологических норм, угрожающее целостности и развитию самой личности (Е.В. Змановская, 2003). Саморазрушительное поведение в современном мире выступает в следующих основных формах: суицидальное поведение, пищевая зависимость, химическая зависимость (злоупотребление психоактивными веществами), фанатическое поведение (например, вовлеченность в деструктивно-религиозный культ), аутическое поведение, виктимное поведение (поведение жертвы), деятельность с выраженным риском для жизни (экстремальные

виды спорта, существенное превышение скорости при езде на автомобиле и др.).

Спецификой аутодеструктивного поведения в подростковом возрасте является его опосредованность групповыми ценностями. Группа, в которую включен подросток, может порождать следующие формы аутодеструкции: наркозависимое поведение, самопорезы, компьютерную зависимость, пищевые аддикции. Е.П. Ильин понимает под аддиктивным поведением поведение, обусловленное «вредными привычками подростков и юношей». В детском возрасте имеют место курение и токсикомания, но в целом для данного возрастного периода аутодеструкция малохарактерна.

Аддиктивное поведение включено в процесс разрушения личности, это результат безысходности и депрессивности. Акт употребления психоактивного вещества – не столько поведенческое проявление мотива, направленного на нанесение себе вреда, сколько показатель неуспешности и дефицитарности развития, вследствие чего человек оказывается не готовым проявлять заботу о себе. Эта способность, предохраняющая от причинения вреда и гарантирующая выживание, включает в себя проверку реальности, рассудительность, самоконтроль, умение воспринимать сигналы тревоги и видеть причинно-следственные связи.

Исследование А.В. Худякова с целью выявления роли взаимного влияния аддиктивного и делинквентного поведения показало, что во всех случаях аддиктивное поведение предшествовало делинквентному. Делинквентность подростков в значительной степени определяется выраженностью аддиктивного поведения, а не исходит непосредственно из их преморбидных характерологических особенностей.

Аддиктивное поведение часто сопровождает расстройства поведения и относится некоторыми отечественными авторами к девиантному (отклоняющемуся от нормы) поведению. Девиантное поведение всегда связано с каким-либо несоответствием человеческих поступков, действий, видов деятельности, распространенным в обществе или группах нормам, правилам поведения, идеям, стереотипам, ожиданиям, установкам, ценностям.

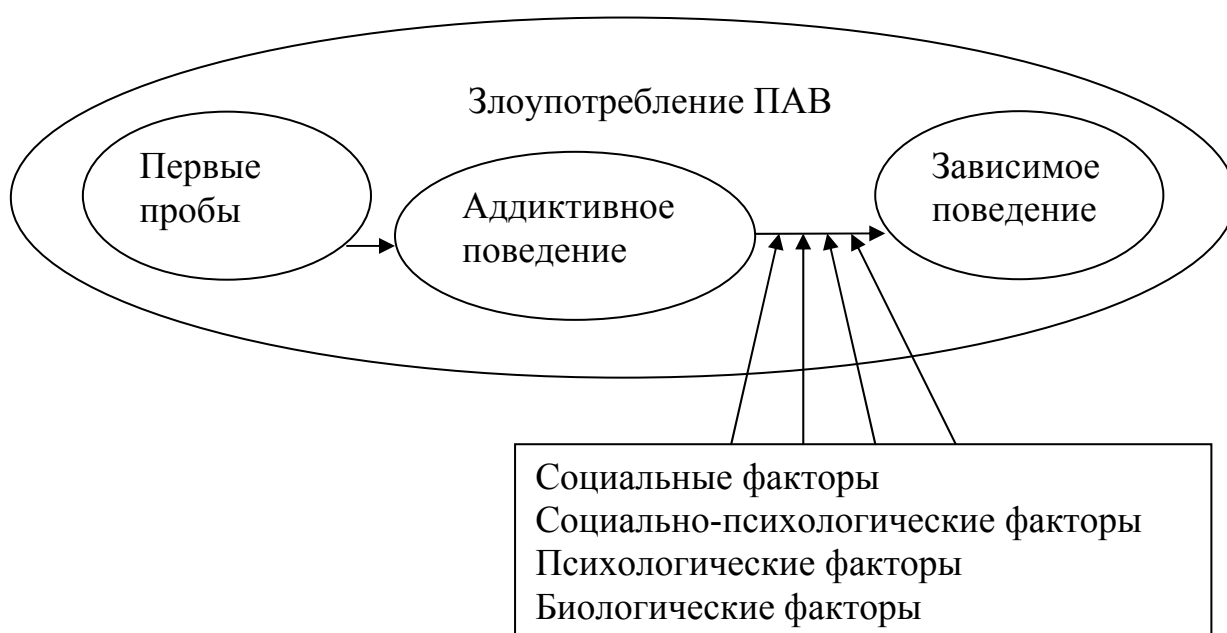
Обобщив научную литературу по изучаемому вопросу, можно заключить, что **аддиктивное поведение** (addiction – пристрастие, пагубная привычка, порочная склонность) – одна из форм деструктивного поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или активностях (видах деятельности), что сопровождается развитием интенсивных эмоций. Развитие аддиктивного поведения сопровождается формированием психологической зависимости.

Аддиктивное поведение занимает промежуточное место в процессе формирования зависимого поведения. Понятие «злоупотребление» является более широким по отношению к понятию «аддиктивное поведение»,

поскольку может включать кроме аддиктивного поведения этап первых проб, а также зависимое поведение. Отличить употребление вещества или деятельности от злоупотребления можно, опираясь на два критерия – соматического и социального. Когда человек злоупотребляет чем-либо, у него возникают проблемы с собственным здоровьем и/или проблемы во взаимодействии с окружающими (конфликты с родителями, коллегами).

С точки зрения психологии, зависимость – это психическое состояние, поэтому объектом зависимости может стать любая аддикция. Зависимости определяются по социальной значимости как более или менее социально приемлемые. Н.С. Курек выделяет опасное, пагубное и сопровождающееся психической и физической зависимостью злоупотребление ПАВ.

Наглядно место аддиктивного поведения можно представить следующим образом:



В отличие от зависимого, аддиктивное поведение появляется на этапе так называемой поисковой наркомании, когда относительно данного человека фиксируются случаи раннего злоупотребления ПАВ, протекающие с измененным состоянием сознания и ухудшением социального функционирования без признаков физиологической зависимости.

Переход аддиктивного поведения в зависимое происходит под влиянием множества разнообразных факторов, таких как социальные, социально-психологические, психологические и биологические.

Значимыми *социальными* факторами являются:

- нестабильность общества,
- доступность ПАВ,
- отсутствие позитивных социальных и культуральных традиций,
- контрастность уровней жизни,
- интенсивность и плотность миграции,

- мода,
- степень грозящей ответственности,
- влияние группы.

К *социально-психологическим* факторам относятся:

- высокий уровень коллективной и массовой тревоги,
- разрыхление поддерживающих связей с семьей и другими позитивно-значимыми группами,
- романтизация и героизация девиантного поведения в массовом сознании,
- отсутствие привлекательных для детей и подростков досуговых центров.

Среди *психологических* факторов следует выделить такие как:

- незрелость личностной идентификации,
- слабость или недостаточность способности к внутреннему диалогу,
- низкая переносимость психологических стрессов,
- высокая потребность в изменении состояния сознания как средстве разрешения внутренних противоречий и конфликтов,
- привлекательность возникающих ощущений и переживаний,
- выработка гедонических установок,
- отсутствие социальных интересов,
- стремление к самоутверждению.

Биологическими факторами, способствующими переходу аддиктивного поведения в зависимое, являются:

- индивидуальная толерантность,
- нарушение процессов детоксикации в организме,
- изменяющиеся системы мотиваций и контроля за течением заболевания,
- отягощение наследственности,
- органические поражения мозга,
- хронические болезни,
- природа употребляемого вещества.

Аддиктивное поведение следует отличать от обычного увлечения. Характерные признаки аддиктивного поведения в этом смысле – это:

- 1) наличие жизненной установки с ориентацией на сиюминутное получение удовольствия любыми средствами;
- 2) наличие иллюзии контроля своей деятельности в рамках формирующейся аддикции («Брошу курить, как только захочу»);
- 3) возможность легкого перехода к разным формам аддикции (от табакокурения к алкоголизму, от алкоголизма к азартным играм и т.д.).
- 4) возникновение отрицательных эмоциональных переживаний (вплоть до страданий) при ограничении или невозможности удовлетворить потребность в предмете аддикции.

Подходы к изучению аддиктивного поведения

Зависимое поведение традиционно изучалось в рамках **медицинского** подхода, медикаментозная терапия в подобных случаях была широко распространена. Понятие «зависимость» также заимствовано из медицины. По определению Всемирной организации здравоохранения зависимость есть «состояние периодической или хронической интоксикации, вызванной повторным употреблением естественного или синтетического вещества, к которому имеется непреодолимое (компульсивное) влечение, сопровождаемое тенденцией к увеличению доз, повышением толерантности и синдромом отмены, при которых всегда имеется психическая и физиологическая зависимость от эффекта вещества». Синдром зависимости определяется как «сочетание физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при котором употребление вещества или класса веществ начинает занимать первое место в системе ценностей индивида. Основной характеристикой синдрома зависимости является потребность (часто сильная, иногда непреодолимая) принять психоактивное вещество».

Зависимость считается заболеванием, если:

1) вследствие часто повторяющегося приема натурального или синтетического ПАВ у человека возникает состояние периодической или хронической интоксикации, представляющей вред и опасность для них самих или их окружающих;

2) у человека наблюдается почти или совершенно непреодолимое влечение к этому ПАВ (психическая зависимость);

3) человек не в состоянии самостоятельно отказаться от приема ПАВ, или психически и органически настолько зависит от него, что внезапное прекращение приема вызывает физически тяжелое и психически непереносимое состояние (физическая зависимость или абстиненция).

Базисная характеристика аддиктивной личности – зависимость. Для оценки и отнесения человека к зависимому типу выделяют перечисленные ниже признаки, пяти из которых достаточно для диагностики клинической зависимости:

1) неспособность принимать решения без советов других людей;

2) готовность позволять другим принимать важные для него решения;

3) готовность соглашаться с другими из страха быть отвергнутым, даже при осознании того, что они не правы;

4) затруднения начать какое-то дело самостоятельно;

5) готовность добровольно идти на выполнение унижительных или неприятных работ с целью приобрести поддержку и любовь окружающих;

6) плохая переносимость одиночества – готовность предпринимать значительные усилия, чтобы его избежать;

7) ощущение опустошенности или беспомощности, когда обрывается близкая связь;

8) охваченность страхом быть отвергнутым;

9) легкая ранимость, податливость малейшей критике или неодобрению со стороны.

Психоактивные вещества – различные по химической структуре и предназначению средства промышленной и бытовой химии, медицинские препараты, пищевые продукты и многие другие вещества, при попадании в организм способные влиять на психические функции головного мозга человека, т.е. изменять настроение, поведение, память, восприятие реальной действительности и др. К ПАВ, кроме наркотиков, алкоголя, некоторых токсических веществ, относят и никотин. Никотин и алкоголь относятся к легальным ПАВ. Употребление «слабых» ПАВ, таких как табак, нельзя сводить к чисто фармакологическому эффекту. Они формируют привыкание к определенному образу жизни, являясь «втягивающим» наркотиком.

Зависимость от ПАВ – болезненный поведенческий паттерн. Он связан с невозможностью обрести безопасность, самооценку и личностное своеобразие и имеет следующие особенности:

- основан на неадекватной самооценке и потере самоуважения;
- на некоторое время притупляет ощущение дискомфорта, страха, боли;
- искажает действительность и создает иллюзию заботы о человеке;
- вредит физически, психологически, эмоционально;
- ограничивает личные, профессиональные и социальные возможности;
- вызывает «синдром хорошего самочувствия», который маскирует подлинные эмоции;
- поддерживает разобщенность с другими людьми.

По мнению некоторых авторов, зависимое поведение включает широкий спектр поведенческих паттернов – от психологически здорового поведения до состояния тяжелой психологической и физиологической зависимости.



Как правило, формирование зависимости происходит в последовательности: эксперимент – периодическое употребление – регулярное употребление – навязчивая идея – психофизиологическая

зависимость.

Характерной особенностью зависимого поведения является его цикличность.

Фазами одного цикла являются: наличие внутренней готовности к зависимому поведению; усиление желания и напряжения; ожидание и активный поиск объекта аддикции; получение объекта и достижение специфических переживаний; расслабление; фаза ремиссии (относительного покоя).



Далее цикл повторяется с индивидуальной частотой и выраженностью.

С точки зрения социологического подхода аддиктивное поведение – отклоняющееся от нормы. Термин «социальные нормы» обычно используется для указания на существование стандартов, правил, которых должны придерживаться члены группы или общества. При всем многообразии проявлений социальные нормы

имеют следующие основные свойства: объективность, историчность, универсальность, схематичность, безусловность. Данные свойства означают, что норма является исторически выработанным, обобщенным социальным предписанием, обязательным для выполнения со стороны всех людей и в любой ситуации. В целом, несмотря на относительность и внутреннюю противоречивость, социальные нормы играют неоценимую регулятивную роль в жизни любого общества. Они создают нормативно-одобряемое поле деяний, желательных для данного общества в данное время, тем самым ориентируя личность в ее поведении. Они выполняют функцию контроля со стороны общества, служат образцом, информируют, позволяют оценивать поведение, прогнозировать его. Как бы ни относились к ним люди, нормы существуют и непрерывно действуют.

Для научного определения понятия «норма» используются различные способы. Наиболее простой и распространенный – негативный подход. В соответствии с ним нормальный (или здоровый) человек тот, у кого отсутствуют аномалии.

Позитивный подход, напротив, нацелен на выявление образца с желательными качествами. Для получения эталона (условной группы людей без аномалий) чаще всего применяют методы математической статистики. Статистическая норма выглядит как средний показатель. Это то, что присуще большинству (не менее чем половине) людей в популяции. При этом

«усреднение» людей порождает немало казусов и проблем. К примеру, в Санкт-Петербурге доля курящего населения составляет 54 %. Следовательно, с точки зрения статистического критерия курящий человек – нормальный, а некурящий – ненормальный.

Другая, критериальная, норма основана на социально-нормативном критерии. Она существует преимущественно в форме требований (задач) различной степени трудности. Например, «хорошим» гражданином может считаться человек, соблюдающий нормы закона, а «нормальным» работником является тот, кто хорошо справляется с профессионально-квалификационными требованиями. Другой вариант критериально-ориентированных норм – это отношение к употреблению ПАВ. В соответствии с требованиями общества все люди условно делятся на «здоровых» и «злоупотребляющих».

Наконец, норма может быть идеальной – в виде обобщения положительных качеств выдающихся представителей человечества, обеспечивающих его прогрессивное развитие. Вбирая в себя лучшие черты «замечательных» людей, идеальная норма выступает преимущественно в форме идеалов – вдохновляющих образцов для подражания. Идеалы, несмотря на кажущуюся отдаленность от реальности, играют чрезвычайно важную роль в регуляции поведения человека и жизни общества (Е.В. Змановская, 2003).

Социальные отклонения – это нарушения социальных норм, которые характеризуются определенной массовостью, устойчивостью и распространенностью. Имеются в виду такие негативные массовые социальные явления, как пьянство, курение, наркомания.

Следует заметить, что между двумя полюсами – «социально-одобряемые явления» и «социальные отклонения» – лежит широкий круг явлений, нерегулируемых социальными нормами. Это могут быть как позитивные процессы (например, творчество), так и явления с возможными негативными последствиями (например, массовое курение). В то же время разнообразие отклонений превышает разнообразие норм.

Вопрос о последствиях социальных отклонений неоднозначен. Объективный вред явления и его субъективная оценка в ряде случаев не совпадают. Особенно трудно оценить степень ущерба от «пограничных» форм асоциального поведения и легких форм зависимого поведения, например проституции, сексуальных аддикций, употребления легких наркотиков. В каждом обществе есть сторонники как легализации данных явлений, так и их запрета.

Первичный опыт употребления ПАВ, характерный для подросткового и юношеского возраста, снимает сдерживающий социокультурный барьер, однако ценностного смысла состоянию измененного сознания не придает. Одной из особенностей современной подростковой субкультуры является непринятие нормы-запрета на потребление табака до 18 лет. В обществе утвердилась только норма-рамка, ограничивающая употребление. Внешние

границы допустимого употребления в пределах этой нормы в общественном сознании изменяются, т.е. снижается возрастная планка, после которой возможен выбор субъектом своей линии поведения: курить – не курить.

Структура психического аппарата, предложенная З. Фрейдом, как представителем **психоаналитического** подхода, включает три системы: Ид, Эго и Супер-Эго. Психологическое благополучие личности зависит от того, насколько эффективно взаимодействуют эти три подструктуры.

Ид – часть психики, которая содержит примитивные желания, импульсы, иррациональные стремления, комбинации «страх-желание» и фантазии. Деятельность Ид направлена на обеспечение свободной разрядки возбуждения в соответствии с принципом удовольствия. Ид довербально выражает себя в образах и символах, не имеет понятия о времени, морали, ограничениях или о том, что противоположности не могут сосуществовать. З. Фрейд назвал этот примитивный уровень познания, продолжающий жить в языке сновидений, шуток и галлюцинаций, первичным процессом мышления. Ид относительно неизменно и полностью бессознательно, но его существование и власть могут быть выведены из мыслей, действий и эмоций.

Эго – функции, которые позволяют приспособливаться к требованиям жизни и находить пути, доступные в пределах данной семьи, для управления устремлениями Ид. Эго развивается непрерывно в течение всей жизни, но наиболее быстро – в детстве, начиная с раннего младенчества. Эго функционирует в соответствии с принципом реальности и является колыбелью вторичного процесса мышления (последовательного, логического, ориентированного на прогнозирование). Таким образом, Эго является посредником между требованиями Ид и ограничениями среды. Оно имеет как сознательный, так и бессознательный аспекты. Сознательное Эго – то, что большинство людей понимает под термином «Собственное Я», или «Я», бессознательное Эго включает в себя защитные процессы.

Как правило, Эго оказывается слабее Ид, поэтому оно преобразовывает желания Ид в действия так, как будто желания Ид являются его собственными желаниями. Не находящие выхода чувства становятся источником внутреннего напряжения, требующего разрядки и ощущаемого как тревога. З. Фрейд определял тревогу как специфическое состояние неудовольствия, как универсальную реакцию на опасность – реальную или потенциальную. Тревога может быть: реалистической (вызванной опасностью во внешнем мире); моральной (вызванной конфликтом с Супер-Эго); невротической (вызванной конфликтом с инстинктивными импульсами Ид). Тревога сигнализирует о наличии структурного конфликта, который лежит в основе большинства поведенческих и личностных проблем.

Супер-Эго – часть психического аппарата, которая является отражением остаточного родительского влияния. Главной задачей Супер-Эго, по мнению З. Фрейда, является подавление требований Ид посредством морального влияния на Эго. Основными функциями данной инстанции при этом выступают: идеал, самонаблюдение и совесть.

В основе внутренних стандартов и запретов лежат идентификации с родительскими фигурами. Так, первоначально ребенок прибегает к самоограничению из-за боязни потерять любовь или из-за опасения агрессии со стороны внешнего, родительского, авторитета. Впоследствии он начинает действовать, исходя из страха перед внутренним авторитетом – Супер-Эго. Действия, совершенные вопреки голосу совести, могут вызвать чувства неполноценности, вины или потребность в наказании. Личностные проблемы в равной степени могут быть как следствием недостаточно сформированного, так и проявлением слишком жесткого Супер-Эго.

Становление личности рассматривалось З. Фрейдом как стадии психосексуального развития. Это последовательное прохождение стадий, на которых внимание оказывается направленным преимущественно на определенный участок тела – от оральной фазы через анальную и фаллическую к генитальной. Классическая теория драйвов (психических проявлений инстинктов) постулировала: если ребенок чрезмерно фрустрирован или получает чрезмерное удовлетворение на какой-либо стадии своего психосексуального развития, то он будет фиксирован на данной стадии. В своей работе «Три очерка по теории сексуальности» З. Фрейд указывает, что мальчики, у которых в детском возрасте обнаруживался и потом сохранялся конституциональный эротизм губ, во взрослом возрасте проявляли ярко выраженное желание пить и курить.

Поздние работы З. Фрейда послужили толчком к развитию такого направления в психоанализе, как эгопсихология, рассматривающего процессы, которые сегодня объединяются общим понятием «защита». Подобно тому, как мы пытаемся понять человека, исходя из конфликтной фазы развития, мы также можем классифицировать людей в соответствии с характерными для них способами справляться с тревогой.

Представление о том, что основной функцией Эго является защита собственного Я от тревоги, было развито Анной Фрейд в классической работе «Психология Я и защитные механизмы». Защитные механизмы работают бессознательно и становятся частью индивидуального стиля борьбы с трудностями.

То, какие защиты преобладают у данного человека, зависит от взаимодействия следующих факторов: 1) врожденный темперамент ребенка; 2) природа стрессов, пережитых в раннем детстве; 3) защитные стили родителей и других значимых людей; 4) опыт использования защит в жизни (подкрепления).

Принято деление защит на примитивные (первичные, архаичные) и более зрелые (вторичные). Среди архаичных защит выделяют: примитивную изоляцию, отрицание, всемогущий контроль, примитивную идеализацию и обесценивание, проекцию, интроекцию и проективную идентификацию, расщепление, диссоциацию.

Примером примитивной изоляции может служить поведение человека с зависимостью к алкоголю (наркотикам), упорно отрицающего наличие

проблемы и убежденного в том, что он контролирует ситуацию. В данном случае включается такой защитный механизм, как отрицание. Эта реакция - отзвук архаического процесса, уходящего корнями в эгоцентризм, когда познанием управляет дологическая убежденность: «Если я не признаю этого, значит, это не случилось». Таким образом, использование архаичных защит как бессознательного механизма снятия тревоги может приводить к психологическому избеганию или малопродуктивному отвержению беспокоящих факторов жизни.

Вторичные, более зрелые, защитные механизмы предположительно формируются на более поздних этапах психосексуального развития и являются относительно более продуктивными – способствующими лучшему разрешению внутренних конфликтов и лучшей адаптации к реальности. Это – вытеснение, регрессия, изоляция, интеллектуализация, рационализация, морализация, раздельное мышление, поворот против себя, смещение, реактивное образование, соматизация, аннулирование, реверсия, идентификация, отреагирование вовне, сексуализация, сублимация.

В целом феномены, которые называются психологическими защитами, имеют множество полезных функций. Они могут проявляться в форме здоровой адаптации и творчестве. Они также могут защищать Я от какой-либо угрозы. Личность, чье поведение демонстрирует защитный характер, бессознательно стремится выполнить одну из следующих задач: 1) избежать некоторого угрожающего мощного аффекта (например, тревоги или горя) или овладеть им; 2) сохранить самоуважение; 3) уйти от внешней опасности.

Проблемы личности (в том числе поведенческие) появляются тогда, когда защиты неадекватны или недостаточны для нормальной адаптации. З. Фрейд в более поздних работах рассматривал психопатологию как состояние, при котором защиты не работают, когда тревога ощущается, несмотря на привычные средства борьбы с ней, и когда поведение, маскирующее тревогу, является саморазрушительным в широком смысле.

Отвлечение от сомнений и переживаний в трудных ситуациях периодически необходимо всем, но в случае аддиктивного поведения оно становится стилем жизни, в процессе которого человек оказывается в ловушке постоянного ухода от реальной действительности.

Возникновение аддиктивного поведения связано с определенным нравственным недоразвитием и «нездоровыми» ценностными ориентациями (Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, 2001). Человек, принимающий никотин, алкоголь, наркотики, из-за сложившейся невротической структуры, не имеет других выборов реагирования на стрессовые факторы и не осознает себя как активного творца собственной жизни, т.е. имеет затруднения в сфере контроля.

Некоторые авторы считают, что аддиктивное поведение – это своеобразная задержка взросления личности с наличием искажений в проживании типичных возрастных кризисов. Основой для такого понимания служит теория периодизации возрастного развития Э. Эриксона, которая

выделяет стадии, представляющие определенные этапы в развитии зависимости. Каждая стадия рассматривается как психосоциальный кризис, который оставляет следы в личности человека в виде «замороженных», незавершенных эмоциональных реакций по отношению к себе, миру и способам взаимоотношений с ним. Другими словами, люди изначально предрасположены к аддиктивному поведению, поскольку родители и другие взрослые не в состоянии полностью удовлетворить базовые потребности ребенка.

Рассматривая аддикцию в аспекте человеческого развития и адаптации, Э.Дж. Ханзян (1990) считает, что аддикция – это попытка решения жизненных проблем индивидами, обладающими различными уровнями уязвимости и способности к быстрому восстановлению сил. Автор подчеркивает, что серьезная и обширная психопатология, включающая в себя существенную дефицитарность мотивационно-аффективной сферы, неспособность заботиться о себе и контролировать свои импульсы, предопределяет возникновение аддикции. У каждого человека присутствует аддиктивная склонность, наличие же серьезного личностного расстройства является ведущим условием перехода этой особенности в хроническое расстройство. Ведущими проблемами зависимых являются базовые трудности саморегуляции в четырех основных сферах, таких, как: чувства, самооценка, взаимоотношения, забота о себе. Стремясь скрыть свою уязвимость, люди склонные к зависимости, используют такие защитные паттерны, как избегание, отрицание, отказ от реальности, утверждение собственной самодостаточности, агрессия и бравада. Х. Когут также замечал, что «наркотик служит замещением дефекта в психологической структуре». Многие психоаналитики считают, что главным в аддиктивном поведении является не импульс к саморазрушению, а дефицит адекватной интернализации родительских фигур и, как следствие, нарушение способности к самозащите.

Аддикция начинается с фиксации, но дальнейшее развитие процесса во многом определяется личностными особенностями, к которым, относятся:

- несформированность Супер-Эго (стремление к немедленному и гарантированному получению удовольствия; неумение видеть отрицательные последствия, несформированные самоанализ, чувство вины, стыда);
- нарушения в структуре Эго (неумение преодолевать фрустрацию, несформированность необходимых профессиональных и социальных навыков, волевых функций);
- выраженный, часто не осознаваемый психологический дискомфорт, являющийся следствием неудовлетворенности человека своим ролевым поведением, несоответствием реальной и идеальной самооценки;
- влияние на психическое состояние вытесненных в бессознательное деструктивных межличностных отношений, окрашенных отрицательными эмоциональными переживаниями различного содержания;
- затруднения в установлении социальных контактов, социальная

фобия, чувство пустоты, скуки, одиночество;

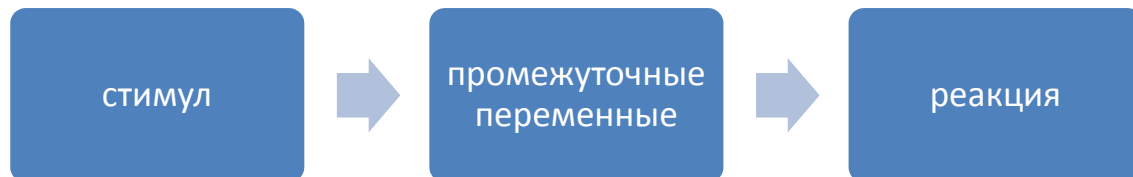
- воспитание в условиях недостаточной эмоциональной поддержки со стороны родителей или «первичной группы» – наиболее близких членов семьи в первые годы жизни;
- эмоциональная нестабильность, непрогнозируемость событий, создающие условия для возникновения неуверенности.

Эти факторы являются благоприятной почвой для возникновения аддиктивных привязанностей, которые воспринимаются как более надежные по сравнению с поддержкой окружающих людей.

Если психоаналитический подход ориентирован преимущественно на изучение внутренней динамики развития личности, то **бихевиористический** подход опирается на непосредственно наблюдаемое поведение. Данное направление представляет для нас особый интерес, поскольку предметом нашего изучения также является поведение личности, хотя и аддиктивное.

Основные положения поведенческой психологии можно сформулировать в следующих постулатах. Психология должна заниматься предсказанием реального (наблюдаемого) человеческого поведения и его управлением. Цель любого поведения – приспособление к среде.

Поведение – процесс взаимодействия личности со средой, опосредованный внутренней активностью и индивидуальными особенностями, проявляющийся преимущественно во внешних действиях. Данный процесс реализуется по схеме:



Под промежуточными переменными в настоящее время понимают все, что может быть скрыто за реакцией. Это – эмоциональные процессы (особенно тревога), мотивация данной формы поведения (побудительные факторы), когнитивные процессы (особенности восприятия, понимания ситуации и т.д.), процессы саморегуляции.

Основным механизмом формирования поведения человека является научение. Научение – процесс приобретения и сохранения определенных видов поведения на основе реакции на возникшую ситуацию. Исключение составляют случаи, когда изменение активности связано с врожденными рефлексам, созреванием или временными состояниями (усталость, наркотическое опьянение).

Классическое обусловливание, открытое И.П. Павловым, стало первым законом поведенческой психологии и оказало фундаментальное влияние на все последующие исследования закономерностей поведения. Каждое действие имеет тенденцию к повторению, если оно основано на безусловных или условных рефлексах и вознаграждено. Повторяющиеся действия

превращаются в привычку. Если же действия не повторяются или не подкрепляются, то они угасают.

Большая часть поведения – это реакция на подкрепления, которые стали ассоциироваться с первичными подкреплениями или обусловлены ими. Например, если каждый раз во время праздника курить в приятной компании, то компания становится обусловленным подкрепляющим стимулом.

Один из современных представителей поведенческого подхода – Д. Вольпе – специально изучал аналогичное явление – механизм совместного, реципрокного торможения. Исследуя способствующие отучению процессы, Д. Вольпе заметил, что старые привычки угасают, если новым привычкам предоставляется возможность развиваться в той же самой ситуации. Реципрокное торможение имеет место всякий раз, когда положительная реакция (например, релаксация), несовместимая с определенной негативной реакцией (например, тревогой), тормозит данную условную реакцию, способствуя последующему ее ослаблению. Поскольку тревога достаточно часто сочетается с проблемным поведением, задача специалиста – сформировать антагонистическую по отношению к тревоге реакцию во время присутствия стимулов, вызывающих эту тревогу.

Д. Вольпе перечислил реакции, не совместимые с тревогой, с помощью которых можно изменять поведение людей:

- ассертивные реакции (открытое приемлемое выражение эмоций по отношению к другому человеку);
- сексуальные реакции;
- реакции релаксации;
- дыхательные реакции;
- реакции «облегчения тревоги»;
- соревновательно обусловленные моторные реакции;
- приятные реакции, возникающие в различных жизненных ситуациях (например, при воздействии лекарств);
- эмоциональные реакции, вызванные беседой;
- устное или ролевое проигрывание конфликтной ситуации.

Если социологический подход к проблеме аддиктивного поведения рассматривает в качестве приоритетных социальные факторы, не придавая значения психологическим, то социально-бихевиористический подход утверждает, что любое изменение одного из элементов триады «личность-среда-внешнее поведение» приводит к изменениям в двух других. В процессе взаимной детерминации осуществляется взаимосвязь поведения, когнитивных процессов и эмоций. Поэтому для разрешения проблемы взаимодействия между личной свободой и ограничениями на поведение наиболее эффективным является подход с точки зрения социально-когнитивной теории.

В соответствии с социально-когнитивной теорией реакция человека на стимул опосредована когнитивными процессами. А. Бандура выделил пять основных когнитивных способностей, которые характеризуют человека:

- символизация (создание символов и образов, выходящих за пределы сенсорного опыта);
- предвидение (в большинстве случаев люди предвидят последствия своего поведения, ставят цели, а не просто реагируют на окружающую среду);
- опосредование моделями (люди обучаются преимущественно через наблюдение за другими людьми, а не через непосредственное участие);
- саморегуляция (наличие внутренних стандартов для оценки и коррекции собственного поведения);
- самоанализ (рефлексивная оценка своего опыта и мыслительных процессов).

Подчеркивая активный характер человеческого поведения, А. Бандура вводит понятие человеческой агентности. Человеческая агентность – способность осуществлять самоуправление через контроль над собственными мыслительными процессами, мотивациями и действиями. В конечном счете, поведение – это результат сложного взаимодействия внешних событий и внутриличностных детерминант: наследственных особенностей, приобретенных умений, рефлексивного мышления и самоинициативы.

В соответствии с теорией социального научения основными механизмами формирования поведения являются следующие.

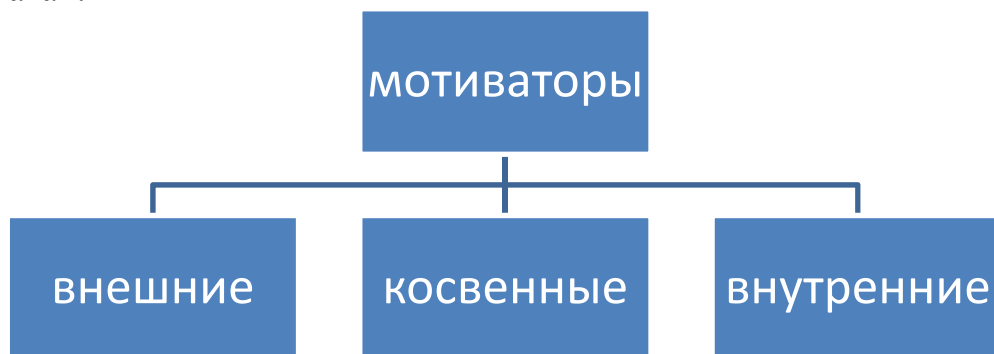
1. Научение через наблюдение (викарное научение) является ведущим способом. Люди научаются поведению и когнитивным навыкам, преимущественно наблюдая за моделями (за другими людьми). По мнению А. Бандуры, викарное научение даже эффективнее, так как оно безопаснее. Наблюдать можно не только сцены из жизни, но также их художественно-символическое изображение, например, через литературу, кино. Наблюдатель примет демонстрируемое поведение за образец, если: оно явно приносит внешние выгоды; внутренне положительно им оценивается; приносит пользу модели, и его можно наблюдать. При этом сочетание вербального и невербального моделирования эффективнее. Например, образ отрицательного героя фильма будет заразительным, если актер (персонаж) вызывает симпатию и близок к идеалу или если с помощью негативных действий он безнаказанно добивается власти, денег, удовольствий.

Научение через наблюдение необязательно требует внешней награды, так как опосредуется и «награждается» когнитивными процессами наблюдателя (например, его оценкой происходящего, его представлениями о последствиях подобного поведения).

2. Научение в действии, или научение через опыт, распространено чрезвычайно широко. Существует различие между знанием и навыком. Навыки (действия) связаны с целевыми структурами. Совершая действия, люди испытывают влияние их последствий (оперантное обусловливание). Поэтому на поведение существенно влияет то, как человек воспринимает последствия. Например, если последствия реакции оцениваются высоко, это

повышает вероятность совершения такого поведения, т.е. усиливает его. Таким образом, вопреки механистическому представлению, последствия определяют поведение не сами по себе, а через мысли. Термин «подкрепление», по мнению А. Бандуры, вводит в заблуждение, так как подразумевает автоматическое реагирование и усиление реакций. В то время как для эффективного функционирования также требуется, чтобы люди предвидели события и оценивали вероятные результаты различных действий. Например, дети ведут себя в присутствии снисходительного родителя более вызывающе, чем в присутствии более требовательного. Создание точных прогнозирующих суждений требует внимания, памяти и интегративных когнитивных навыков.

А.Бандура выделяет три регулирующие мотивационные системы – это системы, базирующиеся на внешних, косвенных и самопродуцированных результатах.



Внешние мотиваторы – это внешние последствия действий человека, усиливающие или ослабляющие эти действия в последующем. Они включают: физическую депривацию и боль; материальные стимулы (например, пища); сенсорные стимулы (приятные/неприятные ощущения); социальные стимулы (одобрение/неодобрение); символические стимулы (деньги, оценки, звания); стимулы деятельности (в том числе, творчества); стимулы статуса и власти.

Косвенные мотиваторы (мотиваторы опосредования) – знания, Полученные в результате наблюдения за последствиями реакций других людей. Наблюдение за тем, как вознаграждается поведение других людей, повышает вероятность того, что наблюдатели станут вести себя подобным образом. Наблюдение того, что поведение других людей наказывается, уменьшает вероятность подобного поведения. Следует заметить, что более эффективным способом сдерживания нежелательного поведения является обучение конструктивным альтернативным формам поведения. В целом наблюдение за поведением других дает информацию, эмоционально возбуждает, влияет на личные стандарты и оценки.

Внутренние мотиваторы (мотиваторы саморегуляции) особенно важны, поскольку человеческое поведение в основном осуществляется без непосредственного вознаграждения. Внутренние стандарты поведения могут действовать как внутренние стимулы. Саморегуляция поведения включает в

себя три подпроцесса: самонаблюдение (получение информации о своем поведении), оценочный процесс (оценка положительности или отрицательности своего поведения с точки зрения личных стандартов) и самореагирование (влияние на свое поведение).

Для успешного поведения чрезвычайно важны концепции личной эффективности – суждения личности о возможности достичь определенного уровня исполнения (вера в свою эффективность). Концепции эффективности являются результатом: личного опыта достижений; опосредованного опыта (наблюдений за удачами-неудачами других); вербального убеждения (уговаривания); физиологического и эмоционального состояния (эмоциональное возбуждение, настроение, усталость, боль, страдание). Первоначально люди себя мотивируют через установление стандартов, или уровней исполнения, которые вызывают нарушение равновесия, а затем стремятся достичь этих уровней. Цели, которые личность ставит перед собой, действуют как внутренние мотиваторы, действующие по принципу самоудовлетворения при реализации целей. Особенно полезно ставить постепенно усложняющиеся краткосрочные промежуточные цели.

К теории научения тесно примыкает **КОГНИТИВНЫЙ** подход, сформировавшийся на почве бихевиоризма. Согласно когнитивной модели А. Бека и рационально-эмотивной теории А. Эллиса, в основе нарушенного поведения лежат неадаптивные мыслительные схемы. Неадекватные когниции запускают неадекватные чувства и действия. То, как люди интерпретируют стрессовые ситуации, определяет их поведение. Таким образом, неадекватность переработки информации, а также неудачи в структурировании жизненных ситуаций могут выступать в качестве отдельной причины поведенческих расстройств.

Аддиктивное поведение личности может быть связано с такой индивидуальной особенностью, как стрессоустойчивость. В настоящее время в рамках когнитивно-поведенческого подхода активно изучается поведение человека в экстремальных или стрессовых ситуациях. В связи с этим изучается копинг-поведение. Под копингом (coping) подразумевается процесс, опосредующий приспособление, следующее за стрессовым событием. Приспособляемость определяется тремя компонентами:

- 1) способностью и умением организма адекватно реагировать на внешние воздействия;
- 2) мотивацией – желанием приспособиваться к условиям окружающей среды;
- 3) способностью поддерживать психическое равновесие.

Копинг-поведение понимается как сознательные стратегии преодоления стрессовых ситуаций (сосуществующие с бессознательными механизмами психологической защиты).

Наряду с копинг-стратегиями (действиями по совладанию) выделяют копинг-ресурсы личности – совокупность условий, способствующих преодолению стресса. Выделяют следующие виды копинг-ресурсов:

- физические (здоровье, выносливость);
- социальные (индивидуальная социальная сеть, социально-поддерживающие системы);
- психологические (убеждение, устойчивая самооценка общительность, интеллект, мораль, юмор);
- материальные ресурсы (деньги, оборудование).

Адаптивные варианты копинг-поведения включают такие когнитивные элементы, как проблемный анализ, установка на собственную ценность, сохранение самообладания. Данные формы поведения направлены на анализ возникших трудностей и возможных путей выхода из них, повышение самооценки и самоконтроля, более глубокое осознание собственной ценности как личности, наличие веры в собственные ресурсы в преодолении трудных ситуаций. Среди эффективных эмоциональных стратегий можно назвать такие, как протест, оптимизм – эмоциональные состояния с активным возмущением и протестом по отношению к трудностям и уверенностью в наличии выхода в любой, даже самой сложной ситуации. Успешные поведенческие копинг-стратегии – сотрудничество, обращение, альтруизм. Это такие формы поведения личности, при которых она вступает в сотрудничество со значимыми (более опытными) людьми, ищет поддержки в ближайшем социальном окружении или предлагает ее близким для преодоления трудностей.

Жизнь показывает, что в случае отклоняющегося поведения люди чрезвычайно часто прибегают к малоадаптивным вариантам копинг-поведения. Среди малопродуктивных когнитивных стратегий – смирение, растерянность, диссимуляция, игнорирование – пассивные формы поведения с отказом от преодоления трудностей из-за неверия в свои силы и интеллектуальные ресурсы, или с недооценкой неприятностей. Среди малопродуктивных эмоциональных копинг-стратегий – подавление эмоций, покорность, самообвинение, агрессивность – варианты поведения, характеризующиеся подавленным эмоциональным состоянием, состоянием безнадежности, покорности и недопущения других чувств, переживанием злости и возложением вины на себя и других. Среди малопродуктивных поведенческих стратегий – активное избегание, отступление – поведение, предполагающее пассивность, уединение, изоляцию, уход от решения проблем.

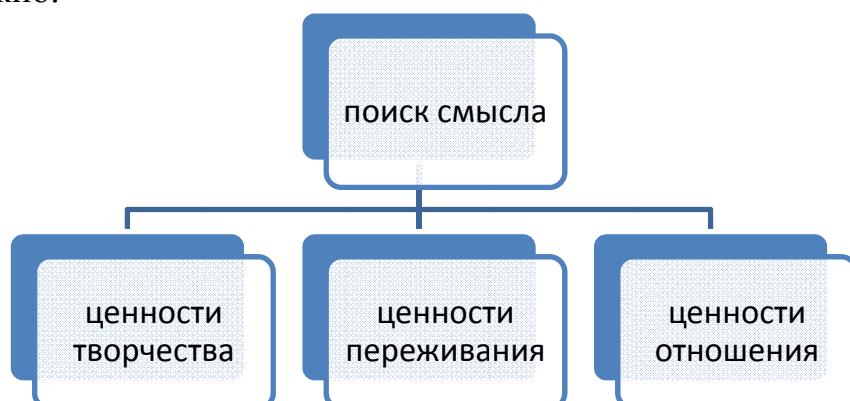
Также имеют место относительно адаптивные варианты копинг-поведения, конструктивность которых зависит от значимости выраженности ситуации преодоления. Среди когнитивных стратегий к ним относятся: относительность, придача смысла, реальности – формы поведения, направленные на оценку трудностей в сравнении с другими, придание особого смысла их преодолению, а также вера в Бога. Среди эмоциональных копинг-стратегий – эмоциональная разрядка, пассивная кооперация – пожелание, которое направлено либо на снятие напряжения, либо на передачу ответственности по разрешению трудностей другим лицам. Среди

поведенческих стратегий – компенсация, отвлечение, конструктивная активность – поведение, характеризующееся стремлением к временному отходу от решения проблем, например: с помощью алкоголя, лекарственных средств, погружения в любимое дело, путешествий, исполнения своих заветных желаний.

Стресс – обычное для большинства людей явление. В ходе жизни формируются привычные для каждого человека копинг-стратегии. И хотя поведение каждого человека включает различные стратегии, современные данные позволяют говорить о том, что «здоровые» люди достоверно чаще прибегают к более адаптивным формам копинг-поведения и меньше используют неконструктивные формы, в то время как личности с аддиктивным поведением склонны к малопродуктивным стратегиям, таким, как уход от проблем и трудностей, отрицание и изоляция.

Экзистенциально-гуманистический подход рассматривает личность и ее поведение в аспекте сущностных характеристик человека. Наибольший интерес в этом отношении, на наш взгляд, представляет концепция В. Франкла. В его понимании специфические человеческие характеристики – это прежде всего духовность, свобода и ответственность. Духовное бытие человека предполагает осмысленное существование в форме свободного самоопределения в мире ценностей (с учетом объективных обстоятельств его жизни), за что он несет ответственность перед своей совестью и Богом. Проблемы поведения так или иначе связаны с дефицитом рассмотренных качеств, т.е. с проявлениями бездуховности.

Фундаментальной мотивационной силой в людях, по мнению В. Франкла, является стремление к смыслу. Людям требуется обнаруживать смысл, то ради чего стоило бы жить, буквально во всем. «Смысл нельзя дать, его нужно найти», поскольку он уникален для каждого человека и может быть осуществлен только им самим. Если человек не видит смысла в чем-то вне себя, выживание в экстремальной ситуации бесцельно, бессмысленно и невозможно.



Гиперрефлексия (чрезмерная саморефлексия) и гиперинтенция (чрезмерное внимание к удовлетворению своих желаний) – два главных способа, которые люди предпочитают использовать, чтобы не выходить за рамки своего Я. Найти смысл в чем-то вне себя можно тремя различными

способами: 1) что-то делать, давать жизни (ценности творчества); 2) что-то брать от жизни (ценности переживания); 3) занимать определенную позицию по отношению к судьбе, которую нельзя изменить, например при смертельном заболевании (ценности отношения).

Кроме того, переживания, имевшие место в прошлом, и религия – это еще две области, в которых люди могут обнаружить смысл. Тогда, когда фрустрировано (чем-то блокировано) стремление к смыслу, возникает состояние экзистенциальной фрустрации. Апатия и скука – ее главные характеристики. Экзистенциальная фрустрация сама по себе не является ни патологической, ни патогенной. Тревога людей, даже их отчаяние, обусловленные тщетными поисками смысла жизни, – это скорее духовные бедствия, чем болезнь. Ощущение бессмысленности жизни одновременно может быть признаком интеллектуальной искренности и честности.

Позиция аномальной личности обозначается В.Франклом как фаталистическая. В этом случае человек не рассматривает себя как ответственного за самоопределение в ценностях и, следовательно, как активного участника своей собственной жизни. Вследствие этого он позволяет различным – природным, социальным и психологическим – детерминантам определять свой жизненный путь. Сам же человек в данном случае страдает от ощущения бессмысленности, опустошенности и тщетности. Состояние внутренней пустоты В. Франкл назвал экзистенциальным вакуумом. Экзистенциальная фрустрация и экзистенциальный вакуум – непосредственные причины особых «ноогенных неврозов». В. Франкл определяет ноогенный невроз как «такой, который вызывается духовной проблемой, моральным или этическим конфликтом».

Экзистенциальный вакуум не только вызывает чувство бессмысленности и невроз у отдельных людей, но и порождает такие общественные бедствия, как депрессия, наркомания и агрессия, в отношении которых автор использует термин «массовая невротическая триада». Что касается наркомании, то люди, имеющие низкие жизненные цели (или не имеющие цели), с большей степенью вероятности будут пробовать найти смысл в наркотиках, чем те люди, которые имеют четко определенные высокие цели в жизни. И агрессивными люди становятся тогда, когда их захватывают чувства пустоты и бессмысленности. В. Франкл полагает, что экзистенциальный вакуум и экзистенциальная фрустрация с каждым годом распространяются все более широко. Молодые люди явно страдают от недостатка положительных образцов для подражания (воспитателей и кумиров, нашедших в жизни смысл).

Таким образом, в соответствии с воззрениями В.Франкла, аддиктивное поведение возникает потому, что люди подавляют свою духовность, уходят от ответственности за поиск смысла. Оказать помощь человеку с аддиктивным поведением значит помочь ему осознать свое духовное Я и принять ответственность за свою судьбу, с последующим открытием им смысла своего существования.

Ключевое место в клиентцентрированной терапии К. Роджерса занимают понятия самости и самоактуализации. Самость или Я-концепция – это совокупность представлений человека о себе, которые являются результатом опыта и непрерывно изменяются в течение жизни. Самоактуализация – стремление личности к росту и развитию в соответствии с изначально заложенными в ней потенциальными возможностями. Тенденция к самоактуализации ярко проявляется у человека и является признаком личностного благополучия. Самоактуализирующаяся личность имеет ряд специфических характеристик:

- открытость новому опыту,
- веру в свой организм,
- внутренний локус контроля (самостоятельность, независимость, ответственность),
- стремление существовать в процессе (роста и развития).

Нормальная (здоровая) личность относительно близка к идеалу самоактуализирующейся личности. У аддиктивной личности процесс самоактуализации заблокирован и существует лишь в возможности. Это может означать: фрустрацию базовых потребностей (препятствия на пути их удовлетворения); индивидуальную фиксацию на потребностях низших уровней; недоразвитие высших потребностей или неблагоприятные социальные условия. Если в силу разных причин нормальная самоактуализация через любовь, творчество и духовность невозможна, она может быть подменена самовыражением через аддиктивное поведение.

Основная преграда, по мнению К. Роджерса, коренится в системе так называемых условных ценностей. Условные ценности приводят к тому, что человек относится положительно к себе и другим людям только в случае их соответствия каким-то условным идеалам. В то время как при безусловном положительном отношении человек рассматривается как высшая ценность и заслуживает принятия без каких-либо условий его соответствия идеалам-требованиям.

Для нормального развития человек должен иметь опыт самовыражения. Напротив, нереалистичные, искаженные представления о себе, противоречивый опыт, внутренний конфликт между потребностью в самореализации и зависимостью от оценок извне, – все это неизбежно вызывает проблемное поведение. Следовательно, для преодоления личностных и поведенческих проблем необходимо стимулировать процесс актуализации, создавая специальные условия. Например, в ходе клиентцентрированной терапии это – искренний интерес к личности, безусловное положительное принятие человека, безоценочное отношение к нему.

Концептуальные модели аддиктивного поведения

Рассмотрим основные *концептуальные модели* аддиктивного поведения.

Моральная модель объясняет аддиктивное поведение как следствие бездуховности и морального несовершенства. Эта модель восходит к религиозным воззрениям, в соответствии с которыми пагубные привычки являются одним из проявлений греховности человека (Е.В. Змановская, 2003).

С этических позиций человек полностью несет ответственность за свое поведение. Например, алкоголики являются гедонистически настроенными индивидами, предавшимися своим страстям. Следовательно, чтобы справиться с аддикцией, нужно запретить себе пить и преодолеть слабую волю, образно выражаясь, «постараться вытянуть себя за волосы из болота». В настоящее время моральная модель если и имеет место, то скорее применяется к наркозависимым в основном из-за тесной связи между употреблением наркотиков и совершением правонарушений.

Другой концептуальной парадигмой аддиктивного поведения является *модель болезни*. В соответствии с рассматриваемой моделью зависимость представляет собой заболевание, требующее получения специальной помощи. При этом аддикт частично освобождается от ответственности за происхождение своей болезни. Например, как диабетик не может отвечать за свой диабет, так и алкоголик не должен нести ответственность за свой алкоголизм. Аддикты рассматриваются как люди с имманентной предрасположенностью к зависимости от экзогенных веществ. Поскольку зависимость признается трудноизлечимой, человек, страдающий ею, должен сопротивляться болезненному влечению всю жизнь. И именно за это он несет личную ответственность.

Симптоматическая модель изучает аддиктивное поведение как отдельные поведенческие «симптомы». Следовательно, медико-психологическое воздействие должно быть преимущественно направлено на конкретный симптом – аддикцию. Для этого важно выяснить: какую психологическую выгоду личность извлекает из данного поведения (чем оно самоподкрепляется); в каких условиях обычно происходит (что его подкрепляет); наконец, когда и почему оно не проявляется (каковы его ингибиторы). На основе полученной информации можно спланировать воздействие на нежелательное поведение, «наказывая» его всякий раз, когда оно проявляется, и, напротив, подкрепляя позитивное поведение. Симптоматическая модель выглядит достаточно убедительной. Она широко используется при коррекции различных форм аддиктивного поведения – самостоятельно или в рамках комплексной реабилитации.

Концепция социальных изменений (J. Prochaska, DiClemente) описывает процесс изменения мотивационных установок у аддиктов в процессе развития аддиктивного поведения и в процессе освобождения от нее.

Теория здоровых убеждений (M. Becker, L. Maiman) делает акцент на формирование позитивных убеждений относительно преодоления аддиктивного поведения.

Теория салютогенеза (А. Antonowsky) разрабатывает объяснительные принципы протекания процесса освобождения от зависимости с ориентацией не только на закономерности развития патологических явлений, но и на возможности развития «здорового Я».

Теория семейных систем (S. Minuchin) позволяет анализировать особенности развития дисфункциональных семейных систем, отношения в которых строятся по созависимому типу с помощью адаптивных ролей в отличие от здоровой семейной системы.

Теория социальных ролей (J. Moreno) позволяет анализировать негативные общественные установки по отношению к аддиктам и возможности их изменения с точки зрения происходящих социальных процессов.

Гештальт-терапия (F. Perls) делает акцент на возможности позитивных изменений в структуре отношения зависимых людей к себе и другим, изменяя паттерн их взаимодействия.

Аналитическая психология (K.G. Jung) обосновывает необходимость обращения к Высшей силе как необходимому источнику духовного роста человека, что дает основание рассматривать процесс освобождения от зависимости в контексте личностного роста.

Био-психо-социо-духовная концепция (G.L. Engel) предлагает многоуровневый подход к анализу психосоматических нарушений. Она является теоретическим антагонистом биомедицинского подхода, не учитывающего психологический и духовный уровень функционирования человека. Изучение био-психо-социо-духовной природы химической зависимости позволяет объединить существующие способы помощи и реабилитации с моделью выздоровления, основанной на знании как природы формирования зависимости, так и закономерностей освобождения от нее.

Перечисленные концептуальные модели аддиктивного поведения отражают его сложность и многообразие. Следует отметить, что на современном этапе развития науки приоритет отдается комплексной – **био-психо-социо-духовной модели** аддиктивного поведения, рассматривающей зависимость как следствие нарушений в функционировании сложной многоуровневой системы «социум - личность - организм». Это значит, что аддиктивное поведение должно одновременно рассматриваться в нескольких планах: культурологическом, социальном, правовом, психологическом, медико-биологическом.

Мотивация формирования аддиктивного поведения

Различные научные позиции существуют в понимании сущности мотивации, ее роли в регуляции поведения, в понимании соотношений между мотивацией и мотивом. Отдельные авторы считают, что мотив первичен по отношению к мотивации, т.е. мотив является психологическим фоном, на котором разворачивается процесс мотивации поведения в целом (И.А. Джидарьян, 1974). Другие придерживаются мнения о том, что мотив

формируется на базе определенной мотивации (Е.П. Ильин, 2000). Третьи понимают мотивацию как совокупность мотивов поведения (К.К. Платонов, 1984). А.Н. Леонтьев считает, что мотив – это предмет удовлетворения потребности. Мотивация и мотивы всегда внутренне обусловлены, но могут зависеть и от внешних факторов, побуждаться внешними стимулами и принимать внешнеорганизованный характер.

Мотивация является регулятором активности, направленной на поиск объектов удовлетворения потребностей. Удовлетворение или неудовлетворение потребности порождает эмоциональное состояние удовольствия или неудовольствия. С.Л. Рубинштейн отмечал, что то или иное эмоциональное отношение к определенному предмету или лицу, представленное в сознании в виде непосредственного переживания, формируется на основе потребности по мере того, как мы осознаем зависимость их удовлетворения от этого предмета или лица, испытывая те эмоциональные состояния удовольствия или неудовольствия, которые они нам доставляют. Таким образом, сила напряженности мотивации определяет валентность эмоционального фона поведения. Возникающая при кризисной ситуации напряженность, а также связанные с ней переживания могут оказывать влияние на появление (усиление) определенных личностных особенностей и моделей поведения.

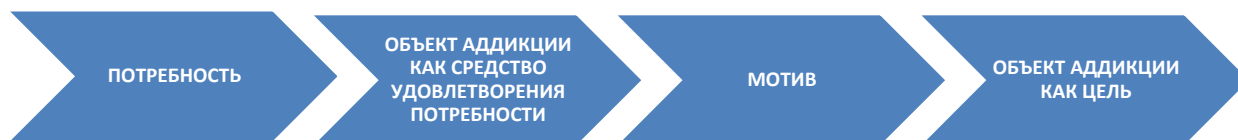
А.Е.Личко, В.С.Битенский (1991) указывают на необходимость разграничения понятий: мотивации (как стимула к деятельности, определяемой потребностями) и мотивировки (субъективного объяснения своих поступков). Иногда с мотивацией смешивают объективно действующие факторы среды. Отмечается экстрапунитивная направленность мотивировок, т.е. преувеличение влияния внешних причин.

Указанные обстоятельства приобретают особое значение вследствие стремления подростков скрыть истинную мотивацию приема психоактивных веществ. Наиболее частой мотивировкой наркотизации подростков является любопытство, хотя на самом деле мотивом является эйфория (И.Н. Пятницкая, 1990).

На процесс мотивации, как считает А. Бандура, влияет самовосприятие. По его мнению, самовосприятие влияет на то, какие цели ставит перед собой индивид. Индивиды с позитивным самовосприятием демонстрируют больше старания и настойчивости и выполняют задание лучше по сравнению с индивидами с негативным самовосприятием. Есть факты, подтверждающие, что самовосприятие может содействовать здоровью, повышая вероятность здорового образа жизни и усиливая действие иммунной системы.

Говоря о процессе формирования аддиктивного поведения, следует отметить, что первоначально объект аддикции выступает как средство удовлетворения потребности, чаще социогенного характера. К примеру, подросток, для того, чтобы проявить чувство взрослости, свойственное его личности, может стремиться в референтную группу старших по возрасту, которые курят, употребляют спиртные напитки, используют ненормативную

лексику. И хотя подросток, включаясь в эту референтную группу, бессознательно может стремиться к компенсации своей личностной дефицитарности (к примеру, неадекватной самооценки), ведущей оказывается социогенная потребность – быть принятым. Разрушительный характер аддикции проявляется в том, что в этом процессе устанавливаются эмоциональные отношения с неодушевленными предметами или явлениями.



Способ аддиктивной реализации из средства постепенно превращается в цель. Происходит процесс, который А.Н. Леонтьев называет «сдвигом мотива на цель», формируется новый мотив, который побуждает к новой деятельности, а, следовательно, и новая потребность – потребность в объекте аддикции.

Именно интенсивность переживаемых эмоций играет главную роль в формировании зависимости, фактически человек зависит не от того или иного вещества, а от эмоций. Чем сильнее эмоция, тем сильнее зависимость.

По мнению Ц.П. Короленко, мотивация употребления психоактивных веществ имеет несколько форм:

- *атарактическая* мотивация – стремление применить вещество с целью смягчения или устранения явлений эмоционального дискомфорта (тревоги, депрессии, внутриличностных конфликтов);
- *гедонистическая* мотивация – повышает нормальное (не сниженное) настроение (получение удовлетворения, чувства радости, эйфории);
- мотивация с *гиперактивацией* поведения – основывается не на эйфоризирующем, а на активирующем эффекте вещества (стремление человека вывести себя из состояния пассивности, безразличия, апатии и бездействия);
- *субмиссивная* мотивация – отражает неумение противостоять давлению окружающих, неспособность отказаться от предлагаемого окружающими приема психоактивных веществ, которая является следствием специфических личностных особенностей субъекта с чертами робости, застенчивости, конформности, тревожности;
- *псевдокультурная* мотивация – основывается на мировоззренческих установках и эстетических пристрастиях. Поведение индивида при этом носит характер причастности к традиции, культуре, избранному кругу лиц. При псевдокультурной мотивации важным является не столько само употребление веществ, сколько демонстрация этого процесса окружающим.

В.В. Чирко (1989) выделяет следующие мотивы приема психоактивных веществ у подростков:

- желание быть принятым в группу (конформность),

- протестное поведение или гедонизм,
- пассивная подчиняемость или неосознанное любопытство.

В качестве мотивировки чаще упоминалось любопытство. С.В. Березин, К.С. Лисецкий (1997) выделяют две основные мотивации потребления наркотиков: экспериментирование и восполнение собственной дефицитарности.

По данным Е.С. Скворцовой (1989) по мере учащения выпивок в числе мотивировок все чаще называется «просто так». По мнению Г.Г. Заиграева (1992) недостаточная мотивированность выпивок больше свойственна подросткам с девиантным поведением. Обращает на себя внимание, что большая часть опрашиваемых подростков, употребляющих наркотические и токсические вещества (от 60% до 94%), не смогли или не захотели сообщить мотивы их употребления (И.А. Койкова, В.В. Колесников, Е.А. Кошкина, 2000). Невозможность сформулировать мотив свидетельствует об отсутствии «мотивационных установок» у подростков (М.Г. Егинян, 1990).

Основным мотивом формирования аддиктивного поведения становится активное стремление к изменению неудовлетворяющего психического состояния, которое представляется скучным, однообразным и монотонным. Окружающие события не вызывают интереса и не являются источником приятных эмоциональных переживаний.

Развиваемая Ц.П. Короленко концепция аддиктивного поведения исходит из положения о наличии общих механизмов, свойственных различным формам аддикции как химического, так и нехимического содержания. При этом наблюдается снижение уровня требований и критики к окружающим и к самому себе, что может сопровождаться упрощением личности с нивелировкой личностных свойств, вплоть до ее постепенной деградации.

Анализируя психологические механизмы, лежащие в основе различных аддикций, Ц.П. Короленко приходит к заключению о том, что начало формирования аддиктивного процесса происходит всегда на эмоциональном уровне. Существует эмоциональное состояние, объединяющее различные (химические и эмоциональные) аддикции. В его основе находится свойственное человеку стремление к психологическому комфорту.

В нормальных условиях психологический комфорт достигается различными путями:

- преодолением препятствий;
- достижением значимых целей;
- удовлетворением любопытства;
- реализацией исследовательского интереса;
- проявлением симпатии к другим людям, оказанием им помощи и поддержки;
- следованием религиозному опыту и переживаниям;
- занятиям спортом;
- психологическими упражнениями;

- уходом в мир воображения и фантазий и др.

В случаях формирования аддиктивного поведения этот множественный выбор резко сужается: происходит фиксация на каком-нибудь одном способе достижения комфорта, все другие исключаются или отодвигаются на второй план и используются все реже. Этот процесс называется конвергенцией эмоционального комфорта, с резким ограничением используемых способов его достижения, способов выбора.

А. Лоуэн описывает *психологический механизм* формирования любой из зависимостей как включающий следующие компоненты.

Первый компонент связан с переживанием себя, собственной уникальности, с формированием Я-концепции, которые могут быть нарушены в детстве или отрочестве в результате травмирующих воздействий (семья, школа, другие), когда происходит диссоциация (разделение между сознанием и телом). Как отмечает А. Маслоу, «феномен «взрослого здоровья» возможен только в случае отсутствия угрозы в детстве».

Второй компонент связан со стремлением каждого человека к тому, чтобы разделять свой мир с другими людьми, иметь отношения любви и дружбы, быть вместе с кем-то. И в случаях слияния, и в случаях внутреннего раскола, человек начинает зависеть от поведения и информации, которую ему дает партнер или группа. Это значит, что он не может иметь настоящих отношений с людьми. Он начинает искать, что могло бы заполнить эту пустоту, этот недостаток самости. И часто это может быть алкоголь, сигарета и даже пища.

Третий компонент связан с двумя моментами: проживанием жизни во времени или вне времени, а также наличием временной перспективы. Чтобы чувствовать себя в безопасности, ребенок нуждается в прикосновениях родителей и предсказуемости событий. Непоследовательное, непредсказуемое поведение родителей воспринимается как угроза и вызывает страх и тревогу у ребенка. Это ведет к диссоциации и формирует зависимый тип поведения. Для подростков и для взрослых людей отсутствие предсказуемого будущего равнозначно отсутствию смысла жизни. Это вынуждает их либо передавать смыслообразующую функцию кому-то другому, более могущественному, либо строить жизнь по принципу «должен, обязан». Это углубляет диссоциацию и помещает жизнь вне времени. Чтобы чувствовать контроль над собственной жизнью, они формируют у себя поведение ритуального, ритмичного характера, например, табакокурение.

Причины аддиктивного поведения

Склонность к аддиктивному поведению определяется совместным действием специфических этнических, семейных, интра- или интерперсональных, когортных, средовых, конституциональных и генетических факторов. У аддиктивной личности есть непреодолимое желание или стойкая потребность в веществе, объекте, действии или взаимодействии, фантазии и/или окружении, которые вызывают

психофизиологический «кайф». Желание возникает повторно, оно импульсивно и компульсивно по своей природе. Состояние «кайфа» действует как доставляющий удовольствие механизм совладания с любым физическим или психическим напряжением, конфликтом, стрессом или болью. Со временем, по мере развития аддикции, интенсивность доставляемого удовольствия снижается. Индивид испытывает все меньшее облегчение, повышается толерантность, интенсивность явлений абстиненции. На конечных стадиях процесса уже нет облегчения, совладания или избавления от боли и страданий, и человек получает только рудиментарное (животное) удовольствие.

В процессе формирования зависимости возникает психическая и физиологическая зависимость. Негативные личные качества (лживость, манипулятивность, склонность винить во всем других, ненасытность, безответственность, преувеличение своих достоинств и т. д.) могут провоцировать процесс или быть его продуктом. Аддиктивный процесс может быть непрерывным, циклическим, спорадическим или периодическим в зависимости от индивидуальной ситуации. Его течение остается предсказуемым, определяющимся специфическими источниками, психодинамическими и средовыми пусковыми механизмами. Могут происходить переходы от одной аддикции к другой, или же могут иметь место несколько аддикций одновременно.

Индивид может стать аддиктивным комплементом (т. е. провокатором), не обязательно имеющим пристрастие к агенту, но, тем не менее, играющим важную роль в аддиктивном процессе. Аддиктивный комплемент – это любое лицо, группа или среда, которые поддерживают формирование аддикции. Например, постоянно работающий, озабоченный, вечно недовольный родитель становится комплементом для ребенка, испытывающего пагубное влечение к наркотикам или азартным играм. Многие аддикты находят других лиц, чья аддикция становится оправданием их собственной. Аддикты нуждаются в людях, которые дают им то, чего им не хватает, или взаимодействуют с теми, кто отражает их собственные пороки. Они привязываются к таким людям – родственникам, супругам, любовникам, сверстникам, причем аддиктивное вещество или занятие становятся катализаторами этой привязанности. Когда аддикты находят подходящую субкультуру, они находят не только партнеров, поддерживающих их аддиктивный цикл, но и постоянный источник комплементов. Аддиктивный агент может также использоваться как средство совладания с нелеченными и болезненными психотическими симптомами, часто маскируя психоз или принося временное облегчение.

Аддиктивность вызывается меняющимися на разных стадиях жизни индивида этиологическими факторами, которые оказываются малодоступными для анализа к тому времени, когда уязвимость превращается в безошибочно распознаваемую аддикцию. Аддиктивный процесс становится автономным и самосохраняющимся. Первичные причины

зачастую остаются не выявленными и не поставленными в связь с сохранением процесса, который теперь превратился в саморазвивающийся.

Аддикт – это человек, которому в начале жизни выпало испытать поляризованные эксцессы, непоследовательность или депривацию хотя бы в одной из следующих значимых областей: близость, дисциплина, родительские ролевые модели (гендерно-эротические), пассивность–агрессивность, функции работы и игры, фрустрационная толерантность и способность к контролю собственных побуждений. Перекосы в данных сферах ответственны за разные степени деструкции самооценки и контроля импульсов.

Для аддиктивного индивида отношения с окружающими становятся все более болезненными, сопровождаясь учащением случаев спровоцированного, условного (в наказание) или абсолютного отвержения. Подросток часто вовлекается в аддиктивный процесс из-за стремления к бунту. Могут появляться садомазохистские интеракции. Всегда отмечается высокая степень нарциссизма и переход от преувеличения собственных достоинств к самоуничижению как защите от реакции общества на аддиктивную практику. Непросто определить, что возникает сначала – актуальные деструктивные межличностные отношения и низкая самооценка или аддиктивная практика. В любом случае процесс поддерживается поляризованными эксцессами в интер- или интраперсональном взаимодействии и восприятии себя.

Группа сверстников чаще всего бывает центральным этиологическим фактором в аддиктивном процессе. Потребность упрочить свое положение и быть принятым в среде сверстников нередко способствует непредвиденному соскальзыванию в аддиктивный процесс. Чрезмерно пассивные молодые люди в особенности уязвимы к давлению со стороны сверстников. Аддикция может также быть следствием сильной потребности подростков в лидерстве среди сверстников, когда не они в состоянии приобрести статус лидера иным путем. Аддиктивное поведение становится в таком случае формой псевдолидерства. Центральным провоцирующим фактором формирования аддикции может оказаться неспособность подростка определить, принять и реализовать в поведении прототипическую для общества гендерно-эротическую роль и ценимые в нем модели сексуального поведения. Неудивительно, что индивидуум втягивается в аддиктивную практику в тайном сговоре со сверстником, чтобы справиться со страхом, чувством вины или тревоги.

Средства массовой информации могут способствовать формированию аддикции, рекламируя аддиктивную практику как способ достижения успеха или совладания с болью, конфликтами, напряжением, стрессом. Они часто отражают родительские поляризованные эксцессы, давая противоречивую информацию. Информационное пространство забито сообщениями как о ценности, так и об опасностях, связанных с аддиктивными агентами и практиками, например, традиционная реклама, крупным шрифтом

оповещающая о радостях курения и мелким – о том, что сигареты обладают канцерогенным эффектом.

Чтобы понимать и исправлять аддикции, мы не должны ограничиваться изучением специфического агента, а попытаться проникнуть в многофакторную этиологию, динамику и межличностные отношения. Нужно исследовать аддиктивный процесс, описать и диагностировать. Он связан с общими этиологическими факторами и психодинамикой и, помимо личности и агента, всегда предполагает действие других сил. Необходимо определить специфический аддиктивный компонент и пусковые механизмы. Процесс имеет биографическую историю, в которой могут происходить переключения с одной аддикции на другую или множественные аддикции в разное время. Понимание этих факторов существенно для понимания аддиктивного процесса и успешности коррекционной работы.

Аддиктивное поведение – это своеобразная задержка взросления личности с наличием искажений в проживании типичных возрастных кризисов (Т.А. Емельянцева, 2000).

В рамках отечественных исследований проблема аддиктивного поведения в основном объясняется двумя причинами:

- а) несовпадением требований нормы с требованиями жизни;
- б) несоответствием требований жизни интересам данной личности.

Факторами, определяющими индивидуальное своеобразие аддиктивного поведения, являются:

- психофизиологические особенности человека;
- семейная предрасположенность;
- типологические особенности нервной системы;
- тип характера;
- невротическое развитие личности;
- стрессоустойчивость;
- бездуховность;
- отсутствие смысла жизни;
- неспособность принять ответственность за свою жизнь на себя

(Е.В. Змановская, 2003).

Аддиктивное поведение по сути своей является ущербно-адаптивным, несовершенным способом приспособления к слишком сложным для индивида условиям деятельности и общения. Психофизиологическая суть аддиктивного поведения заключается в неумении управлять своим психоэмоциональным тонусом.

В соответствии с имеющимися особенностями индивида со склонностью к аддиктивным формам поведения уместным будет рассмотреть явление рассогласование психологической устойчивости в случаях обыденных отношений и кризисов. В норме, как правило, психически здоровые люди легко («автоматически») приспособляются к требованиям обыденной (бытовой) жизни и тяжелее переносят кризисные ситуации. Они,

в отличие от лиц с разнообразными аддикциями, стараются избегать кризисов и волнующих нетрадиционных событий.

Напротив, для аддиктивных личностей характерен феномен «жажды острых ощущений» со стремлением к риску, тяготением к опасным ситуациям и видам деятельности, отсутствием стабильности и надежности в межличностных взаимоотношениях.

Классическим антиподом аддиктивной личности выступает обыватель – человек, живущий, как правило, интересами семьи, родственников, близких людей и хорошо приспособленный к такой жизни. Именно обыватель вырабатывает устои и традиции, становящиеся общественно поощряемыми нормами. Он консервативен по своей сути, не склонен что-либо менять в окружающем мире, довольствуется тем, что имеет («маленькими радостями жизни»), старается исключить риск до минимума и гордится своим «правильным образом жизни».

В отличие от него аддиктивной личности, напротив, претит традиционная жизнь с ее устоями, размеренностью и прогнозируемостью, когда «еще при рождении знаешь, что и как произойдет с данным человеком». Предсказуемость, заданность собственной судьбы является раздражающим моментом аддиктивной личности. Кризисные же ситуации с их непредсказуемостью, риском и выраженными аффектами являются для них той почвой, на которой они обретают уверенность в себе, самоуважение и чувство превосходства над другими.

По мнению Э. Берна, у человека существует шесть видов голода:

- голод по сенсорной стимуляции;
- голод по признанию;
- голод по контакту и физическому поглаживанию;
- сексуальный голод;
- структурный голод, или голод по структурированию времени;
- голод по инцидентам.

В рамках аддиктивного типа поведения каждый из перечисленных видов голода обостряется. Человек не находит удовлетворение чувства голода в реальной жизни и стремится снять дискомфорт и неудовлетворение реальностью стимуляцией тех или иных видов деятельности. Он пытается достичь повышенного уровня сенсорной стимуляции (отдает приоритет интенсивным воздействиям, громкому звуку, резким запахам, ярким изображениям), признания неординарностью поступков (в том числе, сексуальных), заполненности времени событиями.

Характеристики аддиктивной личности (В.Д. Менделевич, 2007):

- инфантильность;
- внушаемость и подражательность;
- прогностическая некомпетентность;
- ригидность и упрямство;
- наивность, простодушие и чувственная непосредственность;
- любопытство и поисковая активность;

- максимализм;
- эгоцентризм;
- яркость воображения, впечатлений и фантазий;
- нетерпеливость;
- склонность к риску и «вкусу опасности»;
- страх быть покинутым.

Таким образом, основным в поведении аддиктивной личности является стремление к уходу от реальности, страх перед обыденной, наполненной обязательствами и регламентациями «скучной» жизнью, склонность к поиску запредельных эмоциональных переживаний, даже ценой серьезного риска и неспособность быть ответственным за что-либо.

Понятие со-зависимости

В соответствии с современными взглядами семья играет существенную роль не только в происхождении, но и в поддержании аддиктивного поведения. Родственники сами могут иметь различные психологические проблемы, в силу чего они нередко провоцируют срыв аддикта, хотя и реально страдают от него. В случае же длительного сохранения аддиктивного поведения у кого-либо из членов семьи у родственников аддикта, в свою очередь, могут появляться серьезные проблемы и развиваться состояние со-зависимости.

Под со-зависимостью понимают негативные изменения в личности и поведении родственников вследствие зависимого поведения кого-либо из членов семьи. Имеются в виду такие взаимоотношения между зависимым членом семьи и родственникам (чаще родителями), которые вызывают выраженные критические изменения в психологическом состоянии последних. Это свою очередь препятствует не только эффективному разрешению конфликтной ситуации в семье, но и самому процессу преодоления зависимости. Со-зависимость поддерживает зависимость. Таким образом, со-зависимость – это замкнутый круг семейных психологических проблем.

Например, родители наркозависимого подростка оказываются втянуты в процесс употребления наркотиков. Вся их семейная жизнь неизбежно крутится вокруг цикла приема наркотиков ребенком. Семья живет мифами, взаимными поочередными обещаниями и иллюзиями. После очередного срыва подросток искренне раскаивается. Он готов загладить свою вину и дает щедрые обещания. Родители готовы обманывать себя вновь и вновь, что все самое страшное позади, получая взамен надежду и ощущение близости с «беспомощным» подростком.

Сталкиваясь с проблемой зависимости, семья выстраивает самые разнообразные защитные системы, среди которых можно назвать семейные мифы, проекцию, отрицание проблемы, замалчивание проблемы, усиливающуюся изоляцию и др. Сами того не осознавая, родственники подталкивают аддикта к срывам. В период «неупотребления» в семье

постепенно нарастают напряжение, тревога, усиливаются придирки и подозрения. Наконец, напряжение становится таким высоким, что кто-то не выдерживает – провоцирует конфликт, означающий срыв. Все повторяется сначала. Парадоксально, но аддикция сплачивает семью в борьбе с объектом зависимости, она дает иллюзию близости.

В семье с со-зависимостью всегда нарушено распределение ролей и ответственности. Аддикт очень редко берет ответственность за свои поступки на себя. Он стремится свалить всю вину за происходящее на других. В конце концов, родственники принимают на себя всю ответственность за жизнь аддикта, оставляя ему лишь одно – аддикцию.

В рамках отношений со-зависимости возможна ситуация негласного «взаимного договора» – «я закрываю глаза на твое употребление, а взамен ты делаешь то-то и то-то». Таким образом, может поддерживать алкогольно-зависимое поведение мужа, всякий раз что-то получает за свою лояльность, например, деньги.

Возможны и отношения по типу «параллельного существования». Члены семьи и аддикт делают вид, что каждый живет жизнью и в проблемы друг друга абсолютно не вмешиваются, такие отношения возможны в дистанцированных семьях, в которых четко соблюдаются условия отдельного, автономного проживания, где члены семьи живут как в общежитии. У них существует только одна общая задача – не выносить сор из избы.

Независимо от типа отношений неизбежно ухудшается самочувствие членов со-зависимой семьи. Члены семьи подвергаются следующим изменениям:

- собственное Я теряется, происходит фиксация на употреблении;
- поведение аддикта фактически полностью определяет эмоциональное состояние других членов семьи;
- преобладают аффекты ярости, вины, отчаяния;
- резко падает самооценка и самоуважение, например приходит ощущение «мы плохие, мы виноваты во всем»;
- усиливаются лже-роли: жертвы («за что мне такие мучения»), спасателя («я спасу его, чего бы мне это ни стоило»);
- испытывается состояние эмоционального отупения и апатии; наступает изоляция;
- на фоне хронического стресса неуклонно ухудшается здоровье: обостряются соматические болезни, развивается депрессия.

Депрессия опасна не только тем, что она снижает работоспособность и ухудшает самочувствие. Депрессия может вызвать суицидальное поведение. Таким образом, проблема аддиктивного поведения расширяется до семейного расстройства.

Классификация аддиктивного поведения

Одной из форм научного анализа психологической реальности является классификация ее проявлений. Многочисленные попытки исследователей систематизировать нарушения поведения пока еще не привели к созданию единой классификации. Трудности можно объяснить несколькими обстоятельствами.

Основная причина заключается в междисциплинарном характере проблемы аддиктивного поведения. Поскольку термин «аддиктивное поведение» используется в разных науках в различных значениях, постольку существуют и многообразные классификации нарушений поведения.

Среди других причин, объясняющих существование проблемы, можно назвать чрезвычайное многообразие форм человеческого поведения и неопределенность самого понятия «норма». Все это существенно затрудняет как выделение общих критериев, так и создание единой классификации различных видов аддиктивного поведения.

В то же время различные систематизации существуют и широко используются в рамках отдельных дисциплин. Условно можно выделить три основных подхода к проблеме классификации видов аддиктивного поведения: социально-правовой, клинический и психологический.

В рамках социально-правового подхода в свою очередь выделяются социологическое и правовое направления.

Социология рассматривает аддиктивное поведение как социальное явление, которое группируется по нескольким основаниям:

а) в зависимости от масштаба выделяют массовые и индивидуальные аддикции;

б) по значению последствий – негативные (вызывающие вредные последствия для организма) и позитивные (приносящие пользу обществу как, например, трудоголизм);

в) по субъекту – аддикции конкретных лиц, неформальных групп, официальных структур, условных социальных групп (например, женский алкоголизм, ургентная аддикция);

г) по длительности – единовременные и длительные;

д) по типу нарушаемой нормы – алкогольная, наркотическая аддикция.

С точки зрения правового подхода аддикции могут подразделяться на социально опасные (наркотическая) и социально неопасные (пищевая).

Клинический подход рассматривает отношение к аддиктивному поведению как к нездоровому. Сталкиваясь с его выраженными формами, люди стараются, прежде всего, получить медицинский диагноз и соответствующую ему медикаментозную помощь.

В научной литературе по вопросам аддиктивного поведения также господствует клинический подход как наиболее разработанный и более привычный. В то же время известно, что воздействовать на поведение личности целесообразно психологически – воздействуя на саму личность. Очевидно, что специалист должен четко дифференцировать два ведущих

подхода к проблеме классификации поведенческих отклонений – психологический и клинический.

Психологический подход основан на выделении социально-психологических различий отдельных видов аддиктивного поведения личности. Психологические классификации выстраиваются на основе следующих критериев:

- вид нарушаемой нормы;
- психологические цели поведения и его мотивация;
- результаты данного поведения и ущерб им причиняемый;
- индивидуально-стилевые характеристики поведения.

В рамках психологического подхода используются различные типологии аддиктивного поведения. Большинство авторов выделяют три основные группы поведенческих девиаций: негативные (например, употребление наркотиков), позитивные (например, аддикция духовного поиска) и социально-нейтральные (например, шопинг-аддикция, рыбалка) (Ю.А. Клейберг, 2001).

Один из наиболее полных и интересных вариантов систематизации видов нарушения поведения личности принадлежит Ц.П. Короленко и Т.А. Донских. Авторы делят все поведенческие девиации на две большие группы: нестандартное и деструктивное поведение. Нестандартное поведение может иметь форму нового мышления, новых идей, а также действий, выходящих за рамки социальных стереотипов поведения. Подобная форма предполагает активность, хотя и выходящую за рамки принятых норм в конкретных исторических условиях, но играющую позитивную роль в прогрессивном развитии общества.

Типология деструктивного поведения выстраивается в соответствии с его целями. В одном случае это внешнедеструктивные цели, направленные на нарушение социальных норм (правовых, морально-этических, культурных) и соответственно внешнедеструктивное поведение. Во втором случае – внутридеструктивные цели, направленные на дезинтеграцию самой личности, ее регресс, и соответственно внутридеструктивное поведение.

Внездеструктивное поведение, в свою очередь, делится на аддиктивное и антисоциальное. Аддиктивное поведение предполагает использование каких-то веществ или специфической активности с целью ухода от реальности и получения желаемых эмоций. Антисоциальное поведение заключается в действиях, нарушающих существующие законы и права других людей в форме противоправного, асоциального, аморально-безнравственного подведения.

Можно заметить, что некоторые виды аддиктивного поведения могут переходить с крайней границы нормы в болезнь и становиться предметом изучения медицины. Так, например, эпизодическое употребление наркотиков в медицинских целях может приобрести форму злоупотребления (психологической зависимости) и развиваться в болезненное пристрастие с признаками физической зависимости (наркоманию). Специалисты

немедицинских профессий не должны выходить за рамки своей компетентности и заниматься патологическими формами поведения без участия врачей. Болезненные расстройства, в том числе поведенческие, перечислены и описаны в классификациях болезней. Медицинская классификация поведенческих расстройств основана на психопатологическом и возрастном критериях. В соответствии с ними выделяются поведенческие нарушения, сообразные медицинским диагностическим критериям, т. е. достигающие уровня болезни. Международная классификация болезней десятого пересмотра (МКБ-10) в разделе «Классификация психических и поведенческих расстройств» называет следующие поведенческие расстройства (для взрослого возраста):

F10-19 – психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголя; опиоидов; каннабиноидов; седативных и снотворных веществ; кокаина; стимуляторов, включая кофеин; галлюциногенов; табака; летучих растворителей; сочетанного употребления или использования других психоактивных веществ);

F50-59 – поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (расстройства приема пищи; расстройства сна неорганической природы; половая дисфункция, не обусловленная органическим расстройством или заболеванием; психические и поведенческие расстройства, связанные с послеродовым периодом; злоупотребление веществами, не вызывающими зависимость, например стероиды, витамины);

F63 – расстройства привычек и влечений (патологическая склонность к азартным играм; патологические поджоги - пиромания; патологическое воровство - клептомания; выдергивание волос - трихотиломания; другие расстройства привычек и влечений);

F65 – расстройства сексуального предпочтения (фетишизм; фетишистский трансвестизм; эксгибиционизм; вуайеризм; педофилия; садомазохизм; множественные расстройства сексуального предпочтения). Заметим, что в данной редакции гомосексуализм отсутствует. Указанные разделы содержат перечень конкретных диагностических критериев и признаков, в соответствии с которыми данное поведение можно отнести к болезненному расстройству. Например, рубрика «Патологическое воровство (клептомания)» содержит следующие диагностические признаки: а) два или более случая воровства без видимых мотивов или выгоды для индивида или другого лица; б) индивид описывает сильное влечение к воровству с чувством напряженности перед совершением поступка и облегчением после него.

Сопоставление психологической и медицинской классификаций позволяет сделать вывод о том, что они не противоречат, а взаимно дополняют друг друга. В ряде случаев один и тот же вид поведения может последовательно приобретать различные формы: безобидная вредная

привычка – отклоняющееся поведение, ухудшающее качество жизни – болезненное поведенческое расстройство, угрожающее самой жизни.

На сегодняшний день известно более 200 видов аддиктивного поведения. Средства аддикций подразделяются на следующие типы:

1. Психоактивные вещества (алкоголь, наркотики и т.д.)
2. Активность, включенность в процесс (хобби, игра, работа и т.д.)
3. Люди, другие предметы и явления окружающей действительности, вызывающие различные эмоциональные состояния

Классификация видов аддиктивного поведения может быть представлена следующим образом:

1) химические аддикции (табачная, алкогольная, токсикоманическая, наркотическая, лекарственная, от чая, кофе, сахара, соли, шоколада, семечек и др.). В данном случае упор делается на психоактивное вещество, которое может изменять состояние сознания. Поэтому все, что попадает в организм человека и изменяет состояние его сознания, может рассматриваться как ПАВ. Многие люди широко используют химические вещества, такие, как алкоголь, кофе, транквилизаторы. Большинству из них удастся сохранять контроль над их употреблением на протяжении всей жизни, и только некоторые становятся аддиктами.

В широком смысле под химической аддикцией (другие названия – лекарственная, наркотическая) понимают зависимость от употребления любых психоактивных веществ, которые в связи с этим подразделяются на легальные (табак, алкоголь, лекарства) и нелегальные наркотики (кокаин, производные конопли, опиата и др.).

2) эмоциональные аддикции (пищевые, трудовоголизм, ургентная, гаджет-, спортивная, от здоровьесберегающих технологий, бьюти, танорексия, отношений, любовная, сексуальная, компьютерные, интернет-, телевизионные, денежная, шопинговые, гэмблинг, экстрим-, неразборчивость в чтении, религиозная, «перманентной войны», от домашних животных, «духовного поиска», хобби-, рыбалка, политика, болезнь, тюрьма и др.). В данном случае индивид устанавливает тесную эмоциональную связь с объектом аддикции, что помогает ему в регуляции своего эмоционального состояния.

В научной литературе встречается выделение группы перекрещивающихся аддикций. Некоторые люди имеют химическую зависимость от сладкого, но то обстоятельство, что пища доставляет удовольствие, создает ощущение комфорта и успокаивает, порождает эмоциональную аддикцию.

Но чаще всего человеку свойственно иметь составные аддикции. Кофе/чай – чтобы проснуться, сладкий завтрак – чтобы подбодрить себя и начать работать, рабочеголизм, ургентная аддикция, трата денег – чтобы чувствовать себя комфортнее и увереннее, алкоголь, телевизор, снотворное и т.д. – чтобы «развеесться», снять стресс, заглушить неприятное чувство. Если какое-либо звено в этой цепи выпадает – индивид ощущает дискомфорт,

подавленность, агрессию, все то, что относится к психологической составляющей абстинентного синдрома.

Химические аддикции

Алкогольная аддикция

Употребление алкоголя в небольших количествах не считается проблемой. Например, красное вино, наполовину разбавленное водой, применяют как радиопротектор, при этом количество и длительность употребления предписывает врач. Всем известно, что при переохлаждении организма, обморожении принятие алкоголя дает положительный эффект. При упадке сил, вялости работы пищеварительных органов небольшие дозы алкоголя «для аппетита» оказывают благоприятное действие. При сильной психотравме, шоке, острой сосудистой слабости – в случае невозможности оказания скорой медицинской помощи – также используют алкоголь как средство, рефлекторно повышающее деятельность дыхательного и сосудодвигательного центров.

В настоящее время имеются доказательства, позволяющие предположить, что алкоголь обладает защитным действием при коронарных сердечных заболеваниях. Однако это относится к людям зрелого возраста: к мужчинам после 35 лет и женщинам, у которых уже наступила менопауза. При этом положительный эффект достигается только при употреблении очень небольших количеств – до 10 миллилитров чистого алкоголя и не чаще одного раза в неделю.

Психофармакологические свойства алкоголя широко используются людьми в стрессовых ситуациях. Известно, что во время войны бойцы на передовой получали по 100 граммов водки. Это хотя и нарушало меткость стрельбы и координацию движений, зато меняло настроение. Кстати, алкоголь действует как средство, повышающее агрессивность и уменьшающее страх, не только на людей, но и на животных, что хорошо показано в опытах на крысах. Известно: в крысином сообществе существует четкая иерархия – вожаки, изгои и крысы, занимающие промежуточное положение. Однако, под действием алкоголя, крысы-изгои начинают претендовать на место вожака: первыми хватают пищу, оттесняют других с безопасного места и т. д.

Употребление алкоголя вызывает изменение состояния сознания человека. Потребность в изменении обычного уровня своего сознания проявляется очень рано, еще в детстве. Недаром детям так нравятся игры, от которых нарушается координация движений, изменяется восприятие. Всем известно, как дети любят качели, карусели, часто катаются на них до головокружения, а иногда и тошноты. Вероятно, этому аналогичен и механизм «рефлекса сосредоточения» у грудного ребенка, когда он сосет соску-пустышку. Возникающее состояние оглушенности отвлекает ребенка от состояния физического дискомфорта и внешних раздражителей. Нравится также малышу и состояние свободного падения, когда взрослый

подбрасывает его в воздух и подхватывает на лету.

Дети постарше сами стараются найти возможность испытать эти необычные ощущения. Они «летят» по лестнице; слегка придерживаясь за перила, перепрыгивают через 5-6 ступенек и т. д. Желая изменить состояние сознания, дети надавливают на глазные яблоки, сонные артерии, на область солнечного сплетения. Этой же цели служат и некоторые элементы гипнотических приемов: «магический» взгляд, игра в «гляделки», игра в «Замри!», неожиданное «испугивание». Желание выйти из рамок привычного, обыденного, «примерить» на себя роль другого человека, то есть прожить как бы еще одну жизнь, глубоко заложено в каждом из нас.

Все алкогольные напитки содержат этиловый спирт – химическое соединение, которое быстро всасывается в кровь через желудок и кишечник. При попадании в кровь алкоголь начинает незамедлительно действовать на головной и спинной мозг, угнетая или ослабляя активность центральной нервной системы путем связывания различных нейронов. Алкоголь связывается рецепторами тех нейронов, которые воспринимают нейротрансмиттер ГАМК (γ -аминомасляная кислота). ГАМК передает ингибирующее послание – указание прекратить возбуждение. Когда алкоголь связывается рецепторами, которые обычно воспринимают ГАМК, это, очевидно, отчасти блокирует нейроны, способствуя тем самым расслаблению пьяного человека.

Сначала этиловый спирт действует угнетающе на те участки головного мозга, которые отвечают за самоконтроль и за способность критически оценивать ситуацию; люди становятся более раскованными, разговорчивыми и зачастую более дружески настроенными. Поскольку их внутренний контроль утерян, люди могут ощущать себя раскрепощенными, уверенными в себе и счастливыми. По мере всасывания более высоких доз алкоголя он начинает угнетать совершенно другие участки центральной нервной системы, теряется способность здраво рассуждать, речь таких людей делается менее четкой и связной, страдает их память. Многие становятся слишком эмоциональными, шумными и агрессивными.

Дальнейшая стадия опьянения характеризуется более значительными нарушениями двигательных функций и замедленностью реакций. Люди шатаются, когда стоят или ходят, оказываются не в состоянии выполнить даже самые простые действия. Их зрительные образы начинают расплываться, в особенности это отражается на боковом зрении, возникают проблемы и со слухом. В результате всего этого у людей, употребляющих слишком много алкоголя, наблюдаются большие затруднения, связанные с вождением автомобиля или решением даже элементарных задач. Степень опьянения определяется процентным содержанием алкоголя в крови человека. Таким образом, некое данное количество алкоголя будет иметь меньший эффект на более крупного человека, чем на небольшого.

Половая принадлежность также влияет на содержание алкоголя в крови. В организме женщин содержится меньшее количество желудочного

фермента этанол дегидрогеназа, который расщепляет этиловый спирт в желудке перед тем, как он попадает в кровь. Поэтому женщины более подвержены интоксикации, чем мужчины, при равных количествах принятого алкоголя.

Нарушения, возникающие при различных состояниях опьянения, могут быть соотнесены с содержанием этилового спирта в крови. Когда содержание алкоголя в крови достигает 0,09% от объема крови, у пьяного человека начинается интоксикация. Когда содержание алкоголя в крови повышается, начинают проявляться более серьезные нарушения. Если уровень алкоголя достигает 0,55%, вероятен смертельный исход. У большинства людей, однако, происходит отключение сознания еще до того, как они смогут выпить такое количество.

Воздействие алкоголя на организм уменьшается только тогда, когда уменьшается его содержание в крови. Небольшое количество алкоголя расщепляется или преобразуется в печени в результате метаболизма в диоксид углерода и воду, которые выводятся из организма посредством выдоха при дыхании и непосредственно через выделения. У разных людей печень функционирует по-разному, поэтому время, необходимое для того, чтобы протрезветь, для всех индивидуально. Несмотря на распространенное мнение по этому поводу, только время и метаболизм могут сделать человека трезвым. Употребление крепкого черного кофе, умывание лица холодной водой или «встряска» не могут ускорить процесс.

Хотя употребление алкоголя легализовано, алкоголь представляет собой одну из самых больших опасностей для общества. У множества людей развивается потребность в злоупотреблении алкоголем, или алкогольная зависимость, носящая длительный характер, в обиходе называемая алкоголизмом.

Различают три стадии алкоголизма:

1. Начальная стадия характеризуется психической зависимостью от алкоголя, нарастанием толерантности к спиртному, появлением палимпсестов, проявляющихся в частичном забвении отдельных событий и своего поведения в состоянии опьянения. На этой стадии совершается переход от эпизодического пьянства к систематическому. У индивидов обнаруживаются изменения в протекании познавательных психических процессов: отмечается снижение процессов памяти, в начале удержания, а затем и запоминания, нарушение внимания и снижение работоспособности.

2. Развернутая стадия характеризуется неудержимым, компульсивным (навязчивые действия) влечением к алкоголю. Толерантность к алкоголю в этом периоде достигает своего максимума, формируется абстинентный синдром, появляется физическая зависимость от алкоголя. Отмечаются выраженные нарушения сна. У индивидов наблюдаются признаки искажения личности: возникают неврозоподобные проявления психической деятельности либо психопатоподобное поведение. Часто у алкоголиков появляется чрезмерная экстравертированность, которая носит

патологический характер в связи с присущими этим индивидам изменениям в системе потребностей и мотивов. Используемые механизмы психологической защиты заключаются в безоговорочной тенденции к самооправданию. С механизмами психологической защиты связан своеобразный алкогольный юмор – плоский, грубый, циничный, с элементами агрессивности. Нарушение критичности – важный объективный критерий алкогольной деградации.

3. На третьей, заключительной, стадии алкоголизма тяга к алкоголю обусловлена необходимостью снятия физического дискомфорта; она носит неудержимый, компульсивный характер. Снижение интеллектуально-мнестических функций является выраженным, вплоть до корсаковского амнестического синдрома с глубокими нарушениями памяти, конфабуляциями, амнестическими дезориентировками. Алкогольное слабоумие нивелирует индивидуальные психологические свойства личности. Этические, моральные нормы поведения, чувство ответственности отсутствуют. Типичными являются колебания настроения – «сиюминутность» поведения, депрессии. Снижается критика к своему состоянию, положению в обществе. Характерны частые амнезии. Наблюдаются поражения внутренних органов и систем, нередко с необратимыми изменениями (цирроз печени, инфаркт миокарда; соматовегетативная симптоматика сопровождается неврологическими симптомами – наблюдается тремор конечностей, периферические судороги, возможны эпилептиформные припадки).

Для большинства людей злоупотребление алкоголем приводит к зависимости от него. Их организм начинает проявлять толерантность по отношению к алкоголю и им требуется принимать все большие и большие количества, чтобы достичь желаемого эффекта. Они также испытывают состояние похмельного синдрома, или абстиненции, когда прекращают пить. Их руки, язык, веки трясутся на протяжении нескольких часов; они чувствуют слабость и тошноту; они покрываются потом, их рвет, у них возникает учащенное сердцебиение и повышается артериальное давление. Они также могут стать беспокойными, подавленными или раздражительными, им не удается заснуть.

Небольшой процент людей, страдающих алкогольной зависимостью, проявляют в состоянии похмельного синдрома специфическую реакцию со стороны организма, так называемый *delirium tremens* (DT) – белую горячку, или алкогольный абстинентный делирий.

Это состояние возникает обычно в течение трех дней после того, как человек, страдающий алкогольной зависимостью, прекращает пить или уменьшает дозу спиртного. У него начинаются устрашающие зрительные галлюцинации. Он может быть убежден в том, что видит маленьких, пугающих существ или предметы, которые передвигаются вокруг него с бешеной скоростью и, возможно, преследуют его или ползают по его телу. Как и другие абстинентные симптомы, DT обычно длится от двух до трех

дней. Однако у человека, который испытывает ДТ или подобную сильную абстинентную реакцию, также возможны припадки, потеря сознания, может случиться инсульт или даже наступить смерть. На сегодняшний день определенные медицинские процедуры помогают предотвратить или ослабить такие экстремальные реакции со стороны организма.

Диспропорциональность злоупотребления алкоголем в различных семьях свидетельствует о существовании генетической предрасположенности к этим нарушениям. В 50 % случаев алкоголизма, который больше всего изучался в этом отношении, обнаружена его связь с положительным семейным анамнезом. В ходе обследований приемных детей и близнецов удалось разделить влияние среды проживания и генетического фактора. Были получены веские доказательства в пользу генетического компонента алкоголизма. По сравнению с непьющими «приемными детьми» большее число употребляющих алкоголь «приемных детей» имеют биологических родителей-алкоголиков. Кроме того, отсутствует связь между алкоголизмом приемных родителей и алкоголизмом их детей, что свидетельствует о меньшем влиянии среды проживания. Исследования близнецов показало, что большее сходство с точки зрения употребления алкоголя наблюдается у однойцовых (монозиготных) близнецов, чем у двухцовых (дизиготных).

Значит, природа алкоголизма носит генетический характер. К тому же было установлено, что предрасположенность к этой зависимости можно выявить еще в раннем детстве. Среда, конечно, наложит свой отпечаток на формирование личности ребенка, но уровень активности, ритм цикла сон-бодрствование, реакция на новые предметы, количество энергии, используемой при выражении эмоций, скорость изменения поведения, порог реагирования – целый ряд характеристик в основном сохранится на всю жизнь.

Необходимым и достаточным условием диагностики алкогольной зависимости можно считать наличие следующих основных феноменов:

- 1) алкоголь занимает ведущее место в иерархии ценностей индивида;
- 2) употребляемые количества алкоголя превосходят предполагаемые или планируемые величины (утрата контроля дозы алкоголя);
- 3) употребление алкоголя продолжается вопреки возникающим препятствиям, противодействию со стороны окружения, профессиональным и социальным интересам индивида;
- 4) употребление алкоголя сопровождается развитием синдрома отмены (В.Д. Менделевич, 2007).

Наркотическая аддикция

Постоянство, с которым наркотики упоминаются в СМИ, создает обманчивое впечатление достаточного знакомства с этим явлением. В действительности же наш запас достоверных знаний невелик. Можно только предположительно говорить о прибылях от незаконного оборота наркотиков

и числе наркоманов, поскольку эта информация неизменно искажается самой природой наркоторговли, которая направлена на игнорирование закона и наркотической зависимости как явления осуждаемого обществом, и некритически воспринимаемого самими больными.

Нужно иметь в виду, что наркотики связаны как со спасением жизни, так и с ее утратой. История использования наркотиков с ритуальными целями и в медицине начинается с глубокой древности, а история распространения наркомании и широких масштабов нелегального оборота насчитывает всего несколько десятилетий.

Любая попытка ответить на вопрос, почему люди употребляют наркотики с немедицинскими целями, вызывает огромное многообразие ответов. И тем более число этих ответов может возрасти в зависимости от географии, страны, культуры народа.

Единой причины возникновения наркотической аддикции не существует. Но имеют большое значение личностные факторы. Склонные к наркотической аддикции люди инфантильны, пассивны, зависимы, демонстративны, эмоционально-неустойчивы. Так же важную роль играют и определенные социальные факторы: низкий уровень образования, отсутствие интереса к жизни, безыдейность, неумение занять свой досуг, влияние окружающей среды, неблагополучная обстановка в семье и обществе, низкий уровень элементарных медицинских знаний.

Внутренние маркеры наркотической аддикции:

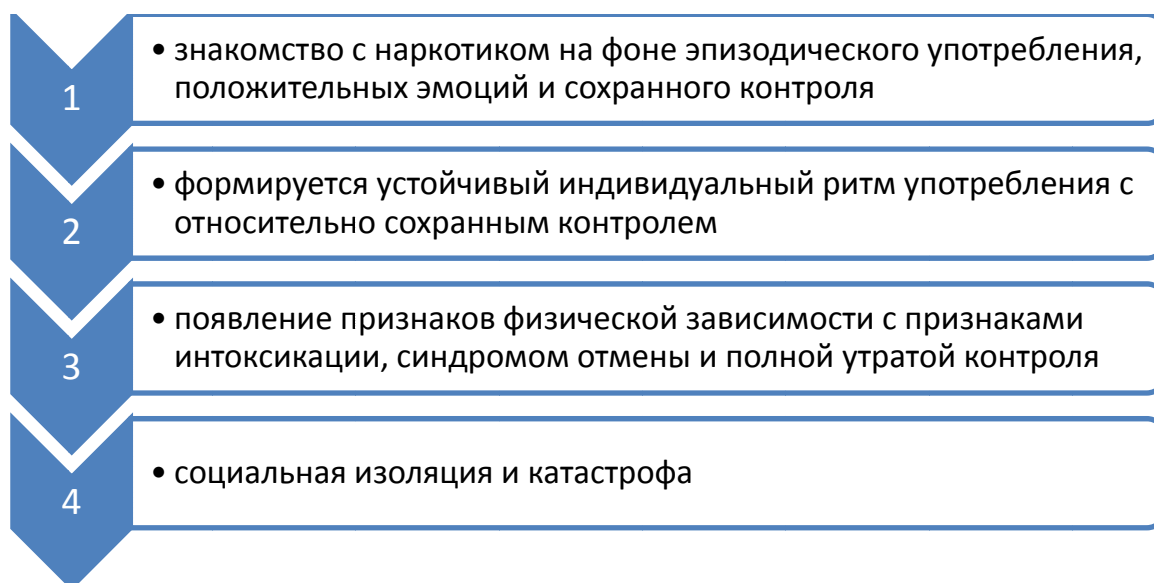
- подчиняемся давлению, не умеем сопротивляться;
- не можем принимать решения;
- не хватает критического мышления;
- не умеем справляться со стрессом;
- это кажется безобидным, неопасным;
- не понимаем своих проблем, в частности не умеем общаться;
- не определяем степень риска, не умеем заботиться о себе;
- не различаем своих чувств и чувств других.

Внешние маркеры наркотической аддикции:

- нарастает безразличие ко всему, что было интересно;
- наблюдаются уходы из дома и прогулы в школе, институте по непонятным причинам;
- чрезмерно болезненная реакция на любую критику;
- избегание контактов с домашними;
- резкое снижение успеваемости в школе, университете;
- просьба дать денег на одну цель постоянно подменяется другой;
- из дома пропадают ценности;
- по телефону часто раздаются звонки неизвестных людей;
- пребывание в ванной или туалете становится чрезмерно длительным;
- разговоры по телефону становятся насыщенными специфическим жаргоном;
- резко меняются музыкальные предпочтения;

- ухудшение памяти, невозможность сосредоточиться;
- бессонница сменяется пароксизмами сна;
- частая и резкая смена настроения и активности;
- повышенная утомляемость сменяется неукротимой энергичностью;
- чрезмерная бледность кожи;
- расширенные или суженные в точку зрачки;
- покрасневшие веки и глаза;
- замедленная или резко ускоренная речь;
- резкая потеря веса с колебаниями аппетита;
- время от времени появляющиеся и быстро проходящие симптомы, похожие на простуду или грипп;
- появился хронический кашель;
- расстроенная координация движений;
- следы от инъекций, порезы, синяки, инфильтраты и нарывы в местах инъекций;
- шприцы, непонятные порошки, маленькие коробочки, капсулы, бумажки, свернутые в трубочки, обожженную металлическую посуду и ложки.

Процесс формирования наркотической зависимости может иметь следующие стадии.



1. Первоначально под влиянием молодежной субкультуры происходит знакомство с наркотиком на фоне эпизодического употребления, положительных эмоций и сохранного контроля.

2. Постепенно формируется устойчивый индивидуальный ритм употребления с относительно сохранным контролем. Этот этап часто называется стадией психологической зависимости, когда объект действительно помогает на непродолжительное время улучшать психофизическое состояние. Постепенно происходит привыкание ко все большим дозам наркотика, одновременно с этим накапливаются социально-психологические проблемы и усиливаются дезадаптивные стереотипы

поведения.

3. Для следующей стадии характерно учащение ритма употребления при максимальных дозах, появление признаков физической зависимости с признаками интоксикации, синдромом отмены и полной утратой контроля. Наркотик перестает приносить удовольствие, он употребляется для того, чтобы избежать страдания или боли. Все это сопровождается грубыми изменениями личности (вплоть до психического расстройства) и выраженной социальной дезадаптацией. На более поздних стадиях употребления наркотиков дозы уменьшаются, употребление уже не приводит к восстановлению состояния.

4. В исходе – социальная изоляция и катастрофа (передозировка; суицид; СПИД; заболевания, несовместимые с жизнью). Длительность и характер протекания стадий зависят от особенностей объекта (например, вида наркотического вещества) и индивидуальных особенностей аддикта (например, возраста, социальных связей, интеллекта, способности к сублимации).

Наиболее ярким показателем измененного сознания при употреблении наркотиков является эйфория. Наркотическая эйфория аналогична алкогольной: то же состояние радостного возбуждения, иллюзия счастливого, приподнятого настроения, веселье, благодушие, приятные телесные ощущения. Однако, существует и ряд компонентов, свойственных только наркотикам: ощущение своей значимости, всемогущества, слегка затуманенное сознание, иногда, в зависимости от вида наркотика, яркие галлюцинации, нереальное восприятие времени, цвета, форм, величины предметов, расстояния и звуков.

Состояние эйфории характеризуется не только хорошим настроением. Оно влияет на мышление, восприятие, память, самооценку. Все, что человек видит и слышит, воспринимается им в радостном возбуждении: соседи по столу, их шутки и разговоры, окружающая обстановка и т. д. Память как бы сама отсеивает все заботы, неприятности, все плохое, что может омрачить жизнь. Вспоминаются только приятные события. Человек думает, что он, наконец, по-настоящему счастлив. Он ожидает только успеха от всех своих начинаний, только благодарности и похвалы окружающих за свои действия.

Резко меняется самооценка: она становится чрезвычайно завышенной. Человек чувствует себя неуязвимым, могущественным, ощущает свое превосходство над другими. Находящийся в состоянии эйфории каждый свой поступок воспринимает как значительное достижение, ожидает благоприятных результатов от всех предпринимаемых действий, преувеличивает свои возможности; все воспринимает и оценивает только положительно. Более того, «длительная бомбардировка» завышенной самооценкой и сверхоптимистическими ожиданиями заряжает его энергией и деятельностью.

Эйфория, по определению В.Ю. Завьялова, – это психическое состояние человека, «несущее экстремально хорошую оценку» всему, что

человек способен в данный момент ощущать, воспринимать, вспоминать, думать и фантазировать. Оно не связано с удовлетворением какой-то определенной потребности. Напротив, любой объект, попавший в поле внимания при эйфории, может казаться объектом, который дает удовлетворение, счастье. Это общее чувство удовлетворения, благополучия и радости, овладевшее человеком, может резко контрастировать с тем, что в действительности происходит с ним. В этом и проявляется не критичность, неспособность правильно, реалистически оценивать происходящее.

Потребность в изменении состояния сознания является естественной и целесообразной. Стремление к празднику, выходу из серых будней, к «прорыву» повседневности заложено в каждом из нас. Желание испытать себя в новой ситуации, «примерить» на себя жизнь другого человека, приобщиться к великому и прекрасному существовало у людей с древнейших времен и служило детерминантой развития литературы, музыки, искусства.

В процессе развития человечества состояние радостного, приподнятого настроения возникало от всей обстановки праздника с его обрядовостью и глубоким символическим смыслом. Использование же психотропного эффекта наркотиков играло лишь вспомогательную роль, усиливая состояние восторга, удовлетворенности и счастья.

Постепенно психологический смысл опьянения сводился к состоянию эйфории, являющейся всего лишь результатом фармакологического действия наркотиков на психику человека.

В реальной жизни алкоголизм и наркомания тесно связаны между собой. Так, широкое распространение приобрело одновременное употребление алкоголя и барбитуратов, курение гашиша в сочетании с употреблением алкоголя и т. д. При отсутствии наркотических веществ наркоманы обычно переходят на алкоголь, чтобы подавить абстинентный синдром. Конечно, привлекательнее для них наркотическая эйфория, но при невозможности добыть наркотик они вынуждены употреблять алкоголь или токсические вещества. Это касается даже тех, у кого еще не возник абстинентный синдром, а только сформировалась психическая зависимость.

Данные исследований (Р.В. Кочеткова, В.К. Смирнов и др.) показали, что практически все подростки, ставшие наркоманами, в свое время злоупотребляли алкоголем. Более того, обычно они начинают с употребления различных психотропных средств, как бы совершая поиск «своего» наркотика.

Личностные особенности подростков, злоупотребляющих алкоголем или наркотиками, также удивительно сходны. Например, было установлено заметное сходство по показателям ММРІ между больными алкоголизмом, наркоманией и преступниками. Отечественные исследования психологов, проведенные в ходе изучения двух групп несовершеннолетних – подростков, начавших употреблять токсические вещества, и подростков, употребляющих алкоголь, пришли к выводу, что статистически значимых различий между этими группами нет.

Учитывая, что употребление тех или иных веществ во многом определяется степенью сформированности химической зависимости, зарубежная наркология предлагает рассматривать стадии развития наркомании в соответствии с тем, какое вещество принимает человек: первая стадия – курение табака (никотиномания); вторая – употребление алкоголя; третья – курение марихуаны; четвертая стадия – употребление собственно наркотических препаратов, запрещенных для немедицинских целей.

Таким образом, наркотик отличается от токсикоманического вещества только с юридической точки зрения. Алкоголь отличается от наркотика и токсикоманического вещества в социальном смысле, то есть он просто более доступен в силу сложившихся культурно-исторических традиций. В психологическом же смысле все эти вещества фактически друг от друга не отличаются.

Эмоциональные аддикции

Гэмблинг

Страстная тяга к азартным играм – гэмблинг – относится к классу сверхценных психологических увлечений. При гэмблинге человек склонен полностью посвящать себя игре, исключая любую иную деятельность. Игра становится самоцелью, а не средством достижения материального благополучия.

Гэмблер, человек, склонный уходить от реальности в мир игр, выбирает данный вид поведения в связи с неприспособленностью к действительности, обыденности, которая перестает его удовлетворять и радовать. Основой аддиктивного поведения в виде гэмблинга является феномен «жажды острых ощущений» и, как следствие, высокой степени риска, игре «на грани фола», когда за секунду можно потерять все, что имеешь или приобрести «весь мир». В подобный вид аддиктивного поведения включаются карточные игры, рулетка, тотализатор и др.

Патологический гэмблинг является одной из наиболее распространенных форм поведенческой зависимости и по своим клиническим проявлениям более всего напоминает аддикции химические. Вместе с тем, в литературе до сих ведутся дискуссии по поводу того, является ли гэмблинг аддикцией или в большей степени представляет собой одну из форм обсессивно-компульсивного расстройства.

Патологическое влечение к азартным играм в МКБ-10 описывается как «постоянно повторяющееся участие в азартной игре, что продолжается и углубляется, несмотря на социальные последствия, такие как обнищание, нарушение внутрисемейных взаимоотношений и ruинирование личной жизни». Патологическая страсть к игре отмечается во всех возрастных группах населения.

Актуальность проблемы гэмблинга рассматривается в связи с возникновением социальных и финансовых проблем у патологических игроков: 23% игроков имеют финансовые проблемы, 35% разведены, у 80%

нарушены межличностные отношения в браке, до 60% среди зависимых от азартных игр совершают правонарушения, от 13 до 40% патологических игроков совершают попытки самоубийства, у 32-70% отмечаются суицидальные мысли.

Признаки, характерные для азартных игр как одного из видов аддиктивного поведения (Ц.П. Короленко, Т.А. Донских, 1999):

1. Постоянная вовлеченность, увеличение времени, проводимого в ситуации игры.

2. Изменение круга интересов, вытеснение прежних мотиваций игровой, постоянные мысли об игре, преобладание в воображении ситуаций, связанных с игровыми комбинациями.

3. «Потеря контроля», выражающаяся в неспособности прекратить игру как после большого выигрыша, так и после постоянных проигрышей.

4. Состояния психологического дискомфорта, раздражения, беспокойства, развивающиеся через сравнительно короткие промежутки времени после очередного участия в игре, с труднопреодолимым желанием снова приступить к игре. Такие состояния по ряду признаков напоминают состояния абстиненции у наркоманов, они сопровождаются головной болью, нарушением сна, беспокойством, сниженным настроением, нарушением концентрации внимания.

5. Характерно постепенное увеличение частоты участия в игре, стремление ко все более высокому риску.

6. Периодически возникают состояния напряжения, сопровождающиеся игровым «драйвом», все преодолевающим стремлением найти возможность участия в азартной игре.

7. Быстро нарастающее снижение способности сопротивляться соблазну. Это выражается в том, что лица, решившие раз и навсегда покончить с играми, при малейшей провокации (встреча со старыми знакомыми по игре, разговор на эту тему, участие в обычной, неазартной игре и др.), как правило, возобновляют участие в азартных играх.

Ц.П. Короленко и Н.В. Дмитриева (2000) выделяют факторы, предрасполагающие к гэмблингу:

- неправильное воспитание в семье
 - участие в играх родителей, знакомых
 - стремление к игре с детства (домино, карты, монополия и т. д.)
 - вещизм
 - переоценка значения материальных ценностей
 - фиксированное внимание на финансовых возможностях
 - зависть к более богатым родственникам и знакомым
 - убеждение в том, что все проблемы можно решить с помощью денег
- Факторы риска развития гэмблинга (А. Pasternak, 1997):
- принадлежность к национальному меньшинству
 - отсутствие семейного статуса
 - депрессию

- различные варианты химической аддикции.

Хотя болезненная страсть к азартным играм чаще наблюдается у мужчин, у женщин эта аддикция принимает более тяжелые формы. Женщины втягиваются в опасное увлечение в три раза быстрее и тяжелее поддаются психотерапии. В отличие от мужчин, женщины подпадают под зависимость от азартных игр в более зрелом возрасте, и по другим причинам. Наиболее распространенная из них – личные проблемы, от которых они пытаются уйти в игру (А.Ю. Егоров, С.А. Игумнов, 2005). Наиболее часто это происходит в возрасте от 21 до 55 лет, и в 1-4 % случаев страсть принимает такие формы, при которых необходима помощь психиатра. Каждый третий патологический игрок – это женщина. Половые различия между мужчинами и женщинами заключались также в том, что гэмблингу у женщин чаще сопутствовало депрессивное расстройство, а у мужчин – алкоголизм.

Есть ли у Вас гэмблинг-проблемы?

Ответить на этот вопрос поможет анкета, состоящая из двадцати вопросов. Заядлый гэмблер положительно ответит по меньшей мере на семь.

1. Теряли ли Вы из-за гэмблинга время, отведенное работе?
2. Были ли в Вашей семейной жизни неприятности, связанные с гэмблингом?
3. Повредил ли гэмблинг Вашей репутации?
4. Испытываете ли Вы угрызения совести после гэмблинга?
5. Играли ли Вы на деньги с целью выплатить долг или разрешить иные финансовые затруднения?
6. Вызывал ли гэмблинг рост Ваших амбиций или умений?
7. После проигрыша вы чувствуете, что должны отыграться как можно быстрее?
8. После выигрыша ощущает ли Вы потребность вернуться и выиграть еще больше?
9. Часто ли Вы играли до последнего доллара?
10. Занимали ли Вы деньги на игру?
11. Продавали ли Вы что-нибудь, чтобы иметь деньги на игру?
12. Вынуждены ли Вы тратить «игральные деньги» на повседневные нужды?
13. Относите ли Вы беспечно к собственному достатку и достатку Вашей семьи?
14. Играли ли Вы когда-нибудь дольше, чем планировали?
15. Играли ли Вы когда-либо, чтобы отвлечься от неприятностей или забот?
16. Совершали ли Вы или замыслили когда-либо преступление, нелегальные действия, чтобы финансировать игру?
17. Приводила ли игра к нарушениям сна?
18. Есть ли аргументы, расстройства или фрустрации, которые подталкивают Вас к игре?

19. Было ли у Вас когда-либо желание отпраздновать некую удачу несколькими часами игры?

20. Считали ли Вы когда-нибудь гэмблинг причиной своего разорения?

Ургентная аддикция

Ургентная аддикция – зависимость от состояния постоянной нехватки времени (Н. Тасси). Такое состояние обусловлено сверхзанятостью, необходимостью принимать участие во многих видах деятельности, ускорением темпа жизни, общей гиперстимуляцией.

Развитие высоких технологий обуславливает рост объема воспринимаемой информации, знания стремительно увеличиваются, возможности выбора расширяются. И то, как человек может приспособиться к этой лавине перемен, то, как он принимает решения, является одним из фундаментальных способов адаптации к окружающему миру. В связи с этим можно предположить, что одной из причин возникновения ургентной зависимости является невозможность расстановки приоритетов. Р. Меррил пишет, что «определение наиболее важных дел – центральная проблема в жизни человека. Мы разрываемся между тем, что хочется сделать для себя, требованиями со стороны других и своими обязанностями. Изю дня в день мы думаем о том, что можно предпринять, чтобы рационально использовать время».

Тасси Н. выделяет пять основных характеристик, присущих ургентной аддикции:

1) гиперконтроль над временем, жесткий мониторинг времени. Чем бы ни занимались ургентные аддикты, они постоянно следят за временем. Их жизнь разделена на сравнительно короткие, вплоть до десятиминутных, временных интервалов;

2) постоянное принятие абсолютно всех требований, касающихся работы. Ургентный аддикт соглашается выполнять дополнительную работу в любое, даже праздничное, время;

3) хроническая фрустрация базовых потребностей. Ургентный аддикт, выполняя профессиональные обязанности, лишает себя времени, необходимого для удовлетворения собственных потребностей и потребностей, связанных с семьей, детьми, домашними и хозяйственными делами;

4) агедония – потеря способности радоваться жизни в настоящем. Ургентный аддикт постоянно сосредоточен на бесконечных проблемах и задачах, которые ему предстоит решать в будущем, размышлении о неудачах и разочарованиях недавнего прошлого и на том, каким образом это можно компенсировать. Такое распределение внимания не позволяет ощущать радость жизни в настоящем;

5) тревога за будущее, страх «не успеть». Ургентный аддикт откладывает на будущее (обычно неопределенное) реализацию своих целей и желаний. В тоже время он чувствует, что будущее ускользает. Оно в большей

степени ассоциируется с необходимостью выполнения обязанностей, чем с мыслями о получении желаемых удовольствий.

Особенности ургентной аддикции становятся наиболее очевидными при сравнении аддиктов с людьми, свободными от давления времени. Речь идет не о мало занятых, имеющих много свободного времени лицах, а о работающих и достигающих успеха. Некоторые из них довольны жизнью, умеют радоваться и продуктивно проводить свое свободное время. Несмотря на очень большое разнообразие психологических характеристик, у них обнаруживаются общие системы ценностей и поведение, отличные от таковых у ургентных аддиктов (А.Ю. Егоров, С.А. Игумнов, 2005).

Тасси Н. выделяет следующие черты, свойственные интегрированным во времени лицам:

- отсутствие спешки и неторопливость. Они не привязаны к часам, к мониторингу времени. У каждого есть свой внутренний «путеводитель», своя скорость, ритм, которым они следуют, не принимая во внимание ожиданий или требований со стороны. У них присутствует четкое чувство настоящего, прошлого и будущего;

- способность в полном объеме переживать то, что происходит в настоящий момент, «здесь и сейчас». Это относится как к контактам с людьми, так и к работе и развлечениям. Люди, интегрированные во времени, могут полностью предаваться радостным чувствам, отдыхать, отключаясь от работы, профессиональных и других обязанностей. Что касается переживаний, то для этих людей важно не столько их количество, сколько качество. Они обладают способностью «растягивать», «смаковать» время, как бы останавливать приятные для них мгновения;

- высокая самооценка. Люди, интегрированные во времени, проявляют ответственность по отношению к себе и другим, заботятся о своем психическом и соматическом здоровье, избегают ситуаций, когда приходится функционировать на грани своих возможностей, не позволяют другим прямо или косвенно менять ритм жизни и распорядок дня;

- умение эффективно распоряжаться своим временем. Эти люди коррелируют конкретные задачи с количеством времени, действительно необходимым для их решения, не отвлекаясь на другие, хронофагические (съедающие время) виды деятельности. В нужное время они способны собраться с мыслями, сконцентрировать усилия, направленные на преодоление внезапно возникших трудностей;

- чувство доверия к планируемому будущему. Люди, интегрированные во времени, не боятся будущего, понимая, что жизнь – это процесс, который всегда интересен. При этом присутствует понимание, что нельзя терять настоящее, нужно получать удовольствие от своей активности, общения, достижений, мотиваций – жизни как таковой, относиться к будущему с надеждой, не настраиваться на плохие события. Они рассматривают будущее как союзника;

- умение извлекать пользу из своего прошлого. Люди, интегрированные

во времени, успешно используют достижения прожитых лет, прошлый опыт, способны обучаться на совершенных ранее ошибках. Прошлое хранит в себе не только плохое, но и хорошее. Им присуще понимание, что в прошлом нередко удается найти ответы на вопросы, которые ставит перед человеком настоящее;

- умение использовать время в общении со значимыми людьми, ограничение контактов, не способствующих духовному росту и нравственному обогащению.

В физиологическом аспекте ургентную зависимость можно рассматривать как «прилипание» человека к навязываемому ему ритму и игнорирование своих внутренних часов. Нарушенная синхронизация с природным ритмом сопровождается психоэмоциональным напряжением, которое становится хроническим и привычным. По сути дела речь идет об аддикции к хроническому стрессовому состоянию, последствиями которого являются не только психологические, но и психосоматические проблемы. Последняя сторона рассматриваемого вопроса требует специального изучения, в частности, внимания к последствиям нарушения естественного цикла сна и бодрствования, характерным для многих ургентных аддиктов.

В жизни каждого человека не однажды возникают стрессовые ситуации, но они, как правило, сравнительно кратковременны, поэтому рецепторы головного мозга не успевают привыкнуть к измененному химическому состоянию. Длительная стрессовая ситуация приводит к тому, что функционирование в ней становится привычным, как бы нормальным. Снижение уровня стресса при выходе из аддиктивной зоны сопровождается уменьшением количества участвующих в стрессе химических соединений, что приводит к возникновению ситуаций отнятия. Нервная система, адаптированная к стрессовой ситуации, реагирует на снижение стресса как на необходимость снова приспособиться к более низкому количеству стрессовых нейромедиаторов (А.Ю. Егоров, С.А. Игумнов, 2005).

Если ургентный аддикт предпримет попытку релаксироваться и возвратиться в систему прежнего биологического времени, этот переход будет сопровождаться уменьшением образования химических ингредиентов ургентного стресса. В результате ожидаемая им релаксация не наступает, так как нейроны, адаптированные к высокому уровню химических составляющих стресса, реагируют на их уменьшение как на сигнал, что что-то не в порядке. Нервные клетки посылают сигналы об этом всему организму, что на клиническом уровне вызывает тревогу и общее беспокойство. Человек не находит себе места и воспринимает выход из ургентности как еще более неприятное состояние, от которого хочется немедленно избавиться, уходя привычным путем в аддиктивную фиксацию.

Таким образом, адаптированные к нейротрансмиттерам нейроны «переживают» период отнятия и способны реагировать на новую ситуацию, как на отсутствие стимуляции. Клинически это может выражаться в чувстве чрезвычайной усталости, сонливости. Подобные состояния являются

серьезным препятствием претворения в жизнь решения избавиться от ургентной аддикции. Выбор аддикта ограничен. Он может пытаться погружаться в сон, стараясь ни о чем не думать, ни о чем не переживать и полностью забыться. Однако это достаточно трудно сделать в связи с тревогой и возбуждением. Или же аддикт может вернуться в ставшее для него привычным стрессовое состояние. Обе ситуации проигрышны, так как попытки «заспать» стресс неэффективны. Надежда на отдых не оправдывается, поскольку после него возникает ощущение еще большей усталости и раздражения, а возвращение в аддиктивную зону эквивалентно поражению, которое сопровождается снижением самооценки и мотивации, направленной на следующую попытку.

Ургентная зависимость постепенно поглощает весь внутренний мир человека так, что он перестает быть самим собой. Развивается глубокое нарушение идентичности, потеря прежнего «Я». Характерна эмоциональная изоляция, отсутствие отношений, основанных на любви, дружбе, взаимопонимании. Эмоции растрачиваются на переживания недостатка времени для выполнения увеличивающихся и усложняющихся задач, на то, чтобы справиться с ними во все более короткие сроки. Ургентные аддикты иногда сами обнаруживают, что они теряют способность помечтать, представить себе что-то приятное.

Работоголизм

Как и всякая аддикция, работоголизм – это бегство от реальности посредством изменения своего психического состояния, которое в данном случае достигается фиксацией на работе. Причем работа не представляет собой того, что она выполняет в обычных условиях: работоголик не стремится к работе в связи с экономической необходимостью, работа не является и одной из составных частей его жизни – она заменяет собой привязанность, любовь, развлечения, другие виды активности (Ц.П. Короленко, 1993).

Одна из важных особенностей работоголизма – стремление к постоянному успеху и одобрению со стороны окружающих. Аддикт испытывает страх потерпеть неудачу, «потерять лицо», быть обвиненным в некомпетентности, лени, оказаться хуже других в глазах начальства. С этим связано доминирование в психологическом состоянии чувства тревоги, которое не покидает работоголика ни во время работы, ни в минуты непродолжительного отдыха, который не бывает полноценным из-за постоянной фиксации мыслей на работе. Работоголик настолько фиксирован на работе, что постоянно отчуждается от семьи, друзей, все более замыкаясь в системе собственных переживаний (А.Ю. Егоров, С.А. Игумнов, 2005).

Еще первые работы, посвященные работоголизму, выявили его сходство с другими видами химической зависимости (Mentzel, 1979). Выделяют такие свойства работоголика, характерные для любого аддикта, как ригидное мышление, уход от действительности, прогрессирующая

вовлеченность и отсутствие критики (G. Porter, 1996).

Работоголизм сопровождается характерными личностными изменениями, которые затрагивают, прежде всего, эмоционально-волевую сферу. Развитие процесса сочетается с нарастанием эмоциональной опустошенности, нарушается способность к эмпатии. Межличностные отношения затрудняются, воспринимаются как тягостные, требующие большой энергетической затраты. Работоголик уже на подсознательном уровне стремится избегать ситуаций, в которых требуется активное участие, уклоняется от обсуждения важных семейных проблем, не участвует в воспитании детей, которые не получают от него обратного эмоционального тепла. Он предпочитает общаться с неодушевленными предметами, так как это не требует решения насущных межличностных проблем.

Вместе с тем аддикт убеждает себя и окружающих в том, что он работает ради денег или другой абстрактной цели. Такая защита принимается обществом, Человек не понимает, что такой способ «траты» себя является тупиковым, не реализует потенциальные возможности. Вне работы (болезнь, увольнение) работогольная аддикция легко сменяется другой, чаще химической аддикцией.

Признаки работоголизма (А.Ю. Егоров, С.А. Игумнов, 2005):

- после напряженной работы трудно переключиться на другую деятельность;
- беспокойство о работе мешает во время отдыха;
- приходится все время работать, потому что на нем – вся ответственность за общее дело;
- считает, что можно чувствовать удовлетворение только во время работы;
- чувствует себя энергично, уверенно и самодостаточно только работая или думая о работе;
- если не работает, то чувствует неудовлетворенность;
- если не работает, то чувствует раздражительность;
- о нем говорят, что в быту он мрачен, неуступчив, издерган, раним, но «преображается» на работе;
- испытывает неудовлетворенность, заканчивая какое-то дело, от того, что скоро «все закончится»;
- заканчивая какое-то дело, сразу начинает размышлять о следующем деле, следующем рабочем дне;
- не понимает смысла и радости от отдыха;
- избегает состояния «ничегонеделания»;
- отсутствие работы для него – только лишь безделье и лень;
- после работы, чтобы понять, чего хотят близкие, ему нужно сделать усилие над собой;
- его мысли даже дома постоянно сосредоточены на работе;
- журнальные фотографии, фильмы и программы эротического и

развлекательного характера вызывают у него раздражение;

- рассказы приятелей о любовных подвигах кажутся скучными;
- бывает, что у него нет сексуальных желаний, но успокаивает мысль: «Сегодня я очень сильно устал. Завтра все будет по-другому»;
- характерны слова «все», «всегда», «я должен»;
- обычно ставит перед собой цели и требования, которых не может добиться;
- рассказывая о своей работе, ему удобнее говорить «мы» а не «я»;
- неудача на работе воспринимается как катастрофа.

Между тем следует учитывать, что работоголизм может явиться «спасительной» аддикцией для бывших наркоманов и алкоголиков на этапе реабилитации (А.Ю. Егоров, 2004).

Компьютерная аддикция

Первичное пристрастие к компьютеру возникает еще до того, как у человека он появляется. Уже давно ни для кого не секрет, что компьютер является прибором, способным решить настолько широкий спектр поставленных задач, что его невозможно сопоставить ни с каким другим домашним устройством. Покупая компьютер, человек заранее планирует, основываясь на опыте знакомых и друзей, чем он будет заниматься, какие проблемы при помощи него он сможет решить.

Начиная общаться с компьютером самостоятельно и разрешая многие возникшие по мере обучения проблемы с ним один на один (данный процесс чаще всего исполнен действительно острыми психологическими переживаниями успехов или неудач, стрессами, самоунижением и озлоблением по отношению к устройству), субъект впоследствии начинает относиться к компьютеру как к чему-то интимному. Устройство, с которым было «пережито» столько сложных стрессовых ситуаций, столько раздражения и счастья, которое в итоге стало «другом», превращается в отдушину. Именно этот факт чаще всего и становится причиной пристрастия к компьютеру, к работе с ним, будь то действительно трудовая деятельность, игры, программирование, исследование интернета и т.п.

Уходу от реальности с помощью Интернета способствуют:

- возможность анонимных социальных интеракций (здесь особое значение имеет чувство безопасности при осуществлении интеракций, включая использование электронной почты, чатов, ICQ и т.п.);
- возможность для реализации представлений, фантазий с обратной связью (в том числе возможность создавать новые образы «Я»; вербализация представлений и/или фантазий, не возможных для реализации в обычном мире, например, киберсекс, ролевые игры в чатах и т.д.);
- чрезвычайно широкая возможность поиска нового собеседника, удовлетворяющего практически любым критериям (здесь важно отметить, что нет необходимости удерживать внимание одного собеседника – в любой момент можно найти нового);

- неограниченный доступ к информации («информационный вампиризм») (опасность стать зависимым от Всемирной Паутины чаще подстерегает тех, для кого компьютерные сети оказываются единственным средством общения).

Главенствующим фактором, благодаря которому все эти явления получили широкое распространение, является анонимность личности в Сети. Анонимности способствуют следующие условия:

1. Усиление различных отклонений от нормы, ложь и даже совершение криминальных действий типа просмотра и скачивания непристойных или же вовсе запрещенных картинок (детская порнография), которые широко распространены на многих сайтах. Такое поведение очень часто начинается как любопытство и заканчивается как влечение. В таких случаях показана психотерапия, направленная на нормализацию сексуальных влечений с целью уменьшения потенциального риска.

2. Виртуальный мир, в котором человек чувствует себя намного комфортнее, чем в реальной жизни, создает угрозу для успешности реальной жизни. В подобных случаях используется персональная психотерапия, целью которой является уменьшение желания сбежать из реального мира.

3. Интерактивные компоненты сети облегчают создание киберзависимости, которая негативно влияет на внутрисемейные отношения и стабильность семьи как таковой, что в первую очередь ведет к отдалению людей в реальной жизни и к разводу. В этом случае применяется индивидуальная и семейная терапия, в процессе которой супруги работают вместе над примирением и воссозданием семьи после измен в сети.

4. Возможность создания альтернативных он-лайн персонажей, в зависимости от настроения и желания самого пользователя, что создает возможность уйти от реального мира с его эмоциональными проблемами (например, стресс, депрессия, беспокойство), или же от простых жизненных сложностей (обилие работы, проблемы в учебе, внезапная безработица, расстройство в семье). Мгновенное бегство в фантастический мир Интернет служит поддержкой для привыкания, за которым следует ухудшение настроения и психологические разногласия, которые лечатся психотерапией и, в случае необходимости, фармакологическим вмешательством.

Зависимость от компьютера включает в себя интернет-аддикцию наряду с информационной перегрузкой, компульсивное применение интернета, зависимость от кибер-отношений и зависимость от кибер-секса (А.Е. Войскунский, 2004).

Основные типы компьютерной аддикции (K.S. Young, 2000):

1. Киберсексуальная зависимость – непреодолимое влечение к посещению порносайтов и занятию киберсексом.

2. Пристрастие к виртуальным знакомствам – избыточность знакомых и друзей в Сети.

3. Навязчивая потребность в Сети – игра в онлайн-азартные игры, постоянные покупки или участия в аукционах.

4. Информационная перегрузка (навязчивый web-серфинг) – бесконечные путешествия по Сети, поиск информации по базам данных и поисковым сайтам.

5. Компьютерная зависимость – навязчивая игра в компьютерные игры (стрелялки – Doom, Quake, Unreal, стратегии типа Star Craft, квесты)

Типология зависимости от компьютера (M. Shotton, 1989):

- «сетевики» (networkers): они оптимистичны, социально активны и позитивно настроены к другим людям, имеют друзей, в том числе противоположного пола, поддерживают нормальные отношения с родителями. Компьютер для них – хобби: они могут интересоваться поиском в удаленных базах данных или, к примеру, играть в ролевые групповые игры типа MUD, однако при этом они меньше, чем другие выделенные типы зависимых от компьютеров людей, самостоятельно программируют, в меньшей степени интересуются приложениями, в частности компьютерной графикой, или аппаратным обеспечением.

- «рабочие» (workers) – самая малочисленная группа. Они владеют наиболее современными и дорогими компьютерами. Процесс программирования у них четко спланирован, программы пишутся ими для достижения нужного результата. Как правило, представители этой группы прекрасно учились или учатся, причем их не удовлетворяет стандартная программа обучения, и они посещают дополнительные учебные курсы. Для них характерна весьма строгая «рабочая этика», например, неприемлем всякий род «компьютерного пиратства».

- «исследователи» (explorers) – самая многочисленная группа. Для них программирование сродни интеллектуальному вызову и одновременно развлечению. Они пишут сверхсложные программы, зачастую даже не доводя их до конца и принимаясь за более сложные. Представители этой группы с удовольствием занимаются отладкой программ; компьютерное пиратство и хакерство они приемлют, полагая их «честной игрой» против других программистов (разработчиков программ) и/или администраторов вычислительных систем. С формальной стороны, уровень образования у них ниже, чем, у «рабочих», при этом они не только не отстают от имеющих более весомые дипломы коллег, но и зачастую превосходят их объемом знаний. Амбиций также немного: ни высокие должности, ни большие оклады не играют для них главенствующей роли. Таким образом, к социальным критериям жизненного преуспевания они довольно равнодушны. Для «исследователей» компьютер – своего рода партнер и друг, он одушевлен, с ним проще взаимодействовать, нежели с людьми.

Предвестниками формирования интернет-зависимости являются (K.S. Young, 1998):

- навязчивое стремление постоянно проверять электронную почту;
- предвкушение следующего сеанса он-лайн;
- увеличение времени, проводимого он-лайн;
- увеличение количества денег, расходуемых на Интернет.

Зависимость от компьютера осознают окружающие субъекта друзья, родственники, знакомые, но отнюдь не он сам, что очень схоже с любым другим видом аддикции.

Основными критериями компьютерной аддикции являются:

- нежелание отвлечься от работы или игры с компьютером;
- раздражение при вынужденном отвлечении;
- неспособность спланировать окончание сеанса работы или игры с компьютером;
- расходование больших денег на обновление как программного обеспечения (в т.ч. игр), так и устройств компьютера;
- забывание о домашних делах, служебных обязанностях, учебе, встречах и договоренностях в ходе работы или игры на компьютере;
- пренебрежение собственным здоровьем, гигиеной и сном в пользу проведения большего количества времени за компьютером;
- злоупотребление кофе и другими подобными психостимуляторами;
- готовность удовлетворяться нерегулярной, случайной и однообразной пищей, не отрываясь от компьютера;
- ощущение эмоционального подъема во время работы с компьютером;
- обсуждение компьютерной тематики со всеми мало-мальски сведущими в этой области людьми.

Несмотря на то, что стремления, возникающие при компьютерной зависимости, изначально несут положительные аспекты, данный тип зависимости, как и любая другая аддикция, ведет к изменению личности, социального статуса, потере собственного «Я», ухудшению психологического состояния, возбуждению внутренних раздражителей, возникновению агрессии, замкнутости.

Психические признаки компьютерной зависимости, в общем, схожи с психическими признаками зависимостей другого типа. Наиболее распространенными психическими признаками компьютерной зависимости являются «потеря контроля» над временем, проведенным за компьютером, невыполнение обещаний данных самому себе или другим об уменьшении времени, проведенного за компьютером, намеренное преуменьшение или ложь относительно времени проведенного за компьютером, утрата интереса к социальной жизни и внешнему виду, оправдание собственного поведения и пристрастия. Важными симптомами компьютерной зависимости являются смешанное чувство радости и вины во время работы за компьютером, а также раздраженное поведение, которое появляется, в случае если по каким-то причинам длительность работы за компьютером сокращается (M. Orzack, 1998).

Физические признаки компьютерной зависимости представлены нарушениями со стороны глаз (ухудшение зрения, дисплейный синдром, синдром «сухого глаза»), опорно-двигательного аппарата (искривление позвоночника, нарушения осанки, карпальный синдром), пищеварительной

системы (нарушение питания, хронические запоры, геморрой). Физические признаки компьютерной зависимости менее специфичны, и, как правило, вызываются длительным нахождением за компьютером. Некоторые из этих признаков могут возникнуть и у людей вовсе не страдающих компьютерной зависимостью, но которые вынуждены проводить долгое время за компьютером.

Спортивная аддикция

Специалисты различают физическую культуру и профессиональный спорт. Кроме того, выделяют и так называемые экстремальные виды спорта, которые в наши дни завоевывают все большую популярность. Именно профессиональный и экстремальный спорт несут в себе наибольший аддиктивный потенциал (А.Ю. Егоров, С.А. Игумнов, 2005).

Исследователи изучают такие разновидности спортивной аддикции как аддикция упражнений (P. Baekeland, 1970), аддикция бега (M. Sachs, D. Pargman, 1984). Авторы описали своеобразный синдром отмены, который развивается при депривации бега: тревога, напряжение, раздражительность, мышечные подергивания. Существует три психофизиологических объяснения возникновения аддикции упражнений (M. Murphy, 1994): термогеническая гипотеза, катехоламиновая гипотеза и эндорфиновая гипотеза. Термогеническая гипотеза предполагает, что упражнения увеличивают температуру тела, что снижает тонус мышц и снижает соматическую тревогу. Катехоламиновая и эндорфиновая гипотезы находятся в русле современных воззрений на нейрофизиологическую и нейрофармакологическую природу возникновения всех химических зависимостей.

В современной литературе имеются описания клинических случаев возникновения спортивной аддикции при занятиях разными видами спорта, включая то, что мы называем спортом для здоровья. У женщин существует прямая зависимость между количеством часов в неделю, уделяемых спорту, и риском развития зависимости (E. Kjelsas, 2003)).

Что касается занятий экстремальными видами спорта, то следует признать, что это возможный путь создания социально приемлемой формы зависимости при проведении профилактической и реабилитационной работы у детей и подростков с аддиктивным поведением (А.Ю. Егоров, 2001). Вместе с тем следует помнить, что спортивная аддикция, как и любая другая зависимость, легко может менять форму и переходить в другую, в том числе и химическую. Именно с этим связан высокий процент алкоголизма и наркомании среди бывших спортсменов. Поэтому экстремальный спорт может быть признан альтернативой химической зависимости, но альтернативой, таящей в себе определенную опасность.

Пищевая аддикция

В научной литературе можно встретить расширенное толкование

пищевых аддикций, куда относят и нервную анорексию, и булимию (Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева, 2004). Более того, ряд авторов высказывают точку зрения, что пищевые аддикции по своей сути есть исключительно женский вариант аддикции, в то время как химическая зависимость и гэмблинг – более мужские (Orbach, 1986; Bordo, 1990).

Нервная анорексия и булимия являются иными психопатологическими феноменами, нежели аддикция к еде. Причина нервной анорексии – это, как правило, дисморфофобические переживания, связанные с недовольством собственной внешностью, в том числе и излишним весом. «Недостатки» фигуры, с точки зрения больного, настолько бросаются в глаза окружающим, что они всячески «дают понять», насколько они уродливы и отвратительны. В рамках нервной анорексии встречается булимическая форма. В основе же возникновения пищевой аддикции, как и любой другой, лежит положительное эмоциональное подкрепление, которое вызывается перееданием или голоданием.

Отдельно следует остановиться на так называемой «аддикции к шоколаду». После известной статьи В. Ди Марцо и его коллег в журнале «Nature» (1998), где говорилось, что шоколад и продукты из какао-бобов обладают аддиктивным действием из-за присутствия в них соединений, близких к эндогенным каннабиоидам, появилось большое количество работ, посвященных «шоколадной аддикции».

Широко распространено мнение, что важным мотивом для поедания шоколада является улучшение настроения. Действительно, употребление шоколада влияет на настроение, но влияние это далеко не однозначно. Употребление шоколада может приводить как к усилению положительных эмоций и снижению тревоги, так и возникновению чувства вины, негативных эмоций, злости, депрессии при переедании. В исследовании «шоколадной» аддикции (P. Rozin, 1991) было установлено, что она более распространена в женской популяции и имеет прямую связь с месячным циклом – поедание шоколада усиливается во время предменструального напряжения для снятия негативных эмоциональных переживаний. В основе «тяги к шоколаду» лежит культурально обусловленная необходимость поедать его скрытно.

Понимание самим человеком наличия аддикции, в том числе и пищевой, является лучшим показателем ее присутствия. В пользу общих механизмов пищевой и химической аддикций свидетельствуют данные о предпочтении и эпизодах неконтролируемого влечения к сладостям у алкоголиков и наркоманов, находящихся в ремиссии (Morabia, 1989).

Аддикция к еде возникает тогда, когда еда используется в виде аддиктивного агента, применяя который человек уходит от субъективной реальности (Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева, 2004). Во время фрустрации возникает стремление «заесть» неприятность. Это удается, поскольку происходит фиксация на вкусовых ощущениях и вытеснение неприятных переживаний. Может появиться стремление затянуть процесс еды во времени: дольше и больше есть. Согласно одному из исследований,

проведенных в США, почти 100% молодых женщин и около 70% молодых мужчин сообщили, что у них был хотя бы один эпизод неодолимой тяги к пище в течение последнего года. У пожилых лиц (после 65 лет) частота таких эпизодов снижается (М. Pelchat, 2002).

Согласно одной из гипотез, пища обладает аддиктивным потенциалом, если в ней содержится повышенное содержание карбонгидрата, который усиливает выработку серотонина в мозгу, тем самым повышая настроение. Таким образом, переедание сводится к «самолечению» пониженного настроения с помощью карбонгидрата, находящегося в пищевых продуктах (его больше в высококалорийных продуктах, таких как картофельные чипсы, гамбургеры и т. д.).

Аддикция к еде – это, с одной стороны, психологическая зависимость, а с другой – утоление голода. По мере того как еда приобретает все больший аддиктивный потенциал, происходит искусственное стимулирование чувства голода. Переедающий человек входит в зону повышенного обменного баланса. Чувство голода начинает появляться сразу с падением концентрации глюкозы в крови после очередного приема пищи. Физиологические механизмы рассогласовываются. Человек начинает есть слишком много и слишком часто. На каком-то этапе он уже стыдится переедания и стремится скрыть факт аддикции. Аддикт начинает есть в одиночку, в промежутках между любой активной деятельностью. Все это приводит к опасным для здоровья последствиям: нарастанию веса, нарушению обмена веществ и потере контроля, в результате чего человек употребляет количество пищи, представляющее опасность для жизни. В принципе, можно «заесть» себя до смерти (А.Ю. Егоров, С.А. Игумнов, 2005).

Существуют два механизма возникновения аддикции к голоданию: медицинский и немедицинский. При медицинском варианте используется разгрузочная диетотерапия. Фаза вхождения в голод характеризуется трудностями, связанными с необходимостью подавить аппетит. Затем состояние меняется – появляются новые силы, аппетит исчезает, повышается настроение, усиливается двигательная активность, невротические проявления редуцируются. Некоторым пациентам нравится состояние голода, когда уже исчез аппетит, и они стремятся его продлить. Повторное голодание осуществляется уже самостоятельно. На уровне достигнутой голоданием эйфории происходит потеря контроля и человек продолжает голодать даже тогда, когда это становится опасным для его здоровья, теряется критика к своему состоянию.

При немедицинском варианте голодать начинают самостоятельно с целью похудеть и, отдавая дань моде, использовать для этого необычную диету. Одним из психологических механизмов, провоцирующих голодание, является желание изменить себя физически, выглядеть лучше, в соответствии с модным на сегодняшний момент имиджем. Другой механизм, запускающий голодание и имеющий большое значение, заключается в самостоятельной постановке задачи и возникновении чувства самоудовлетворенности и

гордости от ее выполнения. По мере голодания появляются признаки физического истощения. Контроль за ситуацией уже потерян, поэтому попытки окружающих повлиять на ситуацию ни к чему не приводят. Аддикты живут в воображаемом мире; у них возникает отвращение к еде, выраженное в такой степени, что жевательную резинку или зубную пасту, попавшую в рот во время чистки зубов, они считают достаточным для себя количеством еды.

Зависимы ли вы от еды?

Если некоторые из данных утверждений подходят к вам, то будьте осторожны – возможно, у вас есть зависимость от еды.

- Вы склонны к перееданию, даже если знаете, что это вредит вашему здоровью, вашей самооценке или социальной жизни.

- Вы любите есть в одиночестве и не любите делиться любимой едой даже с детьми.

- Вы едите, пока не заболит живот или пока не почувствуете дискомфорт.

- Время от времени либо постоянно вы чувствуете, что вам нужно есть меньше или поменять принципы питания. Многие люди периодически переедают или «подсаживаются» на какой-нибудь продукт, и в этом нет ничего страшного. Зависимость начинается тогда, когда вы чувствуете, что если не будете себя сдерживать, то потеряете контроль над ситуацией и доведете ее до абсурда.

- Вас раздражает критика по отношению к вашим пищевым пристрастиям. Если ваше настроение портится, когда вам говорят, что вы слишком много едите, это может свидетельствовать о наличии пищевой зависимости.

- Вы чувствуете себя виноватой во время еды или после покупки любимого продукта.

- Вы едите по ночам.

Аддикции здоровьесберегающих технологий

Особой разновидностью сверхценных психологических увлечений является так называемая «паранойя здоровья» – увлеченность оздоровительными мероприятиями. При этом человек в ущерб иным сферам жизнедеятельности (работе, семье) начинает активно заниматься тем или иным способом оздоровления – бегом, гимнастикой, дыхательными упражнениями, моржеванием, обливанием ледяной водой, промыванием ноздрей и полости рта соленой водой и пр. Механизмом формирования «паранойи здоровья» является феномен «сдвига мотива на цель», когда из средства достижения здоровья оздоровительные мероприятия превращаются в самоцель, в источник единственного или доминирующего способа получения удовольствий.

Западные психологи бьют тревогу: у жителей мегаполисов появилась

новая мания, едва ли не более опасная, чем все остальные. В ее основе лежит доведенное до абсолюта стремление к красоте, которое превращает жизнь в ад. Зависимости от красоты, или «бьюти-аддикции», подвержены порядка 30% женщин и 15% мужчин.

Борцы за свое телесное совершенство – это те самые потребители товаров индустрии и услуг красоты. У некоторых наблюдается лишь одна болезненная зависимость, у других – весь их комплекс.

Бьюти-аддикцию можно разделить на несколько видов:

Танорексия – обозначает зависимость от загара. Эта аддикция возникла вместе с распространением соляриев. На Западе бытует мнение, что загар (в том числе и искусственный) стимулирует выработку эндорфинов, поэтому привыкание к нему сродни алкогольной или наркотической зависимости. Механизм же психоэмоционального привыкания таков: человек «подсаживается» на солярий. Когда ему начинает казаться, что его кожа слишком бледная, он ощущает дискомфорт и, один день не позагорав, чувствует себя некрасивым, буквально раздетым. «Ловушка» заключается в том, что на загорелой коже действительно не так видны дефекты (прыщи, неровности, царапины).

Мейкапмания – болезненное пристрастие к декоративной косметике. Наиболее подвержены ему женщины 28-38 лет. Как правило, это дамы, привыкшие полагаться на рекомендации модных журналов по актуальному макияжу, посещающие салоны декоративной косметики, тратящие много денег и времени на сложную «боевую раскраску». Стоит им оказаться на людях без макияжа, у них портится настроение, возникает паника, может даже развиться истерика. Для успокоения им требуется сложный мейк-ап по всем правилам.

Юномания – зависимость от радикальных методов омоложения и совершенствования красоты типа инъекций ботокса, лифтинга, липосакции, операций по коррекции фигуры и т.п. Этим чаще страдают женщины более старших возрастов. Стоит им один раз пройти подобную процедуру, как идея усовершенствования себя, любимой, становится навязчивой, занимает все их мысли. Самой распространенной операцией у женщин стала маммопластика – увеличение груди.

Фитнесмания – болезненное пристрастие к занятиям в фитнес-центрах или спортклубах. Страдающие ею испытывают маниакальную потребность в тренировках. Они настойчиво занимаются даже во время болезни. По наблюдениям тренеров, среди клиентов любого спортклуба таких около 5%. Группа риска – как мужчины, так и женщины в возрасте 26-35 лет (А.В. Котляров, 2006).

Встречаются аддикции от «здорового» питания, здорового образа жизни, просмотра телепередач о здоровье («Малахов+», «Здорово жить» с Еленой Малышевой).

Шопинговая аддикция

В мире – эпидемия шопоголизма, и число людей, зависимых от покупок, растет с каждым годом. По мнению медиков, ониоманией (так ученые называют шопоманию, или шопоголизм) страдает до десяти процентов населения нашей планеты. В Англии, например, насчитывается примерно 750 тысяч шопоголиков, в Соединенных Штатах – 55 миллионов, причем 15 миллионов из них страдают хроническим шопоголизмом. Шопинговые аддикты оставляют невероятные суммы в магазинах и сталкиваются с серьезными проблемами.

Шопоголизм (ониомания или магазинная зависимость) – навязчивое желание делать покупки. Неконтролируемая, неумеренная страсть к покупкам, независимая от нужности и стоимости вещей. Шопинг – зависимость сродни по навязчивости алкогольной зависимости или игровой мании.

Жертвами этой зависимости в основном становятся женщины возрасте от 20 до 40 лет, имеющие престижную работу или чаще богатого супруга, и живущие в больших мегаполисах. Страдают зависимостью и мужчины, но реже, и страсть их проявляется в основном в покупках автомобилей и техники.

Хотя неконтролируемое влечение совершать покупки упоминалось еще в работах Э. Крепелина, на современном этапе научный интерес к этой проблеме возник относительно недавно. Аддикция к трате денег была впервые подробно описана Р. Slater под названием аддикция к богатству (wealth addiction) почти 30 лет назад. Т. O'Guinn и R. Faber (1992) характеризовали компульсивный шопинг как «хроническое, повторяющееся совершение покупок, которое становится первичным ответом на негативные события и чувства».

Причины зависимости уходят корнями в детство. Замена в детстве родительской любви подарками, оставляют неудовлетворенность, которая возникает в результате нехватки внимания и любви. Поэтому во взрослой жизни это чувство неудовлетворенности каждый начинает восполнять по-своему: кто-то алкоголем, кто-то наркотиками, а кто-то покупками.

При совершении покупок шопоголики полностью лишаются умения рационально мыслить, здраво оценивать свои покупки. И именно при помощи полностью увлекающего занятия компенсируется нехватка внимания и общения. Новая покупка – это награда и утешение для такого человека. Также одной из причин страсти к покупкам может быть низкая самооценка. Одиночество, скука, а также страх перед решением какой-то сложной проблемы толкает на необдуманные траты. Положительные эмоции и забота услужливых продавцов компенсирует недостаток внимания и на некоторое время улучшает депрессивные состояния. В целом характерен широкий спектр негативных эмоций, свойственных аддиктам, положительные эмоции вплоть до эйфории возникают только в процессе совершения покупки (Miltenberger, 2003). У этой категории аддиктов растут

долги, возникают проблемы во взаимоотношениях с семьей, могут быть проблемы с законом. Иногда аддикция реализуется через интернет-покупки, которые совершаются не в супермаркетах, а в виртуальных магазинах.

Вот несколько признаков развивающейся зависимости:

- постоянное усиление желания что-либо купить;
- потеря контроля над своим поведением во время совершения покупок с последующим разочарованием в себе и появлением чувства вины;
- потеря способности спокойного и взвешенного выбора каждой покупки, скупка всего подряд на все имеющиеся деньги;
- посещение магазинов в состоянии депрессии и такое «излечение» принимает систематическое постоянство;
- дается, но не сдерживается обещание больше не делать необдуманных покупок;
- появляются большие незапланированные расходы, которые приводят к ссорам в семье.

Этим видом аддикции страдают 1,1% населения, средний возраст которых составляет 39 лет (Т. O'Guinn, R. Faber, 2002). Аддикция к трате денег начинается обычно в возрасте 30 лет, ею страдают преимущественно женщины (92% из всех аддиктов).

Аддикция к трате денег часто сочетается с аффективными расстройствами (50%), химической зависимостью (45,8%), в том числе алкоголизмом (20%) и пищевыми аддикциями (20,8%). Высказывается предположение, что аддикция к трате денег может быть включена в семейный и, возможно, генетический: «клинический спектр» расстройств, куда относятся аддиктивные и аффективные расстройства (Lejoyeux, 2002). Подтверждением могут служить данные о том, что, в свою очередь, 8% больных депрессией сообщили об эпизодах неконтролируемой траты денег для совершения покупок, причем все эти больные оказались женщинами.

Виды шопинговых аддикций:

- сейлзомания (мания распродаж) – болезненное желание покупать вещи на распродажах. На почве сейлзомании зафиксированы случаи убийств и самоубийств;
- лейбломания (мания этикеток) – зависимость от разрекламированных брендов. Погоня за «фирмой» превращается в навязчивое состояние, в невозможность для человека покупать что-либо еще, использовать нечто без бренда;
- гаджет-аддикция – страсть к постоянному приобретению всех технических новинок, в 99% случаев ненужных;
- джанк-фуд-аддикция – навязчивое желание посещать сети ресторанов быстрого питания.

Изучаются ART-шопинг, шопинг в рекламе, литературе, кино.

Существуют явные различия в том, что именно покупают женщины и мужчины-шопоголики. Женщин привлекают товары, связанные с их внешностью. На первом месте у них одежда, на втором – косметика, на

третьем – обувь, на четвертом – ювелирные украшения. Мужчины тянутся к вещам, которые ассоциируются с символами власти и престижа, например, портативным компьютерам, мобильным телефонам и предметам спортивного снаряжения.

Не все шопоголики одинаковы, заявляют эксперты, занимающиеся изучением шопомании в современном обществе. Они разделяют их по степени адекватности на разумных, покупающих нужные вещи, но в больших количествах и уповающих на «в хозяйстве все сгодится», и неразумных (истинных), то есть тех, которые, тратя месячный бюджет семьи, тянут руки ко всему, что попало на глаза – от шоколадных конфет и коллекционных дисков тибетской музыки до одинаковых футболок разных размеров и наборов спального белья на двадцать лет вперед. Собственно, именно степень шопинговой активности отличает шопоголика от нормального человека, решившего себя побаловать не особенно нужными, но очень приятными покупками. Интересно, что шопоголикам свойственно скрывать свои покупки от окружающих, а набеги на магазины совершать в одиночку или с себе подобными.

А Вы – шопоголик?

Тест включает в себя шесть утверждений, каждое из которых может быть оценено по 7-бальной шкале от «совершенно не согласен» до «совершенно согласен». А вот и сами утверждения:

- 1) В моем шкафу лежат нераскрытые сумки с покупками.
- 2) Другие могут назвать меня «шопоголиком».
- 3) Моя жизнь в основном связана с покупками.
- 4) Я покупаю вещи, которые мне не нужны.
- 5) Я покупаю вещи, которые не планировал(а) покупать.
- 6) Я считаю себя импульсивным покупателем.

Если опрашиваемый набирает более 25 баллов, то его можно считать компульсивным покупателем.

Аддикция отношений

В чистом виде характеризуется привычкой человека к определенному типу отношений. Аддикты отношений создают «группу по интересам». Члены этой группы постоянно и с удовольствием встречаются, ходят друг к другу в гости, где проводят много времени. Жизнь между встречами сопровождается постоянными мыслями о предстоящем свидании с друзьями.

Существуют три вида аддикций отношений – любовные, сексуальные и избегания, которые соприкасаются друг с другом. У них общие предпосылки возникновения: проблемы с самооценкой, неспособность любить себя, трудности в установлении функциональных границ между собой и другими. Поскольку такие лица не могут установить границы своего Я, то у них отсутствует способность к реальной оценке окружающих. Для этих людей существуют проблемы контроля – они позволяют контролировать себя или пытаются контролировать других. Характерны навязчивость в поведении, в

эмоциях, тревожность; неуверенность в себе, импульсивность действий и поступков, проблемы с духовностью, трудность в выражении интимных чувств (Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева, 2000).

Любовная аддикция – это аддикция отношений с фиксацией на другом человеке. Такие отношения, как правило, возникают между двумя аддиктами; они получили название *соаддиктивных*, или *созависимых*. Наиболее характерные соаддиктивные отношения развиваются у любовного аддикта с аддиктом избегания. При таких отношениях на первый план выступает интенсивность эмоций и их экстремальность, как в положительном, так и в отрицательном отношении. В принципе, созависимые отношения могут возникнуть между родителем и ребенком, мужем и женой, друзьями, профессионалом и клиентом и т.д.

Термин «любовная аддикция» может быть применим к лицам, которые навязчиво добиваются восстановления прежнего, доставляющего удовольствия уровня отношений с бывшим объектом любви (Т. Timmreck, 1990). Дисфункциональные эмоциональные состояния, такие, как недоверие, чувства отклонения, потеря себя, укоренившийся гнев, чувства неудачи, потери и масса других отрицательных эмоций и саморазрушающих моделей поведения, возникают в эмоционально раненом любовном аддикте.

Признаки любовных аддикций (Ц.П.Короленко, Н.В.Дмитриева, 2000):

- Непропорционально много времени и внимания уделяется человеку, на которого направлена аддикция.
- Мысли о «любимом» доминируют в сознании, становясь сверхценной идеей.
- Процесс носит в себе черты навязчивости, сочетаясь с насильственностью, от которой чрезвычайно трудно освободиться.
- Аддикт находится во власти переживания нереальных ожиданий в отношении другого человека, находящегося в системе этих отношений, без критики к своему состоянию.

Любовный аддикт забывает о себе, перестает заботиться о себе и думать о своих потребностях вне аддиктивных отношений. Это распространяется и на отношение к родным и близким. У аддикта имеются серьезные эмоциональные проблемы, в центре которых стоит страх, который он старается подавить. Страх часто находится на уровне подсознания. Страх, который присутствует на уровне сознания – это страх быть покинутым. Своим поведением аддикт стремится избежать покинутости. Но на подсознательном уровне представлен страх интимности. Из-за этого аддикт не в состоянии перенести «здоровую» близость. Он боится оказаться в ситуации, где придется быть самим собой. Это приводит к тому, что подсознание ведет аддикта в ловушку, в которой он подсознательно выбирает себе партнера, который не может быть интимным. По-видимому, это связано с тем, что в детстве аддикт потерпел неудачу, пережил психическую травму при проявлении интимности к родителям.

Признаки аддикции избегания: уход от интенсивности в отношениях со

значимым для себя человеком (любовным аддиктом). Аддикт избегания проводит время в другой компании, на работе, в общении с другими людьми. Он стремится придать отношениям с любовным аддиктом «тлеющий» характер. Налицо амбивалентность отношений с любовным аддиктом – они важны, но он их избегает, не раскрывает себя в этих отношениях.

Процесс развития любовной аддикции позволяет выделить в нем несколько этапов (А.Ю. Егоров, С.А. Игумнов, 2005):

1. Период, при котором интенсивные эмоциональные переживания будут иметь положительный знак. Этап знакомства аддиктов: аддикт избегания производит впечатление на любовного аддикта.

2. Развитие фантазирования. Происходит связь ранее имевшихся фантазий с реальным объектом, что несет радость и чувство освобождения от неприятных ощущений жизни как неинтересной и серой. Любовный аддикт на пике фантазирования проявляет все большую требовательность к партнеру, что способствует уходу аддикта избегания от этих отношений.

3. Развитие осознания того, что в отношениях не все в порядке. На каком-то этапе любовному аддикту приходится признать, что его покидают. Появляются явления отнятия, для которых характерны депрессия, дистимия и безразличие. Начинается анализ произошедшего с целью вернуть все назад. Отношения разрушаются, но в будущем могут быть восстановлены либо с прежним, либо с другим партнером.

В отношениях аддиктов отсутствуют здоровые разграничения, без которых невозможны интимность между партнерами, признание права на собственную жизнь. Это приводит к тому, что они обвиняют друг друга в нечестности, используют сарказм, преувеличения и оскорбления.

Вместе с тем любовный аддикт и аддикт избегания тянутся друг к другу вследствие «знакомых» психологических черт. Несмотря на то, что черты, привлекающие у другого, могут быть неприятными, вызывать эмоциональную боль, они привычны с детства и напоминают ситуацию переживаний детства. Возникает влечение к знакомому. Оба вида аддиктов обычно не увлекаются неаддиктами. Они кажутся им скучными, непривлекательными; они не знают, как себя с ними вести.

Существуют факторы, способствующие влечению любовных аддиктов к аддиктам избегания:

- привлекательность того, что знакомо;
- привлекательность ситуации, содержащей в себе надежду на то, что «раны детства» могут быть излечены на новом уровне;
- привлекательность возможности реализации фантазий, созданных в детстве.

Сексуальная аддикция

Сексуальные аддикции относятся к скрытым, замаскированным аддикциям. Это связано с социальными табу на обсуждение данной тематики. Чем более закрыта, табуирована эта тематика, тем меньше

выявляется аддикций. Таким образом, сексуальные аддикции всегда должны рассматриваться в транскультуральном плане. Сексуальной аддикции подвержены от 3 до 6% населения США (Р. Carnes, 1991).

Ц.П.Короленко и Н.В.Дмитриева (2000) подразделяют сексуальные аддикции на *ранние*, которые начинают формироваться очень в юном возрасте на фоне общего аддиктивного процесса, и *поздние*, пришедшие на смену другой формы аддиктивного поведения.

Признаками сексуальной аддикции являются (А. Goodman, 1997):

- 1) повторяющаяся потеря контроля над своим сексуальным поведением;
- 2) продолжение такого сексуального поведения, несмотря на вредные последствия.

Теоретическая модель сексуальной аддикции включает в себя три компонента:

- нарушение регуляции аффекта;
- нарушение тормозного контроля за сексуальным поведением;
- нарушение функционирования мотивационной системы награды.

В генезе сексуальных аддикций большое значение имеет ранняя сексуальная травматизация в детстве: от прямого инцеста до закладки у ребенка убеждений, что он представляет интерес только как сексуальный объект. В такой ситуации формируется комплекс неполноценности, изоляция, недоверие к окружающим и зависимость от них, чувство угрозы извне и сверхценное отношение к сексу (А.Ю. Егоров, С.А. Игумнов, 2005).

Большое значение имеет формирование системы верований и убеждений. Согласно этой системе, любой аддикт относится к себе изначально плохо. Он не верит, что окружающие могут хорошо к нему относиться. У него возникает убежденность, что секс - это единственная сфера, в которой он может проявить свою самостоятельность. Секс – единственное средство, которое может сделать изоляцию аддикта переносимой.

У сексуальных аддиктов выше уровень тревоги, депрессии, обсессивно-компульсивных проявлений, а также интерперсональной сенситивности. У сексуальных аддиктов встречается достаточно высокая коморбидность с другими психическими расстройствами, такими, как злоупотребление ПАВ, тревожные и аффективные расстройства. Часто сексуальная аддикция сочетается с ранним алкоголизмом у женщин, где мотивом и алкоголизации, и промискуитета был поиск новых ощущений (Л.К. Шайдукова, 1993). Сексуальная аддикция часто сосуществует с различными формами наркоманий и может являться причиной, часто неустановиваемой, рецидива химической зависимости. 70% кокаиновых наркоманов, проходивших амбулаторное лечение, одновременно являлись и сексуальными аддиктами (А. Washton, 1989).

Сексуальная аддикция часто проявляется или сочетается с парафилиями (педофилией, эксгибиционизмом, вуайеризмом и

компульсивной мастурбацией). Комппульсивная мастурбация в большей степени связана с высоким уровнем тревоги, нежели с депрессией, которая больше коррелирует с неконтролируемым сексуальным поведением по отношению к партнеру.

Сексуальные аддикты часто отрицают наличие у себя каких-либо проблем. Они используют механизм проекции, осуждая других и стараясь преуменьшить то, что может их дискредитировать. Другим часто встречающимся механизмом защиты является рационализация: «Если я не буду заниматься сексом, то не вынесу напряжения, которое во мне накапливается» или «Это мое дело, это никому не вредит, это мой способ расслабления».

У сексуальных аддиктов при воздержании описаны симптомы, напоминающие проявления синдрома отмены при химических зависимостях: дисфория, тревога, трудности концентрации внимания. Многие сексуальные аддикты отмечают также рост толерантности. При реализации зависимости посредством виртуального секса через Интернет они начинают проводить в сети все больше часов. При не виртуальном способе реализации у них появляется все больше сексуальных партнеров; контакты становятся все более эксцентричными и рискованными.

Короленко Ц.П. и Н.В.Дмитриева (2000) описали фазы формирования сексуальной аддикции:

Сверхзанятость мыслями на сексуальную тематику, носящая обсессивный характер. Секс становится любимой темой размышлений. Фантазирование на сексуальные темы меняет восприятие многих вещей. В окружающих видятся лишь сексуальные объекты. Другие занятия рассматриваются как необходимые, но неприятные.

Фаза ритуализации поведения с разработкой схем, приводящих к сексуальному поведению. Аддикция начинает включать сексуальные реализации и становится повседневным ритуалом, для которого резервируется специальное время. Окружающие, как правило, этого не замечают, так как аддикт стремится к сохранению имиджа нормальности, демонстрируя свое ложное Я.

Фаза комппульсивного сексуального поведения с явлениями потери контроля, свойственной для других аддикций. На этой фазе аддикт рискует раскрыть себя или нанести себе психологическое и физическое повреждение. Контроль над различными видами сексуальной активности теряется. После реализации комппульсивного характера появляются нереализуемые обещания остановиться. Комплекс неполноценности усиливается.

Фаза катастрофы или отчаяния наступает после неприятностей, обусловленных определенными событиями (наказанием, заболеванием и т. д.). Нарастают отрицательные чувства к себе, могут появиться мысли о самоубийстве.

После некоторого периода затишья наступает повторение цикла, который разворачивается сразу с фазы комппульсивного сексуального

поведения.

В семье аддикция длительно скрывается. Отношения постепенно формализуются. Аддикт ведет двойную жизнь, он перестает интересоваться другими вещами, не заботится о своем здоровье, ему становится трудно преодолевать житейские трудности. Более важным для него представляется все время навязчиво доказывать свою состоятельность в сексуальном плане. Неудача сексуального характера очень травматична и может вызвать аутодеструктивные и агрессивные действия.

Для мужчины секс – наркотик, если он:

- постоянно поддерживает сексуальные отношения с несколькими женщинами сразу;
- может в присутствии своей подруги склонять другую женщину к сексуальной связи;
- не понимает, почему это вызывает столь резкую реакцию у его подруги и у окружающих;
- способен в этой ситуации продемонстрировать раскаяние, только если все закончится шумным скандалом;
- то и дело клянется, что будет хранить верность, но может нарушить обещание уже через час;
- тщательно сортирует свои сексуальные связи – об одних готов рассказывать, другие пытается скрыть любой ценой;
- все время говорит о «ребятах», которые не пропускают ни одной юбки – в его рассказах эти персонажи всегда на удивление милы и обаятельны;
- пытается убедить женщину, которая обнаруживает его измену, что «ей этого хотелось самой и ее это заводит» (А.Ю. Егоров, С.А. Игумнов, 2005).

Диагностика аддиктивного поведения

Анкета для раннего выявления родителями зависимости у подростков

№	Вопрос	Балл
I	Обнаруживали ли вы у ребенка:	
1	Снижение успеваемости в течение последнего года?	50
2	Неспособность рассказать вам о том, как протекает общественная жизнь в школе?	50
3	Потерю интереса к спортивным и другим внеклассным мероприятиям?	50
4	Частую, непредсказуемую смену настроения?	50
5	Частые синяки, порезы, причины появления которых он не может объяснить?	50
6	Частые простудные заболевания?	50
7	Потерю аппетита, похудание?	50

8	Частое выпрашивание денег?	50
9	Понижение настроения, негативизм, критическое отношение к обычным вещам и событиям?	50
10	Самоизоляцию, уход от участия в семейной жизни?	50
11	Скрытность, уединенность, задумчивость, длительное прослушивание музыкальных записей?	50
12	Позицию самозащиты в разговоре об особенностях поведения?	50
13	Гнев, агрессивность, вспыльчивость?	50
14	Нарастающее безразличие, потерю энтузиазма?	100
15	Резкое снижение успеваемости?	100
16	Татуировки, следы от ожогов сигаретой, порезы на предплечьях?	100
17	Бессонницу, повышенную утомляемость, сменяющуюся необъяснимой энергией?	100
18	Нарушения памяти, неспособность мыслить логически?	100
19	Отказ от утреннего туалета, незаинтересованность в смене одежды и т.п.?	100
20	Нарастающую лживость?	100
21	Чрезмерно расширенные или суженные зрачки?	200
22	Значительные суммы денег без известного источника дохода?	300
23	Частый запах спиртного?	300
24	Наличие шприца, игл, флаконов, закопченной посуды, марганца, уксусной кислоты, ацетона, растворителей?	300
25	Наличие неизвестных таблеток, порошков, соломы, травы и т.п.?	300
26	Состояние опьянения без запаха спиртного?	300
27	Покраснение глазных яблок, коричневый налет на языке, следы от уколов?	300
II	Слышали ли вы от ребенка:	
1	Высказывание о бессмысленности жизни?	50
2	Разговоры о наркотиках?	100
3	Отстаивание своего права на употребление наркотиков?	200
III	Сталкивались ли вы со следующим:	
1	Пропажей лекарств из аптечки?	100
2	Исчезновением денег, ценностей, книг, одежды и т.д.?	100
IV	Случалось ли с вашим ребенком:	
1	Задержание в связи с употреблением опьяняющих средств на дискотеках, вечерах и т.д.?	100
2	Задержание в связи с вождением автотранспорта в состоянии опьянения?	100
3	Совершение кражи?	100
4	Арест в связи с хранением, перевозкой, приобретением или сбытом наркотиков?	300
5	Совершение других противоправных действий, происходящих в состоянии опьянения (в том числе алкогольного)?	100

Если вы обнаружили более 10 признаков и их сумма превышает 2000 баллов, можно с высокой вероятностью предположить химическую зависимость.

Опросник выявления предрасположенности к зависимому поведению В.Ю. Завьялова

1. Проявляет ли подросток низкую устойчивость к психическим перегрузкам и стрессам?
2. Проявляет ли часто неуверенность в себе и имеет низкую самооценку?
3. Испытывает ли трудности в общении со сверстниками на улице?
4. Тревожен, напряжен ли в общении в учебном заведении?
5. Стремится ли к получению новых ощущений, удовольствий быстрее и любым путем?
6. Зависит ли от своих друзей, легко ли подчиняется мнению знакомых, готов ли подражать образу жизни приятелей?
7. Имеет ли отклонения в поведении, вызванные травмами головного мозга, инфекциями либо врожденными заболеваниями (в том числе связанными с мозговой патологией)?
8. Свойственны ли ему непереносимость конфликтов, стремление уйти в иллюзорный мир благополучия?

9. Отягощена ли наследственность наркоманиями или алкоголизмом?

Обработка результатов теста:

Ответ «да» на вопросы № 1, 2, 3, 4 – по 5 баллов.

Ответ «да» на вопросы № 6, 8 – по 10 баллов.

Ответ «да» на вопросы № 5, 7, 9 – по 15 баллов.

Если в результате набрано:

0–15 баллов – подросток не входит в группу риска.

15–30 баллов – средняя вероятность предрасположенности, требуется повышенное внимание.

Свыше 30 баллов – подросток находится в группе риска и предрасположен к зависимому поведению.

Тест-опросник «Склонность к зависимости от употребления психоактивных веществ»

№	Утверждение	Балл
1	Если человек в меру и без вредных последствий употребляет возбуждающие и влияющие на психику вещества – это нормально.	
2	Каждый имеет право выпивать, сколько он хочет и где хочет.	
3	Некоторые правила и запреты можно отбросить, если чего-нибудь сильно захочешь.	

4	Мне бы понравилась работа официантки в ресторане, дегустатора вин.	
5	Я часто испытываю потребность в острых ощущениях.	
6	Среди моих знакомых есть люди, которые пробовали одурманивающие токсические вещества.	
7	Правы те, кто в жизни следует пословице: «Если нельзя, но очень хочется, то можно».	
8	Бывало, что я случайно попал(а) в неприятную историю или драку после употребления спиртных напитков.	
9	Случалось, что мои родители, другие люди высказывали беспокойство по поводу того, что я немного выпил(а).	
10	Если человек стремится к новым, необычным ощущениям и переживаниям, это нормально.	
11	Чтобы получить удовольствие, можно нарушить некоторые правила и запреты.	
12	Мне нравится бывать в компаниях, где в меру выпивают и веселятся.	
13	Бывало, что у меня возникало желание выпить, хотя я понимал(а), что сейчас не время и не место.	
14	Сигарета в трудную минуту меня успокаивает.	
15	Удовольствие – это главное, к чему стоит стремиться в жизни.	
16	Вредное воздействие на человека алкоголя и табака сильно преувеличивают.	
17	Секс должен занимать в жизни молодежи одно из главных мест.	
18	Я бы попробовал(а) какое-нибудь одурманивающее вещество, если бы твердо знал(а), что это не повредит моему здоровью и не повлечет наказания.	
19	Мои друзья рассказывали, что в некоторых ситуациях они испытывали необычные состояния: видели красочные, интересные картины, слышали странные, необычные звуки и др.	
20	В последнее время я замечаю, что стал(а) много курить. Это как-то помогает мне, отвлекает от забот и тревог.	
21	Случалось, что по утрам (после того как я накануне употреблял(а) алкоголь) у меня дрожали руки, а голова просто раскалывалась.	
22	Не могу заставить себя бросить курить, хотя знаю, что это вредно.	
23	Часто в состоянии опьянения я испытывал(а) чувство невесомости, отрешенности от окружающего мира, нереальности происходящего.	
24	Мне неприятно вспоминать и говорить о ряде случаев,	

	которые были связаны с употреблением алкоголя.	
25	Мои друзья умеют хорошо расслабиться и получить удовольствие.	
26	В последнее время, чтобы не сорваться, я вынужден(а) был(а) принимать успокаивающие препараты.	
27	Я пытался (пыталась) избавиться от некоторых пагубных привычек.	
28	Употребляя алкоголь, я часто превышал(а) свою норму.	
29	Мне нравится состояние, которое возникает, когда немного выпьешь.	
30	У меня были неприятности в школе в связи с употреблением алкоголя.	

Поставьте галочку напротив выбранного утверждения в случае вашего согласия (каждый положительный ответ – 1 балл). После выполнения теста подсчитайте общую сумму баллов.

Интерпретация полученных результатов:

до 13 баллов – риск зависимого поведения не выражен;

от 14 до 16 баллов – умеренно выраженный риск зависимого поведения;

от 17 баллов и более – выраженные признаки склонности к зависимому поведению.

Методика диагностики склонности к различным видам зависимости (Лозовой Г.В)

Методика представляет собой анкету шкального типа с 5-ю вариантами ответов: нет -1, скорее нет - 2, ни да, ни нет - 3, скорее да - 4, да - 5).

Тест опросника содержит 70 вопросов, направленных на изучение склонности индивида к 13 видам зависимостей.

Результаты диагностики являются ориентировочными и показывают общую склонность к той или иной зависимости, не являясь основанием для постановки того или иного диагноза.

1. Время от времени мне очень хочется выпить, чтобы расслабиться.
2. В свое свободное время я чаще всего смотрю телевизор.
3. Я считаю, что одиночество – это самое страшное в жизни.
4. Я – человек азартный и люблю азартные игры.
5. Секс – это самое большое удовольствие в жизни.
6. Я довольно часто ем не от голода, а для получения удовольствия.
7. Я соблюдаю религиозные ритуалы.
8. Я все время думаю о работе, о том, как сделать ее лучше.
9. Я довольно часто принимаю лекарства.
10. Я провожу очень много времени за компьютером.
11. Я не представляю свою жизнь без сигарет.
12. Я активно интересуюсь проблемами здоровья.

13. Я пробовал наркотические вещества.
14. Мне тяжело бороться со своими привычками.
15. Иногда я не помню произошедшего во время опьянения.
16. Я могу долго щелкать пультом в поисках чего-нибудь интересного по телевизору.
17. Главное, чтобы любимый человек всегда был рядом.
18. Время от времени я посещаю игровые автоматы.
19. Я не думаю о сексе, только когда я сплю.
20. Я постоянно думаю о еде, представляю себе разные вкусы.
21. Я довольно активный член религиозной общины.
22. Я не умею отдыхать, чувствую себя плохо во время выходных.
23. Лекарства – самый простой способ улучшить самочувствие.
24. Компьютер – это реальная возможность жить полной жизнью.
25. Сигареты всегда со мной.
26. На поддержание здоровья не жалею ни сил, ни денег, ни времени.
27. Попробовать наркотик – это получить интересный жизненный урок.
28. Я считаю, что каждый человек от чего-то зависим.
29. Бывает, что я чуть-чуть перебираю, когда выпиваю.
30. Телевизор включен большее время моего пребывания дома.
31. Когда я не вместе с любимым человеком, я постоянно думаю о нем.
32. Игра дает самые острые ощущения в жизни.
33. Я готов идти на «случайные связи», ведь воздержание от секса для меня крайне тяжело.
34. Если кушанье очень вкусное, то я не удержусь от добавки.
35. Считаю что религия – единственное, что может спасти мир.
36. Близкие часто жалуются, что я постоянно работаю.
37. В моем доме много медицинских и подобных препаратов.
38. Иногда, сидя у компьютера, я забываю поесть или о каких-то делах.
39. Сигарета – это самый простой способ расслабиться.
40. Я читаю медицинские журналы и газеты, смотрю передачи о здоровье.
41. Наркотик дает самые сильные ощущения из всех возможных.
42. Привычка – вторая натура, и избавиться от нее глупо.
43. Алкоголь в нашей жизни – основное средство расслабления и повышения настроения.
44. Если сломался телевизор, то я не буду знать, чем себя развлечь вечером.
45. Быть покинутым любимым человеком – самое большое несчастье, которое может произойти.
46. Я понимаю азартных игроков, которые могут в одну ночь выиграть состояние, а в другую проиграть два.
47. Самое страшное это получить физическое увечье, которое вызовет сексуальную неполноценность.
48. При походе в магазин не могу удержаться, чтобы не купить что-

нибудь вкусненькое.

49. Самое главное в жизни – жить наполненной религиозной жизнью.

50. Мера ценности человека заключается в том, насколько он отдает себя работе.

51. Я довольно часто принимаю лекарства.

52. «Виртуальная реальность» более интересна, чем обычная жизнь.

53. Я ежедневно курю.

54. Я стараюсь неотступно соблюдать правила здорового образа жизни.

55. Иногда я употребляю средства, считающиеся наркотическими.

56. Человек – существо слабое, нужно быть терпимым к его вредным привычкам.

57. Мне нравится выпить и повеселиться в веселой компании.

58. В наше время почти все можно узнать из телевизора.

59. Любить и быть любимым – это главное в жизни.

60. Игра – это реальный шанс сорвать куш, выиграть много денег.

61. Секс – это лучшее времяпровождение.

62. Я очень люблю готовить и делаю это так часто, как могу.

63. Я часто посещаю религиозные заведения.

64. Я считаю, что человек должен работать на совесть, ведь деньги – это не главное.

65. Когда я нервничаю, я предпочитаю принять успокоительное.

66. Если бы я мог, то все время занимался бы компьютером.

67. Я – курильщик со стажем.

68. Я беспокоюсь за здоровье близких, стараюсь привлечь их к здоровому образу жизни.

69. По интенсивности ощущений наркотик не может сравниться ни с чем.

70. Глупо пытаться показать свою силу воли и отказаться от различных радостей жизни.

Обработка: суммирование баллов по отдельным видам склонностей к зависимостям:

1. алкогольная зависимость: 1,15,29,43,57.

2. телевизионная зависимость: 2,16,30,44,58.

3. любовная зависимость: 3,17,31,45,59.

4. игровая зависимость: 4,18,32,46,60.

5. сексуальная зависимость: 5,19,33,47,61.

6. пищевая зависимость: 6,20,34,48,62.

7. религиозная зависимость: 7,21,35,49,63.

8. трудовая зависимость: 8,22,36,50,64.

9. лекарственная зависимость: 9,23,37,51,65.

10. компьютерная зависимость: 10,24,38,52,66.

11. табачная зависимость: 11,25,39,53,67.

12. зависимость от здорового образа жизни: 12,26,40,54.

13. наркотическая зависимость: 13,27,41,55,69.

14. общая склонность к зависимостям: 14,28,42,56,70.

Условные нормы: 5-11 баллов – низкая, 12-18 – средняя, 19-25 – высокая степень склонности к зависимостям.

Тест-анкета для оценки уровня мотивации и готовности курящего к отказу от курения (В.Ф. Левшин)

1. Вы ощущаете отрицательное влияние курения на Ваше здоровье и самочувствие? Да (2); Иногда (1); Нет (0).

2. Вас беспокоит зависимость от сигарет? Да (2); Иногда (1); Нет (0).

3. Как часто Вы думаете о том, что надо бросить курить? Часто (2); Иногда(1); Редко (0).

4. Вы когда-либо пытались бросить курить? Несколько раз (2); Один раз (1); Никогда (0).

5. Насколько сильно ваше желание бросить курить? Мне это необходимо, я готов на любые трудности (2); Я готов попробовать бросить курить (1); Не уверен, надо ли мне бросать (0).

6. Насколько Вы уверены, что Вам удастся бросить курить? Уверен (2); Надеюсь (1); Не уверен (0).

7. Если при попытке бросить курить Вы в какой-то момент сорветесь и закурите, вы решите: Я преодолею этот срыв и буду дальше держаться без курения (2); Отложу отказ от курения на будущее, когда буду больше готов (1); Откажусь от дальнейших попыток, видно мне не дано бросить (0).

8. Как бы Вы хотели изменить свою привычку курить? Бросить курить совсем (1); Уменьшить число сигарет (0).

9. Когда Вы хотите приступить к отказу от курения? Готов сегодня (2); В ближайшие дни (1); В будущем, когда будут подходящий момент и условия (0).

В представленной тест-анкете каждому варианту ответа соответствует определенное количество баллов, указанное в скобках. После обследования курильщика с учетом всех его ответов подсчитывается общая сумма баллов. Анализ полученных данных показывает, что сумма баллов менее 10 указывает на отсутствие какой-либо мотивации на отказ от курения. Сумма баллов 10-12 указывает на слабый уровень мотивации, 13-14 – на ее средний уровень, 15 и более – на высокий уровень мотивации.

Определение работоголизма (Б. Киллинджер)

1. Важна ли для Вас Ваша работа?

2. Нравится ли Вам делать вещи совершенно безукоризненно?

3. Свойственен ли Вам дуализм во взглядах, видите ли Вы все в черном или белом цвете без полутонов?

4. Стремитесь ли Вы к конкуренции и важна ли для Вас победа в ней?

5. Важно ли для Вас всегда быть правым?

6. Критичны ли Вы к себе, осуждаете ли себя в случае совершения ошибки?

7. Боитесь ли Вы все время поражения?
8. Беспокойны ли Вы, импульсивны ли?
9. Часто ли Вам становится скучно?
10. Загоняете ли Вы себя до истощения?
11. Возникают ли у Вас периодически состояния, во время которых Вы чувствуете себя чрезвычайно усталым?
12. Появляется ли у Вас чувство вины при появлении у Вас дискомфорта?
13. Считаете ли Вы себя необычным или отличающимся от других?
14. Читаете ли Вы постоянно материалы, связанные с работой, даже во время еды или просмотра телевизора?
15. Составляете ли Вы список того, что необходимо сделать, или ведете дневник?
16. Обнаруживаете ли Вы, что Вам становится все труднее и труднее проводить свободное время в выходные, каникулы и во время отпуска?
17. Часто ли Вы чувствуете, что Вам не хватает времени, и Вы хотите, чтобы сутки продолжались больше 24 часов?
18. Контактируете ли Вы с сослуживцами во время отдыха?
19. Относите ли Вы к работе, как к игре, и выходите из себя, если Вы играете плохо?
20. Избегаете ли Вы думать о том, что Вы будете делать, когда не будете работать?
21. Вы ответственны на работе, но безответственны в делах личного характера?
22. Стараетесь ли Вы избежать конфликта вместо того, чтобы его разрешить?
23. Характерны ли для Вас импульсивные действия, и Вы не обращаете внимание на то, как они повлияют на других людей?
24. Вы боитесь критики, но сами любите осуждать и критиковать?
25. Вы заметили, что у Вас ухудшилась память о том, что Вам говорили другие?
26. Выходите ли Вы из себя, если все идет не так, как Вы запланировали?
27. Если Вас прерывают во время решения Вами производственных проблем в домашних условиях, вызывает ли это у Вас резкое раздражение?
28. Создаете ли Вы безвыходные ситуации для себя и других?
29. Сконцентрированы ли Вы на событиях будущего вместо того, чтобы радоваться настоящему?
30. Не забываете ли Вы и не преуменьшаете ли значение семейных событий и праздников?

Ответ на каждый вопрос отмечается плюсом (если Вы согласны с утверждением или отвечаете «Да» на вопрос) или минусом. Если количество положительных ответов превышает 2/3 (20 и более положительных ответов), то Вы имеете работогольную зависимость.

Опросник по выявлению интернет-зависимости (К. Янг)

1. Ощущаете ли Вы, что постоянно поглощены мыслями об интернете (думаете о прошлом выходе в интернет или ожидаете будущего)?
 2. Чувствуете ли Вы потребность в увеличении количества времени, проводимого в интернете, для достижения полного удовлетворения?
 3. Предпринимали ли Вы неоднократные попытки контроля, уменьшения времени или прекращения сетевой активности, но проигрывали в этом?
 4. Чувствуете ли Вы беспокойство, угнетенность, раздражительность, когда пытаетесь сократить время или прекратить сетевую активность?
 5. Пребываете ли Вы в интернете он-лайн дольше, чем первоначально планировали?
 6. Был ли у Вас риск потерять работу, значимые для Вас отношения, хорошие возможности в образовании и карьере из-за интернета?
 7. Врали ли Вы семье, врачу или другим для того, чтобы скрыть Ваши проблемы, возникшие из-за использования интернета?
 8. Используете ли Вы интернет для того, чтобы уйти от проблем или избавиться от плохого настроения (например, чувства беспомощности, вины, беспокойства, угнетенности)?
- Испытуемые, ответившие положительно на пять и более вопросов, определяются как зависимые от интернета.

Тест на интернет-зависимость (С.А. Кулаков)

- Ответы даются по 5-балльной шкале: 1 – очень редко, 2 – иногда, 3 – часто, 4 – очень часто, 5 – всегда.
1. Как часто Вы обнаруживаете, что задержались в Сети дольше, чем задумывали?
 2. Как часто Вы забрасываете свои домашние обязанности для того, чтобы провести больше времени в Сети?
 3. Как часто Вы предпочитаете развлечения Интернета близости с Вашим партнером?
 4. Как часто Вы строите новые отношения с друзьями по Сети?
 5. Как часто Ваши знакомые жалуются по поводу количества времени, которое Вы проводите в сети?
 6. Как часто от времени, проведенного в сети, страдает Ваше образование и работа?
 7. Как часто Вы проверяете свою электронную почту, прежде чем заняться чем-то другим?
 8. Как часто страдает Ваша эффективность или продуктивность в работе из-за использования Вами Интернета?
 9. Как часто Вы сопротивляетесь и секретничаете, когда Вас спрашивают о том, что Вы делали в сети?
 10. Как часто Вы отодвигаете на второй план неприятные мысли о своей жизни, заменяя их успокаивающими мыслями об Интернете?

11. Как часто Вы обнаруживаете у себя предвкушение следующего выхода в Сеть?

12. Как часто Вы боитесь, что жизнь без Интернета станет скучной, пустой и безынтeресной?

13. Как часто Вы огрызаетесь, кричите или действуете раздраженно, если кто-то беспокоит Вас, когда Вы находитесь в Сети?

14. Как часто Вы теряете сон из-за поздних ночных сеансов в Сети?

15. Как часто Вы чувствуете, что поглощены Интернетом, когда не находитесь в Сети, или воображаете, что Вы там?

16. Как часто Вы замечаете свои слова «еще пару минут...», когда находитесь в Сети?

17. Как часто Вы пытаетесь урезать время пребывания в Сети и терпите неудачу?

18. Как часто Вы пытаетесь скрыть количество времени, проведенного Вами в сети?

19. Как часто Вы выбираете провести больше времени в Интернет вместо того, чтобы встретиться с людьми?

20. Как часто Вы чувствуете подавленность, плохое настроение, нервничаете, когда Вы не в Сети, что вскоре исчезает, стоит Вам выйти в Интернет снова?

Сумма 50-79 баллов говорит о серьезном влиянии Сети на Вашу жизнь. Если сумма 80 баллов и выше – Вам необходима помощь психолога.

Профилактика аддиктивного поведения

Известно, что самый эффективный путь борьбы с аддиктивным поведением – это его профилактика через снижение факторов риска и активизацию факторов защиты. Однако существующая система профилактики аддиктивного поведения достаточно противоречива и не обеспечивает проведения превентивных мероприятий, ориентированных на большие группы здорового населения, на группы риска и группы высокого риска формирования аддиктивного поведения. Это связано как с недостаточной профессиональной компетентностью специалистов в области психолого-педагогической и социальной профилактики аддиктивного поведения, и, соответственно, использованием неадекватных методов в проведении профилактической работы, так и с отсутствием механизмов управления результативностью и эффективностью профилактических программ, что в результате негативно сказывается на формировании личностной и социальной компетентности школьников и студентов. В изменившихся условиях развития белорусского общества необходимо создание новой системы профилактики аддиктивного поведения, соответствующей реалиям сегодняшнего дня.

Зарубежными учеными Европы, США, Канады, Японии, Китая и других стран признано, что основная часть профилактической работы в области аддиктивного поведения лежит в сфере социальных,

психологических и педагогических практик превентивного характера. Их соотношение с медицинской практикой оценивается как 1:100, то есть на одно медицинское вмешательство приходится около 100 других видов профилактического немедикаментозного вмешательства.

Среди профилактических мероприятий приоритетными должны стать универсальные профилактические воздействия, ориентированные на отдельные большие однородные группы населения, не имеющие предшествующего риска развития аддиктивного поведения и имеющие позитивную направленность. Позитивные профилактические воздействия должны мотивировать молодежь на личную ответственность за сохранение своего здоровья, укреплять духовно-нравственные ориентиры, способность молодых людей добиваться поставленных целей развития, позитивной самооценки, социальной самоэффективности и способности совладать с негативными воздействиями. Такие программы дадут возможность помочь молодежи развиваться всесторонне: духовно, социально, эмоционально, интеллектуально, физически, укреплять чувство принадлежности к группе, формировать индивидуальность и самосознание.

Создание новой структуры профилактической службы необходимо и в связи с появлением новых видов аддиктивного поведения – гэмблинга, компьютерной и интернет-аддикций, гаджет- и пищевой аддикций, ургентной и телевизионной аддикций, любовной аддикции и аддикции от здоровьесберегающих технологий, предупреждение которых не в состоянии обеспечить существующая система профилактической работы в учреждениях образования.

Профилактика аддиктивного поведения является составной частью профилактики специфических психических, эмоциональных и поведенческих нарушений среди молодежи. Высокая распространенность симптомов тревоги, депрессии, посттравматических и пищевых расстройств, являющихся фактором высокого риска развития аддиктивного поведения, требует проведения профилактических воздействий среди молодежи и увеличивает объем деятельности служб, осуществляющих профилактику аддиктивного поведения.

Стабильно высокий уровень распространенности табакокурения, алкоголизма, употребления наркотиков, рост поведенческих аддикций, а также низкая эффективность проводимого лечения являются основаниями для создания новой системы профилактики аддиктивного поведения, осуществляющей дифференцированные мероприятия в школе, семье, по месту жительства, среди групп высокого риска развития аддиктивного поведения, групп, имеющих риск заболевания, и среди больших однородных групп населения, не имеющих риска развития аддиктивного поведения.

В связи с этим считаем необходимым:

- обязательное привлечение современного научного знания из областей аддиктологии и превентологии к разработке программ профилактики аддиктивного поведения;

- учет результатов психологических, социологических, педагогических и медицинских исследований в изучении аддиктивного поведения;
- признание необходимости научного сопровождения профилактических программ с целью управления их эффективностью;
- создание системы профессиональной подготовки кадров для осуществления профилактической деятельности в учреждениях образования;
- учет международного опыта в разработке программ повышения квалификации и переподготовки кадров, осуществляющих профилактическую деятельность в различных социальных сферах (образования, здравоохранения, социальной защиты, силовых структур);
- разработку механизма оказания услуг в области профилактики, реабилитации и сопровождения лиц с аддиктивным поведением;
- выработку объединенной научно-терминологической базы для успешного взаимодействия специалистов в области аддиктивного поведения;
- объединение и структурирование ресурсов научных, образовательных и практических учреждений для выхода на современный уровень деятельности в области профилактики аддиктивного поведения, немедикаментозной реабилитации и сопровождения лиц с зависимым поведением.

Выделим ключевые цели психопрофилактики. Это: 1) изменение ценностного отношения детей и молодежи к употреблению ПАВ и формирование личной ответственности за свое поведение и 2) пропаганда здорового образа жизни. Среди направлений психопрофилактической работы можно выделить несколько основных.

1. Организация социальной среды. Повысить эффективность профилактических мероприятий возможно и необходимо. Для этого важно помнить, что основными сферами жизнедеятельности школьника являются семья, образовательные учреждения и микросоциальное окружение. Не секрет, что в настоящее время психопрофилактическая работа проводится главным образом в учреждениях образования. Недостатком такой работы является, в первую очередь, то, что сформированные установки, приобретенные умения не находят подкрепления в семье и микросоциуме подростка. Таким образом, необходимым представляется кооперация усилий всех структур, связанных с воспитанием и обучением школьников. Главная задача профилактики – формирование у школьника типа поведения, отвергающего применение психоактивных веществ для изменения состояния сознания. Причем формирование такого типа поведения должно осуществляться в масштабах всего общества, например через создание негативного общественного мнения по отношению к аддиктивному поведению. Особое значение имеет политика средств массовой информации. Специальные программы, выступления молодежных кумиров, специально подобранные кинофильмы – все это должно иметь качественно иной уровень, чем тот, что наблюдается в настоящее время.

Важным фактором профилактической работы являются и методы воспитания школьника в семье. Выявлено, что наиболее продуктивным методом, позволяющим формировать личность школьника, свободного от аддиктивного поведения, является метод самоэффективности родителей, включающий информационный аспект, личный опыт поведения, вербальное убеждение и эмоциональное равновесие. А. Бандура считает, что самоэффективные родители – люди, умеющие трезво оценивать свои способности и выстраивать конструктивное поведение, соответствующее специфической задаче или ситуации.

2. Информирование. Профилактика должна опережать негативное влияние «опытных» сверстников и более старших товарищей. Начало реализации профилактической работы должно предварять экспериментирование. Работа с подростковой субкультурой может быть организована в форме движения «Молодежь против наркотиков» или одноименной акции с выступлением популярных рок-групп. Чрезвычайно важна работа в местах, где школьники проводят свой досуг и общаются. Например, на дискотеке могут появиться загадочные люди в масках. В конце вечера подростки могут узнать от них о трагических судьбах и переживаниях, связанных с потерей близкого человека от наркотиков. Работа с подростками может быть организована также на улице, для чего в ряде стран существует подготовка подростков-лидеров, проводящих соответствующую работу.

Профилактическая работа должна избегать тактики прямого запугивания, с помощью которой школьников стараются отвлечь от употребления психоактивных веществ. Сенсационность сообщений и тактика запугивания обычно расходятся с взглядами учащихся на окружающее, вызывают сомнения в достоверности источника и эффект когнитивного диссонанса. К примеру, профилактика табачной аддикции традиционно опирается на информацию о страшных последствиях курения, таких как рак легких, эмфизема, инфаркт. Да, это так. Но возвращаясь из школы домой, школьник сталкивается с курящим родителем, который молод, здоров (пока еще), социально активен, полон жизненных сил. Возникает диссонанс между полученной в школе информацией теоретического характера и наглядным практическим примером, представленным значимым взрослым. Ответ на вопрос: чье воздействие в данном случае окажется более значимым – очевиден. Кроме того, известно, что подростковый возраст характеризуется суженной временной перспективой, вот почему информация о возможных далеких последствиях курения не производит должного впечатления на них. Вообще информирование само по себе не снижает уровень аддикций. В некоторых же случаях, проведенное или слишком рано, или поздно, напротив, стимулирует усиление интереса к ним. Информирова школьников, необходимо оказывать адресную помощь, то есть проводить работу только со школьниками группы риска, имеющими склонность к формированию аддиктивного поведения.

Школьникам следует сообщать все факты с максимальной честностью. Профилактика должна избегать полуправды, способствующей возникновению барьера недоверия. Сведения, предъявленные осторожно и честно, дадут больший эффект, чем однобокая устрашающая информация, особенно если в дальнейшем школьники столкнутся с альтернативными или противоречивыми фактами.

3. Активизация личностных ресурсов. Главный мотив убеждения должен быть позитивным. Профилактическая работа должна взывать к тщеславию школьников, их самолюбию и уверенности в себе, чувству гордости за свои достижения. Надо поощрять их стремление контролировать собственное поведение и не перекладывать ответственность за свою жизнь на других. Вот почему неотъемлемой частью любого курса профилактики формирования аддиктивного поведения должны быть занятия, направленные на воспитание психически здорового и личностно развитого человека, способного самостоятельно справляться с психологическими трудностями и жизненными проблемами. В этом помогают тренинги, наиболее действенными из которых являются:

- тренинг личностного роста (обеспечивает некоторую устойчивость школьников по отношению к желанию экспериментировать с психоактивными веществами);

- тренинг резистентности (устойчивости) к негативному социальному влиянию (позволяет изменить установки на аддиктивное поведение, сформировать навыки распознавания рекламных стратегий, развить способность говорить «нет» в случае давления сверстников, информирует о возможном негативном влиянии взрослых, употребляющих алкоголь);

- тренинг ассертивности или аффективно-ценностного обучения (обучает распознавать эмоции, выражать их приемлемым образом и продуктивно справляться со стрессом, формирует навыки принятия решения, повышает самооценку, стимулирует процессы самоопределения и развития позитивных ценностей);

- тренинг формирования жизненных навыков (умения общаться, поддерживать дружеские связи и конструктивно разрешать конфликты в межличностных отношениях, способности принимать на себя ответственность, ставить цели, отстаивать свою позицию и интересы, навыков самоконтроля, уверенного поведения, изменения себя и окружающей ситуации).

4. Организация деятельности, альтернативной аддиктивному поведению. Успех в профилактике аддиктивного поведения достигается в тех случаях, когда школьник увлечен чем-то, что захватывает его целиком, принося при этом положительный эмоциональный эффект. Заинтересованность индивида в деятельности, достижении целей во многом определяют включение личностной активности. Следовательно, необходимо формировать культ здорового образа жизни в школьной среде,

пропагандируя соответствующие способы активности (спорт, художественное творчество и др.).

Необходимо помогать школьникам организовывать деятельность, альтернативную аддиктивному поведению. Эта форма работы связана с представлениями о заместительном эффекте аддиктивного поведения. Например, аддикция может играть важную роль в личностной динамике – повышении самооценки или интеграции в референтную среду. Предполагается, что школьники используют психоактивные вещества, улучшающие настроение, до тех пор, пока не получают взамен что-то лучшее. Альтернативными формами активности признаны: познание (путешествия), испытание себя (походы в горы, спорт с риском), значимое общение, любовь, творчество, деятельность (в том числе профессиональная, религиозно-духовная благотворительная). Активные занятия подростком спортом, их творческое самовыражение, участие в группах общения и личностного роста, арттерапия – все это активизирует личностные ресурсы, в свою очередь обеспечивающие активность личности, ее здоровье и устойчивость к негативному внешнему воздействию.

В семейном воспитании ведущими профилактическими задачами выступают раннее воспитание устойчивых интересов, развитие способности любить и быть любимым, формирование умения себя занять и трудиться. Родители должны понимать, что они формируют потребности личности через вовлечение ребенка в различные виды активности – спорт, искусство, познание. Если к подростковому возрасту позитивные потребности не сформированы, личность оказывается уязвимой в отношении негативных потребностей и занятий. Работа с подростками должна начинаться с самого раннего возраста и продолжаться в течение ряда лет. Возобновляемая время от времени работа эффективнее одноразовой шумной кампании.

Школьникам необходимо помогать в выявлении и анализе внутренних скрытых эмоциональных или социальных причин аддиктивного поведения, помощь нужна также в обретении навыков реального решения личных проблем, чтобы избавиться от потребности в объекте аддикции как иллюзорном средстве «облегчения жизни».

Резюмируя сказанное, хочется отметить, что стратегическим приоритетом первичной профилактики следует рассматривать создание системы позитивной профилактики, которая ориентируется не на патологию, не на проблему и ее последствия, а на защищающий от возникновения проблем потенциал здоровья – освоение и раскрытие ресурсов психики и личности, поддержку молодого человека и помощь ему в самореализации собственного жизненного предназначения.

Очевидная цель профилактики состоит в воспитании психически здорового, личностно развитого человека, способного самостоятельно справляться с собственными психологическими затруднениями и жизненными проблемами, не нуждающегося в приеме психоактивных веществ.

Стратегия первичной профилактики предусматривает активность профилактических мероприятий, направленных на:

- формирование личностных ресурсов, обеспечивающих развитие у подростков социально-нормативного жизненного стиля, действенной установки на отказ от приема алкоголя;
- формирование ресурсов семьи, помогающих воспитанию у подростков законопослушного, успешного и ответственного поведения;
- внедрение в образовательной среде инновационных педагогических и психологических технологий, обеспечивающих развитие ценностей здорового образа жизни и мотивов отказа от приема алкоголя;
- развитие социально-поддерживающей инфраструктуры, направленной на работу с микросоциальным окружением подростка «группы риска».

Коррекция аддиктивного поведения

Индивидуальная психотерапия наркотической аддикции предполагает сосредоточение на мыслях и чувствах клиента. Схема работы с наркоманом (А.В. Ларионов, 1997):

- 1) выявление пусковых моментов принятия решения «употребить наркотик»;
- 2) осознание этих моментов;
- 3) обучение самогипнозу, чтобы клиент мог самостоятельно входить в трансное состояние при возникновении ощущений физической или психологической зависимости;
- 4) встраивание в подсознание генератора любви к себе и ответственности.

В работе с наркоманами используется групповая психотерапия. На специально организованных тренинговых занятиях наркоманы учатся говорить «нет» наркотикам. Чрезвычайно важна роль родственников наркоманов. Зачастую они отнюдь не жертвы, а активные участники наркомании, создающие эмоциональный фон, на котором развивается зависимость. Причем большинство из них этой связи не видят, как правило, вытесняют. Общение наркомана с родителями жестко структурировано. Оно ведет к избеганию близости и подлинности в отношениях. Поэтому работа с родственниками наркоманов отнюдь не сводится к поддержке, которая, тем не менее, необходима, особенно на этапе построения рабочего альянса. Кроме этого, необходимо помочь им выразить свои эмоции, научить понимать свои чувства и причины поступков. Иногда с успехом применяются конкретные поведенческие программы, как, например, заключение контракта с родителями. Приоритетными формами работы с семьей наркомана считаются общесемейные встречи. Собрать семью наркомана в полном составе достаточно сложно, поэтому начинать работу можно и в неполном составе.

Учитывая роль психологических факторов в формировании

алкоголизма, следует признать приоритет психотерапевтической помощи для его коррекции перед медикаментозной терапией. Стратегия и тактика психотерапевтической работы во многом обусловлены пониманием причин алкоголизма. Поучения и морализация в работе с алкоголиками занимают не последнее, хотя и не основное место. Важным является раскрытие трудностей и проблем, избегаемых клиентом, особенно страха перед самим собой. Консультант должен быть вежлив с клиентом, но не мягкосердечен, так как может стать жертвой манипуляций, ведь алкоголики отличаются умением вызывать сочувствие, привлекать на свою сторону и удерживать консультанта на безопасном расстоянии.

Консультант должен помнить, что некоторым алкоголикам вообще нельзя помочь. В то же время консультант должен помочь алкоголику понять себя, повысить самооценку. Консультант должен учитывать деструктивность алкоголика по отношению к самому себе. Не осознав стремления к саморазрушению, клиент не поймет причины своего пристрастия к алкоголю. Консультант должен подчеркнуть намеренный, хоть и неосознанный характер стремления к саморазрушению. Он должен объяснить не только смысл теперешних действий клиента, но и предсказать его поведение после прекращения консультирования. Подобная тактика консультанта гораздо эффективнее, чем морализирование.

Принципы работы с алкоголиком:

- 1) работать только в состоянии алкогольной ремиссии;
- 2) помнить об амбивалентности контакта клиент-консультант;
- 3) решить проблему реакций контрпереноса по отношению к клиенту.

Тактики изменения мышления алкоголика: 1) кодирование. Плюс – изменение мышления за один сеанс. Минусы – врач берет на себя ответственность за выздоровление, выступает в роли запрещающего родителя, клиент отказывается от алкоголя под страхом смерти, негативное отношение к алкоголю ограничено определенным сроком. 2) когнитивная терапия. Плюс – формируется безразличное отношение к алкоголю под влиянием другой точки зрения. Минусы – повышение тревожности или невыраженного гнева.

Основные пункты работы с алкоголиком: воздержание, предотвращение рецидивов, работа с нарушениями характера и взаимоотношений, установление и удержание границ, избегание «сговоров» с клиентом (И.Г. Малкина-Пых, 2006).

При работе с компьютерной и пищевой аддикциями клиента обучают умеренности, а не полному воздержанию, умению устанавливать ограничения, находить баланс и разумно распределять свое время без полного отказа от любимого вида активности. При компьютерной аддикции можно применять различные техники поведенческой и интерперсональной психотерапии для снижения интенсивности использования компьютера. Консультирование может затрагивать и более глубокие проблемы клиента, такие как социальные фобии, расстройства настроения, недовольство браком,

профессиональное выгорание.

При работе с компьютерной аддикцией специалисты рекомендуют использование групповой психотерапии, т. к. поддержка, конфронтация и инсайт, получаемые при помощи других участников группы с похожими проблемами, облегчают процесс восстановления.

Консультирование при игровой зависимости основано на оценивании консультантом степени риска суицидального риска и обсуждении эмоций клиента, которые, как правило, не осознаются и не связываются с игровой зависимостью и саморазрушительным стилем жизни. Стимулируя работу над осознанием эмоций в настоящем, необходимо обучать клиента навыкам вербализации своего состояния, обусловленного игровой зависимостью (И.Г. Малкина-Пых, 2006).

Для работы с игроманами специалисты рекомендуют проведение психодинамической терапии, бихевиоральные техники «контаминации фантазий», когда игроман проигрывает в воображении ситуации, связанные с игрой и свое поведение в них. Эффективна групповая психотерапия, направленная на работу с образами и эмоциями, проблемами общения, манипулятивным поведением, выработку мотивации к преодолению игровой зависимости.

Программа терапии пищевых нарушений должна ориентироваться на мотивацию клиента, чтобы он воспринимал нормокалорийную диету не как ограничение, а как единственно возможный естественный рацион питания. Успеху психокоррекции способствует осознание клиентом связи между особенностями своей личности и избыточным весом, это влияет и на эффективность коррекции массы тела, и на отдаленные результаты терапии.

Поскольку открытые межличностные отношения у клиентов с нарушениями пищевого поведения чаще всего затруднены, а вследствие этого принцип удовольствия не может реализоваться в реальном контакте, на передний план почти всегда выступают принципы власти и бегства. В начале групповой терапии самые активные клиенты своим симптоматическим поведением пытаются превратить остальных членов в статистов своей драмы. Такие клиенты требуют, чтобы другие обслуживали их психологические нужды. Они пытаются дирижировать группой и при этом также претендуют на роль терапевта.

Следует отдавать предпочтение гомогенной группе, то есть группе, в которой собраны пациенты с определенным типом нарушения пищевого поведения. Хорош и такой групповой подход к терапии пищевого поведения как семейная психодрама.

Характеристики психотерапевтических групп (И. Ялом, 2000):

1. Сплоченность. Прочность, единство межличностных взаимодействий в группе рассматривается как условие, способствующее достижению успеха.

2. Внушение надежды. Вера в успешность группового процесса или надежда на избавление от симптома сами по себе оказывают терапевтическое воздействие.

3. Обобщение. До прихода в группу люди склонны считать свои проблемы уникальными, но в процессе работы начинают осознавать, что и другие имеют похожие проблемы, также испытывают чувство неполноценности и отчуждение от людей.

4. Альтруизм. Сознание того, что каждый в группе нужен и полезен другим, оказывает терапевтическое воздействие.

5. Доступ к информации. В большинстве групп используются дидактическое инструктирование и информирование.

6. Множественный перенос. Любые трудности в сфере общения и социальной адаптации, детерминированные событиями настоящего или прошлого, особенно эмоциональными нарушениями в семье, проявляются в группе, которая, согласно психодинамической теории, сама становится похожей на семью. Эмоциональная привязанность участника к руководителю, другим участникам или группе в целом исследуется в ходе работы и при необходимости подвергается реалистичной переоценке.

7. Межличностное обучение. Группа служит испытательным полигоном для исследования положительных и отрицательных эмоциональных реакций и тестирования новых видов поведения. Члены группы могут открыто просить других о помощи и поддержке, а также испытывать и выражать аффекты, что ведет к корригирующим эмоциональным переживаниям.

8. Развитие навыков общения. Прямо или косвенно участники совершенствуют свое умение общаться. Для развития межличностных навыков тут используются различные методики, в том числе обратная связь и ролевая игра.

9. Имитирующее поведение. Часто люди учатся вести себя, наблюдая за поведением других. В начале группового процесса они подражают поведению руководителя или популярных членов группы ради получения одобрения. Постепенно участники начинают экспериментировать, используя множество различных образцов поведения, предлагаемых в группе.

10. Катарсис. Обсуждение скрытых или подавленных «неприемлемых» потребностей, сосредоточение внимания на таких неисследованных эмоциях, как чувство вины или враждебности, ведет к психологическому очищению, облегчению и свободе. Однако главная ценность катарсиса – это усиление сплоченности вследствие интенсивного взаимодействия в обстановке безопасности и понимания.

ТАБАЧНАЯ АДДИКЦИЯ: прикладной аспект

Табачная аддикция как психологическая проблема

Традиционно табакокурение рассматривалось как вредная привычка, хотя привычки как психологический феномен до сих пор не получили достаточного освещения в психологической литературе. Формированию привычек, содержанием которых являются не сами действия, а вызываемые ими состояния, сопутствует положительный эмоциональный фон. К.К. Платонов утверждает, что решающее значение в формировании привычек приобретает вызываемое самим функционированием «действие, выполнение которого стало потребностью, это навык, формировавшийся на фоне положительной эмоции».

Под вредной привычкой Ч. Цитренбаум, М. Кинг, У. Коэн понимают всякое нездоровое повторяющееся поведение, которое не контролируется человеком. Вредные привычки авторы противопоставляют зависимостям, так как под «зависимостью» понимается невозможность человека управлять ею, а в работе с вредными привычками упор делается на поведение, которым нужно научиться управлять. «Подчинение своих действий собственной власти необходимо требует в качестве предпосылки осознания этих действий», – считал Л.С. Выготский. Осознание своих действий является важным аспектом регуляции поведения человека. Так, для того, чтобы избавиться от вредной привычки, достаточно осознания повторяющихся действий, которое может способствовать «включению» контроля человека над собственным поведением. Осознания же табакокурения недостаточно для того, чтобы от него отказаться. Следовательно, табакокурение следует считать не вредной привычкой, а аддикцией, а в этом случае необходимо формирование комплекса личностных характеристик индивида и средовых факторов, способствующих появлению замещающих форм поведения.

В 1975 г. табак был признан веществом, вызывающим зависимость организма, в отчете Главного Врача США в 1988 г. прозвучало утверждение о том, что процессы фармакологические и главным образом бихевиоральные, которые являются следствием зависимости от никотина, могут быть так же сильны, как и при зависимости от кокаина и героина (В.В. Макаров, 1991). Табакокурение способствует деформации личности, искажению ее взаимоотношений с другими людьми, разрыву социальных связей с миром.

Хотя в последние годы доля курящих в большинстве стран мира уменьшается, абсолютное их число растет, главным образом, за счет женщин и молодежи. В Польше установлено, что регулярно или случайно курят 46 % юношей и 28 % девушек 16-19 лет (А. Каневски, 2001). По результатам социологического исследования, проведенного лабораторией аксиометрических исследований «НОВАК» Центра социологических и политических исследований БГУ в 2001 г., каждый четвертый белорус в возрасте 15 лет и старше курит (41,6%).

Показателем высокой распространенности табакокурения среди населения является и отсутствие четко очерченных групп табачных аддиктов.

Если раньше считалось, что курят, как правило, люди с низким уровнем образования и доходов – малоимущие, безработные, то сегодня курят в одинаковой мере люди с высоким уровнем образования и доходов, рабочие, учащиеся и студенты.

Общественное отношение к курению характеризуется как безразличное, нейтральное. Общество смирилось с существующей ситуацией, и проблема табакокурения воспринимается им как данность. Еще в начале XX века курение не считалось нарушением поведения. К.Л. Халл занимался исследованием, которое обосновывало положительное влияние курения на эффективность умственной и двигательной деятельности. Современные курильщики зачастую считают курение полезным и привлекательным для себя. Эти представления неверны и объясняются инертностью обыденного мышления, характеризующегося невосприимчивостью к новой информации, неосознаваемым характером использования старых знаний, недостаточной способностью отказываться от них даже в случае явной их ложности.

Специфика табакокурения в том, что (О.В. Винда, 2000):

1. Начало табакокурения связано с неприятными ощущениями. Однако одни люди, испытав неприятные ощущения, больше не возобновляют пробы, другие же, имеющие привычку диссоциироваться от своего тела, продолжают курить.

2. Начало табакокурения, как правило, предполагает участие другого. Когда два или более человек курят вместе, они словно обмениваются символами – они разделяют друг с другом свой мир, приобретают определенный социальный статус, принадлежат определенной группе людей.

3. Табакокурение как поведенческий акт связано с ритмичностью. Дыхание регулируется курением, делается произвольным, ставится под сознательный контроль. Это дает иллюзию обладания временем внутри себя, т.е. контролем себя, своего тела. Ритмичность табакокурения дает иллюзию предсказуемости будущего. Поэтому часто в качестве выгоды курения называют расслабляющий эффект, снятие стресса, успокоение.

Среди характеристик курения А. Бойко (2003) выделяет: личностный (состояние здоровья); материальный (финансовое положение); нравственный (пример для других, ущерб для окружающих); экологический (загрязнение окружающей среды); экономический (ущерб для предприятия, где работают курильщики) аспекты.

В результате исследования проблемы табакокурения выявлена следующая закономерность: чем раньше человек пробует первую сигарету, тем выше вероятность того, что впоследствии он будет курить ежедневно. Так, 73% заядлых курильщиков попробовали курить до 17 лет, т.е. в период обучения в школе (С.А. Шальнова, 1998). Опасным является и то, что употреблению наркотиков почти всегда предшествовало употребление табака и алкоголя. Это объясняется тем, что употребление одних ПАВ фактически снимает запрет на употребление других (Р.Р. Aitken, 1998). У

курящих людей со сформировавшимся стереотипом постоянно модулировать (изменять в желаемом направлении) свое психическое состояние сигаретой, переход на более сильный модулятор – наркотик – происходит в 8 раз чаще, чем у некурящих (А.М. Карпов, 2000). Между табачной аддикцией и алкогольной зависимостью также существует взаимосвязь. Курение провоцирует потребление алкоголя, но есть данные и о существовании обратной связи: 90% алкоголиков являются заядлыми курильщиками.

В некоторых исследованиях упоминается о том, что такие аддикции как наркотическая, алкогольная, табачная, сексуальная, аддикция эмоциональных отношений и лудомания взаимозависимы (S. Haylett, 2004).

По разным данным от 61% до 85% людей начинают курить с первой же сигареты, потому что им нравятся ритуальный (преимущественно девушкам) и социальный (преимущественно юношам) компоненты курения, которые подкрепляются фармакологическим стимулирующим и эйфоризирующим действием (З.В. Коробкина, 2002).

Табакокурение вызывает сильную психологическую зависимость, которую чрезвычайно трудно преодолеть (Ф. Райс, 2000). Большинство курящих осознает, что никотин вредит их здоровью, и выражает желание бросить курение, но только 7% удается выдержать без курения 1 год. Огромную силу зависимости иллюстрирует тот факт, что свыше 50% больных после инфаркта, резекции легких и трахеотомии возвращаются к табакокурению (В.В. Макаров, 1991).

Некоторые авторы называют табакокурение бытовой токсикоманией, причем одной из наиболее упорных и трудно поддающихся лечению, определяемой возникшим болезненным пристрастием к никотину. А.Н. Бабурин (2004) описывает физиологическую зависимость от табакокурения как состояние, при котором индивид продолжает курить потому, что отказ от курения вызывает чувство дискомфорта и при увеличении срока воздержания становится причиной развития абстинентного синдрома (К.В. Сельчонок, 2004).

На пути к зависимому поведению или никотиновой токсикомании индивид проходит определенные стадии.

Первая стадия характеризуется исчезновением при табакокурении неприятных ощущений в организме и появлением навязчивого труднопреодолимого желания курить. У курильщика появляется чувство повышающейся при курении работоспособности, улучшения самочувствия. Продолжительность первой стадии различна и зависит от индивидуальных особенностей организма и центральной нервной системы курильщика.

Вторая стадия характеризуется тем, что влечение к табакокурению принимает навязчивый характер. Для этой стадии никотиновой токсикомании характерно возникновение нервно-психологических нарушений, таких как повышенная раздражительность, утомляемость, ухудшение внимания, снижение аппетита, а также появление головных болей, потливости, неприятных нарушений в области сердца, возникающих

при длительных перерывах в курении и исчезающих при введении очередной дозы никотина.

Третья стадия характеризуется тем, что на этом этапе бросить курить уже довольно трудно. Стилль курения, принятый в курящей компании, начинает восприниматься как естественный и нормальный, окончательно формируя психологическую готовность к некритическому восприятию обычаев курильщиков. Курение становится все более частым. Табакокурение становится самостоятельным мотивом поведения, оно начинает побуждать самостоятельную деятельность. Табакокурение приобретает определенный личностный смысл.

Однако табачной зависимости присущ и ряд специфических черт, отличающих ее от других токсикоманий. Д.Б. Анискин утверждает, что при ней не развивается ярко выраженных психических нарушений и изменений личности, что, очевидно, и делает этот вид патологического пристрастия социально терпимым. Кроме того, при никотинизме роль психологических факторов в становлении пристрастия выше, чем при любой другой токсикомании. Хотя никотин и играет определенную роль в формировании табачной зависимости, она весьма мала по сравнению со значением психологических факторов.

Различают зависимость от никотина и от табакокурения как процесса (З.В. Коробкина, В.А. Попов, 2002). В первом случае у курящего возникает патологическое, болезненное влечение к табаку, а во втором оно не формируется.

Периоды интенсивной тяги к табакокурению связаны с чувством угрозы и неспособности справиться с кризисными событиями. Существует общий элемент в процессе возврата к старому, например, к табакокурению после периода воздержания. Те, кто выдерживают воздержание длительное время, считают, что они более способны справляться с разными событиями и воздействовать на них, чем те, кто возвращается к старому. Их суждения о самоэффективности выше. Те, кто возвращается к старым привычкам, трактуют происходящее как свидетельство о самих себе и о своей неэффективности («У меня нет силы воли») и наносят еще больший ущерб своей вере в себя (Л. Первин, 2000).

Исследователи считают, что процесс табакокурения – внешнее проявление внутреннего дисбаланса или конфликта внутри человека и не имеет ничего общего с привязанностью к поглощению никотина. Экспериментально доказано, что врожденное предпочтение живыми существами никотина отсутствует, т.е. для моделирования хронической никотинозависимости необходимо принудительное (обучающее) введение никотина в организм (Е.А. Римжа, 2000).

Не никотин как таковой, не его взятое само по себе физиологическое действие, а, прежде всего, проекция психологического ожидания, актуальных потребностей и мотивов на психофизиологический фон курения создает ту внутреннюю картину, которую человек начинает приписывать действию

никотина. Для самого же человека этот механизм остается неосознанным, скрытым, что и порождает общепринятое представление об особых свойствах никотина (Б.С. Братусь, 1984). Именно из опредмечивания первоначально содержательно неформленного состояния формируется психологическая привлекательность курения. Отсюда начинается крайне опасный по своим жизненным последствиям кардинальный для генеза никотиновой зависимости процесс – все большая децентрация, искажение восприятия: человек начинает видеть главный источник привлекающего состояния только в сигаретах.

По тем же принципам (проекция психологических ожиданий, актуальных в данный момент потребностей на определенный психофизиологический фон курения, искажение в восприятии источников искомого состояния) возникают представления и о других «незаменимых» свойствах и функциях табака. Так, сигареты употребляют в случае раздражительности, стресса, для того, «чтобы успокоить нервы». Со временем диапазон субъективных причин курения становится все шире. Курят «от волнения», «от обиды», чтобы «поговорить по душам», чтобы «расслабиться», чтобы «взбодриться» и т.д. По данным В.К. Смирнова, 65% курят ради стимуляции и привычки. Этим объясняется увеличение частоты курения при депрессии. Курение с целью транквилизации в стрессовой ситуации положительно коррелирует с интраверсией курящего, но не с экстраверсией. Потребность в курении возникает после еды, при употреблении кофе, в состоянии эйфории, при интеллектуальном напряжении, что не коррелирует с интервалом времени после последней выкуренной сигареты и концентрацией никотина в крови. Курящие убеждены в том, что курение помогает концентрировать внимание, сосредотачиваться и расслабляться в зависимости от внешних факторов. При стрессовых ситуациях курильщики увеличивают число выкуриваемых сигарет и глубину дыхания (В.К. Смирнов, 2000).

Таким образом, табачная аддикция – вид аддиктивного поведения, тенденция личности, направленная на уход от реальности путем изменения своего психического состояния посредством курения. Табачная аддикция формируется в процессе табакокурения, способствующего удовлетворению личностных (снять нервное напряжение, волнение, обиду; успокоить нервы; расслабиться; взбодриться) и социогенных (казаться взрослым, принадлежать к определенной группе, активизировать общение) потребностей, в результате которого возникает психологическая зависимость от табакокурения.

Личностные характеристики табачного аддикта

Для того, чтобы понять, что заставляет человека, часто преодолевая естественное органическое неприятие, стремиться к табакокурению, необходимо рассмотреть личностные процессы. Постепенно появляющаяся и нарастающая привлекательность курения, по мнению исследователей, заключается в психологической мотивации обращения к сигаретам, в тех

желаниях и потребностях, которые человек пытается удовлетворить с их помощью.

Наиболее изученными в психологии являются такие изменения личности, как нарушение опосредованности, иерархии мотивов, считает Б.В. Зейгарник. Иерархия мотивов является относительно устойчивой и при этом обуславливает относительную устойчивость всей личности. Смена ведущих мотивов означает собой и смену позиций, интересов, ценностей личности. С.Л. Рубинштейн писал: «Ситуационно обусловленный мотив или побуждение к тому или иному поступку – это и есть личностная черта характера в ее генезисе». Следовательно, процесс смены ведущих мотивов у табачного аддикта, характеризует изменения, происходящие в его личности.

Зависимое поведение не обязательно приводит к заболеванию или смерти, но закономерно вызывает личностные изменения и социальную дезадаптацию (Ц.П. Короленко, Т.А. Донских, 1999). Происходят типичные социально-психологические изменения, сопровождающие формирование аддикции. Первостепенное значение имеет формирование аддиктивной установки – совокупности когнитивных, эмоциональных и поведенческих особенностей, вызывающих аддиктивное отношение к жизни.

Аддиктивная установка выражается в появлении сверхценного эмоционального отношения к объекту аддикции (например, в беспокойстве о том, чтобы был постоянный запас сигарет). Мысли и разговоры об объекте начинают преобладать. Усиливается механизм рационализации – интеллектуального оправдания аддикции («все курят»). При этом формируется так называемое магическое мышление (в виде фантазий о собственном могуществе) и «мышление по желанию», вследствие чего снижается критичность к негативным последствиям аддиктивного поведения и аддиктивному окружению («все нормально»; «я могу себя контролировать»; «все курильщики – хорошие люди»).

Параллельно развивается недоверие ко всем «другим», в том числе к специалистам, пытающимся оказать аддикту помощь («они не могут меня понять, потому что сами не знают, что это такое»). Неудивительно, что ложь зачастую становится неизменным спутником аддиктивного поведения. Критичность к себе и своему поведению существенно снижается, усиливается защитно-агрессивное поведение, нарастают признаки социальной дезадаптации.

Уход от реальности путем изменения психического состояния может осуществляться разными способами, считают Ц.П. Короленко и Н.В. Дмитриева. В жизни каждого человека могут быть моменты, связанные с желанием изменить свое психическое состояние: избавиться от угнетения, «сбросить» усталость, отвлечься от неприятных размышлений и т.п. Для реализации этой цели человек «вырабатывает» индивидуальные подходы, становящиеся привычками, стереотипами. Элементы аддиктивного поведения свойственны любому человеку, уходящему от реальности путем изменения своего состояния. Проблема аддикции начинается тогда, когда

стремление ухода от реальности, связанное с изменением сознания, начинает доминировать в сознании, становится центральной идеей.

Аддиктивное поведение чаще формируется у людей, имеющих «предрасполагающие личностные дефициты», к которым относятся:

- стойкие нарушения саморегуляции и самоконтроля, трудности регуляции собственного поведения и прогнозирования последствий собственных действий;
- проблемы самооценки (неустойчивая, зависимая от сиюминутного положения, неаргументированная и поляризованная самооценка, формирование которой восходит к самым ранним этапам развития личности);
- недостаток самоуважения;
- снижение мотивации достижений;
- низкая способность к рефлексии и заботе о себе;
- незрелость эмоционально-волевой сферы;
- неполноценная психосексуальная организация;
- агрессивность и нетерпимость;
- стойкие нарушения аффективной сферы, проявляющиеся явлениями алекситимии, высокой эмоциональной лабильности, «негативной» аффективности, низким уровнем развития способности к сопереживанию;
- склонность к регрессивному поведению;
- отсутствие стремления быть в обществе других людей, неспособность к межличностному общению;
- подчиненность среде;
- неадекватное восприятие социальной поддержки;
- слабые адаптационные способности, дезадаптивные стратегии копинг-поведения.

Человек будет иметь психологический иммунитет против химической зависимости, если он способен:

- адекватно выражать свои чувства (в том числе негативные);
- воспринимать жизнь такой, какая она есть;
- быть честным перед собой;
- поддерживать здоровые отношения с другими и может позаботиться о себе;
- умеет ставить цели и реализовывать их;
- способен к творчеству и увлечен делом;
- умеет получать удовольствие от разных вещей.

Решающее значение в приобщении к ПАВ имеют высокая социальная активность и конформизм, а также когнитивный дефицит и слабая социализация (И.Д. Даренский, 2008). Аддиктивной личности присущи такие особенности как: склонность к агрессии, антисоциальным поступкам, импульсивным действиям, неоправданному риску; мужской пол; синдром гиперактивности в детстве; низкий интеллект либо слабость мотивации в учебе; поведенческие девиации с пропусками занятий в школе, плохой

дисциплиной, исключением из школы и юношеская делинквентность.

Как отмечает А.М. Карпов, у курильщиков со стажем отмечается ряд личностных особенностей, которые можно расценить как изменения личности, связанные с курением. Они в той или иной мере присущи курящим людям. К ним относятся:

- большая экстравертированность (открытость и откровенность), склонность к задушевым разговорам во время курения; часто с элементами демонстративности, состязательности, хвастливости, с претензиями на какие-то достоинства – мужественность, самостоятельность, эмансипированность, то есть с истерическими чертами;

- нестабильность, неустойчивость и импульсивность поведения; курильщикам быстро все надоедает; часто хочется бросить работу, отвлечься, но придать своему безделью и определенной недостаточности какую-то значимость;

- эгоцентризм и эгоизм; на сигареты тратится много денег, в том числе в ущерб семейному бюджету и за счет детей; за ущерб другим людям, которые они причиняют, им не бывает стыдно;

- тревожность, обидчивость, недоброжелательность, претенциозность, проекция своих недостатков на других людей;

- курящие чаще и больше пьют спиртные напитки, чаще пробуют наркотики и становятся наркоманами.

Исследования, направленные на установление различий в поведении курящих и некурящих людей, показывают наличие у курящих таких черт характера, как нервозность, импульсивность, частая смена настроения, антиобщественное поведение, нарушение внимания, а также низкий уровень образования и в целом более низкие жизненные запросы (М. Макара-Студинска, 2002).

По некоторым данным, курящие характеризуются более высокими оценками экстраверсии, причем, чем выше уровень экстраверсии, тем больше количество выкуриваемых сигарет. Голландские исследователи С. Kuiper, J. Feij обнаружили, что экстраверсия, импульсивность и стремление к новым ощущениям связаны с табакокурением. Глубоко затягивающиеся курильщики составили группу с наивысшим уровнем нейротизма. Средние оценки экстраверсии у курящих мужчин выше, чем у курящих женщин.

У курящих мужчин оценки нейротизма значительно выше, чем у мужчин, бросивших курить или никогда не куривших. Это значит, что мужчины курят, чтобы снизить уровень тревоги, и используют курение в качестве стратегии борьбы со стрессом. Высокие показатели психотизма (психической тугоподвижности) у взрослых курящих согласуются с концептуализацией психотизма как низкого уровня эмпатии, высокой враждебности и импульсивности и высокой степени неконформности. Предположительно, слабое стремление к конформности связано с тем, что курильщики принимают все менее социально приемлемое поведение.

Женщины быстрее приобретают зависимость от табакокурения по

причине того, что в их организме никотин разлагается медленнее, а, значит, накапливается более высокая концентрация никотина в крови (В.Р. Довженко, 2001).

Некоторые исследователи рассматривают табакокурение как звено в саморегуляции уровня бодрствования, причем женщины курят преимущественно при высоком уровне бодрствования, а мужчины – при низком (Ф. Райс, 2000). Высокая степень мотивации курения ассоциируется с мужской ориентацией у женщин, а низкая – с женской. Другие связывают курение с такими внешними факторами, как ожидание, вождение автомобиля, чтение. При этом подчеркивается наличие стимулирующего и седативного эффекта от курения табака и этим объясняется возникновение успокоенности при психогенных факторах. Но объяснение эффекта от курения может быть другим. Считается, что седативное действие обусловлено действием никотина на синдром отмены у курильщиков с зависимостью от никотина. Седативный эффект никотина проявляет себя как в механизме снятия синдрома отмены, так и в механизме снижения реакции на стресс, что может рассматриваться как одно из звеньев формирования зависимости от табакокурения.

Важнейшими мотивами, движущими курящими, Ф. Науманн (2001) считает:

- воздействие никотина, в особенности вызываемое им чередование стимуляции и успокоения;
- групповое переживание; сначала сигарета – демонстративный символ взросления; затем принадлежность к определенной группе (курящих) и напряженные отношения с группой некурящих; когда встречаются друг с другом двое курящих людей, у них возникает чувство единения;
- часть самоидентификации; курение способно становиться важной частью «Я»; мотив протеста против авторитарности свойственен не только подросткам;
- сигарета как маска; за манерой курения человек может прятать от чужих глаз свои сомнения, нерешительность, неуверенность в себе;
- сигарета как символ и средство общения; с просьбы «Не найдется ли у вас закурить?» можно начать разговор;
- сигарета как мерило времени;
- мгновенная свобода от повседневности.

По данным исследования, проведенного Республиканским центром здоровья в 2002 году, 41,6% курильщиков «использовали» курение как средство для снятия нервного напряжения, расслабления. Для 13,2% – курение позволяет легче включиться в процесс общения: достаточно подойти к курящим и закурить вместе с ними. К тому же курение само по себе создает обстановку для общения, не требуя специального места или каких-либо других условий. Из этого можно сделать вывод о том, что данные группы людей испытывают значительные трудности в регуляции психоэмоционального тонуса и установлении коммуникаций.

Один из главных мотивов табакокурения у взрослых – поиск эйфории, характер которой определяется культурно-социальными факторами (Л.А. Резниченко, 2001). Предполагается также, что мотивом табакокурения являются последствия столкновения личности с обстоятельствами, препятствующими реализации ее глубинных, базисных жизненных проблем. Табакокурение – защитная реакция личности на трудности, препятствующие удовлетворению наиболее важных потребностей. Оно провоцируется не столько химическим действием никотина, сколько предрасположенностью психической структуры личности.

Таким образом, в психологической литературе существуют разногласия во взглядах на табакокурение относительно того, считать его аддикцией или вредной привычкой. Но для избавления от вредной привычки достаточно осознания своего поведения. Избавиться же от табакокурения путем осознания и контроля своего поведения практически невозможно. Поэтому табакокурение следует считать аддикцией, которая характеризуется непреодолимой потребностью личности изменить свое психическое состояние под воздействием сигарет. В основе табачной аддикции лежат взаимосвязанные и взаимовлияющие личностные характеристики и социогенные факторы. Склонные к аддикции люди приобщаются к табакокурению, так как считают его наиболее безопасным для своего здоровья в сравнении с алкоголизмом и наркоманией. Отсюда такая масштабная приверженность этому явлению. Несмотря на это, переход к другим, более опасным видам аддиктивного поведения, характерен именно для людей с табачной аддикцией, что подтверждает информацию о разрушительной силе воздействия табакокурения на личность.

Аддиктивное поведение не обязательно приводит к формированию зависимости, заболеванию или смерти, но закономерно вызывает личностные изменения и социальную дезадаптацию. Происходят социально-психологические изменения, сопровождающие формирование зависимости: формирование аддиктивной установки, усиление интеллектуального оправдания аддикции, снижение критичности к негативным последствиям аддиктивного поведения и аддиктивному окружению, развитие недоверия к специалистам, пытающимся оказать аддикту помощь.

Формирование табачной аддикции обусловлено личностными характеристиками и социогенными факторами. Результатом формирования табачной аддикции является состояние психологической зависимости личности от табакокурения.

Анализ научной литературы позволил выявить множество факторов, обуславливающих формирование табачной аддикции. На основании принципа взаимного детерминизма А. Бандуры, все факторы можно разделить на три группы: личностные, социогенные и поведенческие. Так как поведенческим фактором в данном случае является внешне наблюдаемое поведение, а именно процесс табакокурения, следует выделить личностные и социогенные факторы.

К наиболее часто упоминаемым различными исследователями личностным факторам относятся: незрелость эмоционально-волевой сферы (низкая психоэмоциональная устойчивость и склонность неадекватно реагировать на фрустрирующие обстоятельства); неспособность принять ответственность за свою жизнь на себя; слабые адаптационные способности; стойкие нарушения саморегуляции и самоконтроля (трудности регуляции собственного поведения и прогнозирования последствий собственных действий); когнитивный дефицит; низкая способность к рефлексии и заботе о себе; низкая стрессоустойчивость; импульсивность, слабость мотивации.

К социогенным факторам исследователи относят: влияние нейтрального или положительного отношения общества к табакокурению, пример значимых для человека людей, рекламу, навязчиво и необдуманно распространяемую информацию о табакокурении, нарушение социализации, особенности проведения досуга.

Табачная аддикция у подростков

Проведенный анализ научной литературы по изучению психологических особенностей подросткового возраста, позволил выделить основные особенности подростков, главная из которых – личностная нестабильность. Чувство взрослости считается центральным новообразованием подросткового возраста и проявляется в стремлении к самостоятельности, желании оградить какие-то стороны своей жизни от вмешательства родителей. В процессе формирования личности подростком анализируются сложные переживания, связанные с новыми отношениями, личностные характеристики, поступки.

Источник бурных переживаний заключается в различии между реальной и идеальной самооценками (В.С. Чудновский, 1993). Наличие идеалов, самооценок, усвоенных норм и правил общественного поведения свидетельствует о значительном развитии личности подростков, о формировании у них «внутреннего плана», являющегося существенным фактором мотивации и организации собственного поведения. Однако этот «внутренний план» еще не организован в целостную систему, недостаточно обобщен и устойчив, что проявляется в неустойчивости ряда мотивов, изменчивости поведения. В мотивационной сфере подростков, как отмечает Л.И. Божович, происходит чрезвычайно важное событие, заключающееся в том, что они в значительной степени способны руководствоваться в своем нравственном поведении теми требованиями, которые сами себе предъявляют, и теми задачами и целями, которые перед собой ставят. Следовательно, происходит переход от реактивного следования требованиям извне к активному построению своего поведения в соответствии со своим собственным идеалом. Главным мотивом поведения подростков является стремление найти свое место среди товарищей.

Подростковый возраст является сензитивным для формирования ценностных ориентаций как устойчивого образования личности,

способствующего становлению мировоззрения и отношения к окружающей действительности. Основной является проблема развития и соответствия ожиданиям общества, которое сегодня весьма противоречиво, а также проблема построения подростком своей жизненной перспективы, соотношения желаемого и субъективно оцениваемого возможного (С.В. Кривцова, 1997). Характерным для данного возраста является несоответствие целей возможностям, что свидетельствует о завышенном уровне притязаний и является причиной частых неудач в осуществлении задуманного.

Важным элементом формирования личности в подростковом возрасте является активность. Известно, что человек развивается в деятельности. Любимый вид деятельности способствует скорейшему развитию. По мнению А.Е. Личко, у подростков интерес к чему-нибудь часто приобретает характер увлечения. В среде подростков, лишенных содержательных влечений, возникают основные проблемы, связанные с аддиктивным поведением. Установлено, что учащиеся, преуспевающие в каком-либо из видов деятельности (спорт, искусство и др.), реже оказываются среди тех, кто употребляет психоактивные вещества (Т.Г. Бетелева, 1990).

Существует ряд поведенческих стереотипов, характерных для этого возрастного периода, к которым относятся реакции: оппозиции, имитации, отрицательной имитации, компенсации, гиперкомпенсации, эмансипации, группирования и увлечения. Именно реакция группирования со сверстниками дает возможность подростку для достижения и выражения своего авторитета.

От уровня социальной и психологической адаптированности подростка во многом зависит его соматическое и психическое здоровье, устойчивость к стрессам, образ жизни и тип поведения, способность преодоления жизненных трудностей. Л.С. Выготский писал: «Неприспособленность ребенка к социально-культурной среде создает мощные препятствия на пути роста его психики; эти препятствия служат стимулом для компенсаторного развития; наличие препятствий повышает и заставляет совершенствоваться функции и приводит к преодолению этих препятствий, а значит, к приспособленности».

Подростковый период характеризуется тем, что именно на этом этапе происходит выбор того, что касается питания, здорового образа жизни, подверженности несчастным случаям и насилию, сопряженного с риском поведения (злоупотребление алкоголем и наркотиками, курение, заболевания, передающиеся половым путем, незапланированная беременность, а также связанные со всем этим стрессы и психологические проблемы) (З.А. Севковская, 2002). Вот почему обучение здоровью должно стать такой же частью образования, как изучение профильных дисциплин. В этой связи повышается роль школьного учителя как проводника идей здорового образа жизни (Г.В. Старшенбаум, 2006). Именно педагог должен формировать систему ценностных ориентаций в отношении здоровья, так

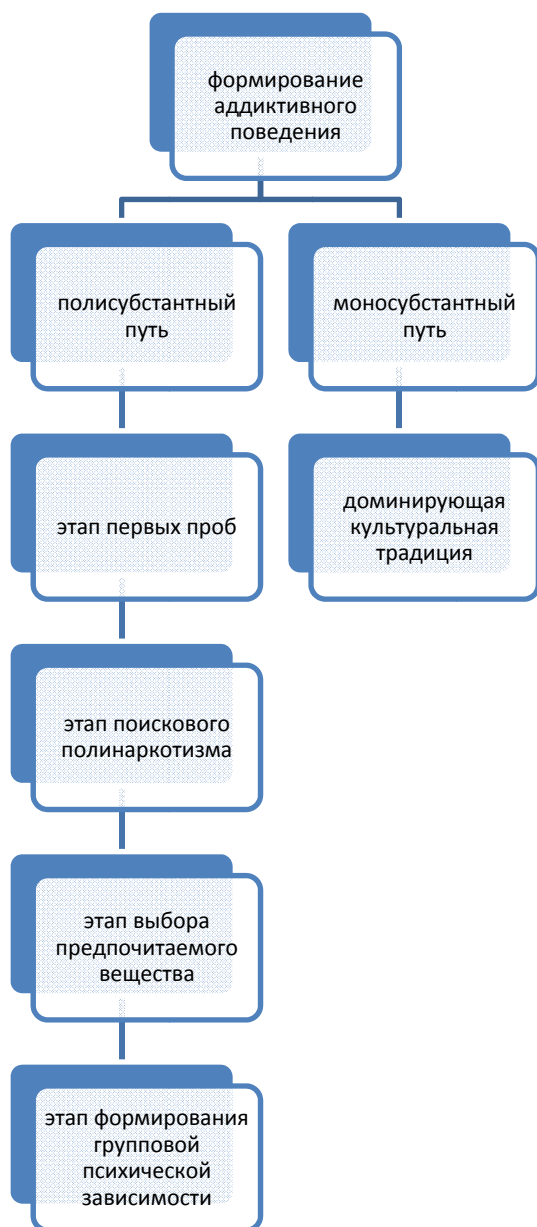
чтобы навыки позитивного гигиенического поведения стали неотъемлемой частью поведенческих реакций личности.

Динамизм психической деятельности подростка в одинаковой мере делает его податливым как в сторону социально-позитивных, так и в сторону социально-негативных влияний. Подростковый возраст – это возраст «социального импринтинга» – повышенной впечатлительности ко всему тому, что делает человека взрослым. Следует признать справедливым утверждение Д.И. Фельдштейна о том, что самоутверждение подростка может иметь социально-полярные основания – от подвига до правонарушения.

Началом аддиктивного поведения является формирование социальной зависимости на этапе поисковой аддиктивности, для которой характерно эпизодическое употребление ПАВ. Человек вращается среди употребляющих их, принимает стиль поведения, внешние атрибуты группы. Формируется ценностная установка как на ритуал потребления, так и на определенное состояние сознания, которое само по себе становится ценностью. Часто к такой группе можно принадлежать, только исповедуя ее принципы и подчиняясь ее правилам. Формирование социальной зависимости – основное содержание аддиктивного поведения – предполагает наличие группы (реальной или идеальной) со своей субкультурой, которая рассматривает потребление ПАВ необходимым элементом существования (Н.А. Залыгина, 2004).

Два пути формирования аддиктивного поведения в подростковом возрасте, полисубстантный и моносубстантный, рассматривает В.В. Шабалина. В развитии полисубстантного аддиктивного поведения она выделяет следующие этапы:

1. Этап первых проб. Совершаются обычно под чьим-либо влиянием или в компании. Немалую роль здесь играют любопытство, подражание, групповая конформность, мотивы группового самоутверждения, а также поиск ощущений. Глубинная мотивация восходит к присущей человеку потребности в изменении состояний сознания: вероятность того, что первые пробы перерастут в развернутый процесс формирования аддиктивного поведения и последующего перерастания в болезнь тем больше, чем меньше возраст при первых пробах и чем меньше потребность в изменении состояния сознания удовлетворяется социально одобряемыми или допустимыми способами. Выбор средства на этом этапе произволен и зависит от этнокультурных особенностей, особенностей субкультуры, опыта группы и доступности средства. До наступления 18 лет подавляющее большинство учащихся так или иначе знакомится с ПАВ. По разным причинам (удовлетворенное любопытство, страх наказания, опасения пристраститься, неприятные ощущения и переживания, разрыв с компанией и т.д.) первые пробы чаще всего не имеют продолжения (исключение составляют табакокурение и культурально санкционированная алкоголизация) (Т.С. Бузина, 1994).



2. Этап поискового полинаркотизма. Поисковое аддиктивное поведение обычно присуще младшему подростковому возрасту. Для одних подростков важно употребление как знак принадлежности к группе, для других – сам факт изменения сознания, для третьих – качество вызываемых эффектов и особенности «кайфа». Как правило, этот этап разворачивается в компании и оформляется по алкогольному типу – для веселья, раскованности, обострения восприятия, снятия сексуальных барьеров, выражения отношения («Не куришь (пьешь, нюхаешь), значит, не уважаешь»).

3. Этап выбора предпочитаемого вещества. По мере прохождения этого этапа формируется индивидуальное предпочтение одного из средств или предпочитаемый их спектр. Чаще это происходит уже после 15 лет. Индивидуальной психической зависимости еще нет, но может формироваться групповая психическая зависимость,

«автоматически» запускаемая сбором группы.

4. Этап появления групповой психической зависимости. К примеру, желание, покурить возникает всякий раз, когда собирается компания, а вне группы оно у подростков отсутствует. При этом на смену желанию испытать неизвестные ранее ощущения приходит желание снять напряжение и достичь релаксации.

От такого полисубстантного аддиктивного поведения отличается моносубстантное, когда и первые пробы, и поисковое экспериментирование определяются доминирующей культуральной традицией (самогон в сельских районах, кальян, наркотики – в других этносоциальных средах).

На значимость для подростка принадлежности к неформальным группам, к асоциальным и антисоциальным компаниям, руководимым правонарушителями, его социально-статусного положения в микросоциальных, социометрических взаимоотношениях указывают Я.Л. Коломинский, Ф.И. Иващенко и другие авторы. Подростковая

субкультура – фактор, объясняющий влияние среды на развитие личности. Именно опыт пребывания в детских и подростковых группах, а не опыт пребывания в семье, объясняет, как среда влияет на развитие личности. Группа сверстников служит фактором социализации индивида, побуждая его принимать новые правила поведения и давая ему опыт, который оказывает длительное и устойчивое влияние на развитие личности.

Некоторые авторы выделяют следующие механизмы научения аддиктивному поведению: имитацию, копирование, подражание, идентификацию. По мнению А.Бандуры, подражание понимается очень узко, в основном как воспроизведение конкретной реакции, а идентификация представляет собой присвоение и воспроизведение целых паттернов поведения. Моделирование – понятие более широкое, чем подражание, но менее диффузное, чем идентификация. Новый сложный паттерн поведения можно выучить или усвоить и при отсутствии подкрепления, но будет ли выполняться нужное действие – зависит от поощрений и наказаний.

Податливость подростков табакокурению лучше всего понимать с помощью социально-когнитивной теории, объясняющей стремление перенимать стиль поведения других людей. Многие подростки считают курящих сверстников сильными, дружелюбными и взрослыми. Курящие подростки часто бывают непослушными и, как правило, входят в группу риска. Впечатлительные подростки, которым кажется, что весь мир следит за каждым их шагом, могут начать курить, чтобы уподобиться своим самоуверенным друзьям, войти в их круг и создать себе имидж опытного взрослого человека. Подростки, начавшие курить, как правило, имеют друзей, заядлых курильщиков, нередко оказывающих на них негативное влияние. В среде, где родители и друзья не курят, такая вероятность практически равна нулю. Личный пример родителей определяет характер отношения подростков к курению сверстников.

Таким образом, подростковый возраст является сензитивным для формирования аддиктивного поведения, так как для этого возрастного периода характерны личностная нестабильность, переход от реактивного следования требованиям извне к активному построению своего поведения в соответствии со своим собственным идеалом, чувство взрослости, стремление найти свое место среди товарищей. Подросткам с аддиктивным поведением свойственно снижение активности в обыденной жизни, им не удается обнаружить в реальной действительности сферы деятельности, способные привлечь внимание, вызвать эмоциональную реакцию.

Начало табакокурения у детей и подростков напрямую зависит от распространения табакокурения среди взрослых в окружающем их обществе, курения родителей, братьев и сестер, сверстников, низкой успеваемости, наличия симптомов депрессии, тревожности и раздражительности, низкой самооценки и низкого статуса в группе. Теория социального научения считает важным моментом характер подкрепления поведения со стороны окружающих.

Аддиктивное поведение в подростковом возрасте, будучи транзитивным, т. е. временным, промежуточным, может иметь долговременные разрушительные последствия. Однако известно также, что у значительной части подростков, не имеющих к потреблению ПАВ социокультурной готовности, оно обычно не закрепляется как привычная форма поведения и по мере взросления исчезает само собой.

Плохие отношения между матерью и ребенком приводят к большей частоте табакокурения как у мальчиков, так и у девочек; отношения с отцом более влияют на курение девочек; с другой стороны, чем больше привязанность детей к родителям, тем больше вероятность моделирования ими поведения курящих родителей (А.А. Александров, 1996). Выявлено, что среди подростков с аддиктивным поведением чаще, чем в популяции, встречается алекситимия (нарушение выражения чувств). Н.С.Курек считает, что этот дефект возникает в раннем детстве при общении с матерью. ПАВ заменяют подростку мать как объект привязанности. Само злоупотребление может быть формой выражения чувств. Гнев можно выражать в крике, печаль – в слезах, а потребление табака может выражать самый широкий круг положительных и отрицательных эмоций. Чувству удивления соответствует мотив любопытства, который является одной из главных причин приобщения к табакокурению. Чувства любви и дружбы являются основой мотива общения со сверстниками, которые также способствуют приобщению. Однако они могут отступить на задний план, а стремление к удовольствию превратится в основной мотив потребления табака.

Курящие родители достоверно чаще покупают своим детям вещи и предметы с логотипами табачных фирм (Р. Каннингэм, 2001). Когда родители демонстрируют личный пример аддиктивного поведения, они «преподают урок» научения такому поведению, которое происходит при помощи эффектов адаптации, снятия запретов, утраты эмоциональной восприимчивости, изменения образа реальности. Исследования показывают, что если хотя бы один родитель курит, вероятность того, что ребенок последует их примеру, возрастает в 2 раза (S. Bailey, 1993; K. Bauman, 1990; M. Kodl, 2004).

Социальными причинами приобщения к табакокурению молодежи, по мнению Н.Г. Дунаевской, являются следующие: с младшего возраста у многих детей не заложено негативное отношение к ПАВ, часто встречается отрицательный пример родителей; недооценка проблемы (начало приобщения не воспринимается как проблема); боязнь обратиться за помощью, т.к. сама проблема волнует меньше, чем статус благополучной семьи; неумение принимать молодыми людьми правильное решение в сложной ситуации; низкий уровень информированности населения о самой проблеме и о способах ее решения.

Исследователи выделяют следующие психологические и социальные группы факторов, способствующие формированию аддиктивного поведения подростков:

1. Нравственная незрелость личности. Отрицательное отношение к обучению, отсутствие социально одобряемой активности и социально значимых установок; узкий круг и неустойчивость интересов, отсутствие увлечений и духовных запросов; отсутствие установки на трудовую деятельность, дефицит мотивации достижений, уход от ответственных ситуаций и решений; утрата «перспективы жизни», видения путей развития своей личности; терпимость к курению.

2. Нарушенная социальная среда. Наиболее значимыми, по мнению исследователей, макросоциальными факторами риска начала табакокурения являются: ухудшение социально-экономической ситуации в стране; ценностный плюрализм; доступность табачных изделий; мода; несовершенство законодательных норм в отношении табакокурения, а также несоблюдение существующих антитабачных законов; традиции общества.

Микросоциальные факторы риска различаются в зависимости от трех наиболее значимых для подростка общностей – семьи, школы, группы сверстников.

Значимыми факторами риска табакокурения, возникающими в семье являются: несоблюдение членами семьи социальных норм и правил; неправильные воспитательные методы: гиперопека, гипоопека, противоречивое воспитание (отсутствие устойчивой системы наказаний и поощрений), завышенные требования родителей (чаще матери) к ребенку; воспитание одним родителем (в неполной семье); наличие хронических семейных конфликтов; постоянная занятость родителей, злоупотребление ПАВ кем-либо из членов семьи.

В образовательном учреждении могут проявляться следующие общие факторы риска: раннее асоциальное поведение; академическая неуспеваемость, особенно начавшаяся в начальных классах; конфликтные отношения со сверстниками и педагогами, курение на территории образовательного учреждения, а также терпимое отношение администрации к табакокурению учащихся и педагогов.

В среде сверстников могут проявляться такие общие факторы риска, как: наличие в ближайшем окружении подростка лиц с девиантным поведением; отчуждение или конфликтные взаимоотношения со сверстниками; одобрение табакокурения в ближайшем окружении подростка; наличие в ближайшем окружении подростка лиц, употребляющих ПАВ.

3. Индивидуально-биологические особенности личности. К ним можно отнести возрастные психофизиологические особенности подростка, которые могут быть косвенными факторами первичной наркотизации, например, психоэндокринный сдвиг в подростковом возрасте как особом периоде физиологического развития, когда вследствие изменений общей и нервной реактивности значительно повышается риск возникновения пограничных нервно-психических расстройств и связанных с ними поведенческих реакций.

4. Индивидуально-психологические особенности и нервно-психические аномалии личности: низкая устойчивость к эмоциональным нагрузкам, повышенная тревожность, импульсивность, склонность к рискованному поведению, недостаточная социальная адаптация, различной выраженности акцентуации характера, преимущественно конформного, гипертимного, неустойчивого типов, неврозы и психопатии. Подростки с выраженными тенденциями к самоутверждению и немедленному выполнению своих претензий, заниженной способностью к длительной целенаправленной деятельности, раздражительные, склонные к избыточному фантазированию, демонстративному проявлению чувств, подражанию и лжи подвержены употреблению ПАВ.

С точки зрения социальной направленности курительное поведение можно отнести к социализированному антиобщественному поведению. К этой группе, по мнению И.А. Фурманова, относятся дети, не имеющие ярко выраженных психических расстройств и легко адаптирующиеся к различным социальным условиям из-за низкого морально-волевого уровня регуляции поведения.

Табачная аддикция быстро формирует психические и поведенческие расстройства у курящих подростков. Этому способствует ритуал общения, своеобразные манеры, блестящие упаковки, кольца дыма, сопровождающие процесс курения. Психические и поведенческие расстройства у детей и подростков развиваются гораздо быстрее, чем у взрослых, и чем меньше возраст, тем быстрее возникает аддикция (Ю.А. Быкадоров, 2002).

Многие исследователи пришли к выводу, что сильнее всего риск начала табакокурения выражен у подростков в возрасте 11-13 лет. В это время подростки должны справиться с большим количеством задач развития: они должны достичь признания в своей возрастной группе, завязать дружеские и партнерские отношения, создать собственную шкалу ценностей и этическое самосознание как основу собственного поведения (Е.В. Литягина, 2004). Риск начала табакокурения возникает, если подросток не видит этих задач или не может их принять, либо если решение этих задач является для него или кажется ему невозможным (J.V. Croft, 1985).

Приобщение к курению происходит постепенно: если в 5 классе осуждают курение 60 % ответивших, то в 11 классе – только 12 %. Каждый третий ученик к окончанию школы курит (Е.В. Скакун, 2001). По некоторым данным до 90% выпускников школ пробовали курить сигареты (Ю.А. Быкадоров, 2002). Исследования показывают, что 60,1% белорусских мальчиков-подростков и 49,1% девочек-подростков хотя бы раз в жизни пробовали курить. У мальчиков пик начала приобщения к курению приходится на возраст 9-12 лет, у девочек – 12-15 лет.

Важным обстоятельством начала табакокурения является распространение информации о курении, источниками которой являются художественные и документальные фильмы, телепередачи, книги и брошюры, газетные и журнальные статьи, беседы с родителями, учителями,

врачами-наркологами, рассказы старших ребят и сверстников. На подростков с раннего детства оказывает давление гигантская рекламная индустрия, основной упор в которой делается на эмоции (А.В. Кузнецова, 2002). Подверженные ее влиянию подростки отождествляют курение с мужественностью, независимостью, естественностью, красотой, молодостью, сексуальностью, общительностью, благополучием и счастливой жизнью (Д.В. Семенов, 2001).

Разные источники оказывают на подростков неоднозначное влияние. Оказалось, что школьники 10-12 лет, например, под влиянием увиденных фильмов начинают играть в «курильщиков», а у подростков 13-17 лет складываются ложные представления о престижности курения. По данным опросов, интерес к проблеме может активизироваться и после чтения сенсационных статей в печати (В.В. Гульдман, 1989). Когнитивно-эмоциональный диссонанс в структуре представлений школьников о курении, возникающий при существующих формах антитабачной пропаганды и функционирующих в подростковой субкультуре формах получения опыта, сам по себе может явиться фактором, побуждающим искать истину опытным путем (Л. Фестингер, 1999).

Индивид всегда стремится к сохранению достигнутой им внутренней гармонии (консонансу) – согласованности присущих ему когний. Когнии – это элементы знания относительно самого себя, своего поведения и своего окружения. Это мнения, ценности, убеждения и установки, которые служат достижению определенных целей.

Процесс жизнедеятельности человека сопровождается постоянным поступлением новой информации, которая вступает во взаимодействие, чаще противоречивое, с уже имеющейся у индивида. Возникающий когнитивный диссонанс обуславливает появление психологического дискомфорта, мотивирует индивида к его устранению, избеганию ситуаций и информации, ведущих к его возрастанию, и тем самым к достижению консонанса.

Когда между двумя элементами возникает диссонанс, он может быть устранен посредством изменения одного из этих элементов. Степень диссонанса прямо пропорциональна важности и значимости когнитивных элементов. Факторами, определяющими когнитивный диссонанс, являются приобретенный опыт и ожидания, побуждения, желания. Причины когнитивного диссонанса – это логическая несовместимость, культурные обычаи, вхождение конкретного мнения в состав более общего мнения, сформировавшегося на основе прошлого опыта.

Соотнося поступающую информацию с уже имеющимся опытом, индивид делает выбор из двух возможных вариантов: 1) изменить поведение; 2) изменить когнии.

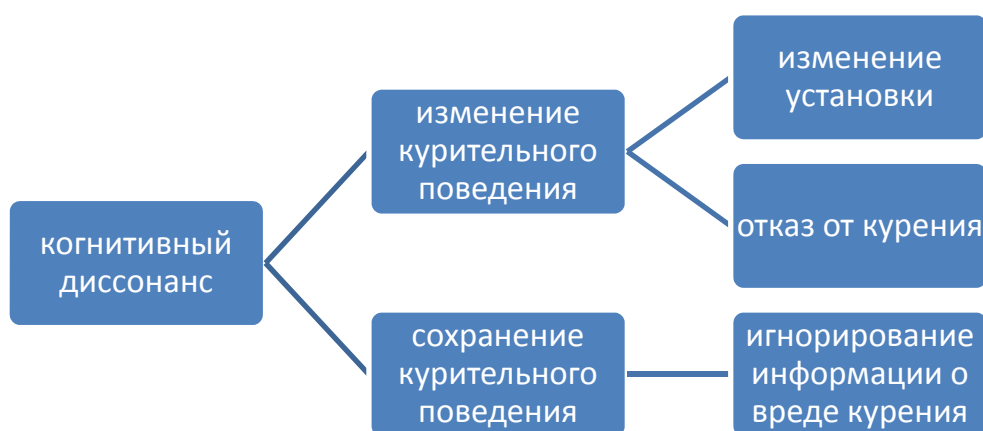
Случаи признания индивидом окончательной несогласованности его когний, аттитудов, поведения достаточно редки. Чаще индивид предпринимает попытки справиться с фрустрацией и тревогой через оправдание своего поведения, искажение реальности при помощи поиска

ложной аргументации, благодаря которой иррациональное поведение представляется таким образом, что выглядит вполне разумным.

Рассмотрим процесс преодоления когнитивного диссонанса аддиктивной личностью. Получив новую информацию о вреде курения для здоровья, табачный аддикт может:

1) изменить свое поведение, т.е. отказаться от табакокурения, и тогда его представление о новом поведении будет согласовано со знанием того, что курение вредно для здоровья;

2) изменить когниции относительно табакокурения: перестать признавать вред курения, или фокусировать свое внимание на информации, свидетельствующей о пользе курения, уменьшая тем самым значимость информации о его последствиях. В данном случае для ослабления диссонанса индивид стремится оправдать собственное табакокурение.



К сожалению, чаще всего аддикты прибегают ко второму способу разрешения когнитивного диссонанса, а именно к оправданию своей аддикции. Это объясняется наличием у них определенных личностных характеристик, обуславливающих формирование аддиктивного поведения, таких как сниженная ответственность за свое поведение, нарушения саморегуляции и самоконтроля, трудности регуляции поведения и прогнозирования последствий собственных действий; низкая способность к рефлексии и заботе о себе; низкая стрессоустойчивость; импульсивность.

Практически все подростки знают, что курение приводит к опасным болезням и сокращает продолжительность жизни. Они информированы и о том, что курильщики подают плохой пример детям, считают курение опасной привычкой, от которой трудно избавиться, но, несмотря на это, мнения подростков и молодежи свидетельствуют о недостаточных знаниях и явной недооценке последствий курения для здоровья людей. С точки зрения подростка, табакокурение представляет потенциальную или весьма отдаленную опасность для здоровья. В значительной мере такая ситуация может объясняться тем, что ценностные ориентиры здорового образа жизни не являются приоритетными в семье, в деятельности систем здравоохранения, образования, правовой защиты и не заложены в основу

воспитания подростка как личности.

Существует связь между табакокурением и агрессивностью. Курящие, независимо от пола, проявляют более высокие показатели общей и вербальной агрессивности, чем некурящие. Уровень физической агрессии у курящих подростков гораздо выше, чем у некурящих.

Формирование табачной аддикции в зависимости от пола имеет разные причины. Если причинами начала курения у мальчиков являются стремление подражания взрослым, отождествление курения с представлениями о самостоятельности, силе, мужественности, то у девочек начало курения связано со следованием моде, кокетством, стремлением к оригинальности, желанием нравиться мальчикам. Девочку интересует не столько сам акт курения, сколько вся процедура курения, имеющая характер своеобразного ритуала. Девочки-подростки обычно социально более компетентны и уверены в себе, чем их ровесники, и не нуждаются в курении как средстве общения или самоутверждения. Поэтому обучение способам отказа от предложений и противостояния давлению для девочек менее существенно, и соответствующая программа может дать меньший эффект (L.D. Gilchrist, 1989). Мальчики в большей степени озабочены статусом или атрибутами, которые сопутствуют принятию в члены группы, чем девочки, которых больше интересует наличие чувства общности и близости внутри относительно небольшой группы сверстниц (Б.Ф. Райский, 1986).

Исследователями выявлено, что раннее начало половой жизни свойственно почти всем подросткам с аддиктивным поведением (А.В. Худяков, 1999). Исследование, проведенное на старшеклассниках, показало, что некурящие испытывали значительно меньший стресс следующих видов: от посещения школы, от семейного конфликта, от родительского контроля, от школьной успеваемости, от воспринимаемой нерелевантности обучения. В целом для подростков-курильщиков характерен низкий уровень культуры, нередко они отличаются грубым, порой нетерпимым поведением, плохо учатся, склонны к употреблению алкогольных напитков и наркотиков (Ю.А. Быкадоров, 2002).

Аддиктивное поведение подростков стало, к сожалению, элементом досуга. Досуговая деятельность подростков не поддается прямому контролю со стороны администрации учебных заведений, педагогов и родителей. На втором месте у подростков после досугового – общение ради общения – содержательные виды досуговой деятельности (спортивная, эстетическая). Деятельность, связанная с общей социальной, в том числе политической, активностью широко не распространена.

Большое внимание исследователи уделяют мотивам аддиктивного поведения подростков. Наряду с внутренними, узколичными деятельностью как вид активности побуждается и внешними – широкими социальными мотивами. Причинами, приводящими к особенностям мотивации подростков с аддиктивным поведением, являются: недостаток умственного развития в целом (но не патология!), что препятствует правильному самоанализу

поведения и прогнозирования его последствий; недостаточная самостоятельность мышления и поэтому большая внушаемость и конформность; низкая познавательная активность, обедненность и неустойчивость духовных потребностей.

Анализ факторов, обуславливающих формирование у подростков табачной аддикции, позволил, в соответствии с принципом взаимного детерминизма А.Бандуры, разделить их на личностные и социогенные. К личностным характеристикам подростков с табачной аддикцией относятся: когнитивная дефицитарность, препятствующая правильному самоанализу поведения и прогнозирования его последствий; недостаточная самостоятельность мышления и поэтому большая внушаемость и конформность; низкая познавательная активность; обедненность и неустойчивость духовных потребностей; обостренность чувства независимости, стремление к престижу в референтной группе; негативизм; неуравновешенность процессов возбуждения и торможения; низкая стрессоустойчивость; сниженная ответственность; импульсивность; агрессивность.

К социогенным факторам относятся: доступность табачных изделий, мода, несоблюдение существующих антитабачных законов в обществе, неправильные воспитательные методы, наличие хронических семейных конфликтов, курение в семье, конфликтные отношения со сверстниками и педагогами, терпимое отношение администрации к табакокурению учащихся и педагогов, наличие в ближайшем окружении подростка лиц с девиантным поведением; подростковая субкультура, одобряющая табакокурение в ближайшем окружении подростка.

Мотивация формирования табачной аддикции у подростков

Следует заметить, что исследование механизмов формирования аддиктивного поведения и его мотивации имеют некоторую рассогласованность, направленную на оправдание аддиктивного поведения традициями, любопытством, баловством и т.д. Подростки приходят в компанию не для того, чтобы курить, а курят для того, чтобы быть в компании. В то же время в большинстве случаев мотивы употребления никотина осознаются подростками еще недостаточно (Р.Р. Гарифуллин, 2002).

Изучение мотивов курения подростков показывает, что основная причина их пристрастия лежит в социально-психологической сфере. Причинами приобщения к курению учащиеся до 13 лет называют (в порядке убывания значимости) простое баловство, любопытство, желание казаться взрослым, приятность ощущений. После 13 лет к этим причинам присоединяются факторы группового давления: нежелание быть «белой вороной», влияние товарищей, боязнь отвержения курящими товарищами, мода, подражание идеалу (Е.П. Ильин, 2000). Иногда давление сверстников носит скрытый характер, и его трудно распознать сразу. Например,

восхищаясь более старшим и популярным подростком, который курит, подросток вполне может соблазниться желанием подражать ему. Часто подростки начинают курить, желая компенсировать этим отставание от своих сверстников в учебе, незадействованность во внеклассной работе или удовлетворяя иные эгоистические интересы (Ф. Райс, 2000).

К числу внутренних мотивов начала табакокурения М.Макара-Студинска относит интерес, желание подражания другим (чувствовать себя взрослым), быть таким, как ровесники, импонировать окружающим, протест против признанных авторитетов, желание расслабиться, а у девушек – мнимое чувство равноправия. К числу внешних причин относятся влияние окружающей среды и семьи, товарищей, воздействие рекламы, тиражирование моды на курение, рост табачной промышленности.

Анализ причин того, почему не все дети, пробовавшие курить, становятся курильщиками, показывает, что для последних характерна большая вероятность иметь в своем окружении (семья, друзья) курящих, возможность самим покупать сигареты, мнение, будто сигареты приятны им и окружающим и меньшая вероятность считать, что курение вредно для здоровья (W. Dinn, 2004). Лица, пробовавшие курить и не ставшие курильщиками, через два года после первичного обследования более часто выражали согласие с мнением о негативных последствиях курения. Интересно сообщение о том, что в тринадцатилетнем возрасте подростки одинаково обосновывают вывод, почему не следует курить, но только курящие приводят доводы и в пользу курения, в то время как некурящие не могут назвать привлекательных сторон данной привычки. Это является важным фактором, используя который можно более целенаправленно развенчивать мифы о том, что табакокурение способствует релаксации, похудению, концентрации внимания и т.д.

Обобщив данные, можно выделить следующие мотивы приобщения подростков к табакокурению:

1. Подражание. Осуществляется через механизмы сознательного и неосознаваемого моделирования поведения других. Выделяются следующие виды моделирования поведения:

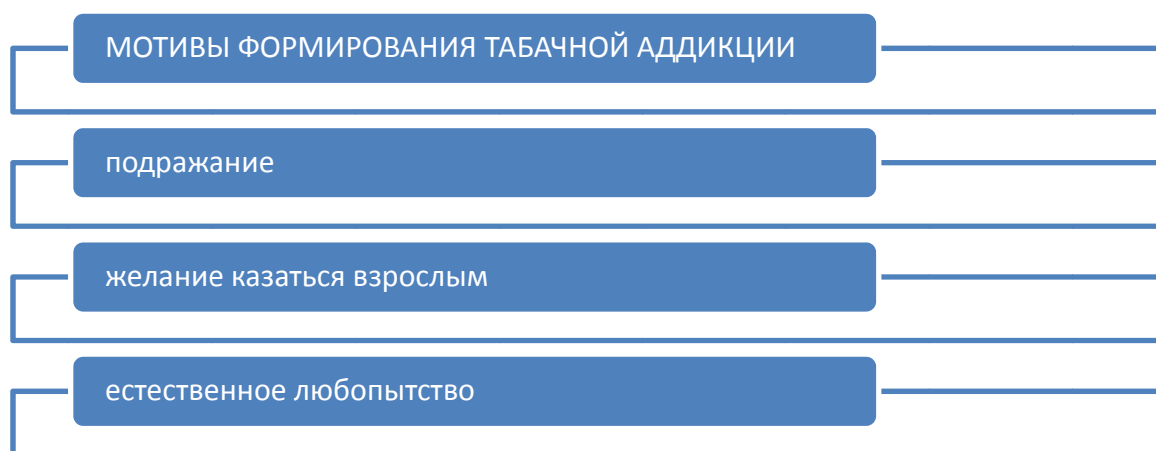
- умышленное моделирование поведения членов референтной группы; усвоение свойственных данной группе манер; табакокурение облегчает процесс «вхождения в группу»; результаты исследования показали, что даже в тех случаях, когда родители не курили, большое влияние на приобщение молодых людей к табакокурению оказывали курящие друзья; это очень часто проявляется в подростковом возрасте и особенно характерно для мальчиков, которые начинают курить под воздействием механизма взаимного моделирования;

- моделирование поведения значимого человека; это моделирование часто является неосознаваемым. З.В.Коробкина и В.А.Попов считают, что дети, вырастая среди курящих, не сомневаются в том, что табакокурение – такой же естественный процесс, как потребление пищи и воды;

табакокурение у них ассоциируется с общепринятой нормой поведения.

2. Желание казаться взрослым. Подростки стремятся перенять все привычки взрослых, что свидетельствует в их глазах о собственной значимости и самостоятельности. Ожидания и требования к поведению человека со стороны общества зависят от возраста и пола потенциального курильщика. Для женщин выдвигаются более жесткие ограничения в табакокурении. Употребление табака детьми и подростками рассматривается как недопустимое. То есть существуют двойные стандарты: для женщин и мужчин, для детей и взрослых. Дети не могут не замечать этого, и поэтому активное курение в подростковом возрасте, знаменующее «взрослость», зачастую является следствием именно этой системы двойных стандартов (Н.А. Гусева, 2003).

3. Естественное любопытство. Любопытство – это психическое состояние, которое возникает в результате необходимости ориентировки в окружающей обстановке (Л.Х. Казаков, 1990). У подростков любопытство проявляется сильнее, чем у взрослых (З.В. Коробкина, 2002). Стремление все в жизни испытать часто является бессознательным, но определяет поведение. Способствует этому установка на вседозволенность и любопытство. Дискуссии по вопросу курения сами по себе уже могут вызвать естественное любопытство подростка. Некоторые подростки пробуют закурить, чтобы просто узнать, с чем связан весь этот шум.



Существуют различные точки зрения на роль личностных качеств и социально-психологических факторов в формировании аддиктивного поведения в подростковом возрасте. Одни авторы придерживаются концепции личностной предрасположенности к табакокурению, другие считают более реалистичным представление о том, что аддиктивное поведение является суммарным негативным феноменом групповой активности подростков, обладающих различными личностными нарушениями (В.С. Битенский, 1991; А.Е. Личко, 1991), третьи считают, что искать в личности подростка некую специфическую предрасположенность к аддиктивному поведению – ошибочно (Б.Ф. Райский, 1986).

Однако многие исследователи выделяют черты личности подростков,

которые могут стать причиной аддиктивного поведения. Это низкая психоэмоциональная устойчивость и склонность неадекватно реагировать на фрустрирующие обстоятельства, неумение найти выход из психотравмирующей ситуации, агрессивность и нетерпимость, слабые адаптационные способности, склонность к регрессивному поведению, неспособность к межличностному общению с партнером, отсутствие ясных жизненных целей и социальных установок, а также желание как можно раньше приобщиться к «взрослым» стереотипам поведения (А.А. Александров, 1996; В.С. Хомик, 1989). Столкнувшись с невозможностью преодолеть фрустрирующую ситуацию и не имея эффективных способов психологической защиты, подростки оказываются перед выбором: невроз или ПАВ (С.В. Березин, 1998). Употребление последних в данном случае можно рассматривать как защитную реакцию (Н.А. Залыгина, 2004).

Поведение подростков с аддиктивным поведением обусловлено действием механизма поиска впечатлений на фоне неразвитости у них сферы потребностей и отличается рядом особенностей: недостаточностью жизненного опыта и низким уровнем самокритики, отсутствием всесторонней оценки жизненных обстоятельств, двигательной и вербальной активностью, внушаемостью, подражательностью, обостренностью чувства независимости, стремлением к престижу в референтной группе, негативизмом, неуравновешенностью возбуждения и торможения, искажением процесса социализации и особенностями эмоциональной сферы: низкой стрессоустойчивостью, повышенной тревожностью, импульсивностью (Н.В. Багаева, 1990; Ю.В. Валентик, 1997; Ю.А. Клейберг, 2001).

У подростков с аддиктивным поведением отмечается также отсутствие некоторых присущих возрасту новообразований, необходимых социальных качеств, отсутствие или ослабление мотивов к учебе и трудовой деятельности, социальная инфантильность с установкой на материальную зависимость от взрослых, недостаточно развитые элементы самоопределения (видение своих будущих социальных функций, места и роли в социальных группах, куда он намерен войти), неспособность адекватного восприятия социальных ситуаций, связанных с необходимостью преодоления жизненных трудностей, налаживания отношений с окружающими, регуляцией поведения (Н.А. Залыгина, 2004).

Курек Н.С. отмечает наличие у подростков с аддиктивным поведением нарушений целеполагания, проявляющихся в:

- 1) адинамии уровня притязаний (снижение гибкости, подвижности, степени и адекватности изменений уровня притязаний как после успеха, так и неуспеха); именно фиксированная навязчивая цель лежит в основе бесконечного приема никотина одним и тем же способом;

- 2) ригидности вербальных и невербальных процессов целедостижения (снижение способности переключения с одного способа решения задачи на

другой);

3) замедленности процессов целедостижения.

Подросткам с аддиктивным поведением свойственна гедонистическая мотивация. Она опирается на ряд психофизиологических механизмов усиления удовольствия, которые могут способствовать формированию зависимости, одним из которых является «гедонистическое заражение» – усиление переживания удовольствия за счет коллективного удовлетворения той или иной потребности. Курение в группе приносит больше удовольствия, чем индивидуальное, т.к. индивид «заражается» настроением группы, а потом передает ей свое усиленное удовольствие. Мотивы «адаптационные», связанные с подражанием, конформным поведением и модой – следующие по значимости.

Основным мотивом личности, склонной к аддиктивным формам поведения является активное изменение неудовлетворяющего их психического состояния, которое рассматривается ими как скучное, монотонное. Таким подросткам не удается обнаружить в реальной действительности какие-либо сферы деятельности, способные привлечь внимание, вызвать эмоциональную реакцию. У индивида с аддиктивной направленностью поведения значительно снижена активность в обыденной жизни. Плохая переносимость трудностей повседневной жизни, постоянные упреки в неприспособленности и отсутствии жизнелюбия со стороны близких и окружающих формируют у аддиктивных личностей скрытый «комплекс неполноценности». Компенсируя свой недостаток, подростки от заниженной самооценки переходят к завышенной, минуя адекватную. Появление чувства превосходства над окружающими выполняет защитную психологическую функцию, способствуя поддержанию самоуважения в неблагоприятных микросоциальных условиях. Аддиктивные личности характеризуются проявлением внешней социабельности, легкостью налаживания контактов, а также манипулятивным поведением и поверхностностью эмоциональных связей. Такие люди страшатся стойких и длительных эмоциональных контактов вследствие быстрой потери интереса к одному и тому же человеку или виду деятельности и опасения ответственности за какое-либо дело.

Для курящих подростков, по мнению С.А. Кулакова и Г.А. Фомченковой, характерны паттерны поведения, отражающие наличие личностных искажений в различных сферах жизнедеятельности:

В поведенческой сфере: нестабильность отношений с окружающими, избегание решения проблем, однотипный способ реагирования на фрустрации и трудности, высокий уровень притязаний при отсутствии критической оценки своих возможностей, склонность к обвинениям, эгоцентризм, агрессивное или неуверенное поведение, появление социофобий, ориентация на слишком жесткие нормы и требования, перфекционизм, нетерпимость и нетерпеливость.

Паттерны эмоциональной лабильности: низкая фрустрационная толерантность и быстрое возникновение тревоги и депрессии, сниженная или нестабильная самооценка, преувеличение негативных событий, минимизация позитивных, и, как следствие, еще большее снижение самооценки, неприятие обратной связи, способствующие закрытию личности.

Искажения мотивационно-потребностной сферы: блокировка потребности в защищенности, самоутверждении, свободе, принадлежности к референтной группе, блокировка временной перспективы, «детская» мотивация: захотел-увидел-взял.

Когнитивные искажения («аффективная логика»): «произвольное отражение» – формирование выводов при отсутствии свидетельства в его поддержку; «селективная выборка» – построение заключения, основанного на деталях, вырванных из контекста; «сверхраспространенность» – построение глобального вывода, основанного на одном факте; «абсолютное мышление» – проживание опыта в двух противоположных категориях – «все или ничего»; «персонализация» – отнесение внешних событий к собственной личности при отсутствии аргументов для такой связи.

Формирование табачной аддикции происходит через научение. Основные мотивы приобщения к табакокурению – подражание, желание быть взрослым, любопытство. Подростки приобщаются к табакокурению зачастую неосознанно, через механизм моделирования поведения других (референтной группы сверстников, родителей, значимых взрослых). Социогенные факторы провоцируют формирование табачной аддикции только в том случае, когда личность подростка обладает определенной дефицитарностью, вот почему табачная аддикция у подростков является сложной психологической проблемой.

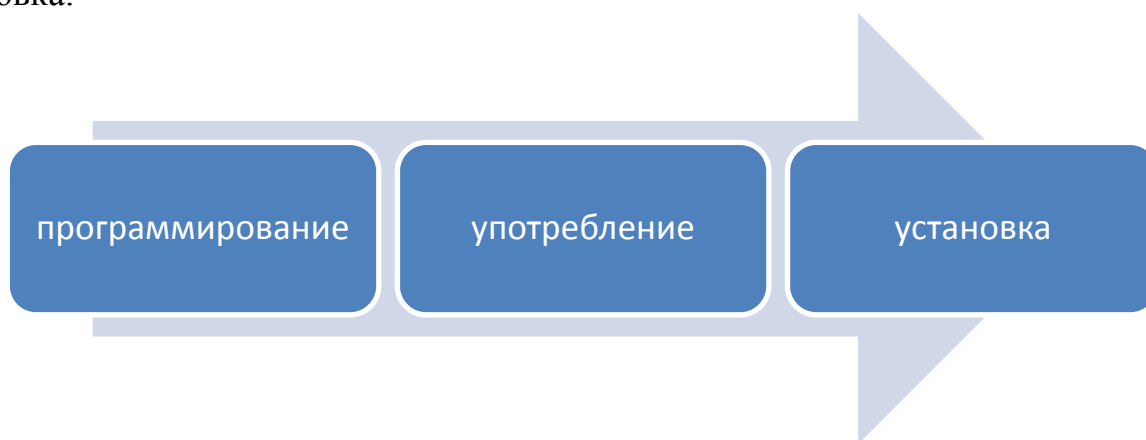


Нами выявлен эффект «двойной мотивации» аддиктивного поведения, суть которого заключается в преобразовании иерархии мотивов при переходе от развития аддиктивного поведения к формированию негативного отношения к аддиктивному поведению и освобождению от него. В процессе

формирования аддиктивного поведения доминирующими являются внешнеобусловленные мотивы (приобрести друзей, желание выделиться, доказать свою взрослость и независимость, влияние сверстников и их авторитета, мода, влияние родителей), второстепенными – внутренне детерминированные мотивы (любопытство, личные проблемы, слабость воли). В процессе преодоления аддиктивного поведения доминируют внутренне детерминированные мотивы (осознание вреда и самостоятельное принятие решения об отказе), а второстепенными становятся внешнеобусловленные мотивы (избежание наказания, конфликт со значимыми людьми).

Генезис формирования табачной аддикции

Все приобретенные привычки человека – социальные. Формулой приобретения социальной привычки является следующая цепочка: запрограммированность – употребление – привычка – установка, считает А.Н. Маюров. Из формулы следует, что любая социальная привычка, развившаяся у человека, может быть устойчиво исключена только снятием запрограммированности, несмотря на происшедшие у него функциональные и даже органические изменения. На основании модели, предложенной А.Н. Маюровым (2004), можно выделить такие основные этапы генезиса формирования табачной аддикции как: программирование, употребление и установка.



1. Программирование.

Человек научается через наблюдение, если он обращает внимание на характерные черты поведения модели и понимает их. Другими словами, человеку недостаточно просто видеть модель и то, что она делает: скорее индивид должен тщательно выбрать, на что следует обратить внимание, чтобы извлечь релевантную информацию для использования в имитации модели. Процессы понимания модели, следовательно, влияют на то, что выборочно постигается в модели, к которой человек обращается, и на то, что приобретается в результате наблюдения. Определенные факторы, одни из которых включают наблюдателя, другие – моделируемую деятельность, а третьи – структурное оформление взаимодействий человека, могут в большой степени повлиять на вероятность того, что какая-то часть

наблюдаемого поведения будет усвоена наблюдателем и закодирована в долговременной памяти. А. Бандура показывает, что среди детерминант понимания, влияющих на моделирование, ассоциативные модели являются наиболее важными. Люди, с которыми мы регулярно общаемся, определяют тип поведения, которое можно наблюдать и, следовательно, изучить наиболее полно. Подобным образом, возможно, внутри любой социальной группы есть люди, которые привлекают к себе большее внимание, чем другие, благодаря своей власти, статусу и принятой роли. Функциональная ценность, соответствующая поведению, представленному различными моделями, оказывает существенное влияние на выбор тех моделей, которым человек будет подражать, и тех, которые он будет игнорировать. Внимание к модели также регулируется ее личной привлекательностью. Обычно ищут модели, олицетворяющие харизматические качества, в то время как тех, кто демонстрирует неприятные качества, обычно не замечают или отвергают.

Табакокурение программируется в сознании человека с раннего возраста. Ребенок, еще не научившийся говорить и ходить, наблюдает немалое количество окружающих его курящих взрослых. В его сознание это явление жизни входит как обычное, естественное.

Подрастая, он начинает подражать взрослым и, свернув бумажку, изображает курильщика. Взрослые, стараясь уберечь ребенка от пагубного пристрастия, внушают ему, что это плохая игра, дети не курят, вот вырастешь, тогда другое дело. Так, в его сознание входит не только одобрение табакокурения, но последнее является показателем взрослости, а ведь все дети стремятся поскорее стать взрослыми. Круг замыкается – один фактор стимулирует появление другого: курить можно взрослым, а раз закурил, то, значит, взрослый. Так опрометчиво поступают взрослые, и почти никто из родителей, даже если застал ребенка с сигаретой и очень встревожился, не приступает к настойчивому, систематическому убеждению своих детей во вреде табакокурения. Поругают, накажут, наконец, побьют, и на этом противокурительное воспитание заканчивается. А в это время в реальной жизни ребенок видит везде и всюду, в том числе и дома, курящих родителей, мужчин, женщин, подростков. Но, помимо этого, он видит без конца курящих любимых героев в кино, на экране телевизоров, в иллюстрированных книжках, и не только людей, но даже и зверей. У него складывается впечатление, что курят все, а значит, в этом ничего плохого нет. Так сознание ребенка программируется на табакокурение, не говоря уже об искаженных, беспечных разговорах на эту тему среди школьников-подростков.

Следующий набор процессов, вовлеченных в моделирование, касается долговременной репрезентации в памяти того, что наблюдалось когда-то. Наблюдение за поведением модели не будет эффективным, если человек не запомнит ее. Действительно, не имея возможности вспомнить, что делала модель, наблюдатель едва ли продемонстрирует стойкое изменение поведения.

Бандура А. предлагает две основные внутренние репрезентативные системы, с помощью которых поведение модели сохраняется в памяти и превращается потом в действие. Первая – образное кодирование. По мере того как человек наблюдает модельные стимулы, в процессе сенсорного научения возникают относительно стойкие и легко воспроизводимые образы того, что было увидено. Мысленные образы формируются так, что любая ссылка на события, наблюдаемые ранее, сразу вызывает живой образ или картину физических стимулов.

Вторая репрезентативная система заключается в вербальном кодировании ранее наблюдаемых событий. Наблюдая модель, человек может повторять про себя, что она делает. Эти невокализованные речевые описания (коды) позже могут внутренне повторяться без открытого выстраивания поведения; например, человек может мысленно «проговорить», что надо сделать, чтобы улучшить моторные навыки (например, попросить прикурить понравившегося человека, изящно закурить сигарету, приняв определенную позу, сделать задумчивым выражение лица, жеманно стряхивать пепел). Фактически человек молча повторяет последовательность выполнения моделируемой деятельности, которой надо будет заниматься позже, и когда он захочет воспроизвести этот навык, вербальный код даст соответствующий сигнал. А. Бандура утверждает, что такие вербальные коды в большой степени способствуют моделированию, потому что они несут значительную информацию, накопленную ранее.

2. Употребление. Этап употребления следует рассматривать как моторно-репродуктивный процесс. Несмотря на то, что человек тщательно формирует и сохраняет мысленные образы поведения модели и повторяет в уме это поведение множество раз, может оказаться, что он все-таки не будет в состоянии выстроить поведение правильно.

Что же касается табакокурения, то этот моторный процесс повторить несложно. И хотя табакокурение вызывает массу негативных явлений: физиологических (горько, противно, головокружение, тошнота, а бывает, и рвота и т.д.); социальных (боязнь, что узнают родители, в школе, сложно приобретать сигареты и т.д.); экономических (непредвиденные финансовые расходы, а отсюда определенные трудности и т.д.) и некоторых других, однако, благодаря воздействию программирования, включающего в себя искаженные факторы морально-этического и социального плана, через которые осуществляется выражение личности (взрослость, мужество, в подражание героям и т.д.), - все преодолевается, и происходит употребление, ведущее за собой привыкание.

3. Установка. В дальнейшем переменные подкрепления влияют на моделирование поведения посредством контроля сигналов, на которые человек скорее всего обратит внимание, а также интенсивности, с которой он попытается перевести такое научение в открытое выполнение. Человек от табакокурения (включая ритуал) начинает получать удовольствие, в его сознании складывается представление, что без него жизнь неполноценна и

даже невозможна. Так вырабатывается установка.

Бандура А. подчеркивает, что неважно, насколько хорошо люди следят за моделируемым поведением и сохраняют его, и каковы их способности для выстраивания поведения – они не будут этого делать без достаточного стимула. Другими словами, человек может приобрести и сохранить навыки, даже обладать способностями для искусного выстраивания моделируемого поведения, но научение редко можно превратить в открытое выполнение, если оно принято негативно.

Вообще говоря, при наличии подкрепления моделирование или научение через наблюдение быстро переводится в действие. Позитивное подкрепление не только увеличивает вероятность открытого выражения или фактического выстраивания требуемого поведения, но также влияет на процессы внимания и сохранения. Есть один способ усилить желание человека наблюдать, сохранять и выстраивать моделируемое поведение – через предвидение подкрепления или наказания. Наблюдение за поведением, которое является причиной позитивного поощрения или предотвращает какие-то аверсивные условия, может быть сильнейшим стимулом к вниманию, сохранению и в дальнейшем (в похожей ситуации) выстраиванию такого же поведения.

Табачный аддикт получает такое поощрение в виде компенсации своей дефицитарности через убеждение себя в том, что выкуренная сигарета позволяет расслабиться, снять стресс или собраться с мыслями, подготовиться к выполнению важного задания. Хотя очевидно, что табакокурение не может удовлетворить противоположные ожидания.

Мы уже знаем, что в результате воздействия информации на психику человека происходит программирование, но поскольку человек еще не курил, то у него складывается не истинное, а условно-субъективное представление о физиологии курения. И только употребление создает внутреннюю информацию – истинно-субъективное представление, которое корректирует существовавшее до этого условное программирование.

Но в результате доминирующего воздействия социального фактора (подражания, моды, подстрекательства сверстников и т.д.), он преодолет негативные факторы и выработает у себя аддикцию. Но если он и не станет курить, то программирование не исчезнет без целенаправленной выработки негативного отношения к табаку, а будет завуалировано и сможет проявиться, скажем, в экстремальных обстоятельствах. Затем курильщики выискивают все новые и новые оправдания табакокурению, а новичков убеждают, что негативные явления временны, «с непривычки», они скоро пройдут, таким образом усиливая программирование. Употребление приводит к установке, когда человек уже не мыслит своей жизни без табакокурения. Но, в то же время, установка активизирует употребление за счет выработанной в сознании человека убежденности в невозможности дальнейшей жизни без табака.

Таким образом, взгляд с позиции социально-когнитивной теории

позволил рассмотреть генезис формирования табачной аддикции как процесса моделирования курительного поведения, включающий этапы программирования, употребления и установки. Основопологающим этапом в процессе формирования табачной аддикции является программирование, следовательно, формирование устойчивого негативного отношения к табакокурению возможно при условии психолого-педагогического воздействия на личность на ранних этапах ее развития.

Методика организации и проведения исследования

Известно, что для изучения закономерностей поведения человека недостаточно наблюдения за его внешними проявлениями. Поведение всегда опосредовано внутренней (психической) активностью индивида. Л.С.Выготский писал: «Изучение только реакций, видимых простым глазом, совершенно бессильно и несостоятельно даже перед простейшими проблемами поведения человека. Между тем поведение человека организовано таким образом, что именно внутренние, плохо обнаруживаемые движения направляют и руководят им». Психологическая наука заинтересована в поиске внутренних (личностных) и внешних (социогенных) факторов, определяющих внешнее поведение индивида с целью профилактики девиаций.

Психолого-педагогический эксперимент по изучению психологических особенностей школьников с табачной аддикцией проводился в течение 2000-2006 гг. и включал в себя констатирующий, формирующий и контрольный этапы.

1. Задачами **констатирующего** этапа эксперимента стали: выявление личностных характеристик школьников подросткового возраста с табачной аддикцией, определение иерархии мотивов в процессе формирования табачной аддикции, выделение социогенных факторов, обуславливающих формирование табачной аддикции, с помощью анализа репрезентаций подростков о проблеме табакокурения.

В эксперименте участвовали учащиеся школ № 36, 53, 54, 69, 92 г. Минска. Репрезентативность выборки обосновывается комбинированным способом ее организации. Школы были определены методом случайного отбора, классы – методом стратифицированного отбора, учащиеся – методом простого отбора с помощью регулярной процедуры. Возраст испытуемых – 13-14 лет. Выборка составила 320 человек: 160 девочек и 160 мальчиков. Испытуемые были разделены на 8 групп (экспериментальные и контрольные группы курящих и некурящих девочек и мальчиков) по 40 человек.

Для проверки эффективности методики формирующего эксперимента были сформированы экспериментальные и контрольные группы, которые были выровнены между собой по количеству курящих и некурящих учащихся, по полу, образованию, успеваемости, фактору курения-некурения родителей.

Курящие подростки определялись с помощью прямых и косвенных

вопросов, содержащихся в мини-сочинении «Письмо курящему сверстнику». Полученные ответы уточнялись в процессе частной беседы с классными руководителями и одноклассниками, которые были свидетелями курения испытуемых. Семейный фактор, а именно наличие полной или неполной семьи, при делении на группы не учитывался, т.к. исследование, проводимое Институтом сравнительных социальных исследований России, не обнаружило существенной разницы в уровне курения среди подростков в семьях разного типа. Так, среди подростков из полных семей доля курящих составляет 35%, а среди подростков из неполных семей – 36%.

Известно, что родители влияют на поведение своих детей тремя основными способами: своим собственным поведением они создают ситуации, которые формируют определенное поведение детей; они служат ролевыми моделями для идентификации; они выборочно вознаграждают, подкрепляют определенные действия (Л. Первин, 2000). Поэтому курение родителей является фактором формирования табачной аддикции у подростков.

Следует заметить, что по официальным данным в Республике Беларусь курят 42% взрослых. По нашим данным, курящие родители составляют 47,5-53,75% от общего количества семей. Эти цифры говорят о том, что каждая вторая семья с родителями среднего возраста (имеющая детей 13-14 лет), является курящей, что не может не сказываться на приобщении к табакокурению подростков.

Таблица 2.1 – Показатели количества курящих членов в семьях испытуемых

Испытуемые	Количество					
	не курят		курят			
			родственники		родители	
кол-во	в %	кол-во	в %	кол-во	в %	
курящие девочки	16	20,0	23	28,7	41	51,3
некурящие девочки	28	35,0	9	11,2	43	53,8
курящие мальчики	20	25,0	21	26,2	39	48,8
некурящие мальчики	32	40,0	10	12,5	38	47,5

Данные, представленные в таблице 2.1, свидетельствуют о том, что во всех группах подростков чаще встречаются семьи, где родители курят. Эти данные характеризуют ситуацию, связанную с табакокурением в стране. Среди семей некурящих подростков чаще встречаются семьи, где никто не курит. Важно отметить, что при отборе испытуемых сложно было найти курящую девочку в некурящей семье, а также некурящего мальчика в курящей семье. Следовательно, курение родителей в большей степени провоцирует курение мальчиков.

Средним возрастом начала курения по нашей выборке для мальчиков является 11,2 года, для девочек – 12,1 года. По объему и структуре выборка адекватна поставленным задачам.

2. Задачей **формирующего** этапа эксперимента стало проведение специально организованных занятий, направленных на формирование личностных характеристик подростков, обуславливающих изменение отношения к табакокурению, а также на выработку новых форм поведения, способствующих преодолению табачной аддикции.

Программа психолого-педагогического воздействия рассчитана на 30 часов (15 занятий) работы с группой. Она составной частью включена в пособие «Жизнь без табака», рекомендованное Центром учебной книги и средств обучения Национального института образования. Приказом Министерства образования РБ от 8.08.2001 г. № 442 «О проведении экспериментальной работы в учреждениях образования республики в 2001/2002 учебном году» определено 31 учреждение образования из всех регионов страны для проведения апробации психолого-педагогической технологии профилактики курения среди несовершеннолетних «Жизнь без табака». Затем лабораторией аксиометрических исследований «НОВАК» (Центр социологических и политических исследований БГУ) в декабре 2001 г. проведено исследование эффективности программы на выборке 161 класс, 3370 учеников. В результате, количество учащихся, не куривших в течение последнего месяца, было выше в школах, где проводилась программа. Больше всего учащихся, решивших бросить курить, оказалось в школах, где сами педагоги приняли непосредственное участие в работе по программе. Программа «Жизнь без табака» в 2004-2005 гг. была внедрена в школах 133 районов страны, ее также используют в школах Российской Федерации. Приказом министра образования № 481 от 19.08.2005 г. «О неотложных мерах по недопущению курения в учреждениях образования» пунктом 2.5 предписано организовать для учащихся и студентов постоянное проведение во внеучебное время специальных занятий, направленных на профилактику и отказ от курения, в объеме не менее 6–10 часов. С этой целью использовать рекомендованное Министерством образования пособие «Жизнь без табака».

Методологической основой для разработки методики психолого-педагогического эксперимента послужил подход с позиций социально-когнитивной теории, согласно которой важнейшими факторами развития новых форм поведения являются личность и социальная среда (А. Бандура). Мы принимали во внимание, что основой для проведения психопрофилактической и психокоррекционной работы с подростками является их общение со сверстниками, педагогами и родителями.

Программа включает в себя специально организованные занятия, направленные на изменение отношения подростков к табакокурению с последующим отказом от него. Она основывается на следующих принципах: непрерывности; повторения; поддержки и стимулирования ответственного поведения; деловитости; активной инициативы и опережения; конкретности; доступности; адресности; выработки индивидуальных и социальных установок; оптимизации задач; привлечения ближайшего окружения; учета

эмоциональной сложности материала; создания ситуации диалога; научно-исследовательской и творческой активности.

Целевая направленность занятий программы психолого-педагогического воздействия представлена ориентацией на: 1) ослабление эмоционального компонента поведения подростков через обучение конструктивным способам выражения эмоций; 2) усиление поведенческого компонента через обучение подростков приемам саморегуляции; формирование ответственности, рациональности поведения; 3) усиление когнитивного компонента поведения подростков через информирование, обсуждение, осмысление проблемы табачной аддикции и выполнение групповых творческих заданий научно-исследовательского характера, направленных на изменение отношения к табакокурению.

Задачи программы психолого-педагогического воздействия: предоставление учащимся объективной информации об особенностях формирования и последствиях табачной аддикции; выработка представления о негативном влиянии табачной аддикции на личность и организм; формирование личностных характеристик, обуславливающих изменение отношения к табакокурению; формирование у учащихся негативного отношения к табакокурению, умений и навыков, позволяющих снизить риск формирования табачной аддикции; стимулирование отказа школьников от табакокурения.

Исходными условиями реализации программы психолого-педагогического воздействия явились:

1. Положительная установка по отношению к подростку.

Известно, что табачные аддикты, в том числе и подростки, осознают, что их поведение противоречит социальным нормам. Поэтому естественной реакцией на взрослых, стремящихся повлиять на их поведение, связанное с табакокурением, является сопротивление и защита. Поэтому для преодоления коммуникативного барьера необходимо строить формирующую работу, основываясь на позитиве, предлагая подросткам широкий спектр выгодных и полезных для психологического здоровья форм поведения, свободного от аддикции.

2. Учет возрастных и половых особенностей испытуемых.

Анализ научной литературы по проблеме исследования позволил нам выделить некоторые особенности формирования табачной аддикции в подростковом возрасте, а также различия в проявлении аддиктивного поведения в зависимости от пола. Учет этих особенностей и различий необходим для проведения формирующей работы, так как позволят сделать ее более эффективной.

3. Деятельностное опосредование личностных характеристик индивида.

Теоретическим основанием выделенного условия организации деятельности по изменению отношения к табакокурению послужила идея Л.С. Выготского, согласно которой психические процессы человека

формируются через усвоение общественно-исторически сформировавшихся средств и способов, передаваемых ему окружающими людьми в процессе сотрудничества, в общении с ними. В связи с этим, основным методологическим положением формирующей работы, направленной на изменение отношения к табакокурению, явилась закономерность, сформулированная Л.С. Выготским: внутренние психические процессы происходят из практической деятельности, они формируются во взаимодействии человека с окружающими людьми в ходе онтогенетического развития. Данное положение подтверждается и идеей С.Л. Рубинштейна о формировании личностных психических свойств ребенка в ходе его деятельности. Вышеперечисленные основания позволяют рассматривать активность подростков как необходимое условие изменения отношения к табакокурению. Так как наиболее значимым фактором, влияющим на формирование отношения к табакокурению, является фактор влияния учебной группы, изменение этого отношения осуществимо при организации специальных занятий в процессе группового взаимодействия. Поэтому в основу психолого-педагогического эксперимента была положена специально организуемая деятельность, направленная на снижение отрицательного влияния учебной группы на учащихся с целью изменения отношения к табакокурению.

Программа психолого-педагогического воздействия включает в себя работу с личностными качествами подростков через систему тренинговых занятий по формированию адекватной самооценки, нравственных правил поведения, навыков здорового образа жизни, положительных установок на безопасное для здоровья и ответственное перед собой и другими людьми поведение, профилактику табачной и других аддикций.

В работе с подростками, склонными к формированию табачной аддикции, мы уделили внимание развитию доверия в межличностных отношениях. Поэтому на занятиях с помощью специальных упражнений мы развивали у подростков рефлексивность, эмпатию, уверенность в себе. Известно, что диалог является наиболее продуктивным методом изменения отношения к внешним или внутренним явлениям объективной реальности. Наиболее приемлемой формой организации диалога является работа в малых группах. Групповое взаимодействие в большей степени, чем индивидуальная работа, способствует возникновению эффективных изменений в установках личности.

В программе использованы интерактивные методы обучения – деловые игры, организация работы антитабачного научно-исследовательского института, групповые дискуссии, привлечение старшеклассников к реализации элементов программы по принципу «равный обучает равного».

Методический инструментарий программы психолого-педагогического воздействия: ознакомление подростков с информационными материалами, проведение с ними психодиагностических процедур и практикумов, работа в малых группах, моделирование ситуаций, включение в социально-

психологический тренинг общения и тренинг личностного роста, освоение приемов саморегуляции.

Особое внимание уделено тренинговой работе по формированию положительного образа своего «Я», развитию коммуникативных качеств, умению решать конфликты и принимать решения, повышению самооценки личности, способам отказа от неприемлемых предложений сверстников. Содержание основных принципов проведения тренинговых занятий, таких как активности на занятиях, обратной связи, «здесь и сейчас», доверительности в общении, добровольности и конфиденциальности, участия, равенства позиций, безопасности участников и защищенности от грубости, беспристрастности, одобрения и взаимоподдержки, гибкости ролевой тактики достаточно полно раскрыто в научной литературе и поэтому не требует подробного описания. Однако соблюдение этих принципов в процессе тренинга является важнейшим условием его эффективности.

3. Задачами **контрольного** этапа эксперимента стали: повторная диагностика испытуемых экспериментальных и контрольных групп, сравнение результатов, выявление личностных характеристик школьников подросткового возраста и социогенных факторов, обуславливающих изменение отношения к табакокурению, определение иерархии мотивов в процессе изменения отношения к табакокурению.

Массив данных подвергался математической обработке при помощи компьютерного статистического пакета «SPSS». Выборки для статистического анализа были составлены с учетом факторов курения-некурения и пола. Анализировались различия, значимые на уровне 5% и меньше. Для выявления различий между экспериментальными группами (после формирующего эксперимента) и контрольными группами (второе измерение) нами использовался U-критерий Манна-Уитни. Для сопоставления показателей, измеренных до и после формирующего эксперимента в экспериментальных и контрольных группах нами использовался T-критерий Вилкоксона, позволяющий установить направленность и выраженность изменений, произошедших в результате проведенной целенаправленной работы.

Диагностический инструментарий исследования

Известно, что для изучения механизмов регуляции активности личности необходимы адекватные методы ее изучения. Мотивы, ценности, установки личности специфичны для каждой из форм проявления активности (З.А. Севковская, 2002). «Статус и социальные функции-роли, мотивация поведения, ценностные ориентации, структура и динамика отношений – все это характеристики личности, определяющие ее мировоззрение, жизненную направленность, общественное поведение, основные тенденции развития», – считал Б.Г. Ананьев. Поэтому необходимы методики, изучающие общие устойчивые личностные особенности, а не

активность в чистом виде. Эти методики должны быть направлены на изучение личностных особенностей, сопоставляемых со структурой личности. С помощью таких методик можно соотносить варианты проявления активности с обширным объемом личностных образований, представленных в психологии.

На основе проведенного теоретического анализа проблемы аддиктивного поведения подростков, позволившего определить личностные характеристики (когнитивная дефицитарность; неуравновешенность процессов возбуждения и торможения; низкая стрессоустойчивость; сниженная ответственность; импульсивность; агрессивность) и социогенные факторы (мода, наличие хронических семейных конфликтов, курение в семье, конфликтные отношения со сверстниками и педагогами, терпимое отношение общества к табакокурению; подростковая субкультура), обуславливающие табачную аддикцию у подростков, а также имеющегося в распоряжении практического психолога диагностического инструментария, был составлен и апробирован пакет диагностических (стандартизированных и нестандартизированных) методик.

В работе использовались методики: «Многофакторный личностный опросник» Р.Кеттелла (юношеский вариант – 14PF); «Тест описания поведения» К.Томаса; «Ценностные ориентации» М.Рокича, «Определение свойств нервной системы по психомоторным показателям» Е.П.Ильина; «Исследование самооценки» по Т.В.Дембо-С.Я.Рубинштейн в модификации А.М.Прихожан; «Эмоциональная направленность» Б.И.Додонова. Аналогичный инструментарий был использован в исследовании А.А.Ковалева и А.Н.Шурыгина по изучению больных алкоголизмом, сформировавшимся на психогенной основе.

«Многофакторный личностный опросник» Р.Кеттелла (юношеский вариант – 14PF), позволяющий исследовать личностные характеристики подростков, рекомендуется использовать для мониторинга психического здоровья детей, под которым понимается состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических проявлений и обеспечивающее адекватную условиям действительности регуляцию поведения и деятельности. «Многофакторный личностный опросник» Р.Кеттелла является методикой, которая позволяет рассмотреть такие критерии психического здоровья как: соответствие субъективных образов отражаемым объектам действительности и характера реакций – внешним раздражителям; адекватный возрасту уровень зрелости личностных сфер; адаптивность в микросоциальных отношениях; способность самоуправления поведением. В данном варианте методики не представлены стеновые показатели. Поэтому для интерпретации полученных в результате сравнения показателей курящих и некурящих школьников данных мы описывали характеристики факторов как стремящиеся к крайним значениям. Для удобства интерпретации результатов составлен классификатор, описывающий основные характеристики факторов.

**Классификатор личностных характеристик
по факторам методики «Многофакторный личностный опросник
Р.Кеттелла (юношеский вариант 14PF)»**

А	+	аффектотимия, доброта, сердечность, легкость в общении, эмоциональность, мягкосердечность, открытость, доверчивость, гибкость, адаптивность, беззаботность, импульсивность, экспрессивность, хороший характер
	-	шизотимия, обособленность, отчужденность, уединенность, сухость, холодность, беспристрастность, скрытость, подозрительность, ригидность, упрямость, тревожность, осторожность, сдержанность, конфликтность
В	+	когнитивная достаточность, высокий интеллект, умный, высокие общие мыслительные способности, может решать абстрактные задачи, широкие интеллектуальные интересы, быстро обучается, быстро соображает, упорность, настойчивость, образованность
	-	легкая когнитивная дефицитарность, низкий интеллект, глупый, низкие общие мыслительные способности, не может решать абстрактные задачи, узкий спектр интеллектуальных интересов, медленно обучается, медленно соображает, не доводит дело до конца, необразованный
С	+	сила «Я», эмоциональная устойчивость, спокойный, свободный от невротических симптомов, реалистичен в отношении к жизни, умеет держать себя в руках, интересы постоянны, настойчив
	-	слабость «Я», эмоциональная неустойчивость, легко расстраивается, тревожный, имеет невротические симптомы, уклоняется от ответственности, невыдержанный, возбудимый, нетерпеливый, неустойчив в интересах, не доводит дело до конца
D	+	возбудимость, беспокойство, нетерпеливый, демонстративный, активный, ревнивый, высокое самомнение, непостоянный, бесцеремонный
	-	флегматичность, уравновешенный, спокойный, удовлетворенный, флегматичный, неревнивый, самокритичный, постоянный, тактичный
Е	+	доминантный, настойчивый, независимый, самоуверенный, хвастливый, тщеславный, конфликтный, своенравный, нетрадиционный, мятежный, бесцеремонный, смелый, авантюристичный
	-	конформный, покорный, зависимый, подчиняющийся, ведомый, неуверенный в себе, скромный, доброжелательный, послушный, традиционный, робкий, тактичный, осторожный
F	+	сургенсия, беззаботный, беспечный, жизнерадостный, спокойный, общительный, разговорчивый, доверчивый, бодрый, энергичный, импульсивный, гибкий, подвижный, находчивый, легкомысленный, небрежный
	-	десургенсия, рассудительный, озабоченный, печальный, пессимистичный, тревожный, уединенный, интроспективный, молчаливый, подозрительный, вялый, апатичный, серьезный, осторожный, ригидный, ответственный
G	+	сила «Сверх-Я», сознательность, высокая совесть, ответственность, обязательность, моральность, зрелость, настойчивость, упорство, требовательный к порядку, дисциплинированный
	-	слабость «Сверх-Я», приспособляющийся, недобросовестность, безответственность, легкомысленность, беспринципность, пренебрегает обязательствами, незрелый, непостоянный, расслабленный, расхлябанный, потворствующий своим желаниям
Н	+	пармия, склонность к риску, смелость, общительность, беззаботность, не видит сигналов опасности, отзывчивый, дружелюбный, оживляется в присутствии

		противоположного пола, проявляет открытый интерес, эмоциональные и художественные интересы, любит быть на виду
	-	тректя, робость, застенчивость, осторожность, чувствительный к опасности, сдержанный, озлобленный, смущается в присутствии противоположного пола, ограниченные интересы, уединенный
I	+	премсия, мягкость, мягкосердечие, нежность, сентиментальность, эстетически утонченный, ранимый, склонный к фантазиям, действует по интуиции, мягкий, добрый, зависимый, нуждающийся в помощи и внимании, легкомысленный, ипохондричный, нетерпеливый, непостоянный
	-	харрия, жесткость, суровость, реалистичность, «толстокожий», не склонный к фантазиям, практичный, действует по логике, несколько черствый, независимый, самоудовлетворенный, ответственный, не склонный к ипохондрии, эмоционально зрелый
J	+	осторожный индивидуализм, замкнутый, препятствует общим интересам, усталый, холодно относится к общегрупповым нормам, разумный, рассудительный, вдумчивый, упорный, планирует поведение, задумывается над своими ошибками, не идет на поводу у группы, жесткий и бескомпромиссный в отстаивании своей точки зрения, не прощающий обид
	-	интерес к участию в общих делах, любит совместные действия, любит внимание, подчиняет личные интересы групповым, сильный, энергичный, принимает общегрупповые нормы, живой, экспрессивный, деятельный, не критичный
O	+	гипотимия, склонность к чувству вины, печальный, унылый, тревожный, озабоченный, чувствительный к замечаниям и порицаниям, ранимый, недооценивающий себя, боязливый, не чувствующий себя в безопасности, склонный к размышлениям, напряженный
	-	гипертимия, самоуверенность, уверенная адекватность, жизнерадостный, спокойный, нечувствительный к замечаниям и порицаниям, безмятежный, самоуверенный, смелый, чувствующий себя в безопасности, активный, расслабленный
Q2	+	независимый, самодостаточный, самостоятельный, по собственной инициативе ищет контакта с окружающими, предпочитают делать все сами: сами принимают решение, сами добиваются его исполнения, сами несут ответственность, готовы пожертвовать любыми удобствами, только бы сохранить свою независимость, не нуждаются в «чувстве локтя», в одобрении и поддержке со стороны
	-	несамостоятельный, зависимый, привязанный к группе, социабельный, ориентация на групповое мнение, нуждаются в опоре, поддержке окружающих, в совете и одобрении, отсутствуют инициатива и смелость в выборе собственной линии поведения
Q3	+	контроль желаний, высокий самоконтроль поведения, организованность, хорошее планирование жизни, думают прежде чем действовать, упорно преодолевают препятствия, не останавливаются при столкновении с трудными проблемами, доводят начатое до конца, не дают обещания, которые не могут выполнить, хорошо осознают социальные требования и заботятся о собственной репутации
	-	импульсивность, низкий самоконтроль поведения, слабоволие, не умеют организовывать свое время, недисциплинированность
Q4	+	фрустрированность, напряженность, тревожность, возбудимость, эмоциональная неустойчивость, пониженное настроение, раздражительность, проблемы со сном, негативное отношение к критике
	-	нефрустрированность, расслабленность, отсутствие сильных побуждений и желаний, невозмутимость, спокойно относятся к удачам и неудачам, не стремятся к достижениям и переменам

Методика «Тест описания поведения» К.Томаса предназначена для самооценки направленности контакта и позволяет определить предпочитаемый способ поведения в конфликтной ситуации. Выявление предпочитаемого типа поведения подростка с табачной аддикцией в конфликтной ситуации интересно в силу того, что в подростковом возрасте нередко появляется дискомфорт в отношениях со сверстниками и, как следствие, тот или иной способ поведения в конфликтной ситуации. Именно способ поведения в конфликтной ситуации является наиболее значимой характеристикой взаимодействия личности со средой. Способ поведения в конфликтной ситуации мы относим к личностным характеристикам, рассматривая его как инструмент для разрешения конфликтной ситуации.

Поскольку методика «Изучение ценностных ориентаций» М.Рокича, основанная на прямом ранжировании списка ценностей, позволяет анализировать мировоззренческие структуры сознания, выявляет представления респондентов о системе значимых ценностей, определяет содержательную сторону направленности личности, является ядром мотивации, составляет основу жизненной концепции, нам представляется необходимым проникновение в систему ценностных ориентаций школьников с табачной аддикцией. Система ценностных ориентаций определяет жизненную перспективу, «вектор» развития личности, являясь его важнейшим внутренним источником и механизмом.

Тест «Определение свойств нервной системы по психомоторным показателям» Е.П.Ильина является объективным методом изучения типа нервной системы. Сила нервной системы – одно из основных свойств нервной системы, отражающее предел работоспособности клеток коры головного мозга, т. е. их способность выдерживать, не переходя в тормозное состояние, либо очень сильное, либо длительно действующее возбуждение. Использование данной методики позволяет объективно оценить силу нервной системы как свойство биопсихологической подструктуры личности.

Методика «Исследование самооценки» по Т.В.Дембо-С.Я.Рубинштейн в модификации А.М.Прихожан была выбрана нами как средство диагностики в связи с тем, что самооценка в значительной степени определяет социальную адаптацию личности, является регулятором поведения и деятельности. Социум влияет на формирование самооценки личности, поэтому в структуре личности самооценке принадлежит особо важное место.

К настоящему времени стало очевидным: при оценке личности мы не можем всецело полагаться на стандартизированные тесты, так как их результаты основываются на представлениях испытуемых относительно особенностей собственного поведения (А. Анастаси, 2001). Этот метод подвержен ошибкам самовосприятия и социальной желательности. Специфику стандартизированных методик составляют: широта характеристик изучаемого явления без глубины его анализа, фиксация факта самооценки без анализа структуры неосознаваемых способов оценивания, изначальная структурированность, заданность объектов шкалирования;

универсальность характеристик, ориентированность на изучение массового сознания, строгость интерпретаций, объяснительный характер, высокая надежность, легкая воспроизводимость, низкие временные затраты, легкая обработка. Главное достоинство метода вербального отчета заключается в многоплановости получаемой информации (С. Миллер, 2002). Конкретизированные самоотчеты, полученные в условиях, свободных от внешней оценки, могут быть весьма ценным подспорьем в понимании когнитивных процессов, считает А.Бандура. Хотя когнитивные процессы не доступны внешнему наблюдению, однако данные самоотчетов могут оказаться полезными в постижении этих процессов.

К группе нестандартизированных методик была отнесена анкета для подростков «Как я бросил курить», которая помогла выявить особенности отказа от табакокурения на контрольном этапе.

Анкета «Как я бросил курить»

Дата _____ пол _____ возраст _____ место учебы _____ специальность _____

1. Назовите день, месяц, год последней выкуренной Вами сигареты _____

2. Назовите марку сигарет, которую Вы предпочитали курить перед тем, как бросили _____

3. Расскажите Вашу поучительную историю о том, как Вы бросили курить (10-15 предложений)

4. Опишите, как происходит, по Вашему мнению, приобщение молодежи к курению? _____

5. Как Вам удастся в настоящее время избегать курения? (расскажите подробно о приемах, уловках, фразах, словах и т.п., применяемых Вами)

6. Снятся ли Вам ситуации, связанные с курением? (часто, редко, никогда). Опишите одну из них

7. Что Вы получили для себя, отказавшись от курения? Опишите Ваши ощущения, переживания, выгоду и т.п. _____

8. Как вы относитесь к курящим сверстникам? _____

9. Как Вы думаете, Ваш(а) будущий(ая) супруг(а) будет курящим(ая)? (да, нет, не знаю).

10. Что Вы посоветуете курящему сверстнику? _____

11. Появились ли у Вас новые увлечения, привычки после отказа от курения? (да, нет, не знаю). Если да, то какие? _____

12. Изменились ли Ваши взаимоотношения с курящими друзьями и знакомыми? (да, нет, не знаю). Если да, то каким образом? _____

13. Улучшилось ли Ваше состояние здоровья после отказа от курения? (да, нет, не знаю). Если да, то каким образом и что конкретно? _____

14. Какой бы Вы еще задали себе вопрос? _____

Спасибо за ответы!

Мини-сочинение «Письмо курящему сверстнику»

Все же субъективная модель понимания выполнения деятельности имеет существенное значение в проявлении активности. От того, как человек понимает, что и как он должен делать, зависит и сама реализация сознательной деятельности (В.И. Секун, 1996). С целью выявления отношения подростков к табакокурению в нашем исследовании была использована созданная автором нестандартизированная методика – написание мини-сочинения «Письмо курящему сверстнику». Анализ «писем» относится к обоснованному К.К.Платоновым методу анализа продуктов деятельности, который зарекомендовал себя в психолого-педагогических исследованиях, практике обучения и воспитания школьников. Методика позволяет в ответах испытуемых через проекцию выявлять отношения, устойчивые и доминирующие установки, суждения, которые и в реальной жизни могут привести к подобному поведению и его обоснованию. Испытуемые свою позицию приписывают воображаемому субъекту. Когда человек говорит о чьем-либо поведении и предполагает возможные его варианты, это означает, что такие модели поведения (мотивационные стратегии) имеются у него самого и потенциально он может поступить так же (Е.П. Ильин, 2000).

Мини-сочинение «Письмо курящему сверстнику», основывающееся на проективном методе и составленное по принципу методики незаконченных предложений, позволяет с большей вероятностью преодолевать цензуру и связанную с ней психологическую защиту.

Инструкция: авторы образовательной программы «Жизнь без табака» проводят исследование проблемы курения среди подростков и молодежи с целью создания эффективной программы предупреждения курения. Просим Вас высказать свое мнение по этой проблеме. Ваши рассуждения, мнения позволят увидеть ее с разных сторон. Для удобства анализа Ваших ответов подготовлен макет письма от Вашего имени с пропущенными суждениями и мнениями, незаконченными фразами в форме Вашего диалога с курящим сверстником, в котором Вы, обращаясь к нему, высказываете свои мысли и предложения по этой проблеме.

Обратите внимание, что Ваши рассуждения могут исходить из трех возможных вариантов: (подчеркните свой вариант)

1. Вы никогда не курили.
2. Вы курили, но бросили (Вы втянулись в этот процесс, но у Вас хватило сил в дальнейшем отказаться от курения. На момент написания письма Вы не курите больше месяца).
3. Вы продолжаете курить в настоящее время.

Текст письма

Мой дорогой друг! Ты находишься в самом прекрасном возрасте. И меня _____ (1), что ты уже куришь. Для меня курящий подросток напоминает _____ (2), потому что он _____ (3). Мне кажется, что ты начал курить потому, что _____ (4). Я сам(а) никогда не курил(а), потому что _____ (5). Я тоже начал(а) курить с _____ лет (6), о чем сейчас _____ (7). В настоящее время я бросил(а) курить и для меня это _____ (8). В настоящее время, я продолжаю курить и для меня это _____ (9). Твоя первая сигарета – это результат того, что: (подчеркните Ваши варианты или Ваш вариант) (10)

- 1) ты уступил сверстникам, дабы не портить с ними отношения;
 - 2) ты пошел на временный компромисс со сверстниками;
 - 3) ты всегда хотел быть первым во всем среди сверстников;
 - 4) ты вместе со сверстниками сознательно хотел быстрее приобщиться к миру взрослых;
 - 5) ты подумал, что «в этом нет ничего сложного, всегда можно будет потом отказаться от сигареты»;
 - 6) другое (Ваш вариант) _____.
- Я думаю, тебя волнует твое пристрастие к курению, потому что _____ (11). При курении ты испытываешь _____ (12).

В курении больше всего тебе нравится: (подчеркните Ваши варианты или Ваш вариант) (13)

- 1) возможность сосредоточиться, поднять свой тонус, стимулировать («подстегнуть») себя перед какой-либо работой или принятием решения;
- 2) сам процесс разминания сигареты, ее прикуривания, выпуска дима и наблюдения за ним;
- 3) возможность расслабиться, получить удовольствие от удобной позы;
- 4) возможность успокоить себя, когда чем-то расстроен, забыть неприятности;
- 5) ощущать, предвкушать процесс курения, испытывать чувство «голода» по сигарете;
- 6) проявлять автоматизированные действия, связанные с курением (прикуривание, курительные движения);
- 7) другое (Ваш вариант) _____.

- Средства для приобретения сигарет ты _____ (14).
 Ты считаешь, что курение дает тебе _____ (15).
 Курение для тебя не самое худшее из зол, опаснее курения для тебя может быть _____ (16).
 Чаще всего ты куришь тогда, когда _____ (17).
 Я знаю, что ты делал попытки бросить курить, но тебе мешали такие обстоятельства, как: _____ (18).
 Вероятно, ты считаешь, что родители не догадываются о твоей вредной привычке, но их волнует _____ (19).
 Естественно, учителя осуждают курение подростков, но _____ (20).
 Из развлечений ты предпочитаешь _____ (21).
 Тебе нравятся сверстники, которые _____ (22).
 Тебе нравятся учителя, которые _____ (23).
 Школа и учеба для тебя _____ (24).
 По характеру ты _____ (25).
 В общении со сверстниками ты _____ (26).
 Помни, что последствиями курения являются _____ (27).
 Зависимость от курения можно победить, если _____ (28).

Несколько слов о себе: (нужное подчеркните) мой пол мужской (женский) (29), школа № _____ (30). Мне ___ лет (31). Я учусь в ___ классе (32). Живу в городе (поселке, деревне) _____ (33). К курению подростков я отношусь _____ (34). Курящие взрослые _____ (35). По характеру я _____ (36). В общении с людьми _____ (37). Мои черты характера, такие как (продолжите предложение после выбора одного из трех нижеперечисленных вариантов действия) _____ (38).

Из нижеперечисленных действий подчеркните свой вариант:

- 1) не позволили мне начать курить;
- 2) помогли мне отказаться от курения;
- 3) не дали мне возможности бросить курить.

В моей семье курят (родители, родственники, братья или сестры) _____ (39).

Учусь я (отлично, хорошо, удовлетворительно) _____ (40).

Укажите свою фамилию и имя _____

Ваше письмо будет сохранено в тайне! Большое спасибо!

Для обработки данных мини-сочинения «Письмо курящему сверстнику» был использован метод контент-анализа. Нами были выделены качественные единицы с использованием тематической квантификации частоты упоминания изучаемых категорий. С помощью метода экспертных оценок при участии специалистов (7 психологов и филолога) было проведено количественное оценивание вербальных категорий мини-сочинения «Письмо

курящему сверстнику», которое позволило определить частоту упоминания того или иного высказывания.

Метод контент-анализа мини-сочинения позволил сравнить курящих и некурящих подростков по следующим категориям:

1. Испытываемые чувства по отношению к курению подростка.
2. Ассоциации, которые вызывает курящий подросток.
3. Причины вызванных ассоциаций.
4. Мотивы курения подростка.
5. Мотивы некурения автора «письма» (если он не курит).
6. Возраст начала курения автора «письма» (если курит).
7. Отношение к курению в детстве.
8. Оценка значимости прекращения курения автором «письма».
9. Оценка продолжения курения в настоящее время автором «письма».
10. Варианты начала курения с точки зрения способа решения конфликта со сверстниками: а) избегание; б) компромисс; в) соперничество; г) сотрудничество; д) приспособление.
11. Оценка пристрастия подростка к курению.
12. Оценка ощущений и чувств, которые испытывает подросток при курении.
13. Оценка привлекательности процесса курения для подростка.
14. Добыча денег на сигареты.
15. Оценка последствий курения для подростка.
16. Оценка тяжести для здоровья подростка процесса курения.
17. Перечень ситуаций, при которых подросток чаще закуривает.
18. Перечень обстоятельств, которые мешают подростку бросить курить.
19. Перечень того, что может волновать родителей в подростке.
20. Действия учителей, осуждающих подростковое курение.
21. Предполагаемые развлечения курящего подростка.
22. Какие сверстники для курящего подростка наиболее привлекательны.
23. Какие учителя нравятся курящему подростку.
24. Отношение курящего подростка к школе и учебе.
25. Особенности характера курящего подростка.
26. Стил ь общения курящего подростка со сверстниками.
27. Осознание последствий курения автором «письма».
28. Способы борьбы с никотиновой зависимостью.
29. Пол автора «письма».
30. Образование автора «письма».
31. Возраст автора «письма».
32. Место учебы автора «письма».
33. Место жительства автора «письма».
34. Отношение автора «письма» к курению подростков.
35. Оценка автором «письма» курящих взрослых.

36. Оценка автором «письма» своего характера.

37. Оценка автором «письма» особенностей своего общения с другими людьми.

38. Перечень черт характера автора письма, которые не позволили начать курить (помогли отказаться от курения, или не дали возможности бросить курить).

Контент-анализ мини-сочинения «Письмо курящему сверстнику»

Оцениваемое суждение	Тип суждения	Балл	Примеры суждений
1. Отношение к курению сверстника автора «письма»	Нет оценки, нейтральная оценка	1	Это не касается, интересует, без разницы, не волнует, не удивляет, всё равно, не нервнует, не касается, радует, нет ответа
	Осуждающее отношение	2	Волнует, беспокоит, смущает, не очень нравится, не удовлетворяет, уже надоело, не устраивает, не втягивает
	Эмоционально-осуждающее отношение	3	(Очень, сильно) возбуждает, огорчает, возмущает, шокирует, убивает, пугает, не нравится, раздражает, тревожит, задевает, неприятно, жаль тебя
2. Ассоциации, вызванные курением сверстника, у автора «письма»	Одобряющие ассоциации	1	(Человек) цивилизованный, взрослый, обыкновенный, нормальный, крутой, классный, деловой, как все
	Нейтральные ассоциации, нет ответа	2	Человек, Я (меня), мой друг, отец, курящий, ничто, нет ответа
	Снисходительно-осуждающие ассоциации	3	Маленький ребенок (чертенок и проч.), паровоз, труба, ничего непонимающий, глупый, выскочка, плохой, бессильный
	Оздоровительные ассоциации	4	Человек с нарушенной психикой, старик, увядающее растение, наркоман, «зомби», погибающий, самоубийца, зависимый, дымящего деда
	Оскорбительно-осуждающие ассоциации	5	Безмозглый, обезьяна, идиот, «даун», противный, пьяница, недостойный, пепельница, беспризорный
3. Объяснение ассоциаций, вызванных курением сверстника, автором «письма»	Нейтральное объяснение, нет ответа	1	Дымит как паровоз, уже не такой, курит, подросток, бесполезно тратит деньги, нет ответа
	Объяснение, связанное с низким уровнем самосознания	2	Не понимает, тупой, делает не то, не осознает свой поступок, непредсказуемый, туго думает, еще не вырос, успокаивает нервы, не думает о себе и других
	Объяснение, связанное с подражанием	3	Повторяет за взрослыми, строит из себя неизвестно кого, хочет быть крутым, боится стать отверженным в компании,

			втянут в компанию
	Объяснение, связанное с брезгливостью и оскорблением	4	Очень глуп, пахнет сигаретой, смешон, дурак, лох, воняет изо рта, без мозгов, курить неприятно и гадко
	Объяснение, связанное с нанесением вреда здоровью и природе	5	Засоряет окружающую среду, медленно убивает себя, вредит здоровью, не заботится о здоровье, вдыхает клубы дыма, кашляет, болеет чаще других, слабый, худой, бледный, не будет долго жить
	Объяснение, связанное с зависимостью	6	Начнет принимать наркотики, неподвластен своей воле, не может помочь себе, может никогда не бросить
4 а. Мотивы начала курения сверстника с точки зрения автора «письма»	Слабость воли, нет ответа	1	Не смог противостоять соблазну, слабохарактерный, безвольный, дурак, предложили и не смог отказать, уговорили, нет ответа
	Личные проблемы	2	Что-то огорчило, впал в депрессию, стресс, проблемы с родителями (сверстниками, учителями)
	Подражание, мода, курение родителей	3	Видел курящих, модно, понравилось, родители (друзья) курят
	Любопытство	4	Захотелось попробовать (узнать), испытать новые ощущения, безделье, запрет родителей
	Желание приобрести друзей, выделиться и влияние сверстников, их авторитета	5	Хотелось стать круче, пошел на временный компромисс, давление сверстников, желание выделиться, посоветовали, затянули, пошел на поводу, хотел угодить, не хотел быть «белой вороной»
	Доказать свою взрослость и независимость	6	Хотел казаться взрослым, сильным, независимым, самостоятельным, не бережешь свое здоровье
4 б. Мотивы продолжения курения сверстника с точки зрения автора «письма»	Слабость воли, нет ответа	1	Не смог противостоять соблазну, слабохарактерный, безвольный, дурак, предложили и не смог отказать, уговорили, нет ответа
	Личные проблемы	2	Что-то огорчило, впал в депрессию, стресс, проблемы с родителями (сверстниками, учителями)
	Подражание, мода, курение родителей	3	Видел курящих, модно, понравилось, родители (друзья) курят
	Желание приобрести друзей, выделиться и	4	Хотелось стать круче, пошел на временный компромисс, давление сверстников, желание выделиться, посоветовали, затянули, пошел на поводу,

	влияние сверстников, их авторитета		хотел угодить, не хотел быть «белой вороной»
	Доказать свою взрослость и независимость	5	Хотел казаться взрослым, сильным, независимым, самостоятельным, не бережешь свое здоровье
	Зависимость	6	Ты уже не можешь бросить, стал зависимым, не можешь избавиться от этой привычки
5. Мотивы собственного отказа от курения автора «письма» (прекращения курения или не начинания)	Нет оценки	1	Нет ответа
	Отсутствие потребности курить	2	Нет потребности, не нравится, не привлекает, не хочу, мне и так хорошо, неприятен табак (дым), это гадость, противно, считаю себя выше этого
	Деятельность	3	Занятия спортом, это не мой стиль (образ) жизни, твердо решил, надо учиться
	Здоровье, эстетика	4	Не хочу быть маленького роста, портить легкие, быть паровозом, губить здоровье, сокращать жизнь, вредная привычка
7. Отношение к собственному курению в детские годы автором «письма»	Нет оценки	1	Нет ответа, не знаю
	Положительное отношение	2	Не жалею
	Нейтральное отношение	3	Не жалею, потому что бросил
	Отрицательное отношение	4	Жалею, потому что сейчас есть «одышка»; жалею; стало жалко денег
8. Оценка значимости прекращения своего курения автором «письма»	Нет оценки	1	Нет ответа, не знаю
	Отрицательные последствия	2	Нервничаю, немного тянет покурить, не очень хорошо
	Нейтральные последствия	3	Фиговое дело, стало привычно, заброшенная тема, это уже не волнует, было не проблема
	Положительные последствия	4	Новая жизнь, улучшение здоровья, стало нормально, радует, теперь я не «посажу» свои легкие
9. Оценка продолжения собственного курения автором «письма»	Нет оценки	1	Нет ответа, не знаю
	Положительная оценка	2	Курю редко и мне хорошо
	Нейтральная оценка	3	Все равно
	Отрицательная оценка	4	Гадость, но я никак не могу бросить
10. Вариант начала курения сверстника как способ разрешения его конфликта со значимыми другими с точки зрения автора «письма»	Избегание	1	Ты уступил сверстникам, дабы не портить с ними отношения (нет ответа, чтобы не выкинули из компании, дурак, не понимал вред, заставили, хотела понравиться мальчику)
	Компромисс	2	Ты пошел на временный компромисс со сверстниками (за компанию, не хотел выделяться, попал в курящую компанию; боялся, что откажут в общении)

	Соперничество	3	Ты всегда хотел быть первым во всем среди сверстников (хотел узнать, что это такое; попробовал; заставили; хотел самоутвердиться; стать крутым)
	Сотрудничество	4	Ты вместе со сверстниками сознательно хотел быстрее приобщиться к миру взрослых (успокоиться, нервничала, захотелось, способ решить проблемы, нравится, стать взрослым, стресс, отвлекаться)
	Приспособление	5	Ты подумал, что «в этом нет ничего сложного, всегда можно будет потом отказаться от сигареты» (нечем занять время, от балды, некуда деньги девать)
11. Оценка пристрастия сверстника к курению с позиции автора «письма»	Нет оценки, нейтральная и оскорбительная оценка	1	Нет ответа, не знаю, не волнует, дурак
	Утверждение о положительном последствии курения	2	Облегчает нервы, курить приятно, красиво, нравится, модно, друзья и окружающие курят, легче приобщиться к миру взрослых
	Утверждение об экономическом последствии курения	3	Тратишь много денег
	Утверждение об осуждении курения родителями и учителями	4	Тебе говорят, что плохо
	Утверждение об отрицательном последствии курения	5	Кашляешь, задыхаешься при беге, желтеют зубы, появляется зависимость
12. Оценка ощущений и чувств, которые испытывает сверстник при курении, с позиции автора «письма»	Нет оценки	1	Нет ответа, не знаю (так как не курю), мне не понятны положительные эмоции при курении
	Положительная оценка ощущений при курении	2	Расслабление, кайф
	Положительная оценка чувств при курении	3	Чувство взрослости, самостоятельность
	Отрицательная оценка ощущений и чувств при курении	4	Не нравится, отрицательные эмоции, горечь во рту, кашель
13. Оценка	Стимуляция,	1	Возможность сосредоточиться, поднять

привлекательности процесса курения для сверстника с точки зрения автора «письма»	(нет ответа)		свой тонус, стимулировать («подстегнуть») себя перед какой-либо работой или принятием решения
	«Игра» с сигаретой	2	Сам процесс разминания сигареты, ее прикуривания, выпускания дыма и наблюдения за ним
	Расслабление	3	Возможность расслабиться, получить удовольствие от удобной позы
	Поддержка	4	Возможность успокоить себя, когда чем-то расстроен, забыть неприятности
	«Жажда» (в отношении курения)	5	Ощущать, предвкушать процесс курения, испытывать чувство «голода» по сигарете
	Привычка	6	Проявлять автоматизированные действия, связанные с курением (прикуривание, курительные движения)
14. Добыча денег на сигареты сверстником с точки зрения автора «письма»	Нет ответа	1	Не знаю, нет ответа
	У родителей	2	У родителей (на обеды, карманные расходы, мороженое и т.п.)
	У взрослых, сверстников	3	Попрошайничает («стреляет») у взрослых, сверстников деньги и сигареты
	Ворует	4	Ворует у родителей
15. Оценка положительных последствий курения сверстником с точки зрения автора «письма»	Нет оценки, отрицательная оценка	1	Ничего хорошего, смерть, вред, зависимость, очень плохую черту характера
	Приобщение к другим	2	Уверенность, способ общения с другими
	Превосходство над другими	3	Крутость, престиж, «понт», сила, власть, повышение в глазах других
	Положительные ощущения	4	Наслаждение, кайф, расслабление, ощущение вечности жизни, поднятие тонуса, бодрость, похудение, экономия на завтраке
	Положительные чувства	5	Дает мне все, чувство взрослости, гордость, власть над собой
16. Оценка тяжести для здоровья сверстника последствия его курения с позиции автора «письма»	Нет ответа	1	Нет ответа, не знаю
	Узнают родители	2	Узнают (увидят) родители и будет хуже
	Появление привычки	3	Постоянное привыкание
	Появление зависимости	4	Алкоголизм, наркомания
	Появление смертельных заболеваний, социальные потери	5	Рак, СПИД, смерть, потеря близких, одиночество, предательство друга
17. Перечень ситуаций, при которых сверстник чаще всего	Нет ответа	1	Не знаю, нет ответа, скучно, нечего делать
	Отсутствие социального	2	Родителей нет дома, родителей долго не будет, идешь гулять на улицу, когда не

закуривает с точки зрения автора «письма»	контроля взрослых		застукают
	Курят окружающие	3	Рядом курят друзья, компания, отец (мать); когда отец курит в туалете, я иду следом и там курю
	Желает привлечь внимание	4	Хочет привлечь внимание, показать крутизну
	Желает снять нервное напряжение	5	Перед важным событием (моментом), испытываешь напряжение, нервничаешь, волнуешься, грустишь, разозлен, раздражен, хочешь расслабиться
	Потребность в курении	6	Давно не курил и возникает потребность (желание), хочется, не можешь удержаться
18. Перечень обстоятельств, которые мешают сверстнику бросить курить, с точки зрения автора «письма»	Нет ответа	1	Не знаю, нет ответа, ничего не мешало
	Слабоволие	2	Слабость воли, соблазн
	Личные проблемы	3	Очередные неприятности, проблемы
	Влияние окружающих	4	Не хотел портить отношения с друзьями, не хотел терять друзей, заставляли, уговаривали друзья
	Зависимость от курения	5	Не смог без сигарет, зависимость от сигарет, привычка, хотелось, влечение, запах дыма курящего человека
19. Перечень того, что может волновать родителей курящего сверстника в его жизни, с точки зрения автора «письма»	Нет ответа	1	Нет ответа, не знаю
	Твое будущее	2	Будущее, перспектива
	Твоя учеба и поведение	3	Учеба, успеваемость, поведение
	Твое здоровье	4	Здоровье, самочувствие, затрудненное дыхание, внешность
	Твое курение	5	Чтобы ты не начал курить, запах дыма от тебя и одежды, курение сына или дочери, влияние курения дочери на ее будущих детей
20. Действия учителей (преподавателей), осуждающих курение учащихся (студентов), с позиции автора «письма»	Нет ответа	1	Нет ответа, не знаю
	Безразличное или отрицательное отношение к действиям учителей (преподавателей)	2	Мне до этого нет дела, они не правы, но на меня это не действует, я не согласен с этим
	Бездействие учителей (преподавателей)	3	Не показывают этого, никогда не говорят об этом, им нет до них дела
	Бессилие учителей (преподавателей)	4	Не могут отучить меня от курения, не могут запретить мне продолжать курить, не могут заставить меня бросить курить;

			ничего не могут сделать, я продолжаю курить
	Курение учителей (преподавателей)	5	Сами курят, подают плохой пример, сами еще хуже
	Положительное отношение к действиям учителей	6	Они правы, вас понимают, желают добра, хотят сделать лучше
21. Развлечения курящего сверстника по мнению автора «письма»	Нет ответа	1	Нет ответа, не знаю
	Пассивная или интеллектуальная форма развлечений (досуга)	2	Слушать музыку, смотреть телевизор, прогулки по парку, посещение кинотеатра, компьютерные игры, игра в шахматы
	Активная или двигательная форма развлечений (досуга)	3	«Тусовки», картинг, футбол, хоккей, дискотека, баскетбол, подвижные игры с друзьями, общение с девчонками (ребятами), поездки, путешествия, ходить по новым магазинам
	Агрессивная форма развлечений (досуга)	4	Русский экстрим, разборки, драки, быстрая езда, азартные игры, алкоголь
	Курение как форма развлечения (досуга)	5	Курение, покупка или коллекционирование курительной атрибутики, разговоры о курении или сигаретах (об атрибутике курения)
22. Какие ровесники нравятся курящему сверстнику с точки зрения автора «письма»	Нет ответа	1	Нет ответа, не знаю
	Без вредных привычек	2	Не курящие, не пьющие, не принимающие наркотики
	Ориентированные на здоровый образ жизни	3	Ведущие здоровый образ жизни, занимающиеся спортом и играми
	Все ровесники нравятся	4	Курящие и не курящие, любые, все равно какие
	Интересные, с положительным и личностными качествами	5	С которыми интересно проводить время, с юмором, добрые, веселые, умные, сознательные, общительные, преданные, не паиньки
	Курящие	6	Курят, похожи на тебя, стреляют сигареты нам, покуривают, пьют
23. Какие учителя (преподаватели) нравятся курящему сверстнику с точки зрения автора «письма»	Нет ответа	1	Нет ответа, не знаю, равнодушен к ним
	Хорошо преподают	2	Интересно объясняют, умные, дают примеры из жизни
	Справедливые и любящие учащихся и студентов	3	Справедливые, не строгие, любящие учащихся и студентов, с юмором, веселые, смелые, не ругаются, не занижают оценок, добрые, хорошо к тебе относятся
	Не курящие	4	Не курят, не «гробят» свою жизнь

	Не равнодушные к курению учащихся (студентов)	5	Стараются оградить тебя от курения
	Курящие	6	Курят, не обращают внимания на твоё курение, «стреляют» у тебя сигареты
24. Отношение курящего сверстника к школе (учебному заведению) и учебе с позиции автора «письма»	Нет ответа	1	Нет ответа, не знаю
	Отрицательное отношение	2	Тюрьма, ад, всё это ерунда, в тягость, адские муки, повседневное принуждение
	Нейтральное отношение	3	Работа, ничего не значат, не важна для тебя, не обязательность, это нормально, повод не видеть родителей
	Развлекательное отношение	4	Встреча и общение с друзьями, способ узнать что-то новенькое и интересное, средство «убить» время, большое развлечение, место и время для курения
	Положительное отношение	5	Получение знаний, твой главный труд и надежда на будущее, тропинка к будущему, будущая хорошая работа, самое главное для тебя, все хорошее, это жизнь, учат жизни, важнее курения в 10 раз, это круто, полезная каторга, это всё
25. Особенности характера курящего сверстника с точки зрения автора «письма»	Нет ответа	1	Нет ответа, не знаю
	Положительные поведенческие	2	Любознательный, сдержанный, помогающий, общительный, трудолюбивый, меланхолик, холерик, сангвиник, нормальный, хороший друг, отзывчивый, спокойный, обыкновенный, мастер своего дела
	Положительные личностные	3	Веселый, добрый, образованный, душевный, вежливый, умный, уважительный, интересный, с юмором
	Отрицательные поведенческие	4	Обидчивый, агрессивный, крутой, разбойник, легкомысленный, нервный, курящий
	Отрицательные личностные	5	Глупый, не отзывчивый, дурной, не соображающий, слабовольный, слабохарактерный, вспыльчивый
26. Характер общения курящего сверстника с ровесниками с точки зрения автора «письма»	Нет ответа	1	Нет ответа, не знаю
	Положительный	2	Показаться лучше, доброжелательный, дружелюбный, ориентирован на помощь, вежливый, открытый, веселый, с юмором, познавательный, идеал, нормальный, раскрепощенный, говорливый
	Отрицательный	3	Эгоистичен, никогда не может, крутой, много матерится, ругается. Много курит, хрипит, «лох», «крутой»
27. Осознание последствий курения автором «письма»	Нет ответа	1	Нет ответа, не знаю
	Изменение поведения	2	Испорченное отношение с предками
	Опасные	3	Необратимые изменения в организме,

	заболевания		опасные болезни, ранние болезни, сердечно-сосудистые заболевания, трясущиеся пальцы, выпадающие зубы и волосы, плохое здоровье, плохое дыхание, замедление роста, сокращение жизни на 1 мин. 17 сек., болезнь почек, почернение легких
	Смертельные заболевания	4	Ранняя смерть, рак легких, рак гортани, рак крови, рак мозга
28. Способы борьбы с никотиновой зависимостью с точки зрения автора «письма»	Нет ответа	1	Нет ответа, не знаю
	Радикальные	2	Бросить, не начинать, захотеть, иметь большую силу воли, закрыть производство табачных изделий, закодироваться, очень обкуриться
	Системные	3	Постоянно поддерживать лучший друг или кто-либо, проявить целеустремленность и настойчивость, уменьшать количество сигарет, сидеть месяц дома и не курить, не продавать несовершеннолетним детям, не давать денег, увлечься учебой, покупать конфеты и их смаковать
34. Отношение автора «письма» к курению сверстников	Нет ответа	1	Нет ответа, не знаю
	Положительно	2	Положительно, пускай курит, нормально, хорошо (О`КЕЙ), классно
	Нейтрально	3	Равнодушно, хладнокровно, нейтрально, безразлично, с юмором, меня это не интересует, никак, обыкновенно
	Отрицательно	4	Отрицательно, недоброжелательно, очень плохо, не очень хорошо, против, с возмущением, отвратительно
35. Оценка автором «письма» курящих взрослых	Нет ответа	1	Нет ответа, не знаю
	Положительная	2	Положительно, нормально, они по-своему правы, мне нравятся, хорошие люди, им можно
	Нейтральная	3	Мне все равно, с сочувствием, им нравится, без разницы, нейтрально, я им не судья, не обращаю внимания, сами виноваты
	Отрицательная	4	Они не думают о своем здоровье, глупые люди, люди без силы воли, не думающие о подростках и детях (дурной пример), плохие взрослые, зависимые от сигарет, безвольные, отрицательно, не очень уважаю, не понимаю последствий, портят свое здоровье, не нравятся, плохо, часто болеют и кашляют, раздражают, в детстве не смогли бросить курить, ненормальные, дураки
36. Оценка автором «письма» своего	Нет ответа	1	Нет ответа, не знаю
	Положительные	2	Отзывчивый, добрый, отзывчивый,

характера	черты		настойчивый, веселый, достойный, общительный, флегматик, холерик, необидчивый, меланхолик, «приколист», умный, осуждающий курящих
	Отрицательные черты	3	Не очень, вспыльчивый, мягкохарактерный, злой, легкомысленный, анархист
37. Оценка автором «письма» особенностей своего общения с другими людьми	Нет ответа	1	Нет ответа, не знаю
	Проявление положительных качеств	2	Отзывчивый, вежливый, доброжелательный, культурный, внимательный, общительный, любознательный
	Проявление отрицательных качеств	3	Замкнут, иногда матерюсь бываю грубым, не очень общителен
38 а. Перечень черт характера автора «письма», которые позволили ему не начать курить	Нет ответа	1	Нет ответа, не знаю
	Эмоциональные	2	Стрессоустойчивость
	Волевые	3	Сильная воля
	Интеллектуальные	4	Благоразумность
38 б. Перечень черт характера автора «письма», которые не дали возможности бросить курить	Нет ответа	1	Нет ответа, не знаю
	Эмоциональные	3	Несдержанность
	Волевые	3	Слабая воля
	Интеллектуальные	4	Слабая сообразительность

Таким образом, подобный комплекс методов является необходимым и достаточным для решения поставленных задач исследования. Достоверность и надежность полученных результатов исследования обеспечивались применением данной системы взаимодополняющих и контролирующих друг друга методов, отвечающих предмету, целям и задачам исследования; репрезентативностью выборки, применением соответствующих методов количественной и качественной обработки данных.

Личностные характеристики школьников с табачной аддикцией

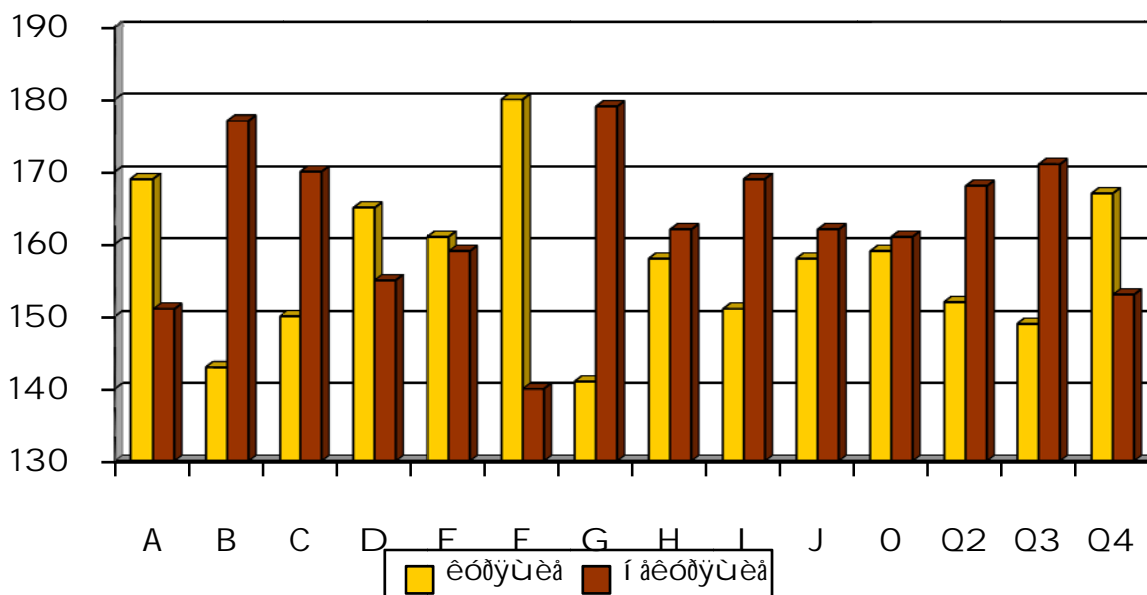
Теоретический анализ научной литературы по изучаемой проблеме позволил выявить некоторые личностные характеристики, обуславливающие формирование табачной аддикции у подростков. Так как исследователи называют когнитивный дефицит одной из них, мы сочли необходимым изучить успеваемость испытуемых.

Данные, представленные в таблице 2.2, свидетельствуют о том, что курящие мальчики имеют более низкую успеваемость по сравнению с некурящими мальчиками. В сравнении курящих и некурящих девочек такая картина не наблюдается. Мальчики в целом менее успешны в обучении, чем девочки.

Таблица 2.2 – Показатели успеваемости испытуемых

Испытуемые	Успеваемость					
	Удовлетворительно		Хорошо		Отлично	
	кол-во	в %	кол-во	в %	кол-во	в %
курящие девочки	25	31,2	47	58,8	8	10,0
некурящие девочки	15	18,8	60	75,0	5	6,2
курящие мальчики	45	56,3	34	42,5	1	1,2
некурящие мальчики	24	30,0	49	61,2	7	8,8

Личностные характеристики курящих и некурящих подростков, выявленные с помощью методики «Многофакторный личностный опросник» Р.Кеттелла (юношеский вариант – 14PF) различны и отображены на рисунке 2.1.



Примечание – ось X - факторы, ось Y - средние значения по группам

Рисунок 2.1 – Личностные характеристики курящих и некурящих подростков, выявленные с помощью методики «Многофакторный личностный опросник» Р.Кеттелла (юношеский вариант – 14PF)

Установлено, что курящие и некурящие подростки имеют значимые различия по следующим факторам: В «когнитивная достаточность – легкая когнитивная дефицитарность» (10137 при $p < 0,001$), F «сургенсия – десургенсия» (9642 при $p < 0,001$), G «сила Сверх-Я – слабость Сверх-Я» (9685 при $p < 0,001$), Q3 «контроль желаний – импульсивность» (11043 при $p < 0,05$). В соответствии с классификатором личностных факторов, составленным на основе методики Р.Кеттелла, проведена интерпретация полученных результатов.

Общие мыслительные способности курящих подростков менее выражены. Курящие подростки менее успешно решают абстрактные задачи,

обладают более узким спектром интеллектуальных интересов; отличаются более низкой скоростью обучения; чаще не доводят дело до конца. Курящие подростки более беспечны, жизнерадостны, разговорчивы, общительны, доверчивы и импульсивны; они легче относятся к жизни, меньше заботятся о будущем; чаще демонстрируют находчивость и остроумие; больше ориентированы на получение удовольствия от вечеринок, зрелищных мероприятий, а также от работы, предполагающей разнообразие, перемены и путешествия.

Курящие подростки отличаются более слабой совестливостью, проявляют менее выраженный интерес к общественным нормам и прилагают меньше усилий для их выполнения; склонны к непостоянству, менее добросовестны, менее ответственные и менее принципиальны. Курящие подростки отличаются слабоволием и обладают худшим самоконтролем; они реже придают своей энергии конструктивное направление; не всегда эффективно организуют свое время и порядок выполнения дел.

Полученные результаты можно сопоставить с данными проведенных ранее исследований, которые показали, что для табачных аддиктов подросткового возраста характерны: сниженный интрапсихический контроль, слабо развитое чувство ответственности, более низкая результативность выполнения психологических тестов (В.Д. Менделевич, 2007).

Выявлено, что результаты, полученные по методике «Многофакторный личностный опросник» Р.Кеттелла (юношеский вариант – 14PF), различны у курящих и некурящих подростков в зависимости от пола. Значимые различия обнаружены между группами *курящих и некурящих девочек* по следующим факторам:

В «когнитивная достаточность – легкая когнитивная дефицитарность» (2442 при $p < 0,01$): у курящих девочек средний показатель значительно ниже, чем у некурящих девочек. Общие мыслительные способности курящих девочек менее выражены, они менее успешно решают абстрактные задачи, обладают более узким спектром интеллектуальных интересов; скорость обучения у них несколько ниже; они чаще не доводят дело до конца.

F «сургенсия – десургенсия» (2226 при $p < 0,001$): у курящих девочек средний показатель выше, чем у некурящих девочек. Курящие девочки более беспечны, жизнерадостны, разговорчивы, общительны, доверчивы и импульсивны; они легче относятся к жизни, меньше заботятся о будущем; они чаще демонстрируют находчивость и остроумие; больше ориентированы на получение удовольствия от вечеринок, зрелищных мероприятий, а также от работы, предполагающей разнообразие, перемены и путешествия.

G «сила Сверх-Я – слабость Сверх-Я» (2457 при $p < 0,05$): у курящих девочек средний показатель ниже, чем у некурящих девочек. Курящие девочки отличаются более слабой совестливостью, проявляют менее выраженный интерес к общественным нормам и прилагают меньше усилий для их выполнения; склонны к непостоянству, менее добросовестны, менее

ответственны и менее принципиальны.

Q3 «контроль желаний – импульсивность» (2617 при $p < 0,05$): у курящих девочек средний показатель ниже, чем у некурящих девочек. Курящие девочки отличаются слабоволием и обладают худшим самоконтролем; они реже придают своей энергии конструктивное направление; не всегда эффективно организуют свое время и порядок выполнения дел.

Между *курящими и некурящими мальчиками* значимые различия выявлены по следующим факторам:

В «когнитивная достаточность – легкая когнитивная дефицитарность» (2593 при $p < 0,05$): средний показатель у курящих мальчиков значительно ниже по сравнению с некурящими мальчиками.

F «сургенсия – десургенсия» (2582 при $p < 0,05$): средний показатель у курящих мальчиков значительно выше по сравнению с некурящими мальчиками.

G «сила Сверх-Я – слабость Сверх-Я» (2376 при $p < 0,01$): средний показатель у курящих мальчиков ниже, чем у некурящих мальчиков.

J «индивидуализм – интерес к участию в общегрупповых делах» (2595 при $p < 0,05$) у курящих мальчиков средний показатель ниже, чем у некурящих мальчиков. Курящие мальчики более экспрессивны, деятельны и менее критичны; они больше любят совместные действия и внимание к себе, чаще подчиняют личные интересы групповым и принимают общегрупповые нормы.

Между *курящими девочками и курящими мальчиками* выявлены значимые различия по следующим факторам:

A «аффектотимия – шизотимия» (1755 при $p < 0,001$): у курящих девочек средний показатель значительно выше, чем у курящих мальчиков. Девочки легче подвержены аффективным переживаниям, более лабильны, отличаются большей яркостью эмоциональных проявлений и выразительностью экспрессии, быстрее откликаются на происходящие события.

C «сила Я – слабость Я» (2511 при $p < 0,05$): у курящих мальчиков средний показатель выше, чем у курящих девочек. Мальчики отличаются большей эмоциональной устойчивостью и более ярко выраженной способностью достигать своих целей, они чаще смело смотрят в лицо фактам и осознают требования действительности, реже скрывают от себя собственные недостатки, расстраиваются по пустякам и поддаются случайным колебаниям настроения.

E «доминантность – конформность» (2018 при $p < 0,001$): у курящих мальчиков средний показатель выше, чем у курящих девочек. Мальчики отличаются большим стремлением к доминированию, власти, им больше нравится приказывать, контролировать и критиковать других людей, у них больше выражено стремление к самоутверждению, самостоятельности и независимости, они живут преимущественно по собственным соображениям,

часто игнорируя социальные условности и авторитеты, более агрессивно отстаивая права на самостоятельность и требуя проявления самостоятельности от других; они действуют более смело, энергично и активно, им нравится «принимать вызовы» и чувствовать превосходство над другими.

F «сургенсия – десургенсия» (2373 при $p < 0,01$): у курящих девочек средний показатель выше, чем у курящих мальчиков.

I «премсия – харрия» (914 при $p < 0,001$): средний показатель у курящих девочек значительно выше по сравнению с курящими мальчиками. Девочки отличаются большей мягкостью, утонченностью, образностью, художественным восприятием мира; среди них чаще встречаются те, кто обладает богатым воображением, тонким эстетическим вкусом и действует, ориентируясь на собственную интуицию; они не любят «грубых» людей и «грубую» работу, но обожают путешествия и новые впечатления; для них типичны тревожность и беспокойство по поводу состояния здоровья, снисходительность к себе и другим, зависимость и потребность в любви, внимании и помощи со стороны других людей.

Q₂ «самодостаточность – социабельность» (1710 при $p < 0,001$): у курящих мальчиков средний показатель выше, чем у курящих девочек. Мальчики более независимы, самостоятельны; по собственной инициативе не ищут контакта с окружающими, предпочитают делать все сами: сами принимают решение, сами добиваются его исполнения, сами несут ответственность; они часто готовы пожертвовать любыми удобствами, только бы сохранить свою независимость; они меньше нуждаются в «чувстве локтя», в одобрении и поддержке со стороны.

Полученные результаты позволяют констатировать, что некурящие подростки, особенно девочки, обладают более выраженными общими мысленными способностями. Они легче справляются с решением абстрактных задач, быстро обучаются, соображают. Обладают широкими интеллектуальными интересами, упорны, настойчивы, образованны. Курящие мальчики по сравнению с курящими девочками являются эмоционально более зрелыми и приспособленными. Они склонны достигать своих целей без особых трудностей, смело смотреть в лицо фактам, осознавать требования действительности. Они, как правило, не скрывают от себя собственные недостатки, не расстраиваются по пустякам и не поддаются случайным колебаниям настроений. Курящие подростки, особенно девочки, имеют более простой и оптимистичный характер, легко относятся к жизни, верят в удачу, мало заботятся о будущем. Они часто демонстрируют находчивость и остроумие, получают удовольствие от вечеринок, зрелищных мероприятий, работы, предполагающей разнообразие, перемены и путешествия.

Некурящие подростки отличаются более развитым чувством ответственности. Они обязательны и добросовестны. Некурящие подростки более порядочны, и не потому, что это может оказаться выгодным, а потому,

что у них такие убеждения. Они точны и аккуратны в деталях, любят порядок, стремятся не нарушать правила, обладают хорошим самоконтролем.

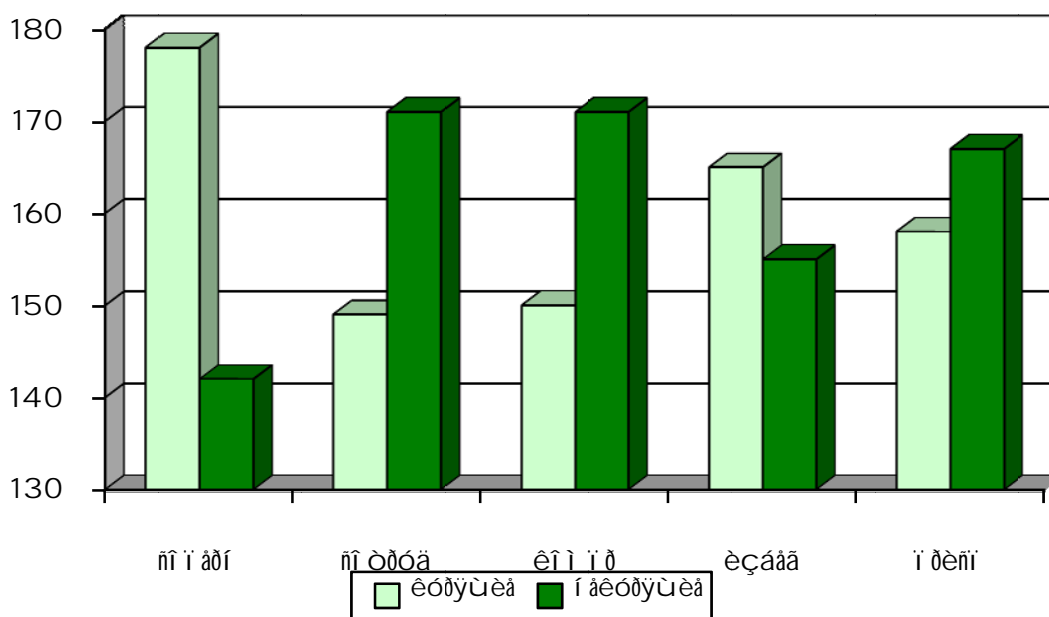
Курящие девочки отличаются от некурящих девочек так же, как и некурящие мальчики отличаются от курящих мальчиков большей мягкостью, утонченностью, образностью, художественным восприятием мира. Среди них чаще встречаются те, кто обладает богатым воображением, тонким эстетическим вкусом и действует, ориентируясь на собственную интуицию. Они не любят «грубых» людей и «грубую» работу, но обожают путешествия и новые впечатления. Для них типичны тревожность и беспокойство по поводу состояния здоровья, снисходительность к себе и другим, зависимость и потребность в любви, внимании и помощи со стороны других людей.

Некурящие мальчики в отличие от курящих мальчиков более разумны, рассудительны, вдумчивы и упорны. Они уделяют много внимания планированию своего поведения, задумываются над своими ошибками и способами их исправления. Они знают, что по своим взглядам сильно отличаются от сверстников, знают, что имеют меньше друзей, чем остальные, но не считают возможным менять свое поведение и идти на поводу у группы. В отстаивании своей точки зрения могут быть жесткими и бескомпромиссными, не забывают несправедливого обращения, не прощают обид даже своим друзьям. По этой причине они не пользуются любовью окружающих, хотя их уважают и ценят те, кто хорошо с ними знаком.

При обработке эмпирических данных показателей поведения в конфликте по методике «Тест описания поведения» К.Томаса выявлены различия, представленные на рисунке 2.2.

Значимые различия между курящими и некурящими подростками обнаружены по стратегиям «соперничество» (9941 при $p < 0,001$), «сотрудничество» (11010 при $p < 0,05$), «компромисс» (11119 при $p < 0,05$). Курящие подростки предпочитают использовать в конфликте такую стратегию поведения как «соперничество», некурящие – «сотрудничество» и «компромисс». Курящие подростки в отличие от некурящих склонны к утверждению своей позиции любой ценой, сопровождая ее открытой борьбой за свои интересы. Некурящие подростки стремятся к созданию взаимной направленности на разумное и справедливое решение конфликта с учетом обоснованных интересов обеих сторон, а также к урегулированию разногласий через взаимные уступки. Эти результаты также согласуются с данными исследований, выявившими свойственный курящим подросткам более высокий уровень агрессивности и конфликтных отношений с окружающими (В.Д. Менделевич, 2007).

Кроме того, были сопоставлены значения по частоте встречаемости стратегий и выявили различия между группами курящих и некурящих подростков в зависимости от пола.



Примечание – ось X - стратегии, ось Y - средние значения

Рисунок 2.2 – Типы поведения в конфликте курящих и некурящих подростков по методике «Тест описания поведения» К.Томаса

Значимые различия обнаружены между *курящими девочками и курящими мальчиками* по стратегиям «избегание» и «приспособление». Курящие мальчики чаще используют стратегию «избегание», которая заключается в стремлении выйти из конфликтной ситуации, не решая ее, не уступая своего, девочки – «приспособление», заключающееся в стремлении сглаживать противоречия, поступаясь своими интересами.

При анализе результатов методики «Ценностные ориентации» для вычисления суммарного наполнения по ценностям, выбираемым на 1-3 места и 17-18 места были произведены расчеты по методике Е.Хмелева. Анализ полученных результатов позволяет утверждать, что курящие девочки чаще всего на 1-3 места выдвигали такие ценности как «здоровье», «любовь» и «счастливая семейная жизнь», а на 17-18 места чаще выбирались «творчество», «развлечения», «счастье других». В группе некурящих девочек на 1-3 места чаще всего попадали «здоровье», «любовь», «счастливая семейная жизнь», «наличие хороших и верных друзей», на 17-18 места чаще попадали «творчество», «развлечения» и «жизненная мудрость».

В группе курящих мальчиков 1-3 места чаще всего занимали «здоровье», «любовь», «материально обеспеченная жизнь» и «наличие хороших и верных друзей», на 17-18 места они чаще всего помещали «творчество», «продуктивную жизнь», «красоту природы и искусства», «уверенность в себе». Некурящие мальчики чаще всего ставили на 1-3 места «здоровье», «любовь», «материально обеспеченную жизнь», «наличие хороших и верных друзей», на 17-18 места чаще попадали «творчество», «развлечения», «красота природы и искусства» и «счастье других».

И, хотя у курящих и некурящих подростков одни и те же ценности

выдвигались на первые и последние места, были выявлены значимые различия между этими группами в ранжировании ценностей «здоровье» (10663 при $p < 0,01$), «материально обеспеченная жизнь» (11026 при $p < 0,05$) и «развлечения» (10977 при $p < 0,05$). Курящие подростки в отличие от некурящих считают «здоровье» менее значимой ценностью, а «материально обеспеченную жизнь» и «развлечения» – более значимой. Таким образом, для курящих менее значимой ценностью является «здоровье» и более значимыми – «материально обеспеченная жизнь» и «развлечения». «Познание» для некурящих подростков является более значимым, то есть для курящих образование не столь важно, как, например, «свобода», которую они оценивают выше некурящих. Для некурящих подростков более важной является ценность «жизненная мудрость». Для курящих школьников более значимыми оказались такие ценности как «общественное признание», «продуктивная жизнь», «уверенность в себе» и «красота природы и искусства».

Анализ результатов, полученных с помощью методики «Ценностные ориентации», показал, что сфера «здоровье» устойчиво занимает первые места в рейтинге подростковых ценностей. Высокая значимость для подростков ценности «здоровье» является нетипичной для этого возраста. Подросткам всегда было свойственно относиться к своему здоровью скорее легкомысленно, чем серьезно. Не испытывая проблем со своим физическим состоянием, они не осознают, что в этой области возможны проблемы и не предвидят опасностей. Эта психологическая ситуация всегда составляла основную проблему пропаганды здорового образа жизни. Можно утверждать, что современное поколение менее здорово, чем предыдущие и объективно имеет больше болезней и физических проблем, но, на наш взгляд, эта ситуация является следствием напряженности и жесткости современной социальной жизни. Наблюдая за нравами общества, в котором выжить может только сильнейший, подростки начинают испытывать страх и тревогу по поводу своего будущего. При этом страх укореняется еще и несформированной у подростков ответственностью за свою жизнь, неуверенностью в своих возможностях контролировать ее, недооценкой роли собственной активности в управлении своей жизнью. Не получая квалифицированной помощи в формировании ответственного отношения к жизни, в том числе и к своему здоровью, современные подростки боятся как своего тела, так и жизни в целом.

Известно, что в подростковом возрасте референтной для личности становится группа сверстников, поэтому естественно было бы ожидать высокий рейтинг ценности для подростков такой жизненной сферы как «наличие хороших друзей». Актуализация проблем, связанных с сексуальной адаптацией, увеличивает субъективную ценность сфер «любовь» и «счастливая семейная жизнь». Причины этого могут быть следующими.

На наш взгляд, это связано с повышением ценности семьи в обществе. Наличие своего «дома», детей, родного человека, который поймет и утешит,

– это те факторы, которые обеспечивают человеку психологический комфорт, чувство безопасности и самооценности, особенно в современных социальных условиях, характеризующихся повышением конкурентности, необходимостью социальной успешности не только для достижения высоких результатов в обществе, но и просто для выживания.

Представляет интерес и содержательный анализ рейтинга жизненных сфер, которые оцениваются подростками как обладающие низкой привлекательностью. Первое место в рейтинге непопулярных сфер занимает «творчество». Понятие творчества для современных подростков размыто, оно утратило свое значение как создание чего-то нового, нестереотипного, поскольку в обществе резко упал престиж науки, искусства и культуры. В то же время, пребывание в школе, в которой частое употребление из уст взрослых таких слов как «творчество», «творческий подход» и прочее в совокупности со столь же часто встречаемым осуждением и неприятием всякого нестереотипного поведения, отклонения от «нормы», создает у подростков своеобразную глухоту к самому этому понятию, вызывает раздраженную и негативную реакцию на него.

Многие подростки оценивают «продуктивную жизнь» как непривлекательную для себя. Такое место данной ценности в системе подросткового сознания внешне противоречит ее месту в системе современного общественного сознания. Можно предположить, что оно выражает неготовность подростков ко взрослой жизни, широко распространенный инфантилизм. Непонимание собственной ответственности за происходящее, нежелание или невозможность предпринимать активные усилия для изменения неприятной ситуации, пассивная жизненная позиция характерны не только для подростков, но и для взрослых. Результатом этого, как нам кажется, и является недооценка возможностей собственной активности, собственного потенциала.

Так же можно прокомментировать и низкое оценивание сферы «красота природы и искусства», которое объясняется прагматизмом современной общественной жизни, в которой ценятся, прежде всего, вещи, имеющие непосредственный смысл, приносящие выгоду и результат. Определенную роль в этом играет и организация эстетического воспитания в современной школе и современном обществе: главными в учебном процессе по-прежнему считаются языки и математика, по отношению ко всем остальным сами учителя (а вслед за ними и родители) употребляют термин «второстепенные» предметы.

Вытеснение ценности «счастье других» на последние строчки объясняется сменой культур в нашем обществе. С изменением общественного строя происходит постепенная замена коллективистской культуры на индивидуалистическую. Подростков больше занимает своя личная жизнь, нежели жизнь и счастье других. Опытные педагоги нередко замечают такие трудности в своей работе, как объединение подростков в коллектив, привитие альтруистических черт, воспитание заботы о ближнем.

Да и сами родители часто воспитывают своих детей в русле ценностного отношения лишь к своей семье, своему дому.

Что касается ценностей среднего порядка, можно отметить, что курящие подростки выше оценивали такие ценности, как «свобода», «общественное признание», «продуктивная жизнь», «уверенность в себе», «красота природы и искусства». Некурящие предпочитали «познание» и «жизненную мудрость».

«Познание» в сознании подростков ассоциируется со школой, необходимостью учиться, демонстрировать учебные успехи и соответствовать идеалам и требованиям взрослых, от которых подросткам свойственно отказываться и эмансипироваться. Собственное содержание в понятие «познание» курящие подростки не вкладывают, сразу же отвергая его и не задумываясь над его смыслом как таковым.

У мальчиков среднее значение ценности «уверенность в себе» ниже, чем у девочек, т.е. девочки значительно чаще осознают необходимость для себя повышения уверенности в себе, в своих силах, что является отражением позиции женщины в традиционном обществе, результатом двойного действия воспитания и социальной реальности.

Таким образом, результаты, полученные по методике «Ценностные ориентации» показали, что ведущими ценностными ориентациями современных подростков являются «здоровье», «любовь», «наличие хороших и верных друзей», «счастливая семейная жизнь». Одновременно важнейшие социально-значимые ценности, такие, как «творчество», «продуктивная жизнь», «интересная работа» и «счастье других» отвергаются большинством подростков. Недооценивание подростками важности этих жизненных сфер приводит к тому, что подростки не хотят слышать и не слышат взрослых, которые пытаются оперировать этими понятиями, хуже того, подростки и сами испытывают психологические проблемы, вызванные их нежеланием думать об этих областях жизни и развивать их у себя. Так, недооценка роли собственной активности свидетельствует о недостаточной ответственности и нежелании брать на себя эту ответственность, отвержение ценности творчества усиливает стереотипность реакций и неумение видеть разнообразные выходы из сложившихся ситуаций. Очевидно, что подростки нуждаются в том, чтобы взрослые давали им позитивный опыт переживаний творческого подхода к жизни и ответственного поведения, что возможно при проведении специальных психологических тренинговых программ.

При анализе показателей уровней самооценки и притязаний нами не выявлено значимых различий между курящими и некурящими подростками. Уровень самооценки и уровень притязаний у всех подростков оцениваются как высокие и удостоверяют адекватную самооценку и оптимальное представление о своих возможностях, что является важным фактором личностного развития. Мы не можем подтвердить информацию, полученную из некоторых отечественных и зарубежных исследований, о том, что самооценка курящих значительно ниже, чем некурящих. Это объясняется, во-

первых, тем, что выборка представлена учащимися городских школ, а, как известно, городские подростки отличаются более высокой самооценкой в сравнении с сельскими. Во-вторых, необходимо учитывать, что в нашем обществе происходит замена коллективистской культуры индивидуалистической: для подростков личная жизнь стала более значимой, ценной, нежели жизнь и счастье других; в-третьих, это связано с уменьшением количества детей в городских семьях (известно, что единственные дети в семье имеют более высокую самооценку).

Однако наблюдается следующая тенденция: у курящих девочек уровень самооценки и уровень притязаний выше, чем у некурящих, а у курящих мальчиков эти уровни ниже, чем у некурящих. Этот факт подтверждает информацию о том, что мотивы начала курения у девочек и мальчиков отличаются. Мальчики начинают курить, чтобы повысить свою самооценку, они в большей степени озабочены статусом или атрибутами, которые сопутствуют принятию в члены группы. Девочки более социально компетентны и уверены в себе, их больше интересует наличие чувства общности и близости внутри относительно небольшой группы сверстниц.

Анализ результатов, полученных с помощью методики «Определение свойств нервной системы по психомоторным показателям» Е.П.Ильина, показал наличие значимых различий в силе нервной системы у курящих и некурящих подростков ($\chi^2_{эмп} = 26,022$ ($p < 0,001$)) (рисунок 2.3).

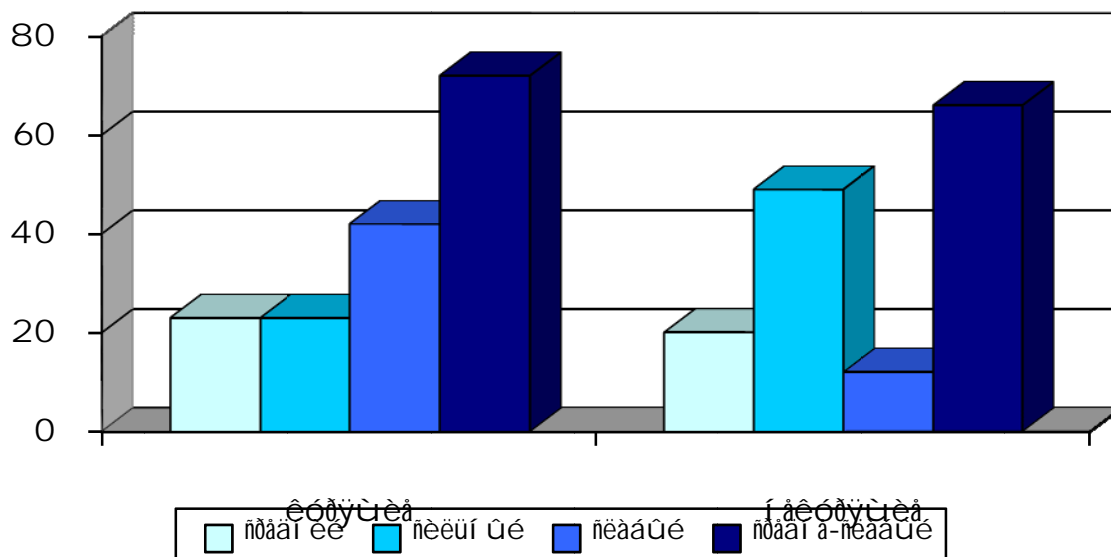


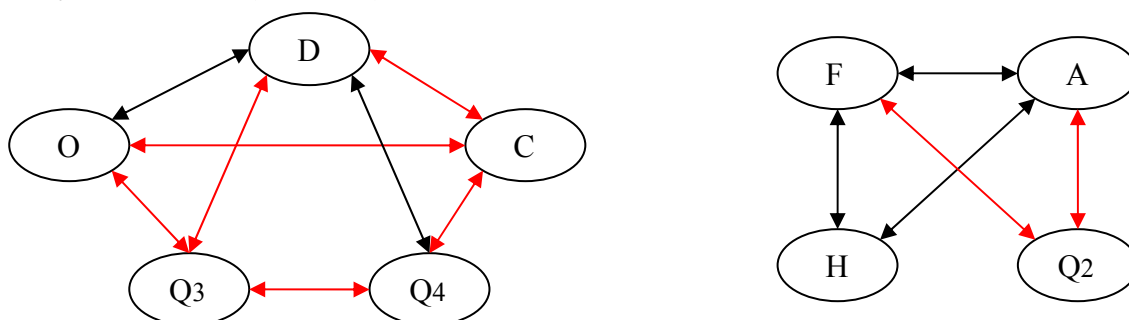
Рисунок 2.3 – Типы нервной системы курящих и некурящих подростков по методике «Определение свойств нервной системы по психомоторным показателям» Е.П.Ильина

Сила нервной системы является биопсихологической основой для формирования личностных характеристик подростков. Выявлено, что у курящих подростков обнаруживаются средне-слабый и слабый типы нервной системы. Это проявляется в снижении работоспособности и способности выдерживать различную нагрузку по величине и длительности. У некурящих

подростков более выражен сильный тип нервной системы. Полученные результаты позволяют констатировать: личностные дефициты курящих подростков детерминированы слабым типом нервной системы.

Корреляционный анализ полученных данных позволил выявить следующие связи (рисунки 2.4–2.6). В группе курящих подростков независимо от пола установлена умеренная обратная корреляционная связь между такими стратегиями поведения в конфликте как «соперничество» – «компромисс» ($r=-0,363$), «соперничество» – «избегание» ($r=-0,363$), «соперничество» – «приспособление» ($r=-0,564$). Обнаружена умеренная прямая корреляция между «компромиссом» и силой Сверх-Я ($r=0,274$).

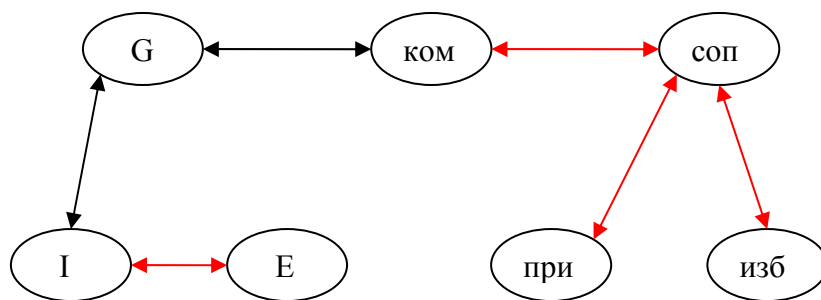
Чем больше выражена сила «Я», тем меньше возбудимость ($r=-0,276$) и меньше гипотимия ($r=-0,276$). Чем больше аффектотимия, тем больше сургенсия ($r=0,287$) и больше пармия ($r=0,371$). С увеличением независимости обратно коррелирует аффектотимия ($r=-0,294$) и сургенсия ($r=-0,281$). Чем выраженнее контроль желаний, тем меньше гипотимия ($r=-0,268$) и меньше возбудимость ($r=-0,318$). С фрустрированностью прямо коррелирует возбудимость ($r=0,433$) и гипотимия ($r=0,322$), обратно коррелирует контроль желаний ($r=-0,301$) и сила «Я» ($r=-0,409$). Чем больше премсия, тем меньше доминантность ($r=-0,283$) и больше сила сверх «Я». Пармия прямо коррелирует с сургенсией ($r=0,393$), а гипотимия – с возбудимостью ($r=0,294$).



Примечание – \rightarrow - прямопропорциональная, \rightarrow - обратнопропорциональная корреляционная связь

Рисунок 2.4 – Взаимосвязь личностных характеристик по методике «Многофакторный личностный опросник Р.Кеттелла (14PF)

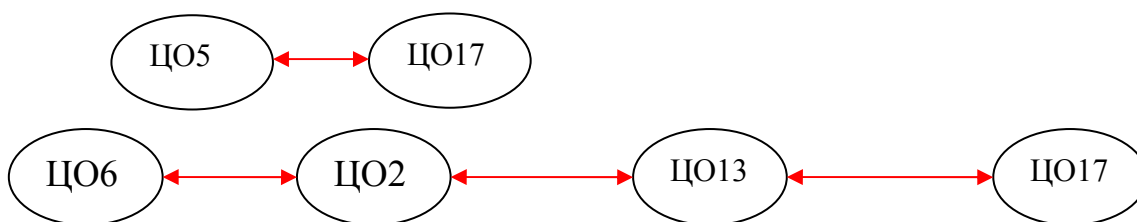
В группе курящих мальчиков выявлена обратная корреляция между приспособлением и соперничеством ($r=-0,549$), приспособлением и сотрудничеством ($r=-0,364$). Выявлена обратная корреляция между фрустрированностью и силой «Я» ($r=-0,415$), прямая корреляция между премсией и силой сверх «Я» ($r=0,369$), обратная корреляция между контролем желаний и возбудимостью ($r=-0,369$) и гипотимией ($r=-0,420$). Такая ценность как «материально обеспеченная жизнь» обратно коррелирует с сургенсией ($r=-0,378$) и прямо коррелирует с развлечениями ($r=0,437$).



ком – «компромисс», соп – «соперничество», изб – «избегание», при – «приспособление»

Рисунок 2.5 – Взаимосвязь личностных характеристик по методикам «Многофакторный личностный опросник Р.Кеттелла (юношеский вариант 14PF) и «Тест описания поведения поведения» К.Томаса

В группе курящих девочек выявлены корреляционные связи между соперничеством и избеганием ($r=-0,388$), соперничеством и приспособлением ($r=-0,587$), соперничеством и сургенсией ($r=0,371$). Пармия прямо коррелирует с аффертотимией ($r=0,497$), силой «Я» ($r=0,363$), сургенсией ($r=0,520$). Гипотимия обратно коррелирует с силой «Я» ($r=-0,373$) и прямо коррелирует с возбудимостью ($r=0,403$) и фрустрированностью ($r=0,362$). Прямая корреляционная связь выявлена между фрустрированностью и возбудимостью ($r=0,531$), обратная – между фрустрированностью и силой «Я» ($r=-0,401$). Чем больше независимость, тем больше рассудительность ($r=0,362$). Сила сверх «Я» прямо коррелирует с контролем желаний ($r=0,367$) и премсией ($r=0,382$). Такая ценность как «познание» прямо коррелирует с аффертотимией ($r=0,379$), «красота природы и искусства» – с доминантностью ($r=0,372$), а «развлечения» – с «жизненной мудростью» ($r=-0,406$).



ЦО5 – «красота природы и искусства», ЦО6 – «любовь», ЦО2 – «жизненная мудрость», ЦО13 – «развлечения», ЦО17 – «творчество»

Рисунок 2.6 – Взаимосвязь личностных характеристик по методике «Ценностные ориентации» М.Рокича

Обратная корреляция выявлена между такими ценностями как любовь – жизненная мудрость ($r=-0,275$); развлечения – жизненная мудрость ($r=-0,325$); уверенность в себе – красота природы и искусства ($r=-0,266$); творчество – развлечения ($r=-0,260$).

Таким образом, курящие подростки имеют более выраженные в сравнении с некурящими подростками личностные характеристики по факторам «когнитивная достаточность – легкая когнитивная дефицитарность», «десургенция – сургенция», «сила Сверх-Я – слабость Сверх-Я», «контроль желаний – импульсивность». Следовательно, формирование табачной аддикции обусловлено такими личностными характеристиками, как: легкая когнитивная дефицитарность, беспечность, безответственность, импульсивность. Курящие подростки менее успешно решают абстрактные задачи, обладают более узким спектром интеллектуальных интересов; отличаются более низкой скоростью обучения; чаще не доводят дело до конца. Они более беспечны, жизнерадостны, разговорчивы, общительны, доверчивы и импульсивны; легче относятся к жизни, меньше заботятся о будущем; чаще демонстрируют находчивость и остроумие; больше ориентированы на получение удовольствия от вечеринок, зрелищных мероприятий, а также от работы, предполагающей разнообразие, перемены и путешествия. Курящие подростки отличаются недостаточно развитой ответственностью, проявляют менее выраженный интерес к общественным нормам и прилагают меньше усилий для их выполнения; склонны к непостоянству, менее добросовестны и менее принципиальны. Они отличаются слабоволием и обладают худшим самоконтролем; реже придают своей энергии конструктивное направление; не всегда эффективно организуют свое время и порядок выполнения дел.

Курящие подростки предпочитают использовать в конфликтной ситуации такую стратегию поведения как «соперничество». Некурящие – «сотрудничество» и «компромисс». Таким образом, курящие подростки предрасположены к конфликтному поведению, предпочитают использовать стратегию поведения, характеризующуюся как утверждение своей позиции любой ценой, сопровождаемое открытой борьбой за свои интересы.

Приобщение к табакокурению обусловлено менее выраженной значимостью ценности «здоровье» и более выраженной значимостью ценностей «материально обеспеченная жизнь» и «развлечения».

Для курящих подростков характерна средне-слабая и слабая нервная система, что проявляется в снижении работоспособности и способности выдерживать различную нагрузку по величине и длительности.

Социогенные факторы, обуславливающие формирование табачной аддикции

Предмет изучения психологии – внутренний мир человека, который является результатом отражения его психикой окружающего мира. Поэтому изучение влияния среды на личность возможно осуществить лишь через

репрезентации индивида о воздействии социогенных, т.е. имеющих истоки происхождения в социуме, порожденных общественными условиями, факторов. Под репрезентациями понимаются «элементы сознания», опыт, мнения личности как отражающей системы (А.А. Налчаджян, 2006). Социальные репрезентации (социальные представления) – идеи, мысли, образы, ценности, знания и практики, разделяемые людьми и формирующиеся в социальных взаимодействиях, прежде всего под влиянием средств массовой информации. Одно и то же внешнее объективное явление, к примеру, курение взрослых, может оказывать различное влияние на подростков. Несомненно, это объективное явление «преломляется через призму» субъективности индивида (В.В. Гульдман, 1989). Но изучить репрезентации и отношения индивида объективными лабораторными способами наука пока не в состоянии. Установить значимость влияния среды на личность возможно лишь изучив репрезентации индивида об этой среде. Раз учащийся пишет письмо и употребляет такое содержание, следовательно, оно является важным для него, даже если оно ошибочно, он им руководствуется в своем поведении.

Разработанное автором мини-сочинение «Письмо курящему сверстнику», основывающееся на проективном методе и составленное по принципу методики незаконченных предложений, позволило выполнить качественный анализ вербальных высказываний испытуемых, установить иерархию мотивов приобщения к курению и отказа от него, что представляется более ценным для исследования, чем использовать уже известные методики и повторять эксперименты других исследователей.

При обработке эмпирических данных, полученных с помощью мини-сочинения «Письмо курящему сверстнику», выявлено, что репрезентации о курящем сверстнике различны у курящих и некурящих школьников подросткового возраста (таблица 2.3).

Курящие подростки чаще нейтрально («не касается», «без разницы», «не волнует») относятся к курению сверстников; подбирают курящему сверстнику одобряющие («взрослого», «нормального», «крутого») и нейтральные («человека», «отца», «курящего») ассоциации, а также дают этим ассоциациям нейтральное объяснение («дымит как паровоз», «курит») и объяснение, связанное с подражанием («повторяет за взрослыми», «строит из себя крутого»); Они чаще видят привлекательным в курении «поддержку» («возможность успокоить себя, забыть неприятности»), «жажду» в отношении курения («испытывать чувство «голода» по сигарете», «предвкушать процесс курения»). Чаще дают отрицательную оценку курению («ничего хорошего», «смерть», «зависимость»). Считают, что родителей волнует курение подростков («чтобы не начал курить», «запах дыма», «влияние курения на здоровье»). Чаще дают положительную оценку общению курящего сверстника с ровесниками («дружелюбный», «веселый», «нормальный»). Чаще положительно («нормально», «классно») и нейтрально («равнодушно», «безразлично», «никак») относятся к курению сверстников.

Они чаще дают положительную («хорошие люди», «им можно», «нормально») и нейтральную («мне все равно», «я им не судья», «без разницы») оценку курящим взрослым.

Таблица 2.3 – Различия в репрезентациях курящих и некурящих подростков

	Категории	Курящие подростки	Некурящие подростки
1	отношение к курению сверстников	нейтральное	осуждающее и эмоционально-осуждающее
2	ассоциации с курящим сверстником	одобряющие и нейтральные	снисходительно-осуждающие и оздоровительные
3	объяснение ассоциаций	нейтральное и связанное с подражанием	связанное с низким уровнем самосознания курящего сверстника, нанесением вреда здоровью и природе, зависимостью
4	видят привлекательным в курении	«поддержку», «жажду» в отношении курения	«стимуляцию», «игру» с сигаретой, «расслабление»
5	ощущения и чувства при курении	отрицательная оценка курения	приятные ощущения, приятные чувства, приобщение к другим и превосходство над другими
6	считают, что родителей волнует	курение подростков	здоровье, учеба
7	оценка общения курящего сверстника с ровесниками	положительная	отрицательная
8	отношение к курению сверстников	положительное и нейтральное	отрицательное
9	оценка курящих взрослых	положительная и нейтральная	отрицательная

Некурящие подростки чаще осуждающе («волнует», «беспокоит», «не устраивает») и эмоционально-осуждающе («убивает», «огорчает», «возмущает») относятся к курению сверстников. Они подбирают снисходительно-осуждающие («маленького ребенка», «пароход», «глупого») и оздоровительные («старика», «самоубийцу», «увядающее растение») ассоциации. Чаще связывают свои ассоциации с низким уровнем самосознания курящего сверстника («не понимает», «еще не вырос», «не думает о себе»), нанесением вреда здоровью и природе («убивает себя», «кашляет», «не заботится о здоровье»), зависимостью («может никогда не бросить», «начнет принимать наркотики», «неподвластен своей воле»). Находят привлекательным в курении «стимуляцию» («возможность сосредоточиться, поднять свой тонус»), «игру» с сигаретой («процесс разминания сигареты, ее прикуривания, выпускания дыма»), «расслабление» («возможность расслабиться», «получить удовольствие от удобной позы»). Чаще связывают курение с приятными ощущениями («наслаждение», «кайф», «расслабление»), приятными чувствами («чувство взрослости,

гордости, власти над собой»), с приобщением к другим («способ общения с другими») и превосходством над другими («крутость», «силу», «престиж»). Чаще считают, что родителей волнует здоровье («самочувствие», «затрудненное дыхание»), учеба («успеваемость»), будущее подростка («перспектива»). Чаще дают отрицательную («эгоист», «много ругается») оценку общению курящего сверстника с ровесниками. Чаще отрицательно («плохо», «отвратительно») относятся к курению сверстников; дают отрицательную («глупые люди», «портят здоровье», «не думают о подростках») оценку курящим взрослым.

Аналогичным образом мы сравнили результаты курящих и некурящих подростков в зависимости от пола.

При анализе полученных данных выявлено, что значимые различия наиболее часто встречаются между группами курящих и некурящих мальчиков, а наиболее сильные различия – между группами курящих и некурящих девочек. Курящие мальчики чаще испытывали трудности при продолжении незаконченных предложений в «Письме курящему сверстнику».

Курящие мальчики в отличие от некурящих мальчиков чаще дают нейтральную оценку или вообще не дают оценки курящим сверстникам, склонны давать нейтральное объяснение своим ассоциациям; объясняют их курение подражанием, брезгливостью и оскорблением, зависимостью. Они чаще связывают свои ассоциации с низким уровнем самосознания курящего сверстника и нанесением вреда здоровью и природе, чаще связывают начало курения сверстника со слабостью воли, подражанием, модой, курением родителей, желанием приобрести друзей, выделиться и влиянием сверстников; чаще считают привлекательным в курении «поддержку», «игру» с сигаретой. Курящие мальчики чаще дают отрицательную оценку последствиям курения или избегают ответа. Они считают, что курящему сверстнику нравятся сверстники без вредных привычек, любые ровесники, а также сверстники, ориентированные на здоровый образ жизни. Чаще считают, что родителей волнует курение; чаще замечают проявление у себя отрицательных качеств или затрудняются охарактеризовать свое общение с другими людьми; чаще предлагают системные меры борьбы с никотиновой зависимостью. Курящие мальчики чаще дают положительную и нейтральную оценку курению взрослых.

Курящие девочки в отличие от некурящих девочек чаще подбирают одобряющие и оскорбительно-осуждающие ассоциации курящему сверстнику; чаще считают привлекательным в курении «поддержку», «жажду» в отношении курения, «привычку»; формами развлечения курящего сверстника чаще называют агрессивную форму и курение как форму развлечения.

Курящие мальчики в отличие от курящих девочек чаще нейтрально относятся к курению или избегают ответа; чаще называют «избежание», «компромисс» и «приспособление» способами разрешения конфликта.

Курящие мальчики привлекательным в курении находят стимуляцию, «игру» с сигаретой, привычку; чаще называют причинами, мешающими бросить курить слабОВОлие и зависимость от курения; формами развлечения курящего сверстника чаще называют пассивно-интеллектуальную и активно-физическую.

Курящие девочки в отличие от курящих мальчиков осуждающе и эмоционально-осуждающе относятся к курению сверстника, чаще называют сотрудничество и соперничество способами разрешения конфликта. Курящие девочки привлекательным в курении находят «расслабление», «поддержку» и «жажду» в отношении курения. Они чаще дают и положительную, и отрицательную оценку ощущений и чувств при курении. Причинами, мешающими бросить курить, чаще называют влияние окружающих и личные проблемы. Курящие девочки чаще дают отрицательную оценку последствиям курения или не дают оценки вообще, находят приятными ощущения, возникающие при курении.

Таким образом, мы можем выделить следующие характеристики репрезентаций курящих школьников подросткового возраста о курящем сверстнике.

Курящие мальчики чаще нейтрально относятся к курению или избегают ответа. Они склонны давать нейтральное объяснение ассоциациям, которые они подбирают курящему сверстнику, а также объясняют эти ассоциации подражанием, брезгливостью, оскорблением, зависимостью. Курящие мальчики чаще связывают начало курения сверстника со слабостью воли, подражанием, модой, курением родителей, желанием приобрести друзей, выделиться и влиянием сверстников. Они чаще называют избегание, компромисс и приспособление способами разрешения конфликта. Курящие мальчики чаще считают привлекательным в курении поддержку, «игру» с сигаретой.

Именно курящие школьники лучше осведомлены об отрицательных последствиях табакокурения. Этот факт объясняет слабую эффективность профилактических мероприятий, основанных на сугубо информационном подходе, разъясняющем последствия табакокурения на физиологическом уровне. Информация, преподносимая педагогами при помощи тактики запугивания, обычно расходится со взглядами учащихся на окружающее, вызывают сомнения в достоверности источника и эффект когнитивного диссонанса. Наши данные подтверждают эту информацию. Курящие мальчики чаще дают отрицательную оценку последствиям курения. Курящие мальчики чаще называют причинами, мешающими бросить курить слабОВОлие и зависимость от курения. Они чаще считают, что родителей волнует курение. Формами развлечения курящего сверстника они чаще называют пассивно-интеллектуальную и активно-физическую. Они также считают, что курящему сверстнику нравятся сверстники без вредных привычек, любые ровесники, а также сверстники, ориентированные на здоровый образ жизни.

Курящие мальчики чаще дают положительную оценку характеру общения курящего сверстника. Они чаще предлагают системные меры борьбы с никотиновой зависимостью или уклоняются от ответа. Курящие мальчики чаще дают положительную и нейтральную оценку курению взрослых. Они чаще замечают проявление у себя отрицательных качеств или затрудняются охарактеризовать свое общение с другими людьми.

Курящие девочки осуждающе и эмоционально-осуждающе относятся к курению сверстника. Они чаще подбирают одобряющие и оскорбительно-осуждающие ассоциации курящему сверстнику. Они чаще называют способами разрешения конфликта сотрудничество и соперничество. Курящие девочки чаще дают положительную и отрицательную оценку ощущений и чувств при курении. Курящие девочки считают привлекательным в курении «поддержку», «жажду» в отношении курения, привычку. Они чаще дают отрицательную оценку последствиям курения или не дают оценки вообще, чаще находят приятные ощущения при курении. Курящие девочки называют причинами, мешающими бросить курить, влияние окружающих и личные проблемы. Формами развлечения курящего сверстника они чаще называют агрессивную форму и курение как форму развлечения. Курящие девочки чаще оценивают характер общения курящего сверстника положительно.

С помощью мини-сочинения «Письмо курящему сверстнику» нами были выявлены особенности мотивации начала курения и продолжения курения. Мотивами начала курения явились: желание приобрести друзей, выделиться и влияние сверстников, их авторитета (28,4%), подражание, моду, курение родителей (26,5%), доказать свою взрослость и независимость (14,7%), любопытство (13,75%), личные проблемы (8,75%), слабость воли (7,8%). Наиболее часто встречающимися ответами на вопрос о мотивах начала курения являются: «курящая компания», «курят родители и друзья», «все курят», «посмотрел на других», «повторяешь за взрослыми», «быть похожим на других», «обратить на себя внимание», «хотел казаться крутым», «уступил друзьям», «не хотел быть белой вороной», «модно». Достаточно редко встречаются высказывания «личные проблемы», «решил попробовать», «захотел сам», «запрещали родители».

Значимые различия в мотивах приобщения к табакокурению наблюдаются между группами курящих и некурящих мальчиков. Курящие мальчики чаще считают мотивом начала курения желание приобрести друзей, выделиться и влияние сверстников, их авторитета. Они чаще видят мотивом начала курения подражание, моду, курение родителей. Некурящие мальчики чаще отдают предпочтение мотиву «доказать свою взрослость и независимость». Некурящие мальчики чаще мотивом начала курения считают личные проблемы.

Основными мотивами продолжения курения подростки считают влияние окружающих и сформировавшуюся зависимость. Наиболее яркие различия в определении мотивов продолжения курения наблюдаются между мальчиками и девочками. Девочки чаще называют мотивом продолжения

курения влияние окружающих и личные проблемы. Мальчики чаще называют причинами, мешающими бросить курить, зависимость от курения и слабоволие. Наиболее часто встречаются такие высказывания как «курящие друзья», «потерять авторитет», «боишься потерять свое место», «непонимание компании», «возле тебя курят», «над тобой будут смеяться», «поссоришься с друзьями», «настойчивость друзей», «показаться слабаком, трусом», «стать отбросом общества», «слабая сила воли», а также «привычка», «тяга», «зависимость».

Очевиден тот факт, что в процессе приобщения к табакокурению первично влияние среды. Внешними причинами, побуждающими подростка принять решение начать курить, являются следующие стимулы: предложили, завлекли, заставили, приказали, посоветовали, упрашивали, уговаривали, уламывали, убеждали. Реакциями подростка, принявшего решение о начале курения, явились следующие: подчинился, уступил, послушался, смирился, сдался, согласился. Следовательно, ведущей в приобщении к табакокурению является внешнеорганизованная мотивация, под которой понимается воздействие на процесс мотивации подростка сверстников, группы лиц или средств массовой информации с целью инициации мотивационного процесса, вмешательства в уже начатый процесс формирования мотива, стимуляции мотива.

На основании полученных данных можно утверждать, что девочки приобщаются к табакокурению, так как стремятся приспособиться к группе, привлечь к себе внимание, испытать чувство общности и близости внутри относительно небольшой группы сверстников. Для них табакокурение является проявлением общительности, экспрессии, получением новых эмоций, перемен, которых им не хватает в реальной жизни.

Мальчики приобщаются к табакокурению для того, чтобы повысить свой статус, самооценку, авторитет среди сверстников. Они стремятся к самоутверждению, самостоятельности, доминированию, поэтому озабочены атрибутами, сопутствующими принятию в группу, одним из которых, по их мнению, является табакокурение.

Таким образом, изучение репрезентаций подростков о проблеме табакокурения, выявленных с помощью мини-сочинения «Письмо курящему сверстнику», позволило определить следующие социогенные факторы, обуславливающие формирование табачной аддикции: курение сверстников, родителей, взрослых; мода; влияние авторитета сверстников; информация о приятных ощущениях, испытываемых во время курения; информация о том, что курение создает ощущение «поддержки»; отсутствие социального контроля; информация о том, что курение помогает снять нервное напряжение; отрицание последствий курения; курение как проблема, которая волнует родителей; характер общения курящего сверстника с ровесниками.

Ведущей в процессе приобщения к табакокурению является внешнеорганизованная мотивация или социальные мотивы, такие как:

желание приобрести друзей, выделиться и влияние сверстников, их авторитета; подражание, мода, курение родителей.

Психологические факторы, способствующие изменению отношения к табакокурению

С целью выявления психологических факторов, способствующих изменению отношения к табакокурению, мы вновь обследовали испытуемых.

С помощью второго варианта мини-сочинения «Письмо курящему сверстнику» нам удалось выявить, что после проводимой в течение года экспериментальной работы подростки изменили свое отношение к табакокурению. На момент повторной диагностики 50% курящих мальчиков и 70% курящих девочек экспериментальных групп бросили курить. Несомненно, за 15 занятий сложно сформировать комплекс личностных характеристик, но дать толчок к формированию, заинтересовать подростка, активизировать процессы осмысления, размышления и, таким образом, наметить тенденцию к развитию личности – вполне осуществимо. Известно, что даже одноразовая «прививка» против курения (статья в газете, выступление врача, замечание постороннего) способствует появлению решимости отказаться от пагубного пристрастия (С. McGuire, 1992).

Рассмотрим изменения, произошедшие в представлениях о курящем сверстнике после проведенной работы в экспериментальных группах.

При анализе отношения к курению сверстника выявлено, что подростки стали чаще выражать осуждающее и нейтральное отношение и реже – эмоционально-осуждающее отношение к курению. *Курящие мальчики* чаще стали давать нейтральные и оздоровительные ассоциации; реже – оскорбительно-осуждающие и снисходительно-осуждающие ассоциации. Чаще стали встречаться ответы с нейтральной и оскорбительной оценкой; реже – утверждения о положительном и отрицательном последствиях курения, об осуждении курения родителями и учителями. *Курящие мальчики* реже отмечают появление зависимости от алкоголя, наркотиков как более тяжелое для здоровья, страх наказания родителей, появление привычки; чаще – появление смертельных заболеваний. *Курящие мальчики* реже называют в качестве ситуаций, способствующих курению – отсутствие социального контроля взрослых, курение окружающих, потребность в курении («хочется», «не можешь удержаться»); чаще – ситуацию снятия нервного напряжения. Они стали чаще говорить о радикальных способах борьбы с никотиновой зависимостью; реже – о системных мерах.

Курящие девочки стали чаще давать нейтральное объяснение своим ассоциациям, связывать их с брезгливостью и оскорблением; реже – объяснение, связанное с низким уровнем самосознания, подражанием, нанесением вреда здоровью и природе. Они стали реже связывать начало курения с «соперничеством» и «сотрудничеством»; чаще – с «приспособлением», «избежанием», «компромиссом». *Курящие девочки* чаще дают нейтральную и оскорбительную оценку курению («не волнует»,

«дурак»); чаще называют отрицательные последствия курения («кашляешь», «желтеют зубы»); реже стали встречаться утверждения о положительном последствии курения («курить красиво», «модно», а также утверждения об осуждении курения родителями и учителями («тебе говорят, что плохо»).

Таким образом, после проведения с подростками специально организованных занятий у них изменилось отношение к табакокурению. Выявлено, что коррекционно-образовательная работа с подростками на занятиях позволяет ослабить эмоциональный и усилить когнитивный компонент регуляции поведения, что способствует осознанию собственного отношения к курению. В результате проведенной работы подростки стали более осведомленными о процессе формирования зависимости. Испытуемые стали видеть причины формирования табачной аддикции не только во влиянии среды, но и в личностной предрасположенности.

Выявлено, что написание мини-сочинения «Письмо курящему сверстнику» несет психотерапевтическую функцию и направлено на осознание отношения к проблеме табакокурения, что является одним из факторов, способствующих преодолению табачной аддикции.

В результате проведения методики «Многофакторный личностный опросник Р.Кеттелла» (юношеский вариант–14PF) на контрольном этапе проведения эксперимента были получены следующие данные. В экспериментальной группе курящих девочек после проведенной работы увеличились значения показателей по факторам В, С, D, E, уменьшились по факторам Q3, Q4. В экспериментальной группе курящих мальчиков значение показателя фактора В стал выше, Q4 – ниже. В контрольной группе курящих девочек замечено увеличение показателя по фактору В, в контрольной группе курящих мальчиков – увеличение показателя по факторам F, H и уменьшение значений по факторам G, I. Увеличение значения показателя фактора В (когнитивная достаточность) во многих группах мы связываем с эффектом научения.

Таким образом, курящие девочки из экспериментальной группы после проведенной работы стали эмоционально более зрелыми, легче приспосабливаются, склонны достигать своих целей без особых трудностей, смелее смотрят в лицо фактам, склонны осознавать требования действительности. Они теперь меньше скрывают от себя собственные недостатки, не расстраиваются по пустякам и не поддаются случайным колебаниям настроений. Курящие девочки стали более властными, им нравится доминировать и приказывать, контролировать и критиковать других людей. У них стало более выраженным стремление к самоутверждению, самостоятельности и независимости, они больше живут по собственным соображениям, игнорируя социальные условности и авторитеты, агрессивно отстаивая права на самостоятельность и требуя проявления самостоятельности от других. Они стали действовать более смело, энергично и активно, им больше нравится «принимать вызовы» и чувствовать превосходство над другими. Курящие девочки и мальчики стали более

расслабленными. Они более невозмутимы, спокойно относятся и к удачам, и к неудачам, находят удовлетворение в любом положении дел и не стремятся к достижениям и переменам.

Статистический анализ данных, полученных при помощи методики «Тест описания поведения» К.Томаса, показывает, что курящие девочки из экспериментальной группы стали значительно реже выбирать стратегию «соперничество» и чаще – «сотрудничество». Курящие мальчики из экспериментальной группы стали чаще выбирать стратегию «сотрудничество» и реже – «избегание».

Проведенные занятия способствовали формированию у подростков более терпимого отношения к другим, позволили выработать новые формы поведения, разрешающие сложные конфликтные ситуации путем сотрудничества и компромисса. Особенности стратегии поведения в конфликте курящих подростков ориентируют нас на построение профилактической работы с учетом этих особенностей. Работа должна быть направлена на снижение агрессивной стратегии поведения в конфликте у девочек и усиление собственной позиции в конфликте у мальчиков.

Результаты анализа данных методики «Ценностные ориентации» показали, что в экспериментальных группах после проведенной работы более значимыми стали ценности «активная, деятельная жизнь», «интересная работа», «красота природы и искусства», «свобода», «творчество», «уверенность в себе». У всех подростков произошло усиление значимости ценности «здоровье».

В рамках нашего исследования была использована анкета «Как я бросил курить», которая помогла определить особенности изменения отношения к табакокурению. Количество ответивших на вопросы анкеты составило 69 человек в возрасте 14-15 лет, среди них 37 девочек и 32 мальчика.

На вопрос о том, как им удается избегать курения, большинство подростков отвечают «отказываюсь» (25% испытуемых), «убеждаю себя», «держу себя в руках» (20%), «просто не хочу», «не имею желаний закурить» (19%), «ухожу подальше от курящих» (17%), а 6% ответили – «предпочитаю общаться с некурящими сверстниками».

При ответе на вопрос «Что Вы получили для себя, отказавшись от курения?» большинство подростков ответили «здоровье», «улучшение самочувствия», «стало легче заниматься спортом» (57%). На втором месте стоит «материальная выгода» (35%). Далее ответы такие: «получил свободу» (10%), «доверие родителей» (6%), по 4% испытуемых получили «веру в себя», а также «время для новых увлечений».

Анализируя отношение к курящим сверстникам, можно отметить, что 35% бросивших курить подростков относятся нейтрально к курящим сверстникам, 34% - отрицательно и 25% - положительно, и 4% хуже относятся к курящим девушкам, чем к юношам.

Большинство подростков (49%) имеют неопределенную установку на

будущего супруга: они не знают, будет ли он (она) курить. 33% испытуемых считают, что их будущий супруг(а) не будет курить. Необходимо отметить, что среди отвечавших большинство – мальчики. 9% подростков, и это девочки, имеют установку на курящего супруга. Эти цифры подтверждают лояльное отношение общества к курильщикам и то, что у девочек сложнее сформировать установку на здоровый образ жизни. Это необходимо учитывать в создании антитабачных программ.

На вопрос «Что Вы посоветуете курящему сверстнику?» большинство подростков (67%) ответило «бросить». Советуют «подумать и решить, что важнее» – 7% испытуемых. Предлагают заменить курение спортом, общением с друзьями – 6%. Рекомендуют отвыкать постепенно – 2%. Все подростки, принявшие решение от отказаться от табакокурения, рекомендуют сделать это другим.

При анализе ответов на вопрос «Появились ли у Вас новые увлечения, привычки после отказа от курения?» были получены следующие результаты. Большая часть подростков (43%) дали отрицательный ответ, занялись спортом 15% испытуемых, заменили курение жвачкой, семечками, конфетами – 12%, компьютером – 6%. Мы видим, что немногие дети нашли конструктивную замену табачной аддикции, поэтому педагогам необходимо расширять диапазон конструктивных видов деятельности подростков.

При анализе ответов на вопрос «Изменились ли Ваши взаимоотношения с курящими друзьями и знакомыми?» выявлено, что у большинства подростков (82%) отношения остались неизменными, а в 12% случаев курящие сверстники стали им неинтересны.

Большинство подростков (60%) отмечают улучшение здоровья после отказа от курения. У них нет одышки, пропал кашель, не болит горло. В 18% случаев подростки не заметили улучшения состояния своего здоровья. Остальные подростки затруднились в определении своего самочувствия. Это говорит о том, что большая часть подростков даже после непродолжительного опыта курения ощущает пользу от прекращения курения.

Анализируя истории о том, как подростки бросили курить, выявлено, что большинство испытуемых (54%) осознали вред курения и самостоятельно приняли решение об отказе. 25% подростков бросили курить из-за страха перед наказанием родителей (участкового). По 7% ответов пришлось на отказ от курения из-за парня и на постепенное отвыкание от вредной привычки.

Полученные данные доказывают, что ведущей в процессе изменения отношения к табакокурению является внутриорганизованная мотивация или личностные мотивы. Внутриорганизованная мотивация сопровождается такими мотивационными операциями как: размышление, обдумывание, обсуждение, оценивание, анализ, сопоставление, соизмерение, обосновывание, прогнозирование, согласование, сбор информации.

Результаты проведенного анкетирования позволяют утверждать, что

подростки сами предлагают действенные способы отказа от табакокурения, которые необходимо учесть в профилактической работе педагогов. Подростки предлагают отказавшимся от табакокурения такие способы поведения как «уходить подальше от курящих», «общаться с некурящими сверстниками». Они утверждают, что отказ от пагубного пристрастия позволяет приобрести доверие родителей, а также освобождает время для новых увлечений, занятий спортом. В связи с этим считаем, что педагогам необходимо расширять диапазон конструктивных видов деятельности подростков.

Кроме того, бросившие курить подростки отмечают, что их отношения со сверстниками остались неизменными или не ухудшились. Эта информация подтверждает тот факт, что сигарета является мнимым «пропуском» в референтную группу. Необходимо убеждать подростков в том, что курение не является одним из способов завоевания авторитета, так как не требует проявления лучших личностных качеств.

После проведения с подростками экспериментальной работы у них изменились представления о курящем сверстнике. Результаты мини-сочинения «Письмо курящему сверстнику» позволяют констатировать учащение нейтральных, осуждающих оценок и снисходительно-осуждающих ассоциаций в отношении курящих сверстников. Реже стали появляться эмоционально-осуждающие оценки и оскорбительно-осуждающие ассоциации. В экспериментальной группе курящих девочек чаще называется «зависимость от курения» как обстоятельство, которое мешает сверстнику бросить курить. Это означает, что подростки стали лучше осознавать процесс формирования аддикции и роль личностных характеристик в нем.

Описывая ситуации приобщения сверстников к курению, курящие мальчики из экспериментальной группы стали реже использовать ответы «отсутствие социального контроля» и «курение окружающих». Это говорит о том, что испытуемые стали видеть причины курения не «вне», а «внутри» потенциального курильщика, в его неумении саморегулироваться.

После проведенной работы курящие мальчики и курящие девочки экспериментальных групп стали чаще предпочитать ровесников «без вредных привычек», «интересных ровесников, с положительными личностными качествами» и реже – «курящих ровесников». Этот факт объясняется усилением значимости ценности «здоровье» после проведенной экспериментальной работы.

Данные результаты позволяют утверждать, что специально организованные занятия, вооружающие подростков новыми адаптивными способами поведения в ситуации курения окружающих, направленные на формирование личностных характеристик подростков, приводящих к изменению отношения к табакокурению, с опорой на когнитивную сферу через создание ситуаций диалога, научно-исследовательской и творческой активности, обучение конструктивным видам активности и способам

проведения досуга, способствуют изменению отношения к табакокурению с последующим отказом от него.

Проведенный формирующий эксперимент показал изменение отношения подростков к табакокурению. На момент повторной диагностики 50% курящих мальчиков и 70% курящих девочек экспериментальных групп бросили курить. Ретестовая проверка отказа от курения в данном случае малоэффективна, поскольку без соответствующего психолого-педагогического сопровождения подросток может возобновить курение. Разумеется, хотелось бы продолжить наблюдение за подростками, которые отказались от курения. Организовать дальнейшую психолого-педагогическую поддержку на длительный период отказавшимся от курения в результате проведенного формирующего эксперимента представляется нам невыполнимым в силу ограничения целью и задачами нашего исследования. Главным же практическим выводом нашего исследования является не регистрация факта отказа подростков от курения, а организация профилактики табакокурения в самый опасный для его начала возрастной период становления личности, и, как результат профилактической работы – изменение отношения подростков к табакокурению.

Исследование позволило выявить ряд личностных характеристик и социогенных факторов, способствующих изменению отношения подростков к табакокурению. Это: ослабление эмоционального и усиление когнитивного компонента регуляции поведения; осознание значимости личностных характеристик в формировании табачной аддикции; активизация таких стратегий поведения в конфликте как «сотрудничество» и «компромисс»; повышение значимости ценностей «здоровье», «активная деятельная жизнь», «интересная работа», «красота природы и искусства», «свобода», «творчество», «уверенность в себе». В процессе изменения отношения к табакокурению ведущей становится внутриорганизованная мотивация или личностные мотивы (осознание вреда курения, принятие решения об отказе).

Опросник отношения подростков к табакокурению

Данное исследование доказывает, что отношенческий компонент играет важную роль в процессе формирования аддиктивного поведения, ведь положительное отношение к табакокурению является предикатором формирования табачной аддикции. Создание опросника решает поставленную проблему и позволяет выявить группу подростков, на которую следует направлять основной вектор профилактической работы в учреждениях образования.

В отличие от статических структур, именуемых чертами личности, отношения являются элементами динамической структуры, чрезвычайно изменчивой во времени. Многообразие отношений человека интегрируется в единое целое, образуя связанную систему, в функционировании которой в каждый отдельный момент жизнедеятельности может проявиться только одно отношение, которое определяет потребность и мотивацию, выбор цели

и программу ее достижения.

Раскрывая сущность понятия «отношение» в психологии, В.Н.Мясищев указывает на то, что психологический смысл отношения состоит в том, что оно является одной из форм отражения человеком окружающей его действительности. Формирование отношений в структуре личности человека происходит в результате отражения им на сознательном уровне сущности тех социальных объективно существующих отношений общества в условиях его макро- и микробытия, в котором он живет. Это макро- и микробытие по-разному влияет на формирование и проявление потребностей, интересов и склонностей человека, действует в нерасторжимой связи с особенностями его организма и прежде всего нервной системы. Причем, в каждом отдельном случае оно создает ту субъективную «призму», через которую неповторимо своеобразно в каждом случае преломляются все воздействия, которым подвергается человек. Печать отношений человека к разным сторонам мира постоянно лежит на всех его психических процессах. С изменением мира, в котором живет и действует человек, изменяется его роль и положение в этом мире. Более того, неотвратно перестраиваются имеющаяся у него «картина мира» и его отношение к разным сторонам этого мира.

Отношения личности, по мнению В.Н.Мясищева, являются не продуктом каких-то абстрактных исторических условий, а, прежде всего, результатом того, как человеку удастся взаимодействовать с совершенно конкретной для него окружающей средой и насколько эта среда дает простор для проявления и развития его индивидуальности – и в предметной деятельности, и при взаимодействии с другими людьми. Истинные отношения человека к действительности до определенного момента являются его потенциальными характеристиками и проявляются в полной мере тогда, когда человек начинает действовать в субъективно очень значимых для него ситуациях.

Достоинство создаваемого нами опросника состоит в том, что распределение вероятностей вербальных реакций респондента на вопросы может выражать отношение личности независимо от того, осознаваемо оно или нет. Опросник как метод важен и тем, что на него человек реагирует, выбирая ответ субъективно, что дает возможность наряду с неосознаваемым отношением выявлять и мотивационные аспекты отношения, выявляемые семантикой утверждения.

Построение опросника решалось поэтапно. На первом этапе был определен критерий создания экспериментальных ситуаций для разбиения испытуемых на группы в соответствии с этим критерием. Таким критерием оказался фактор курения-некурения. На втором этапе были подобраны вопросы и проведена проверка валидности каждого вопроса. Нами был составлен первый вариант опросника, который апробировался на выборке, составляющей 1000 человек. Затем «неработающие» утверждения были изъяты. В рамках повторного исследования были обследованы 400

подростков, которые были разделены на 4 группы по 100 человек по полу и фактору курения-некурения. Факт курения подростков определялся с помощью прямого вопроса в предлагаемом испытуемым мини-сочинении, а также проверялся при помощи беседы с классным руководителем и одноклассниками, которые были свидетелями курения испытуемых. Исследовательская работа была построена таким образом, что испытуемые могли убедиться в конфиденциальности взаимодействия с исследователем. Такие условия способствовали снижению количества социально желательных ответов.

Опросник включает 40 заданий с рейтинговыми шкалами. Такого рода задания предпочтительны потому, что в них преодолеваются трудности, связанные с коррелирующими дихотомическими заданиями, а также потому, что испытуемым они кажутся более разумными, нежели дихотомические задания. Мы используем пятибалльную шкалу, крайними значениями которой являются «да, согласен» и «не согласен». Типичным примером может быть утверждение «Курение повышает авторитет среди товарищей» и варианты ответов на него: а) да, согласен; б) скорее согласен; в) затрудняюсь ответить; г) скорее не согласен; д) не согласен».

При создании опросника мы руководствовались правилами для формулирования заданий, предложенными П.Клайн. В соответствии с этими требованиями были сформулированы понятные, недвусмысленные утверждения; в предлагаемых нами заданиях были отражены конкретные аспекты изучаемой области поведения. Мы избегали употребления слов, определяющих частоту действий; избегали терминов, выражающих чувства; при помощи инструкции обеспечивали, чтобы испытуемые давали первые приходящие на ум ответы.

Одним из способов минимизации влияния установки на согласие является сбалансированная шкала. Это шкала, для которой равное или примерно равное количество заданий имеют ключевые ответы «да» или «нет». В нашем опроснике это соотношение равно 21:19.

Подсчет результатов: утверждения № 2, 6, 7, 9, 11, 12, 14, 15, 18, 19, 22, 23, 27, 28, 29, 33, 34, 35, 37, 39 подсчитываются в обратном порядке – цифра 1 означает 5 баллов, цифра 2 - 4 балла и т.д. Все результаты суммируются.

Результат 40 - 93 балла – нет предрасположенности к курению, сам процесс курения не одобряется.

От 94 до 146 баллов – нейтральное отношение к курению, возможно приобщение к нему при случае.

От 147 до 200 баллов – положительное отношение к курению, возможно, подросток уже пристрастился к нему.

Алгоритм критериальной оценки «Опросника отношения подростков к табакокурению»:

В опроснике определены три шкалы в соответствии с тремя аспектами категории отношения к табакокурению: шкала значимости когнитивного компонента, шкала значимости эмоционального компонента и шкала

значимости поведенческого компонента. Когнитивный компонент определяется в опроснике утверждениями № 4, 5, 7, 10, 14, 19, 21, 24, 25, 26, 30, 33, 36, эмоциональный компонент отношения определяется утверждениями № 2, 6, 8, 12, 13, 15, 16, 18, 23, 29, 32, 37, 40, поведенческий - утверждениями № 1, 3, 9, 11, 17, 20, 22, 27, 28, 31, 34, 35, 38, 39.

1. Валидность опросника была проверена по четырем направлениям: оценка содержательной или оценочной валидности, оценка эмпирической валидности, оценка внешней валидности и оценка конструктивной валидности.

Для оценки содержательной валидности был проведен экспертный опрос. В качестве экспертов выступили 15 психологов, знакомых с проблематикой табачной аддикции у подростков и имеющих опыт индивидуальной психокоррекционной работы. Экспертам было предложено качественно и количественно, с помощью 7-бальной оценочной шкалы оценить, насколько логично присутствие каждого суждения опросника в соответствующих шкалах, насколько полны и непротиворечивы сами шкалы, насколько набор шкал опросника релевантен категории отношения к табакокурению, насколько полно категория отношения к табакокурению раскрывается данными шкалами, насколько взаимосвязаны шкалы опросника между собой.

По критерию эмпирической валидности опросник был проверен с использованием метода контрастных групп. Для этого был проведен корреляционный анализ между группами курящих и некурящих подростков-мальчиков и соответственно между группами курящих и некурящих подростков-девочек. Выборки курящих и некурящих подростков составляли по 200 респондентов. Для полноты статистического оценивания корреляционный анализ был проведен как для всех суждений опросника, так и отдельно по составляющим его шкалам. Как и предполагалось, корреляция между выборками курящих и некурящих подростков оказалась статистически незначимой (менее 0,15). Данные аналогичны как для всех суждений опросника, так и для суждений, входящих в соответствующую шкалу.

Для оценки внешней валидности с целью экспертной оценки опросника было привлечено 15 специалистов-смежников: врачей, социальных педагогов и других специалистов, имеющих опыт практической работы с подростками по проблеме табачной аддикции. Качественно-количественная оценка опросника по 7-бальной шкале определяет общее впечатление, которое создается у неспециалистов при знакомстве с тестовым материалом и его соответствие заявленному содержанию опросника.

Оценка конструктивной валидности была произведена путем сопоставления результатов тестирования по «Опроснику отношения подростков к табакокурению» с результатами тестирования тех же испытуемых по шкалам, выявляющим просоциальную направленность личности, опросника «Многофакторный личностный опросник» Р.Кеттелла (юношеский вариант 14-PF). Ранее проведенные исследования показали

наличие у табачных аддиктов таких личностных характеристик как сниженный интрапсихический контроль, слабо развитое чувство ответственности, конфликтность в отношениях с окружающими, низкая результативность выполнения психологических тестов. Факторы В, С, F, G, Q₂, Q₃ методики «Многофакторный личностный опросник» Р.Кеттелла (юношеский вариант 14-PF) позволяют выявить у индивида наличие либо недостаточную выраженность именно этих личностных характеристик. Таким образом, в группе курящих девочек выявлена прямая корреляционная связь когнитивного компонента опросника с фактором G, поведенческого компонента с фактором F, а также обратная корреляция поведенческого компонента с фактором С. В группе некурящих девочек выявлена обратная корреляционная связь между когнитивным компонентом опросника и факторами В, G, эмоциональным компонентом и фактором G, а также между поведенческим компонентом и факторами В, G, Q₂. В группе курящих мальчиков выявлена прямая корреляционная связь между когнитивным компонентом опросника и факторами В, С, эмоциональным компонентом и факторами G, Q₃ и обратная корреляция между эмоциональным компонентом и фактором С, а также между поведенческим компонентом и фактором Q₃. В группе некурящих мальчиков обнаружена прямая корреляционная связь между когнитивным компонентом и факторами С, Q₂, эмоциональным компонентом и факторами В, G, а также обратная корреляция когнитивного компонента с фактором G и поведенческого с фактором Q₂.

2. Чем выше надежность тестовой методики, тем, очевидно, она свободнее от погрешностей измерений. Обычно надежность психодиагностической методики рассматривается как устойчивость (стабильность) результатов при повторном тестировании на той же выборке испытуемых. Нами была проведена ретестовая диагностика. За индекс надежности был принят коэффициент корреляции между результатами двух тестирований, рассчитанный с помощью формулы произведений моментов К.Пирсона.

В тест-ретестовых измерениях участвовало по 100 испытуемых в каждой выборке. Корреляционный анализ производился как для всех утверждений опросника, так и отдельно для утверждений, входящих в шкалы опросника. В целом тест-ретестовые испытания опросника показали высокий уровень корреляции.

В то же время для уточнения тестовой надежности по отдельным утверждениям, окончательного определения критических утверждений опросника, оценки степени согласованности шкал опросника между собой и согласованности входящих в шкалы утверждений был проведен расчет факторных решений по методу главных компонент и рассчитана тета-надежность опросника отдельно для каждой составляющей его шкалы.

По результатам факторного анализа были выделены те утверждения опросника, факторный вес которых был ниже критического 0,256 при $P < 0,01$ по результатам для всех групп. По результатам расчета тета-надежности

подтверждена надежность опросника и, путем расчета коэффициентов корреляции К.Пирсона, подтверждена валидность опросника методом контрастных групп.

3. Стандартизация опросника произведена на материале опроса 200 курящих подростков-мальчиков и 200 курящих подростков-девочек. Для каждой шкалы опросника были вычислены средние арифметические и стандартные отклонения и осуществлен перевод в баллы стандартной десятки.

Объем нормативной выборки в 200 испытуемых подростков-мальчиков и 200 подростков-девочек для расчета ориентировочных норм определялся высоким уровнем генерализации опросника по области применения.

Таким образом, разработанный опросник отношения подростков к табакокурению позволяет своевременно выявлять группу школьников, на которых следует направлять основной вектор психопрофилактической работы. Выявление подростков, имеющих положительное отношение к табакокурению, а, следовательно, склонных к формированию табачной аддикции, позволит проводить адресную помощь, тем самым экономя силы и средства, затрачиваемые педагогами и психологами на профилактическую работу в учреждениях образования.

Опросник отношения подростков к табакокурению

Инструкция: ниже приводятся некоторые утверждения, которые обычно высказывают молодые люди по поводу курения. Внимательно прочтите их. Не спешите с ответами, будьте искренними. Помните, что нет «правильных» или «неправильных» ответов. Обведите цифру, обозначающую степень Вашего согласия с каждым из утверждений.

Утверждения	Полностью согласен	Скорее согласен	Затрудняюсь ответить	Скорее не согласен	Полностью не согласен
1. Не курить - это «круто»	1	2	3	4	5
2. Курение успокаивает нервы	1	2	3	4	5
3. Курение делает людей менее активными и менее энергичными	1	2	3	4	5
4. Курение - это напрасная трата денег	1	2	3	4	5
5. Курение - это слишком дорогая привычка	1	2	3	4	5
6. Курение способствует похудению	1	2	3	4	5
7. Курение - это интересное времяпрепровождение	1	2	3	4	5
8. Курение опасно для здоровья	1	2	3	4	5
9. В курении есть особый шик	1	2	3	4	5
10. Курение - это напрасная трата времени	1	2	3	4	5
11. Курить - это «круто»	1	2	3	4	5

12. Курение делает подростков более интересными	1	2	3	4	5
13. У курильщиков зубы становятся желтыми	1	2	3	4	5
14. Курение дает возможность собраться с мыслями	1	2	3	4	5
15. Курение - это приятные ощущения	1	2	3	4	5
16. От курильщиков плохо пахнет	1	2	3	4	5
17. Курение - это для неудачников	1	2	3	4	5
18. Курение позволяет людям чувствовать себя более комфортно среди других людей	1	2	3	4	5
19. Курение повышает собственную значимость в глазах других	1	2	3	4	5
20. Курение ухудшает показатели в спорте	1	2	3	4	5
21. Курить - это глупо	1	2	3	4	5
22. Курение позволяет скоротать время ожидания	1	2	3	4	5
23. Курение повышает авторитет среди товарищей	1	2	3	4	5
24. Курение ухудшает внимание и память	1	2	3	4	5
25. Курить - это неинтересно	1	2	3	4	5
26. Курение препятствует достижениям в жизни	1	2	3	4	5
27. Курение - это символ преуспевания в делах и жизни	1	2	3	4	5
28. Курить - это модно и современно	1	2	3	4	5
29. Мне нравится реклама курения	1	2	3	4	5
30. Курить - это не для меня	1	2	3	4	5
31. Если родители не курят, то и мне нечего начинать	1	2	3	4	5
32. Мне нравятся рекламные ролики и щиты против курения	1	2	3	4	5
33. Курят многие люди и с их здоровьем ничего не происходит	1	2	3	4	5
34. Если родители курят, то и мне можно начать курить	1	2	3	4	5
35. Я уже взрослый и могу попробовать курить	1	2	3	4	5
36. От табака становишься зависимым и несвободным	1	2	3	4	5
37. Я бы значительно возвысился в глазах сверстников, если бы начал курить	1	2	3	4	5
38. Лучше никогда не пробовать курить	1	2	3	4	5
39. Я не стану по-настоящему взрослым, если не отведаю вкус табака	1	2	3	4	5
40. Я выглядел(а) бы довольно смешным(ой), если бы закурил(а) только ради того, чтобы произвести впечатление на сверстников (сверстниц)	1	2	3	4	5

Подсчет результатов: утверждения № 2, 6, 7, 9, 11, 12, 14, 15, 18, 19, 22, 23, 27, 28, 29, 33, 34, 35, 37, 39 подсчитываются в обратном порядке - цифра 1 означает 5 баллов, цифра 2 - 4 балла и т.д. Все результаты суммируются.

Результат 40 - 93 балла - нет предрасположенности к курению, сам процесс курения не одобряется.

От 94 до 146 баллов - нейтральное отношение к курению, возможно приобщение к нему при случае.

От 147 до 200 баллов - положительное отношение к курению, возможно, подросток уже пристрастился к нему.

В опроснике определены 3 шкалы в соответствии с тремя аспектами категории отношения к табакокурению: шкала значимости когнитивного компонента, шкала значимости эмоционального компонента и шкала значимости поведенческого компонента. Когнитивный компонент определяется в опроснике утверждениями № 4, 5, 7, 10, 14, 19, 21, 24, 25, 26, 30, 33, 36, эмоциональный компонент отношения определяется утверждениями № 2, 6, 8, 12, 13, 15, 16, 18, 23, 29, 32, 37, 40, поведенческий - утверждениями № 1, 3, 9, 11, 17, 20, 22, 27, 28, 31, 34, 35, 38, 39.

Выделение вышеперечисленных аспектов отношения подростков к табакокурению необходимо для обоснования коррекционной и профилактической работы с данной возрастной категорией. Подросткам с доминирующим когнитивным аспектом отношения к табакокурению необходимо предлагать информацию, избегая провоцирования эмоционального защитного ответа, связанного с сопротивлением, и обеспечивать подростков фактами, провоцирующими их на самостоятельное принятие решения.

Подросткам с доминирующим эмоциональным компонентом в отношении к табакокурению необходимо предлагать образовательные методики, которые фокусируются в большей степени на коррекции предрасполагающих к аддиктивному поведению личностных дефицитов. Ведущим принципом здесь является то, что аддиктивное поведение может быть изменено, если такие дефициты будут компенсированы.

Подростки, у которых доминирует поведенческий компонент отношения к табакокурению, нуждаются в обучении новым способам действий, через которые они смогут изменить свое отношение к табакокурению.

Литература:

1. Айвазова, А.Е. Психологические аспекты зависимости / А.Е. Айвазова. – СПб. : Речь, 2003. – 120 с.
2. Аксючиц, И.В. Психологические проблемы наркозависимости / И.В. Аксючиц. – Брест : Академия, 2005. – 132 с.
3. Александров, А.А. Курение и его профилактика в школе / А.А. Александров, В.Ю. Александрова. – М. : Медиа-Сфера, 1996. – 70 с.
4. Белогуров, С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях / С.Б. Белогуров. – СПб. : Невский Диалект, 2000. – 240 с.
5. Березин, С.В. Психология ранней наркомании / С.В. Березин, К.С. Лисецкий. – Самара : Изд-во Самарского государственного университета, 2000. – 64 с.
6. Битенский, В.С. Наркомании у подростков / В.С. Битенский [и др.]. – Киев : Здоровье, 1989. – 216 с.
7. Бобнева, М.И. Социальные нормы и регуляция поведения / М.И. Бобнева. – М. : Наука, 1978. – 312 с.
8. Болотовский, И.С. Наркомании. Токсикомании / И.С. Болотовский. – Казань : Изд-во КГУ, 1989. – 128 с.
9. Братусь, Б.С. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма / Б.С. Братусь, П.И. Сидоров. – М. : Изд-во МГУ, 1984. – 124 с.
10. Быкадоров, Ю.А. Профилактика употребления наркотических средств и психоактивных веществ учащимися общеобразовательных школ и ПТУ / Ю.А. Быкадоров. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2002. – 187 с.
11. Валентик, Ю.В. Теория и практика медико-социальной работы в наркологии / Ю.В. Валентик, О.В. Зыков, М.Г. Цетлин. – М. : Фонд НАН, 1997. – 210 с.
12. Виничук, Н.В. Психология аномального поведения / Н.В. Виничук. – Владивосток, ТИДОТ ДВГУ, 2004. – 194 с.
13. Гоголева, А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика / А.В. Гоголева. – М. : МПСИ; Воронеж : МОДЭК, 2002. – 240 с.
14. Грищенко, Л.А. Психология отклоняющегося поведения / Л.А. Грищенко. – М., 1987. – 240 с.
15. Гусева, Н.А. Тренинг предупреждения вредных привычек у детей. Программа профилактики злоупотребления психоактивными веществами / Под ред. Л.М. Шипицыной. – СПб. : Речь, 2003. – 256 с.
16. Даренский, И.Д. Аддиктивный цикл / И.Д. Даренский. – М. : Издательская группа «Логос», 2008. – 255 с.
17. Егоров, А.Ю. Расстройства поведения у подростков: клинико-психологические аспекты / А.Ю. Егоров, С.А. Игумнов. – СПб. : Речь, 2005. – 436 с.

18. Завьялов, В.Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости / В.Ю. Завьялов. – Новосибирск : Наука. Сиб. отделение, 1988. – 198 с.
19. Залыгина, Н.А. Аддиктивное поведение молодежи: профилактика и психотерапия зависимостей / Н.А. Залыгина, Я.Л. Обухов, В.А. Поликарпов. – Минск : ПроPILEI, 2004. – 196 с.
20. Змановская, Е.В. Девиантология / Е.В. Змановская. – М. : Академия, 2004. – 288 с.
21. Каннингэм, Р. Дымовая завеса. Канадская табачная война / Пер. с англ. В.Н. Королева / Р. Каннингэм [и др.]. – М., 2001. – 496 с.
22. Карпов, А.М. Образовательно-воспитательные основы профилактики и психотерапии наркомании / А.М. Карпов. – Казань : ДАС, 2000. – 52 с.
23. Карпов, А.М. Самозащита от курения. Образовательно-воспитательные основы профилактики и психотерапии курения / А.М. Карпов, Г.З. Шакирзянов. – Казань : ДАС, 2001. – 32 с.
24. Карсон, Р. Анормальная психология, 11-е издание / Р. Карсон, С. Минека, Дж. Батчер. – СПб. : Питер, 2004. – 1168 с.
25. Клейберг, Ю.А. Психология девиантного поведения / Ю.А. Клейберг. – М. : ТЦ Сфера, 2001. – 160 с.
26. Ковалев, С.В. Семь шагов от пропасти. НЛП-терапия наркотических зависимостей / С.В. Ковалев. – М., Воронеж, 2001. – 192 с.
27. Кондрашенко, В.Т. Девиантное поведение у подростков: Социально-психологические и психиатрические аспекты / В.Т. Кондрашенко. – Минск : Беларусь, 1988. – 207 с.
28. Коробкина, З.В. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи / З.В. Коробкина, В.А. Попов. – М. : Академия, 2002. – 192 с.
29. Короленко, Ц.П. Семь путей к катастрофе / Ц.П. Короленко, Т.А. Донских. – Мозырь : Белый ветер, 1999. – 238 с.
30. Краснова, С.В. Как справиться с компьютерной зависимостью // С.В. Краснова [и др.] – М. : Эксмо, 2008. – 224 с.
31. Кулаков, С.А. Особенности формирования аддиктивного поведения у подростков и психокоррекционная работа с ними. – Дисс... канд. псих. наук / С.А. Кулаков. – Л., 1989. – 198 с.
32. Курек, Н.С. Нарушения психической активности и злоупотребление психоактивными веществами в подростковом возрасте / Н.С. Курек. – СПб. : Алетейя, 2001. – 225 с.
33. Личко, А.Е. Подростковая наркология: Руководство / А.Е. Личко, В.С. Битенский. – Л. : Медицина, 1991. – 304 с.
34. Маюров, А.Н. Уроки культуры здоровья. Табачный туман обмана / А.Н. Маюров, Я.А. Маюров. – М. : Педагогическое общество России, 2004. – 160 с.
35. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств: клинические описания и указания по диагностике. – Киев : Факт, 1999. – 272 с.

36. Мейер, Р. Заболевание под названием «болезненное пристрастие («аддикция»): доказательства, появившиеся за 200 лет дебатов / Пер. с англ. и общая ред. В.Б. Поздняка. – Минск, 1997. – 216 с.
37. Подростки и молодежь в меняющемся обществе (проблемы девиантного поведения): Сборник тезисов международной конференции. – М. : Новый отсчет, 2001. – 256 с.
38. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого, И.Б. Орешниковой. – М. : Изд-во Института Психотерапии, 2000. – 256 с.
39. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами: Сборник методических материалов по проблеме профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди несовершеннолетних и молодежи: В 3 частях – М. : Академия, 2001. – Ч.1. – 183 с.
40. Профилактика и освобождение от табакокурения детей и подростков. Сборник авторских программ и практических рекомендаций для средних учебных заведений / О. В. Винда [и др.] – Харьков, 2000. – 154 с.
41. Психологические особенности наркоманов периода взросления / Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого. – Самара : Изд-во Самарского ун-та, 1998. – 290 с.
42. Психология зависимости: Хрестоматия / Сост. К.В. Сельчонок. – Минск : Харвест, 2004. – 529 с.
43. Психология и лечение зависимого поведения / Под ред. С. Даулинга. – М., 2000. – 240 с.
44. Руководство по аддиктологии / Под ред. В.Д. Менделевича. – СПб. : Речь, 2007. – 768 с.
45. Руководство по наркологии / Под ред. Н.Н. Иванца. – В 2-х т. – М., 2002. – 164 с.
46. Савченко, С.Ф. Профилактика аддиктивного поведения школьников / С.Ф. Савченко, О.Г. Ивановская, Л.Я. Гадасина. – СПб. : КАРО, 2006. – 288 с.
47. Семенов, Д.В. Социально-психологические особенности подростков с аддиктивным поведением: Дисс...канд. псих. наук / Д.В. Семенов. – Сургут, 2001. – 130 с.
48. Сизанов, А.Н. Жизнь без табака: Пособие для педагогов / А.Н. Сизанов, Н.Н. Поплавский, В.А. Хриптович. – 2-е изд., перераб. и доп. – Минск : Харвест, 2004. – С. 268–398.
49. Сизанов, А.Н. Модульный курс профилактики курения: Школа без табака. 5–11 классы, ПТУ / А.Н. Сизанов, В.А. Хриптович. – М. : ВАКО, 2004. – С. 85–174.
50. Сизанов, А.Н. Антиникотиновые занятия и тренинг отказа от курения для подростков (модульный курс) / А.Н. Сизанов, Н.Н. Поплавский, В.А. Хриптович. – Минск : РИВШ, 2006. – 72 с.

51. Сирота, Н.А. Программа формирования здорового жизненного стиля / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский. – М. : Академия, 2000. – 210 с.
52. Сирота, Н.А. Профилактика наркомании и алкоголизма / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский. – М. : Академия, 2003. – 176 с.
53. Смирнов, В.К. Табачная зависимость и курение табака / В.К. Смирнов. – М. : ВИНТИ, 1993. – 108 с.
54. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста // Под ред. С.Ю. Циркина. – СПб., 2000. – 752 с.
55. Старшенбаум, Г.В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей / Г.В. Старшенбаум. – М. : Когито-Центр, 2006. – 367 с.
56. Фельдштейн, Д.И. Проблемы возрастной и педагогической психологии / Д.И. Фельдштейн. – М. : Междунар. пед. акад., 1995. – 367 с.
57. Фетискин, Н.П. Психология аддиктивного поведения / Н.П. Фетискин. – Кострома : КГУ, 2005. – 272 с.
58. Хриптович, В.А. Личностные особенности подростков в зависимости от стратегии аддиктивного поведения / В.А. Хриптович // Психологія. – 2004. – № 3. – С. 49–54.
59. Хриптович, В.А. Механизм формирования табачной аддикции у подростков / В.А. Хриптович // Психологический журнал. – 2008. – № 1. – С. 55–59.
60. Хриптович, В.А. Преодоление когнитивного диссонанса аддиктивной личностью / В.А. Хриптович // Вышэйшая школа. – 2008. – № 1. – С. 53–56.
61. Хриптович, В.А. Опросник отношения подростков к табакокурению: научное издание / В.А. Хриптович. – Минск : РИВШ, 2008. – 44 с.
62. Хриптович, В.А. Психологические особенности школьников с табачной аддикцией / В.А. Хриптович // Автореферат диссертации на соискание степени кандидата психологических наук. – Минск : БГПУ им. М. Танка, 2009. – 18 с.
63. Хриптович, В.А. Использование компетентностного подхода в психопрофилактике аддиктивного поведения школьников / В.А. Хриптович // Психологія. – 2010. – № 2. – С. 39–44.
64. Цитренбаум, Ч. Гипнотерапия вредных привычек / Ч. Цитренбаум, М. Кинг, У. Коэн. – М., 1998. – 192 с.
65. Чудновский, В.С. Самосознание подростков с гармоничным и отклоняющимся поведением / В.С. Чудновский, А.Ю. Кржечковский, А.А. Можейко. – Ставрополь, 1993. – 141 с.
66. Шабалина, В.В. Зависимое поведение школьников / В.В. Шабалина. – СПб. : Медицинская пресса, 2001. – 176 с.