

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ**  
**ФГБОУ ВО «Тувинский государственный университет»**  
**Естественно-географический факультет**  
**Кафедра анатомии, физиологии и бжд**

**Выпускная квалификационная работа**  
**(бакалаврская работа)**

Тема: «Виды аддиктивного поведения подростков и методы их профилактики»

Работа допущена к защите  
Зав. кафедрой анатомии, физиологии  
и безопасности жизнедеятельности  
Сарыг С.К. \_\_\_\_\_  
(подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г.

Работа защищена «\_\_» \_\_\_\_\_  
2020 г.  
С оценкой \_\_\_\_\_  
Председатель ГЭК \_\_\_\_\_  
(подпись)

Члены комиссии \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(подписи)

Студента 5 курса 6 группы по  
направлению подготовки 44.03.05  
Педагогическое образование (с  
двумя профилями подготовки),  
профили «Безопасность  
жизнедеятельности» и  
«Физическая культура»  
Очной формы обучения  
Араптан Айданы Радионовны

\_\_\_\_\_  
(подпись)  
Научный руководитель: д.б.н.,  
профессор Айзман Р.И

\_\_\_\_\_  
(подпись)  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г.

**Кызыл, 2020 г.**

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ	
1.1. Понятие и причины аддиктивного поведения в психологии.....	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика подросткового возраста...19	
1.3. Виды аддиктивного поведения подростков.....	23
Выводы по первой главе.....	26
ГЛАВА 2. ВЛИЯНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ НА УРОВЕНЬ ЗАВИСИМОСТЕЙ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС ПОДРОСТКОВ	
2.1. Объект и методы исследования.....	27
2.2. Результаты исследования на констатирующем этапе .....	35
2.3. Работа по профилактике зависимого поведения у подростков.....	45
2.4. Результаты исследования на контрольном этапе.....	52
2.5. Методические рекомендации для учителей по профилактике аддиктивного поведения у подростков.....	57
Выводы по второй главе.....	59
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	60
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	63

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность** темы исследования. В последние несколько лет проявление аддиктивного поведения участилось среди подростков. Это явление стало проблемой национального масштаба.

Анализ социальной практики показывает, что современный подросток становится всё более зависимым. На протяжении долгого времени с понятием «зависимость» связывали какую-либо вредную привычку, которая разрушает не только организм человека, но и личность. Чаще всего речь шла об алкоголизме, наркомании и курении, то есть о приеме психоактивных веществ (ПАВ).

Принимая ПАВ, человек создает иллюзию удовлетворения своих потребностей и хоть на короткий миг чувствует себя счастливым. Аналогичная картина получается и тогда, когда человек пытается заполнить свою внутреннюю пустоту, убежать от навалившихся проблем с помощью какого-то одного вида деятельности, занятия, которое со временем начинает подчинять себе всю жизнь человека, усугубляя имеющиеся проблемы и формируя то же самое зависимое поведение. Рано или поздно он перестает интересоваться другими сферами жизни и все больше времени проводит за любимым занятием.

Аддиктивное поведение – это одна из форм так называемого разрушительного (деструктивного) поведения, при котором человек будто стремится убежать от окружающей реальности, фиксируя свое внимание на конкретных видах деятельности и предметах или изменяя собственное психоэмоциональное состояние путем употребления различных веществ. По сути, прибегая к аддиктивному поведению, люди стремятся создать для себя иллюзию некой безопасности, прийти к жизненному равновесию.

Аддиктивное поведение обычно воспринимается как некоторое пограничное состояние между нормой и зависимостью. В ситуации с подростками эта грань особенно тонка. В более общем смысле под

аддикцией понимают различные способы ухода от реальности – с помощью игр, психоактивных веществ, навязчивых действий, других видов активности, которые приносят яркие эмоции. Естественная способность к адаптации и преодолению тяжелых жизненных обстоятельств у таких подростков снижена.

По данным ряда исследований, под воздействием аддикций чаще всего оказываются несовершеннолетние от 11 до 17 лет. Различные опьяняющие вещества хотя бы раз пробовали 85% подростков. Причем, у такого же процента опрошенных поставщиками наркотических средств являлись знакомые и друзья. Главной причиной возникновения аддиктивного поведения у подростков, а также привыкания к психотропным веществам является ошибочное мнение взрослых, что эту проблему должна решать наркология. На самом деле детский и подростковый алкоголизм и наркомания являются единым целым, а проблему нужно решать на психолого-педагогическом уровне.

**Объект исследования** – аддиктивное поведение.

**Предмет исследования** – склонность к зависимостям у подростков как проявление аддиктивного поведения.

**Основной целью исследования** является изучение склонностей к различным зависимостям у подростков и оценка их психоэмоционального состояния.

В соответствии с целью исследования необходимо решить следующие **задачи исследования**:

1. Определить понятие, причины и виды аддиктивного поведения подростков.
2. Провести эмпирическое исследование склонности подростков к зависимостям и оценить их психоэмоциональное состояние.
3. Провести профилактическую работу с подростками по коррекции их психоэмоционального состояния и снижению рисков зависимости.

4. Подготовить методические рекомендации для учителей по профилактике аддиктивного поведения подростков.

**Гипотеза исследования:** для учащейся молодежи, имеющей низкий уровень психосоциальной адаптивности и психоэмоциональное напряжение, свойственна склонность к аддиктивному поведению, характеризующаяся высоким риском формирования алкогольной и наркотической зависимостей.

При написании выпускной квалификационной работы были использованы следующие **методы исследования:**

1. Теоретический анализ психолого-педагогической литературы;
2. Психодиагностические методы:
  - Методика диагностики склонности к различным зависимостям (автор Лозовая Г.В);
  - Тест Розенберга для оценки самооценки;
  - Методика оценки агрессии (Тест Buss-Perry Aggression);
  - Методика оценки уровня социально- психологической адаптации учащихся средних и старших классов (методика К.Роджерса-Р.Даймонда);
  - Методика определения уровня школьной тревожности у учащихся средних и старших классов (методика Л.Филлипса).

**Методической основой** для написания выпускной квалификационной работы послужили работы зарубежных и отечественных психологов, таких как К. Леонгард, А.Е. Личко, Э.Г. Эйдемиллер, Е.А. Алексеев, Л.П. Паршуков, в которых представлен анализ аддиктивного поведения, методы выявления склонности к аддиктивному поведению, проявление характера и темперамента в структуре аддиктивного поведения.

**Степень изученности темы исследования.** Аддиктивное поведение, основные причины их возникновения и виды аддиктивного поведения освещались в работах Б.В. Белова, П.Б. Ганнушкина, О.В. Кербикова, Э. Кречмера, К.Леонгарда, А.Е. Личко, Р.С. Немова, А.А. Реана, А.Г. Шмелева и др. Концептуальные положения их исследований легли в основу

современных работ прикладного характера. Половозрастные особенности аддиктивного поведения среди подростков изучены И.Ш. Алешиной, В.И. Волович, С.Н. Епифанцевой, С.В. Калябиным, С.Н. Морозюк, М.К. Омаровой.

**База исследования:** эмпирическое исследование проводилось на базе Чаа-Хольской СОШ Республики Тыва. В данном исследовании принимали участие 50 подростков 10 класса Чаа-Хольской СОШ в возрасте от 15 до 17 лет.

**Практическая значимость** исследования заключается в использовании результатов исследования при проведении консультативных работ с подростками, с их родителями, а также в совместной работе подростков, родителей и психолога.

Работа представлена введением, 2 главами с выводами, заключением и списком использованной литературы.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

## 1.1. Понятие и причины аддиктивного поведения в психологии

В 1980-х годах в научной литературе появился термин «аддиктивное поведение» (W. Muller, 1984; M. Landry, 1987), который относится к злоупотреблению различными веществами, изменяющими психическое состояние, включая курение, алкоголь и наркотики. На эти вещества формируется зависимость. Значение этого термина было выяснено в будущем [11, с. 221].

В разговорном английском языке слово «наркомания» можно отнести практически к любому веществу, профессии или взаимодействию, вызывающим зависимость от еды, курения, азартных игр, покупок, работы, игр и секса.

Вопрос о взаимосвязи между аддиктивным поведением и саморазрушительным, девиантным и делинквентным поведением изучался многими авторами.

По мнению А.Е. Лично, объективно саморазрушительное поведение может оказаться постоянной склонностью к приключениям и риску, волнению, неизведанному опыту, недискриминации при выборе знакомых. Некоторые авторы делят саморазрушительное поведение на прямое и косвенное. Проявления прямого саморазрушительного поведения А.Г. Амбрумова и Е.Г. Троинин включает курение, алкоголизацию, обезболивание. Косвенное саморазрушительное поведение проявляется в прогулах, побеге из дома и в бродяжничестве, фанатичном увлечении рок-музыкой и быстрой ездой на мотоцикле [18, с. 90].

Саморазрушительное поведение следует понимать не только как прямую угрозу физическому здоровью человека, но также в противовес личностному росту, который имеет тенденцию к снижению, появлению и

фиксации механизмов психологической защиты и нарушению когнитивных структур у подростков.

Саморазрушающее поведение - это поведение, которое отличается от медико-психологических норм и угрожает целостности и развитию самой личности. В современном мире саморазрушительное поведение встречается в следующих основных формах: суицидальное поведение, пищевая зависимость, химическая зависимость (злоупотребление психоактивными веществами), фанатичное поведение (например, участие в разрушительном религиозном культе), аутистическое поведение, поведение жертвы, деятельность с повышенным риском для жизни (экстремальные виды спорта, значительное превышение скорости во время вождения и т. д.) [34, с. 200].

Специфика саморазрушающего поведения в подростковом возрасте заключается в его опосредовании по групповым ценностям. Группа, в которую вовлечен подросток, может привести к следующим формам самоуничтожения: наркозависимое поведение, самообрезание, компьютерная зависимость, пищевая зависимость. Е.П. Ильин относит к аддиктивному поведению все виды, возникающие из-за «вредных привычек подростков и молодежи». Курение и токсикомания встречаются в детстве, но в целом самоуничтожение не характерно для этой возрастной группы.

Зависимое поведение - это часть процесса разрушения личности, результат безнадежности и депрессии. Использование психоактивного вещества является не столько проявлением самоповреждения, сколько показателем неудачи и недостаточного развития, в результате которого человек не готов заботиться о себе. Эта способность, которая предотвращает вред и обеспечивает выживание, включает в себя контроль над реальностью, благоразумие, самоконтроль, способность воспринимать тревоги и видеть причинно-следственные связи [4, с. 182].

Исследования А.В. Худякова об определении роли взаимодействия аддиктивного и делинквентного поведения, показали, что во всех случаях аддиктивное поведение предшествовало правонарушению. Преступность

среди подростков во многом определяется тяжестью аддиктивного поведения и не является прямым следствием их преморбидных характеристик.

Зависимое поведение часто сопровождается поведенческими расстройствами, и некоторые отечественные авторы указывают на девиантное (ненормальное) поведение. Девиантное поведение всегда связано с любой непоследовательностью человеческих действий, поступков, действий, преобладающих в обществе, или групп норм, правил поведения, идей, стереотипов, ожиданий, установок, ценностей [25, с. 428].

Обобщая научную литературу по исследуемой проблеме, мы можем сделать вывод, что аддиктивное поведение (зависимость, порочная зависимость) - это одна из форм разрушительного поведения, которая проявляется в попытке вырваться из реальности, изменяя свое психическое состояние с помощью определенных веществ или постоянного фокуса к определенным объектам или действиям, которые сопровождаются развитием интенсивных эмоций. Поэтому формирование аддиктивного поведения сопровождается появлением психологической зависимости.

Аддиктивное поведение является промежуточным звеном в формировании зависимого поведения. Термин «злоупотребление» является более широким по отношению к термину «аддиктивное поведение», поскольку в дополнение к аддиктивному поведению оно может включать как первую фазу экспериментов, так и аддиктивное поведение. Можно отличить употребление психоактивных веществ от наркотической зависимости по двум критериям - соматическому и социальному. Когда человек злоупотребляет чем-либо, у него возникают проблемы с собственным здоровьем и/или проблемы с общением с другими (конфликты с родителями, коллегами) [11, с. 51].

С психологической точки зрения, зависимость является психическим состоянием, поэтому любой объект, предмет, вещество или тип поведения могут стать объектом зависимости. Зависимости определяются по социальной значимости как более или менее социально приемлемые.

Зависимое поведение традиционно изучалось как часть медицинского подхода, и в этом случае лекарственная терапия была расширена. Термин «зависимость» также заимствован из медицины. Согласно определению ВОЗ, зависимость - это «состояние периодической или хронической интоксикации, вызванной многократным употреблением природного или синтетического вещества, к которому существует непреодолимое (навязчивое) притяжение, сопровождаемое тенденцией к увеличению доз, увеличению толерантности и синдрома отмены, при котором психологическая и физиологическая зависимость всегда взаимосвязаны. «Синдром зависимости» определяется как «совокупность физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых использование вещества или класса веществ начинается главным образом в системе ценностей индивида». Основной характеристикой синдрома зависимости является необходимость (часто сильная, иногда непреодолимая) принимать психоактивное вещество» [30, с. 312].

Зависимость считается болезнью, если:

1) в результате частого многократного использования природных или синтетических активных веществ у человека развивается период периодической или хронической интоксикации, вредной для него самого или для находящихся поблизости людей;

2) человек имеет почти или полностью непреодолимое влечение к этому активному веществу (психическая зависимость);

3) человек не может самостоятельно отказаться от приема активных веществ или настолько психически и органически зависит от него, что внезапное прекращение потребления вызывает физические нарушения и психически невыносимое состояние (сначала психическая, а затем и физическая зависимость, или абстиненция) [14, с. 229].

Основной характеристикой такой зависимой личности является непреодолимое влечение к чему-то. Следующие симптомы выделяются для

оценки и классификации человека как зависимого типа, пять из которых достаточно для диагностики клинической зависимости:

- 1) неспособность принимать решения без совета других людей;
- 2) готовность позволить другим принимать важные для него решения;
- 3) готовность согласиться с другими из-за страха отторжения, даже если они осознают, что ошибаются;
- 4) трудности в самостоятельном начале какого-либо дела;
- 5) готовность продолжать добровольно работать на унижительной или неприятной работе, чтобы заручиться поддержкой и любовью других;
- 6) плохая терпимость к одиночеству - готовность приложить значительные усилия, чтобы избежать его;
- 7) ощущение пустоты или беспомощности при разрыве тесной связи;
- 8) боязнь страха отторжения;
- 9) высокая уязвимость, приверженность малейшей критике или внешнему несогласию.

Психоактивные вещества - различные промышленные и бытовые химикаты, медицинские препараты, продукты питания и многие другие вещества, которые различаются по химической структуре и назначению, которые после приема могут влиять на психические функции человеческого мозга, т.е. меняют настроение, поведение, память, восприятие реальности и т. д. В дополнение к наркотикам, алкоголю и некоторым токсическим веществам, никотин также называют психоактивным веществом. Никотин и алкоголь являются легальными поверхностно-активными веществами. Использование «слабых» поверхностно-активных веществ, таких как табак, не может быть ограничено чисто фармакологическим эффектом. Они вызывают эффект в зависимости от определенного образа жизни и являются «загружаемым» наркотиком [16, с. 93].

Тенденция к зависимому поведению определяется совместным действием определенных этнических, семейных, внутри- или межличностных, когортных, экологических, конституциональных и

генетических факторов. У наркомана есть непреодолимое желание, или постоянная потребность в веществе, предмете, действии или взаимодействии, воображении и/или окружающей среде, которые вызывают психофизиологическое "жужжание". Желание появляется неоднократно, оно импульсивно и навязчиво. Вызываемое состояние действует как приятный механизм для управления любым физическим или психическим стрессом, конфликтом, стрессом или болью. Со временем интенсивность удовольствия уменьшается с развитием зависимости. Человек чувствует все меньше облегчения, терпимости и интенсивности абстинентного синдрома. На заключительных этапах процесса больше нет облегчения, управления или устранения боли и страданий, и человек получает только основное удовольствие (животное). Поэтому возникает потребность в увеличении дозы, количества потребляемого вещества или времени проведения в данной ситуации.

В процессе формирования зависимости возникает сначала психологическая, а затем и физиологическая зависимость. Отрицательные личные качества (мошенничество, манипулятивная тенденция обвинять других во всем, обжорство, безответственность, преувеличение их достоинств и т.д.) могут провоцировать этот процесс или быть его результатом. Зависимость может быть непрерывной, циклической, спорадической или периодической в зависимости от конкретной ситуации. Его ход остается предсказуемым, определяется конкретными источниками, психодинамическими и средовыми триггерами. Могут быть переходы от одной зависимости к другой, или могут возникать несколько зависимостей одновременно [2, с. 96].

Человек может стать аддиктивным адьюнктом (то есть провокатором), который не обязательно зависит от агента, но все же играет важную роль в аддиктивном процессе. Аддиктивная надстройка - это любой человек, группа или среда, которая поддерживает зависимость. Например, постоянно работающий, озабоченный и вечно недовольный родитель становится

дополнением для ребенка, который зависим от наркотиков или азартных игр. Многие наркоманы находят других людей, чья зависимость становится оправданием их собственной. Зависимым людям нужны люди, которые дают им то, чего им не хватает, или поддерживают связь с теми, кто отражает их вредные привычки. Они становятся привязанными к таким людям - родственники, супруги, любовники, сверстники, и вызывающая зависимость субстанция или профессия становятся катализаторами этой привязанности. Когда наркоманы находят подходящую субкультуру, они находят не только партнеров, которые поддерживают их цикл привыкания, но также и постоянный источник дополнения. Вещество, вызывающее зависимость, может также использоваться в качестве средства для лечения необработанных и болезненных психотических симптомов, которые часто маскируют психоз или обеспечивают временное облегчение [15, с. 88].

Зависимость вызвана этиологическими факторами, которые меняются на разных этапах жизни человека, которые недоступны для анализа в то время, когда уязвимость превращается в психическую зависимость. Зависимый процесс становится автономным и самодостаточным. Первичные причины часто остаются неопознанными и не связаны с сохранением процесса, который теперь превратился в саморазвивающийся.

Наркоман - это человек, который в начале своей жизни испытывал поляризованные излишки, разобщенность или отсутствие, по крайней мере, в одной из следующих важных сфер: близость, дисциплина, родительские паттерны (гендерная эротика), пассивность - агрессия, функции работы и игры, разочарованная терпимость и способность контролировать свои собственные мотивы. Скреперы в этих областях несут ответственность за разную степень разрушения самооценки и импульсивного контроля.

Для зависимых людей отношения с другими являются более болезненными, что сопровождается увеличением числа случаев провокации, испытательного срока (в качестве наказания) или абсолютного отказа. Подросток часто участвует в процессах привыкания из-за стремления к

восстанию. Садомазохистские взаимодействия могут возникнуть. Всегда существует высокая степень нарциссизма и перехода от преувеличивания своих достоинств к самоубийству в качестве защиты от реакции общества на аддиктивные практики. Нелегко определить, что произойдет первым - реальные разрушительные межличностные отношения и низкая самооценка или вызывающая привыкание практика. В любом случае этот процесс поддерживается поляризованными перегибами во внутри- или внутриличностном взаимодействии и самовосприятии.

Партнерская группа чаще всего является центральным этиологическим фактором в процессе зависимости. Необходимость укрепить свою позицию и быть принятым среди сверстников часто способствует неожиданному погружению в процесс привыкания. Слишком пассивные молодые люди особенно уязвимы для давления со стороны сверстников. Зависимость также может быть следствием сильной потребности в лидерстве среди сверстников, когда они не могут получить статус лидера каким-либо другим способом. Затем зависимость становится формой псевдо-контроля. Основным провоцирующим фактором формирования зависимости может быть неспособность подростка определить, принять и реализовать прототип гендерно-эротической роли общества и модели сексуального поведения, которые в нем ценны. Не удивительно, что человек тайно вовлечен в захватывающую практику, чтобы справиться со страхом, чувством вины или беспокойства [16, с. 99].

Средства массовой информации могут помочь сформировать зависимость, продвигая методы привыкания как способ преуспеть или справиться с болью, конфликтом, напряженностью и стрессом. Они часто отражают поляризацию родителей и предоставляют противоречивую информацию. Информационное пространство заполнено отчетами о ценности и опасностях, вызывающих привыкание к веществам и практикам, таким как традиционная реклама, крупный шрифт с предупреждением о

радости курения и мелкий шрифт - о том, что сигареты обладают канцерогенным эффектом.

Чтобы понять и исправить зависимость, мы не должны ограничиваться изучением конкретного агента, но должны стремиться погрузиться в многофакторную этиологию, динамику и межличностные отношения. Необходимо изучить процесс привыкания, описать его и диагностировать. Он связан с общими этиологическими факторами и психодинамикой, и в дополнение к личности и инициатору он всегда включает в себя действие других сил. Конкретный аксессуар и триггеры должны быть идентифицированы. Процесс имеет биографическую историю, в которой может происходить переход от одной зависимости к другой или несколько зависимостей в разное время. Выявление этих факторов имеет важное значение для понимания процессов привыкания и успеха коррективной работы.

Аддиктивное поведение представляет собой определенную задержку роста личности с нарушением жизненного цикла типичных возрастных кризисов.

В отечественных исследованиях проблема аддиктивного поведения рассматривает в основном две причины:

- а) конфликт между требованиями стандарта и жизненными требованиями;
- б) несоответствие жизненных требований интересам этого лица [9, с. 221].

Факторами, определяющими индивидуальную идентичность аддиктивного поведения, являются:

- психофизиологические характеристики человека;
- семейная восприимчивость;
- типологические свойства нервной системы;
- тип персонажа;
- развитие невротических личностей;

- низкая стрессоустойчивость;
- отсутствие духовности;
- отсутствие смысла в жизни;
- неспособность взять на себя ответственность за свою жизнь [14, с. 89].

Аддиктивное поведение, по сути, является дезадаптивным, несовершенным способом адаптации к условиям деятельности и общения, которые слишком сложны для человека. Психофизиологическая природа аддиктивного поведения заключается в неспособности контролировать свой психоэмоциональный тонус.

В соответствии с существующими характеристиками индивида, который имеет зависимость, было бы целесообразно рассмотреть феномен несоответствия психологической стабильности в случаях повседневных отношений и кризисов. Обычно психически здоровые люди, как правило, легко («автоматически») приспосабливаются к требованиям повседневной жизни и с большей вероятностью выдерживают кризисные ситуации. В отличие от людей с различными зависимостями, они стараются избегать кризисов и захватывающих нетрадиционных событий.

Наоборот, зависимые люди характеризуются явлением «жажда возбуждения» и стремлением к риску, склонностью к опасным ситуациям и действиям, отсутствием стабильности и надежности в межличностных отношениях.

Среднестатистическим антиподом зависимого человека является мирянин - человек, который обычно живет в интересах семьи, родственников, близких людей и хорошо приспособлен к этой жизни. Он - мирянин, который развивает основы и традиции, которые становятся социально поддерживаемыми нормами. У него консервативный характер, он не склонен что-либо менять в окружающем его мире, он доволен тем, что у него есть («маленькие радости жизни»), он старается свести риск к минимуму и гордится своим «правильным образом жизни».

Напротив, личность, у которой легко формируется зависимость, отвергает традиционную жизнь с ее основами, измеримостью и предсказуемостью, когда «вы уже знаете при рождении, что будет с этим человеком». Предсказуемость, определяющая собственную судьбу, - неприятный момент для вызывающей привыкание личности. Для них кризисные ситуации - это непредсказуемость, риск и значительное влияние на них, причина для того, чтобы они обрели уверенность в себе, чувство собственного достоинства и чувство превосходства над другими.

Основным источником привыкания у подростков является семья. Диагностика и лечение зависимостей вне семейного окружения малоэффективны и незначительны. Верно и обратное - наличие в семье зависимой личности (будь то ребенок или взрослый) вызывает ее постепенную деградацию и переход к деструктивной категории. Разрушительные семьи характеризуются особыми способами самовыражения, которые основаны на компенсации их негативных эмоций по отношению к членам семьи или самоутверждении за их счет.

Крайне важно, чтобы в семье были взаимосвязи, при которых любые проблемы, болезни, стресс не приводят к разрушению хрупкого баланса в отношениях членов семьи.

Существует доказанная связь между наличием зависимости или взаимозависимости у родителей и зависимым поведением у их детей. Эта связь может проявиться даже через поколение, которое приводит к развитию зависимости у внуков людей, зависимых от алкоголя или наркотиков. Многие люди с зависимостью развились в результате взаимозависимости между ними или их родителями.

Следующие типы неблагополучных семей способствуют формированию почвы для развития аддиктивного поведения у подростков:

1. Семья с одним родителем.
2. Аморальная семья, для которой характерны злоупотребление алкоголем, сексуальное насилие или насилие.

3. Криминальная семья, члены которой имеют судимость или связаны с криминальным миром.

4. Псевдоблагополучные семьи, которые не имеют видимых недостатков в структуре и зависимости, но пользуются неприемлемыми методами обучения.

5. Проблемные семьи, в которых существует постоянный конфликт.

Семейные проблемы проявляются, особенно когда ребенок достигает подросткового возраста. Требования и правила, установленные родителями, вызывают протесты и желание покинуть опеку. Обретение независимости и лишение их родительского контроля являются одними из основных целей подростков. Психология аддиктивного поведения утверждает, что в процессе «побега» из семьи место родителей занимает группа авторитарных сверстников. Эта группа становится новым источником жизненных правил, стандартов поведения, моральных принципов и жизненных целей.

Основным методом лечения зависимого поведения является психотерапия. При лечении подростков с тяжелой зависимостью может потребоваться госпитализация с процессом детоксикации для удаления накопившегося психоактивного вещества из организма.

Большинство психотерапевтических школ считает аддиктивное поведение подростков симптомом общей семейной дисфункции. Поэтому основным предметом лечения является семья в целом. Без участия семьи даже успешно завершённая процедура лечения не гарантирует полного здоровья в будущем - в конце концов, подросток возвращается в ту же семью, благодаря чему у него развивается привыкание [17, с. 90].

## **1.2. Психолого-педагогическая характеристика подросткового возраста**

Подростковый возраст охватывает период с 10-11 до 13-15 лет в зависимости от индивидуальных темпов развития и является одним из самых трудных и ответственных в жизни ребенка и его родителей. Этот возраст считается кризисом, потому что происходят значительные качественные и количественные изменения, которые влияют на все аспекты развития и жизни.

Социальная ситуация развития - это особое положение ребенка в системе отношений, принятых в этом обществе. В подростковом возрасте он представляет собой переход от зависимого детства к самостоятельной и ответственной взрослой жизни. Подростки занимают среднюю позицию от детства к взрослой жизни.

В подростковом возрасте личное общение со сверстниками, социальные контакты становятся ведущими мотивами поведения. Именно в процессе общения со сверстниками возникает новый уровень уверенности в себе, формируются навыки в области социального взаимодействия, умение слушать и в то же время защищать свои права. Кроме того, общение является очень важным информационным каналом для подростков [4, с. 210].

В результате таких радикальных изменений в подростковом возрасте образовательная деятельность часто страдает, а школьная мотивация снижается. Стремясь вернуться к предыдущим успехам в школе, родители стараются не давать своим детям общаться со сверстниками. Тем не менее, важно помнить, что общение со сверстниками является наиболее важной деятельностью для подростков и важно для полного психического развития ребенка.

Многие особенности поведения подростков связаны не только с психологическими изменениями, но и с изменениями в организме ребенка. Половое созревание и неравномерное физиологическое развитие подростков определяют многие из их поведенческих реакций в течение этого периода. Подростковый возраст характеризуется эмоциональной нестабильностью и

резкими перепадами настроения (от подъема до депрессии). Поведение подростков часто непредсказуемо, в краткосрочной перспективе могут быть совершенно противоположные реакции:

- 1) эффективность и выносливость в сочетании с импульсивностью;
- 2) непоколебимое желание действовать может быть заменено апатией, отсутствием желания что-то делать;
- 3) уверенность в себе, категоричные суждения быстро сменяются уязвимостями и сомнениями;
- 4) вызывающее поведение иногда ассоциируется с застенчивостью;
- 5) романтические настроения часто граничат с цинизмом, осторожностью;
- б) потребность в общении сменяется желанием уйти в изоляцию.

Самые сильные эмоциональные реакции возникают, когда один из родителей или учителей пытается сломить гордость подростка. Пик эмоциональной нестабильности наблюдается у мальчиков в возрасте 11-13 лет, у девочек - в возрасте 13-15 лет. [8 с. 218]

Есть много важных личных ролей в подростковом возрасте. Основные направления развития подростков связаны с переходом личностных кризисов: кризис личности и кризис, связанный с обретением независимости.

Что касается кризиса личности, можно отметить, что в этот период изучаются и выбираются новая личность взрослого человека, новая целостность, новый подход к окружающему миру. Внешне это проявляется в активном личном интересе: подростки постоянно что-то доказывают между собой и для себя; общаются на темы, затрагивающие моральные и этические вопросы, межличностные отношения; есть заинтересованность в изучении себя, в уровне развития своих навыков путем сдачи тестов, участия в олимпиадах, конкурсах.

Быстрое развитие сознания и уверенности в себе определяет личный интерес, и поэтому ребенок в подростковом возрасте склонен к самому себе, слишком самокритичен и чувствителен к внешней критике. Поэтому любая

оценка со стороны значимых взрослых может вызвать бурную и непредсказуемую реакцию.

Создание нового уровня уверенности в себе также проявляется в стремлении понять себя, свои способности и функции, сходство с другими людьми и разницу - универсальность и уникальность. В отличие от мира взрослых, здесь часто бывают различия. Это может привести к негативу по отношению к нормам и ценностям взрослых, к их девальвации. «Мне не нравится! Это никогда со мной не случится!», - это очень типичные фразы для подростков [2, с. 190].

В результате в этом возрасте ценность общения в кругу семьи резко падает: величайшими авторитетами становятся друзья, а не родители. Требования родителей в этот период сохраняют свое влияние на подростка только при условии, что они значимы вне семьи, в противном случае они вызовут протест.

Самоподобие с другими возникает у подростков при общении со сверстниками. У подростков есть свои нормы, установки, специфические формы поведения, которые формируют особую субкультуру подростков. Для них важно чувство значимости, умение занять место в референтной группе. Снаружи это противоречит восстанию против норм взрослых, но именно в этой ситуации создается уверенность в себе - внутрь передается общественное сознание.

Поэтому можно сказать, что в подростковом возрасте авторитет взрослых значительно снижается, а важность мнений соклассников и друзей возрастает.

Таким образом, подростковый возраст характеризуется следующими особенностями:

- 1) половое созревание и неравномерное физиологическое развитие, которое вызывает эмоциональную нестабильность и резкие перепады настроения;

2) изменение социальной ситуации в процессе развития: переход от зависимого детства к самостоятельной и ответственной взрослой жизни;

3) смена ведущих интересов: образовательная деятельность заменяется на интимное и личное общение со сверстниками;

4) обнаружение и подтверждение своего «я», нахождение своего места в системе человеческих отношений;

5) оказание сопротивления взрослому миру и чувство принадлежности к миру партнеров. Это помогает подростку найти свои собственные ценности и нормы, создать свое представление об окружающем их мире;

6) возникновение «чувства зрелости», стремление подростка реализовать «зрелость». В этом возрасте подростки пытаются освободиться от эмоциональной зависимости от родителей [11, с. 221].

### 1.3. Виды аддиктивного поведения подростков

Одной из форм научного анализа психологической реальности является классификация ее проявлений. Многочисленные попытки ученых систематизировать поведенческие расстройства еще не привели к созданию единой классификации. Трудности можно объяснить несколькими обстоятельствами.

Основной причиной является междисциплинарный характер проблемы аддиктивного поведения. Поскольку термин «аддиктивное поведение» используется в разных науках с разными значениями, существует много разных классификаций поведенческих расстройств.

Другие причины, объясняющие существование проблемы, включают крайнее разнообразие форм человеческого поведения и неопределенность самого понятия «норма». Все это существенно усложняет выявление общих критериев и создание единой классификации различных типов аддиктивного поведения [17, с. 221].

В то же время, существуют различные систематизации, и они широко используются в отдельных дисциплинах. Обычно существует три основных подхода к классификации аддиктивного поведения: социально-правовой, клинический и психологический.

В рамках социально-правового подхода различаются социологические и правовые направления.

Социология считает аддиктивное поведение социальным явлением, которое сгруппировано по нескольким причинам:

- (а) в зависимости от диапазона, значимости и личности зависимость;
- (б) в зависимости от тяжести последствий - отрицательные (вызывающие вредные последствия для организма) и положительные (полезные для общества, такие как трудоголизм);
- в) для субъекта - зависимость от конкретных лиц, неформальных групп, официальных структур, обусловленных социальных групп (например, алкоголизм у женщин, острая зависимость);

(ж) на разовую и длительную продолжительность;

д) по типу нарушаемого стандарта - алкоголизм, наркомания.

С точки зрения правового подхода зависимости можно разделить на социально опасные (наркотические) и социально неопасные (пищевые).

Клинический подход считает отношение к зависимому поведению нездоровым. Люди, которые сталкиваются с этими значительными формами, в первую очередь пытаются получить медицинский диагноз и соответствующие лекарства. В то же время известно, что целесообразно психологически влиять на поведение человека, действуя на основе самой личности. Очевидно, что практикующий специалист должен четко различать два ведущих подхода к проблеме классификации поведенческих отклонений - психологический и клинический.

Психологический подход основан на подчеркивании социально-психологических различий отдельных типов зависимого поведения индивида. Психологические классификации строятся на основе следующих критериев:

- тип нарушенного стандарта;
- психологические цели поведения и его мотивация;
- результаты такого поведения и ущерб, который они наносят; - индивидуальные стилистические особенности поведения.

В рамках психологического подхода используются различные типологии аддиктивного поведения. Большинство авторов выделяет три основные группы поведенческих отклонений: отрицательные (например, употребление наркотиков), положительные (например, зависимость от духовного поиска) и социально нейтральные (например, зависимость от покупок, рыбалка) [28, с - 160].

Один из наиболее полных и интересных способов систематизации типов расстройств личности принадлежит Ц.П. Короленко и Т.А. Дон. Авторы делят все поведенческие отклонения на две основные группы: нестандартное и деструктивное поведение. Нестандартное поведение может

принимать форму нового мышления, новых идей, а также действий, выходящих за рамки социальных стереотипов поведения. Такая форма предполагает активность, даже если в определенных исторических условиях она выходит за рамки принятых норм, но играет позитивную роль в прогрессивном развитии общества [18, с. 213].

Типология деструктивного поведения строится в соответствии с его целями. В одном случае это внешние разрушительные цели, направленные на нарушение социальных норм (правовых, моральных, этических, культурных) и, следовательно, внешнего разрушительного поведения. Во втором случае деструктивные цели направлены на дезинтеграцию самой личности, ее регрессию и, следовательно, на деструктивное поведение.

Внешнее деструктивное поведение делится на аддиктивное и антиобщественное. Зависимое поведение состоит в использовании определенных веществ или определенных действий, чтобы избежать реальности и приобрести желаемые эмоции. Антиобщественное поведение состоит из действий, которые нарушают существующие законы и права других людей в форме незаконного, антиобщественного, безнравственного союза [16, с. 181].

## **Выводы по первой главе**

Подростковый возраст - самый эмоционально насыщенный период в жизни человека, когда явно выражены негативные особенности возрастного кризиса, формируется, в большинстве своём, девиантное, отклоняющееся поведение, инициированное влиянием различных идеологий. Резко выраженные особенности подросткового возраста педагоги называют подростковым комплексом. Подростковый комплекс характеризуется беспокойством, тревогой, склонностью подростков к резким колебаниям настроения, меланхолией, импульсивностью, негативизмом, конфликтностью и противоречивостью чувств, агрессивностью. Психологическими особенностями подросткового возраста являются перепады настроения, категоричность высказываний и суждений, желание быть признанным и оцененным, показная бравада и независимость, борьба с авторитетами и обожествление кумиров.

Особенность аддиктивного поведения подростков состоит в том, что уходя от реальности, он искусственно меняет своё психическое состояние, что даёт иллюзию безопасности и восстановления равновесия, в результате процесс начинает управлять личностью и пристрастие уже руководит ею.

Для современного мира характерно стремительное нарастание изменений во всех сферах жизни общества. Следовательно, уход от проблем - это самый простой и доступный для аддиктивной личности способ выживания. В этом случае на психофизиологическом уровне нарушаются естественные адаптационные возможности личности, появляется психологический дискомфорт, причины которого бывают как внутренние, так и внешние. Аддиктивные личности не переносят перепадов настроения и психологический дискомфорт и ищут лёгкие пути выхода из трудных для них ситуаций, а именно: изменяют своё психическое состояние, чтобы получить приятные эмоции, создавая, таким образом, иллюзию решения проблемы, то есть идут по пути наименьшего сопротивления.

## **ГЛАВА 2. Влияние профилактической работы на уровень зависимостей и психосоциальный статус подростков**

### **2.1. Объект и методы исследования**

Для исследования особенностей аддиктивного поведения подростков нами было проведено исследование среди подростков. В исследовании принимали участие 50 подростков 10 «а» и 10 «б» классов Чаа-Хольской СОШ Республики Тыва: 24 девочки и 26 мальчиков. 10 «а» класс был контрольным (13 девочек и 14 мальчиков), 10 «б» - экспериментальным (11 девочек и 12 мальчиков) .

Цель эмпирического исследования – определить особенности аддиктивного поведения и психосоциального статуса школьников 10 класса Чаа-Хольской СОШ.

Задачи эмпирического исследования:

1. Определение направлений проведения диагностики.
2. Подбор диагностических методик, требующихся для экспериментального исследования.
3. Проведение выборки школьников 10 классов.
4. Проведение диагностики особенностей аддиктивного поведения школьников 10 класса.
5. Психологическая диагностика психосоциальной адаптивности и психоэмоционального состояния обследуемых подростков.
6. Анализ данных, которые получены в результате проведения исследования.

Эмпирическое исследование проходило в три этапа:

1. констатирующий этап исследования для диагностики особенностей аддиктивного поведения, определение признаков зависимого поведения среди подростков;

2. формирующий этап эксперимента, в ходе которого была проведена комплексная работа по профилактике аддиктивного поведения среди подростков;

3. контрольный этап эксперимента, в ходе которого определяется эффективность проведенной работы по профилактике аддиктивного поведения.

**Методы исследования:**

1. Методика диагностики склонности к различным зависимостям (автор Лозовая Г.В);
2. Тест Buss-Perry Aggression;
3. Тест Розенберга – самооценка;
4. Методика оценки уровня социально- психологической адаптации учащихся средних и старших классов (методика К.Роджерса-Р.Даймонда);
5. Методика определения уровня школьной тревожности у учащихся средних и старших классов (методика Филлипса).

1. Методика диагностики склонности к различным зависимостям (автор Лозовая Г.В). Диагностика склонности к зависимому поведению и выявление обучающихся группы риска – это начальный этап профилактики и коррекции зависимости. Полученные результаты подскажут педагогам и психологам направления деятельности и помогут впоследствии оценить эффективность работы, проведенной с обучающимися.

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.

Обработка результатов теста:

Необходимо суммировать баллы 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.

2. Опросник склонности к агрессии Басса-Перри (Buss-Perry Aggression Questionnaire, BPAQ-24) разработан в 1992 году американскими психологами Арнольдом Бассом и Марком Перри (Arnold H. Buss, Mark P. Perry) для диагностики склонности к агрессии. Выделенная трехфакторная структура соответствует теоретическим положениям о трех компонентах агрессии в концепции авторов: физическая агрессия, гнев, враждебность.

Методика создана на основе опросника враждебности Басса-Дарки (BDHI), вызывавшего некоторые замечания специалистов по поводу его психометрической несостоятельности. Отечественная адаптация методики выполнена экспертами лаборатории клинической психологии НЦПЗ РАМН С. Н. Ениколоповым и Н. П. Цибульским.

Агрессивное поведение рассматривается как противоположное адаптивному.

Высокий уровень агрессивности личности влияет на социальное поведение, способствует проявлению соперничества, конфронтации в отношениях и конфликтов с окружающими людьми, препятствует успешности деятельности.

В агрессивных проявлениях можно выделить три основных компонента:

- Поведенческий компонент - физическая агрессия – самоотчет о склонности к физической агрессии в поведении.

- Эмоциональный компонент - гнев – самоотчет о склонности к раздражительности.

- Когнитивный компонент - враждебность – включает в себя подозрительность и обидчивость.

В русскоязычной версии ВРАQ, по результатам психометрического анализа, такой показатель, как вербальная агрессия не оценивался.

Шкалы:

Физическая агрессия, ФА – самоотчет о склонности к физической агрессии в поведении (поведенческий компонент).

Гнев, Г – самоотчет о склонности к раздражительности (эмоциональный компонент).

Враждебность, Вр – шкала включающая в себя утверждения двух подшкал «Подозрительность» и «Обидчивость» (когнитивный компонент).

Интегральная шкала, ИШ – суммарный показатель по всем вопросам трех шкал. Тест Buss-Perry Aggression - уровень агрессивного поведения позволяет оценить 4 фактора: физическая агрессия, вербальная агрессия, гнев (аффективный компонент агрессивного поведения) и враждебность (когнитивный компонент агрессивного поведения). Максимальный уровень агрессии достигает 145 баллов. Пороговое значение физической агрессии составляет 22,5 балла, вербальной агрессии – 18 баллов, гнева – 35 баллов,

враждебности – 40 баллов. Чем выше показатели, тем выше уровень соответствующей агрессии.

3. Тест Розенберга – самооценка. Оценки 10-18 баллов отражают низкий уровень, 18-22 балла – баланс между самоуважением и самоунижением, 23-34 балла – преобладание самоуважения, адекватная оценка достоинств и недостатков, 35-40 баллов – высокая самооценка (норма, к которой надо стремиться).

4. Методика оценки уровня социально- психологической адаптации учащихся средних и старших классов (методика К.Роджерса-Р.Даймонда). Цель: выявление особенностей адаптационного периода личности через интегральные показатели «адаптация», «самопринятие», «принятие других», «эмоциональная комфортность», «интернальность», «стремление к доминированию». Модель отношений человека с социальным окружением и с самим собой, заложенная в основу этого инструмента, исходит из концепции личности как субъекта собственного развития, способного отвечать за свое поведение. Шкала состоит из 100 суждений, из них 37 соответствуют критериям социально-психологической адаптированности личности (в каком-то смысле они совпадают и с критериями личностной зрелости, в их числе – чувство собственного достоинства и умение уважать других, открытость реальной практике деятельности и отношений, понимание своих проблем к стремление овладеть, справиться с ними и пр.), следующие 37 – критериям дезадаптированности (непринятие себе и других, наличие защитных «барьеров» в осмыслении своего актуального опыта, кажущееся «решение» проблем, т.е. решение их на субъективном психологическом уровне, в собственном представлении, а не в действительности, негибкость психических процессов); 26 высказываний нейтральны. В число последних включена также контрольная шкала (шкала лжи). Шкала предъявляется обследуемым в виде небольшой тетради с высказываниями, под каждым из которых напечатана 7-ступенчатая шкала (для одноразового использования). Неправильное отношение и негативную

установку учителя по отношению к ученику могут свидетельствовать об отклонениях сугубо в сфере субъективных переживаний ребенка, в системе причин и условий возникновения которых школьному психологу и предстоит разобраться. Чтобы расширить возможности качественного анализа полученных с помощью шкалы СПА данных, каждому высказыванию придавался «вес», совпадающий с номером ступени (от I до 7), на которую они попадали при сортировании их испытуемыми. С той же целью все высказывания были сгруппированы по 6 факторам, отвечающим критериям адаптированности и дезадаптированности. Перечисляя эти факторы, назовем номера составляющих их суждений: 1) принятие – неприятие себя (соответственно суждения): № 33, 35, 55, 67, 72, 74, 75, 80, 88, 94, 96 и 7, 59, 62, 65, 90, 95, 99, т.е. 11 и 9 высказываний; 2) принятие других – конфликт с другими: № 9, 14, 22, 26, 53, 97 и 2, 10, 21, 28, 40, 60, 76, - в целом 6 и 7 высказываний; 3) эмоциональный комфорт (оптимизм, уравновешенность) – эмоциональный дискомфорт (тревожность, беспокойство или, напротив, апатия): № 23, 29, 41, 44, 47, 78 и 6, 42, 43, 49, 50, 56, 83, 85, - т.е. 6 и 8 суждений; 4) ожидание внутреннего контроля (ориентация на то, что достижение жизненных целей зависит от себя самого, акцентируются личная ответственность и компетентность) – ожидание внешнего контроля (расчет на толчок и поддержку извне, пассивность в решении жизненных задач): № 4, 5, 11, 12, 19, 27, 37, 51, 63, 68, 79, 91, 98 и 13, 25, 36, 52, 57, 70, 71, 73, 77, - итого 13 и 9 высказываний; 5) доминирование – ведомость (зависимость от других): № 58, 61, 66 и 16, 32, 38, 69, 84, 87 – 3 и 6 суждения; 6) «уход» от проблем: № 17, 18, 54, 64, 86 - 5 высказываний.

5. Определение уровня школьной тревожности у учащихся средних и старших классов (методика Филлипса). Цель методики состоит в изучении уровня и характера тревожности, связанной со школой у детей среднего и старшего школьного возраста. Тест состоит из 58 вопросов, которые школьники зачитывают с экрана монитора. На каждый вопрос требуется однозначно ответить «Да» или «Нет».

При обработке результатов выделяют вопросы, ответы на которые не совпадают с ключом теста. Например, на 58-й вопрос ребенок ответил «Да», в то время как в ключе к этому вопросу соответствует «—», то есть ответ «нет». Ответы, не совпадающие с ключом - это проявления тревожности. При обработке подсчитывается:

- общее число несовпадений по всему тесту. Если оно больше 50 %, можно говорить о повышенной тревожности ребенка, если больше 75 % от общего числа вопросов теста – о высокой тревожности.

- число совпадений по каждому из 8 факторов тревожности, выделяемых в тесте. Уровень тревожности определяется так же, как в первом случае. Анализируется общее внутреннее эмоциональное состояние школьника, во многом определяющееся наличием тех или иных тревожных синдромов (факторов) и их количеством.

Таблица 1

Структура текстового материала

Факторы	№ вопросов
1. Общая тревожность в школе	2, 3, 7, 12, 16, 21, 23, 26, 28, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58;  сумма = 22
2. Переживание социального стресса	5, 10, 15, 20, 24, 30, 33, 36, 39, 42, 44 сумма = 11
3. Фрустрация потребности в достижении успеха	1, 3, 6, 11, 17, 19, 25, 29, 32, 35, 38, 41, 43; сумма = 13
4. Страх самовыражения	27, 31, 34, 37, 40, 45; сумма = 6
5. Страх ситуации проверки знаний	2, 7, 12, 16, 21, 26; сумма = 6
6. Страх не соответствовать ожиданиям окружающих	3,8,13,17,22; сумма = 5

7. Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу	9,14,18,23,28; сумма = 5
8. Проблемы и страхи в отношениях с учителями	2,6,11,32,35,41,44,47; сумма = 8

Результаты рассчитываются автоматически и выдаются в виде содержательной характеристики.

Содержательная характеристика каждого синдрома (фактора).

1. Общая тревожность в школе - общее эмоциональное состояние ребенка, связанное с различными формами его включения в жизнь школы.

2. Переживания социального стресса – эмоциональное состояние ребенка, на фоне которого развиваются его социальные контакты (прежде всего - со сверстниками).

3. Фрустрация потребности в достижении успеха - неблагоприятный психический фон, не позволяющий ребенку развивать свои потребности в успехе, достижении высокого результата и т. д.

4. Страх самовыражения - негативные эмоциональные переживания ситуаций, сопряженных с необходимостью самораскрытия, предъявления себя другим, демонстрации своих возможностей.

5. Страх ситуации проверки знаний - негативное отношение и переживание тревоги в ситуациях проверки (особенно - публичной) знаний, достижений, возможностей.

6. Страх не соответствовать ожиданиям окружающих - ориентация на значимость других в оценке своих результатов, поступков, и мыслей, тревога по поводу оценок, даваемых окружающим, ожидание негативных оценок.

7. Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу - особенности психофизиологической организации, снижающие приспособляемость ребенка к ситуациям стрессогенного характера,

повышающие вероятность неадекватного, деструктивного реагирования на тревожный фактор среды.

8. Проблемы и страхи в отношениях с учителями - общий негативный эмоциональный фон отношений со взрослыми в школе, снижающий успешность обучения ребенка.

Для исследования особенностей аддиктивного поведения школьники были разделены на две группы: контрольная группа (10 «а» класс) и экспериментальная группа (10 «б» класс)

## 2.2. Результаты исследования на констатирующем этапе

Результаты диагностики склонности к различным зависимостям (автор Лозовая Г.В) школьников экспериментальной и контрольной групп показал, что среди подростков обеих групп не выявлено принципиальных различий в распределении учащихся по уровню склонности к разным зависимостям (табл.1)

Таблица 1.

Распределение учащихся по уровню склонности к разным зависимостям

Классы	Низкая степень склонности к зависимостям	Средняя степень склонности к зависимостям	Высокая степень склонности к зависимостям
Контрольная группа	24%	32%	45%
Экспериментальная группа	18%	36%	54%

Большинство учащихся контрольной и экспериментальной групп показали высокую степень склонности к зависимостям, в контрольной группе 45% школьников показали высокую степень склонности к зависимостям, в экспериментальной группе высокая степень склонности к зависимостям выявлена у 54% школьников.

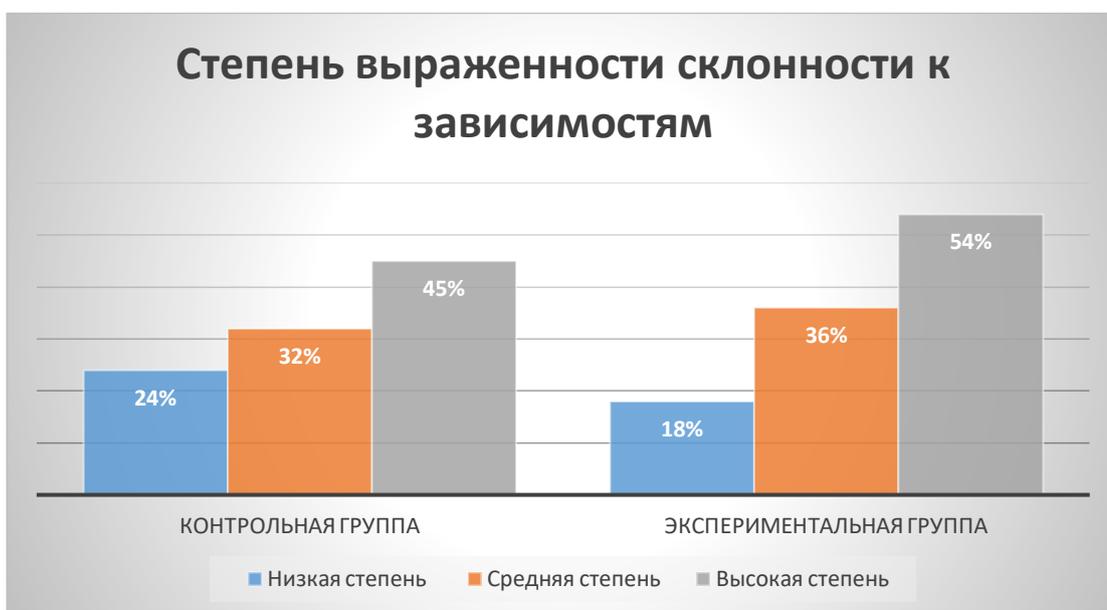


Рис.1. Результаты констатирующего этапа исследования склонности к различным зависимостям (автор Лозовая Г.В) учащихся экспериментальной и контрольной групп

Данные диаграммы показывают, что 45 % школьников имеют высокую степень склонности к различным зависимостям, в экспериментальной группе высокую степень склонности к различным зависимостям имеют 54% школьников.



Рис.2. Сравнение результатов исследования степени выраженности склонности в различных зависимостях в зависимости от пола

Данные исследования степени склонности к различным зависимостям показывает, что высокая степень склонности к различным зависимостям характерна больше для мальчиков в обеих группах. В контрольной и экспериментальной группах девочки в основном показали низкую и среднюю степени склонности к различным зависимостям. Интересно, что если среди девочек контрольной группы преобладали подростки со средней степенью зависимости (54%), то в экспериментальной – с высокой (58%). Среди мальчиков обеих групп различий не выявлено.

Для подтверждения гипотезы о взаимосвязи склонности к зависимостям с психологическим состоянием человека мы далее провели ряд психодиагностических методик.

Таблица 2

Результаты констатирующего этапа исследования самооценки по методике Розенберга

Уровень самооценки	Контрольная группа	Экспериментальная группа
Низкий уровень	36%	28%
Баланс между самоуважением и самоуничтожением	12%	17%
Преобладание самоуважения	39%	41%
Высокая самооценка	13%	14%

По данным таблицы можно сделать вывод о том, что низкий уровень самооценки показывают 36% учащихся контрольной группы и 28% учащихся экспериментальной группы. Преобладание самоуважения показывают значительное количество школьников в обеих группах исследования, а высокую самооценку имеет только 13-14% обследуемых.



Рис.3. Результаты исследования уровня самооценки на констатирующем этапе исследования по методике Розенберга

По данным диаграммы видно, что по уровню самооценки у школьников контрольной и экспериментальной групп выявлено преобладание самоуважения. Низкий уровень самооценки выявлено у 36% школьников контрольной группы и 28% школьников экспериментальной группы.



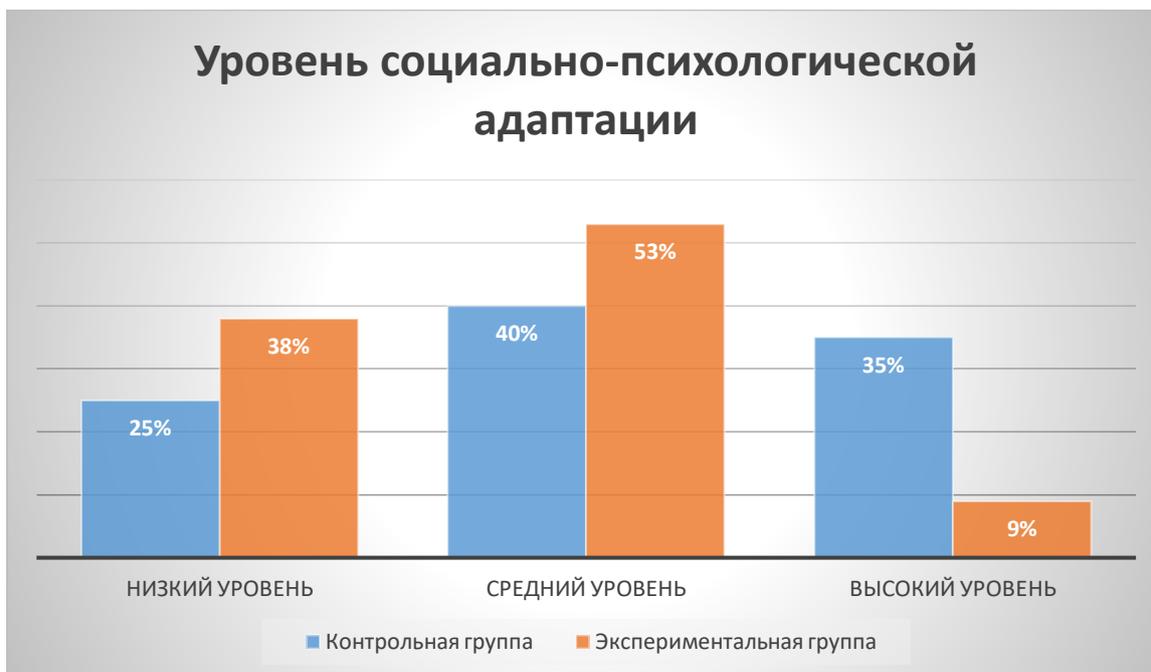
Рис.4. Сравнение уровня самооценки школьников по половому признаку

Сравнение уровня самооценки девочек и мальчиков в обеих группах показал, что количество девочек и мальчиков, показавших низкий уровень самооценки, примерно одинаково (21% и 24%). Среди мальчиков примерно в 1,9 раз больше лиц, проявивших баланс между самоуважением и самоуничтожением по сравнению со сверстницами. Самоуважение характерно примерно в равной степени - для 45% девочек и 41% мальчиков. Однако высокий уровень самооценки показали в 2 раза больше девочек (19%) по сравнению с мальчиками (9%).

Таблица 3

Уровень агрессии	Контрольная группа	Экспериментальная группа
Низкий уровень	44%	38%
Средний уровень	36%	51%
Высокий уровень	20%	11%

По данным таблицы, содержащей результаты оценки уровня агрессии, мы можем сделать вывод о том, что большинство школьников контрольной и экспериментальной групп имеет низкий и средний уровни агрессивности. Однако в контрольной группе было больше учащихся с высоким уровнем, а в экспериментальной – со средним уровнем агрессивности.



**Рис.3. Уровень социально- психологической адаптации учащихся  
(методика К.Роджерса-Р.Даймонда)**

Из данных рис.3 можно видеть, что для 25% школьников контрольной группы и 38% учащихся экспериментальной группы характерен низкий уровень социально-психологической адаптации, средний уровень социально-психологической адаптации показали 40% учащихся контрольной группы и 53% школьников экспериментальной группы. Высокий уровень социальной психологической адаптации выявлен у 35% учащихся контрольной группы по сравнению с 9% школьников экспериментальной. Такое неравномерное распределение обследуемых по уровню социально-психологической адаптации на констатирующем этапе может быть обусловлено рядом внутрисемейных и социальных причин. Тем более будет интересно сравнить эти показатели после проведения психокоррекционной работы.

По данным анкетирования было выявлено, что из 26% мальчиков имеют высокую школьную адаптацию, у 56% отношение к себе как к школьнику практически сформировано (средняя норма адаптации) и у 17% положительное отношение к школе, но отношение к себе как к школьнику не сформировано (низкий уровень адаптации). И у 1% негативное отношение к школе (школьная дезадаптация).

У девушек из испытуемых 54% имеют высокую школьную и учебную адаптацию, у 36% средняя норма адаптации и всего у 10% положительное отношение к школе, но отношение к себе как к школьнику не сформировано (низкий уровень адаптации).

Из данных исследований мы можем сделать выводы: во-первых, формирование себя как личности, формирование отношения к себе как к школьнику лучше прослеживается у девочек, потому что у большинства анкетированных девушек выявлена высокая школьная адаптация.

Таблица 6

Результаты школьной тревожности по методике Филиппа

Факторы	Нормальный уровень	Повышенный уровень	Высокий уровень
Общая тревожность в школе	12	18	20
Переживание социального стресса	23	17	10
Фрустрация потребности достижения успеха	10	25	15
Страх самовыражения	8	13	29
Страх ситуации проверки знаний	5	15	30
Страх не соответствовать ожиданиям окружающих	8	12	30
Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу	31	11	8
Проблемы и страхи в отношениях с учителями	8	17	25

Как мы видим, по результатам исследования тревожности в школе с помощью теста Филлипса (таблица 6), высокий процент по шкале «Общая тревожность в школе» имеют 20 подростков, т.е. 40% испытуемых.

Несколько повышена общая тревожность в школе у 36% испытуемых (18 человек). Такие показатели свидетельствуют о том, что эти дети склонны переживать тревожность разной степени интенсивности, находясь в школе: в процессе обучения, проверки и оценки знаний, а также, в процессе общения и взаимодействия с учителями и сверстниками. То есть, 76% от всего числа испытуемых расценивает ситуацию школьного обучения как угрожающую их престижу, самооценке, статусу, и т.п.

Нормальный уровень тревожности в школе имеют лишь 12 школьников, что составляет 24% испытуемых. Школа и школьные требования, трудности не являются для этих ребят травмирующими, что создает условия для нормального функционирования, развития ребенка в процессе обучения, установления дружеских контактов и взаимоотношений.

Достаточно высокий процент испытуемых, 46% (23 человека), не переживают социального стресса. Это говорит о том, что их отношения с социумом можно охарактеризовать как удовлетворительные, не травмирующие, позитивно окрашенные.

Однако, процент школьников, переживающих социальный стресс на высоком уровне – 20% (10 человек), на повышенном уровне – 34% (17 человек). Такие данные указывают на то, что эмоциональное состояние этих детей, на фоне которого развиваются их социальные контакты, является напряженным, негативно окрашенным, возможно, фрустрирующим. Таким образом, создаются предпосылки для возникновения и развития беспокойства, тревоги, тревожности как следствия социального стресса.

У 58% испытуемых (29 человек) присутствует страх самовыражения. Этот факт свидетельствует о том, что большинство детей переживают негативные эмоции в ситуации предъявления себя другим, самораскрытия. На наш взгляд, это объясняется с одной стороны тем, что эти школьники

склонны чрезмерно критично оценивать себя, но в то же время, исключительно эгоцентричны и мнят себя «центром вселенной». Такие противоречия в самовосприятии не позволяют им адекватно оценить себя и уж тем более, представить на «суд» окружающих. С другой стороны, в этом возрасте человек часто испытывает такие чувства и эмоции, которые не понимает и стыдится, отсюда стремление «закрыться», спрятать свой внутренний мир от окружающих.

Несколько повышен уровень страха самовыражения 26% испытуемых, что составляет 13 школьников. Основываясь на этом факте, мы можем предположить, что в данном случае страх самовыражения присутствует лишь в определенных ситуациях или с определенными людьми. Возможно также, что этот страх выражен не ярко, и не является генерализированным, то есть, не доминирует над другими эмоциями.

16% (8 человек) школьников данной группы испытуемых не имеют психологических и эмоциональных трудностей в самопредъявлении и самораскрытии. Эти дети легко находят контакт с окружающими, быстро заводят новые знакомства, их отношения глубже и эмоционально насыщеннее, по сравнению с теми, кто испытывает тревожность в этой области.

Кроме того, сюда примешивается еще и страх не соответствовать ожиданиям окружающих. То есть, дети боятся раскрыться еще и потому, что тревожатся о том, насколько «нормально» и «правильно» они будут выглядеть в глазах окружающих. Здесь наблюдается некоторое противоречие – с одной стороны, школьников волнует мнение о них и оценки окружающих, но с другой, - они боятся этого, так как в результате может пострадать их самооценка, а также положение среди сверстников, что для ребенка является очень болезненным. Исходя из этого, можно предположить, что социальные контакты, прежде всего со сверстниками, являются эмоционально-напряженными, часто фрустрирующими, что обусловлено возрастными особенностями.

У 24% испытуемых (12 человек) несколько повышен уровень страха не соответствовать ожиданиям окружающих (см. Рис. 1, шкала 6, повышенный уровень). Это, скорее всего, свидетельствует о том, что желание социального одобрения присутствует у данной группы детей, но оно не является ведущим мотивом. То есть, школьники в некоторой степени ориентированы на мнение и оценку окружающих, но не зависимы от нее.

16% испытуемых данной выборки (8 человек) не испытывают страха не соответствовать ожиданиям окружающих. Для этих детей наиболее значима собственная оценка происходящего, ориентация на собственные ценности и идеалы.

Сравнительно небольшой процент школьников, 30% – 15 человек, испытывают фрустрацию потребности в достижении успеха на высоком уровне. Это говорит о том, что в ситуации школьного обучения в их поведении наблюдается неблагоприятный психический фон, который не позволяет им развивать свои потребности в успехе, в достижении высоких результатов. Причин такого явления может быть несколько. Например, неблагоприятное отношение сверстников и взрослых, которые как бы программируют школьника на неудачу, а успехи его воспринимают весьма условно. Или низкая самооценка школьника, неверие в свои силы и способности. Возможно, также и то, что фрустрация потребности достижения успеха проявляется на фоне тревожности как свойства личности.

Более высокий процент испытуемых, а именно, 50% (25 человек), испытывали фрустрацию достижения успеха на несколько повышенном уровне. То есть, в ситуации школьного обучения существуют неблагоприятные для них факторы, которые мешают в достижении успеха. Однако, влияние этих факторов не столь сильно, и при некоторых усилиях со стороны школьников и помощи со стороны учителей и родителей его вполне возможно избежать.

Не переживали фрустрацию в достижении успеха всего 10 школьников (20% испытуемых), что подтверждает предположение о том, что ситуация

школьного обучения, для большинства детей является травмирующей, негативно окрашенной и тревожной.

60% (30 школьников) испытывают сильный, и 30% (15 школьников) – менее сильный страх в ситуации проверки знаний. Скорее всего, это объясняется тем, что, по мнению этих учеников, учителя предъявляют к ним завышенные требования, вследствие чего могут негативно оценить их, а негативные оценки, как говорилось выше, крайне болезненны для подростков и представляют угрозу их положению среди сверстников, дома, самооценке. Возможно и то, что эти школьники настолько неуверены в себе, собственных знаниях и силах, что само ожидание проверки знаний тревожит их, а общение с учителем приносит только негативные эмоции.

И только 10% испытуемых (5 человек) не испытывали страха в ситуации проверки знаний.

Стоит заметить и тот факт, что процент школьников, испытывающих тревожность в ситуации проверки знаний, практически одинаковый, с процентом испытуемых, имеющих страх общения с учителями. По нашему мнению, это говорит о том, что детей тревожит не только проверка знаний и отметка, а также оценка учителя, как взрослого.

У 50% испытуемых (25 школьников) сильное эмоциональное напряжение появляется еще и при взаимодействии с учителями, и немного слабее у 34% испытуемых (17 школьников).

16% испытуемых (8 человек) не испытывали проблем и страхов в отношениях с учителями.

Эти данные соответствуют данным уровня общей тревожности в школе, что может объясняться следующим: оценка со стороны учителей и родителей для детей данной выборки является более значимой, чем оценка ровесников. То есть, общая тревожность в школе обусловлена переживаниями, связанными с возможностью негативной оценки учителей.

Небольшое число школьников (8 человек, 16%) имеют высокую тревожность вследствие низкой физиологической сопротивляемости стрессу.

То есть, в поведении этих школьников наблюдается сниженная приспособляемость к ситуациям стрессогенного характера, например, к школьному обучению в целом, и повышенная вероятность неадекватного деструктивного реагирования на тревожный фактор среды. Также 22% испытуемых, что составляет 11 школьников, имели склонность к данным особенностям.

62% испытуемых (31 школьник) имели нормальную физиологическую сопротивляемость стрессу, что свидетельствует о предпосылках для возникновения тревожности у них не физиологического, а социального плана, то есть страх самовыражения, боязнь оценок и трудности в межличностных контактах.

Таким образом, на начальном этапе исследования выявлено, что принципиальных различий в уровне проявления склонности к различным зависимостям между учащимися разных групп не выявлено, хотя в контрольном классе больше учащихся с высоким уровнем психосоциальной адаптации и меньше учащихся с высоким уровнем школьной тревожности. Тем более, это позволит более рельефно увидеть эффект психокоррекционной работы в экспериментальной группе.

Анализ данных показал, что в данной группе испытуемых девочки испытывают большую тревожность, чем мальчики. При обработке результатов по всем факторам получилось у девочек 56% случаев тревожности, а у мальчиков – 34%.

### **2.3. Работа по профилактике зависимого поведения у подростков**

Профилактика зависимого поведения у подростков ставит такие цели как:

1. способствовать осознанию подростками зависимости к алкоголю и наркотикам как болезни, не только сжигающей физические силы человека, но и уничтожающей его как личность;

2. развивать у подростков осознанное неприятие наркотических средств и алкоголя как способов воздействия на свою личность;
3. воспитывать уважение к себе, чувство собственного достоинства, уверенности;
4. развитие навыков самоконтроля и саморегуляции;
5. социально-психологическая адаптация [1].

Система профилактических и коррекционных мероприятий связана с созданием у подростков альтернативной мотивации по отношению к возникшим негативным потребностям, подведением их к обдуманному выбору. Сохраненные личностные черты и хотя бы элементы позитивной мотивации становятся тем фундаментом, на котором может строиться программа помощи и поддержки подростков с аддиктивным поведением [5].

Она включает следующие мероприятия:

1. Групповые формы работы, в том числе психотерапевтической, которые:

- а) открывают возможность формирования в актуальных для всех и каждого жизненных ситуациях получения нового опыта нормальных человеческих взаимоотношений, стимулируют вновь возникающие концепции «Я», новые модели идентификации;

- б) обеспечивают формирование чувства принадлежности к ближним, исключающего изоляцию в окружающей среде; защищенность от хронического стресса; расширение временных перспектив.

Упражнения, которые при этом выполняют участники занятий — ролевые игры, тренинги и т.п., — помогут получить новый опыт при взаимодействии с окружающими путем включения разнообразных ощущений чувств — от самых безобидных до захватывающих дух. Разыгрываются не только сцены из жизни, которая подросткам хорошо знакома, но и делается попытка проникнуть в неведомый мир взрослых. Это помогает расширить представления о жизни, о своих возможностях, чувствах, разобраться в проблемах, примерить на себя взрослые роли, понять

«изнутри» своих родителей, преподавателей, воспитателей, близких, а значит, сделать еще один шаг к взрослению.

2. Индивидуальные формы работы, включающие коррекцию поведения и широкий диапазон воздействий — от групповых тренингов до интересной, предметной (в том числе трудовой) деятельности, профессионально ориентирующей его, способствующей построению позитивного взаимодействия с окружающими, расширяющей его контакты с другими детьми и социумом.

3. Коррекция отношения к будущему за счет профессиональной ориентации и формирования установок на выбор карьеры под руководством квалифицированного специалиста через фиксацию и развитие личностных смыслов происходящих изменений в социальных отношениях, целенаправленное упорядочение своей деятельности, определение ближайших и отдаленных перспектив, выделение и осознание различных систем ценностей.

Выделяют несколько видов профилактической работы:

1. Первичная профилактика – меры, направленные на то, чтобы болезнь, процесс или проблема не появились.

2. Вторичная профилактика – меры, направленные на как можно более раннее обнаружение и прекращение или изменение к лучшему течения болезни, процесса или проблемы.

3. Третичная профилактика – остановка или замедление течения болезни, процесса или проблемы и их последствий, даже если основное (патологическое) состояние сохраняется.

Первичная профилактика выглядит как:

- а) информационные кампании в средствах массовой информации,
- б) обеспечение соответствующих средств защиты,
- в) предложение альтернативного поведения в данной общественной и культурной среде.

Вторичная профилактика включает в себя:

а) целенаправленные информационные кампании (на основе непосредственных отношений в обществе),

б) предоставление средств защиты и объяснение их использования,

в) использование фармакологических и прочих средств для воздействия на конкретного человека,

г) внесение изменений в закон с целью позитивного преобразования общества, подверженного высокому уровню риска, а также с целью предотвращения распространения данного явления,

д) обучение педагогов и лиц, реализующих профилактические программы.

Профилактика рецидивов включает в себя:

а) передача информации и обучение конкретных лиц,

б) непосредственные лечебные и реабилитационные действия,

в) создание конкретных структур и организаций (лечебно-реабилитационная база).

Первое требование любой профилактической деятельности - это предоставление информации, которая непосредственно достигает адресата и вовлекает его в активную работу.

Второе требование: информация должна быть помещена в рамки определенного контекста. Этот контекст должен обогащаться и перерабатываться в зависимости от появления нововведений, а также под влиянием индивидуальной или групповой реакции адресатов, в соответствии с их потребностями и чувствами.

В профилактической деятельности любая информация должна быть:

а) правильной,

б) соответствующей реальности,

в) полной,

г) доступной,

д) помещенной в нужном контексте,

е) систематизированной,

ж) соответствующей ситуации в обществе,  
з) направленной на то, чтобы достичь максимальной заинтересованности адресатов.

Таким образом, термин «профилактика» включает в себя все виды деятельности, цель которых - предотвращение появления и развития определенного явления в данном обществе.

Основная цель профилактики наркомании и алкоголизма - создать в обществе такую ситуацию, при которой члены данного общества не употребляют психоактивные вещества (за исключением случаев медицинской необходимости), а значит, не приносят вред себе и окружающим.

Эффективность профилактической работы в общеобразовательных учреждениях во многом зависит от ее координации. Проведение отдельных мероприятий (месячников, массовых акций, внеклассных мероприятий и т.д.) не дадут желаемого результата, если будут реализовываться отдельно от других. Профилактическая деятельность, ориентированная на педагогов, учащихся и их родителей, представляет собой целостную систему, координированно направленную на всех участников образовательного процесса. Такая координация действий в полной мере обеспечивает успешную реализацию превентивных стратегий, лежащих в основе школьной политики по отношению к злоупотреблению учащимися психоактивных веществ [6].

Мы в своей практике, которая проходила с 09.09.2019г до 19.10.2019г работали по специально разработанной программе, которая содержит три основные модели первичной профилактики:

1. Программа достижения социально-психологической компетентности, цель которой - выработать навыки эффективного общения.

2. Программа обучения жизненным навыкам. Реализуемая цель - выработать навыки ответственного принятия решений.

3.Программа работы с личностными детерминантами аддиктивного поведения. Реализуемая цель - работа по разрешению личностных проблем подростка.

Эти превентивные модели решают общие задачи:

1. развитие социальной и личностной компетентности;
2. выработка навыков самозащиты;
3. предупреждение возникновения проблем.

Предполагаемые результаты реализации программы.

1. Уменьшение факторов риска употребления ПАВ в молодежной среде.
2. Формирование здорового жизненного стиля, высокоэффективных поведенческих стратегий и личностных ресурсов у подростков.

3. Развитие комплексного подхода к профилактике злоупотребления ПАВ.

4. Позитивная личностная динамика.

5. Освоение подростками навыков эффективного общения.

6. Владение способами совладания с негативными переживаниями.

7. Снижение степени напряженности взаимоотношений с окружающими.

Методы работы, используемые в ходе реализации программы: групповая работа, тренинг поведения, когнитивная модификация и терапия, личностный тренинг, дискуссии, беседы, лекции, ролевые игры, психогимнастика, элементы индивидуальной и групповой психотерапии, проведение методических занятий с супервизорами.

Мы понимаем профилактику зависимости, прежде всего, как стимулирование и поддержку обращения к своим собственным чувствам и желаниям, выработку социальной компетенции и активное участие в создании своего жизненного пространства.

Профилактика зависимости должна доставлять удовольствие и давать импульсы для более активного вступления в контакт с другими и с самим собой. Необходимо помнить, что «наркомания расползается как пожар: для

его возникновения может быть достаточно одной спички, а для прекращения - недостаточно и десятков пожарных машин». Так что, «гаси искру до пожара, беду отводи до удара».

При выборе методов мы ставили следующие содержательные акценты, которые относятся к важнейшим задачам профилактики зависимости у подростков. Обращение к собственной личности и составляющим собственной личности, которые могут вести к наркотической или другим зависимостям, обуславливает необходимость обратиться к элементам зависимого поведения, а также умению справляться с конфликтами, способности к контактам и т.д. При этом обсуждаются причины зависимого поведения и пробуждается осознание того, что пристрастие и зависимость это те темы, с которыми каждый из нас сталкивается в различных формах и сферах, то есть они являются составными частями нашей жизни.

Решение конфликтов также может быть связано с формированием зависимостей. Часто практикуемая стратегия состоит в том, чтобы путем «погружения» в зависимость человек пытается уйти в сторону от решения проблем и конфликтов. Говорить друг с другом, иметь возможность доверить кому-либо свои проблемы, выслушать другого и знать, где и у кого можно получить помощь, - важные ориентиры для профилактики зависимости.

Восприятие и выражение чувств, одна из важных тем нашей работы. Молодые люди сами ищут ответы на такие вопросы как: как проявляются гнев, страх, симпатия или радость? Как я веду себя, когда я печален, рассержен? Как я могу рассказать о моих эмоциях другим? Имею ли я право показать свою слабость или другие злоупотребят моим поведением?

Неумение выразить свои чувства означает, что растет внутреннее напряжение, и для того, чтобы облегчить свое состояние, могут быть использованы и наркотики. Как я провожу свое свободное время? Что доставляет мне удовольствие, а что раздражает? Как я могу изменить в своем окружении то, что мне не нравится? Здесь важную роль играют тренинговые группы. Поэтому представленные нами методы обращаются к следующим

темам. Как я ощущаю себя в группе? Какую роль я беру на себя в группе? Как мы в группе ведем себя по отношению к «чужакам»? и т.д. В комплексе также представлены конструктивные формы снятия стресса и расслабления.

Таким образом, профилактическую работу в образовательном учреждении целесообразно строить на основе программы, идеей которой, на наш взгляд, должна стать задача формирования рефлексивной позиции молодого человека по созданию поля самореализации как личности и индивидуальности. Эта деятельность способствует реализации накапливающихся у подростков фрустрированных потребностей и обеспечивает сброс энергии неотрагированных отрицательных эмоций.

## 2.4. Результаты исследования на контрольном этапе

После проведения профилактической работы в школе с экспериментальной группой нами был проведен контрольный этап исследования, целью которого являлось определение эффективности проведенной профилактической работы. Школьники контрольной группы не участвовали в формирующем этапе исследования. На контрольном этапе исследования также провели диагностику основных показателей аддиктивного поведения по тем же методикам, которые применялись на констатирующем этапе исследования. Поскольку на констатирующем этапе не было существенных различий показателей между контрольным и экспериментальным классами по полу, а количество мальчиков и девочек было примерно одинаково в обеих группах, дальнейший анализ мы проводили только между двумя классами школы без учета пола.

Таблица 7

Результаты контрольного этапа исследования склонности к различным зависимостям (автор Лозовая Г.В) учащихся экспериментальной и контрольной группы

Классы	Низкая степень склонности к зависимостям	Средняя степень склонности к зависимостям	Высокая степень склонности к зависимостям
Контрольная группа	30%	35%	35%
Экспериментальная группа	39%	42%	19%

Из данных таблицы видно, что большинство школьников контрольной и экспериментальной группы показывают среднюю степень склонности к зависимостям; в контрольной группе 35% школьников показали высокую степень склонности к зависимостям, тогда как в экспериментальной группе

высокая степень склонности к зависимостям выявлена только у 19% школьников. Таким образом, в экспериментальной группе снизилось количество школьников с высоким уровнем склонности к зависимостям.

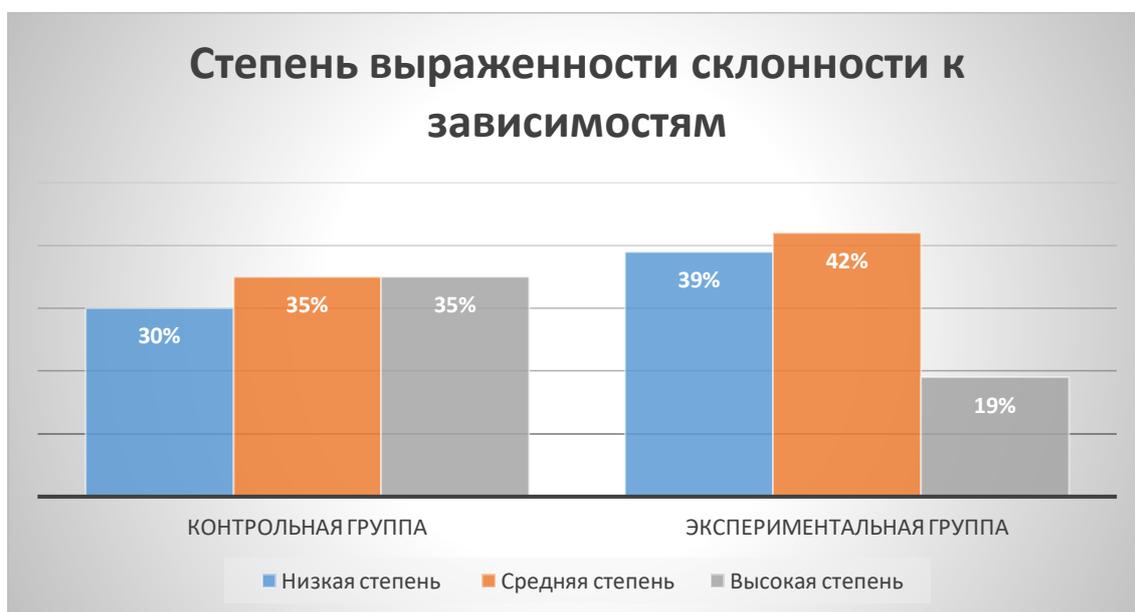


Рис.5. Результаты контрольного этапа исследования склонности к различным зависимостям (автор Лозовая Г.В) учащихся экспериментальной и контрольной групп

Данные рисунка показывает, что склонности к различным зависимостям больше выражены у школьников контрольной группы - 70% школьников имеют средний и высокий уровни зависимости, а в экспериментальной группе – только 61% учащихся. На констатирующем этапе эти отношения выглядели противоположно: 67% в контрольной группе и 80% учащихся – в экспериментальной, т.е на 19% снизилось количество школьников со средним и высоким уровнями зависимости после профилактической работы.

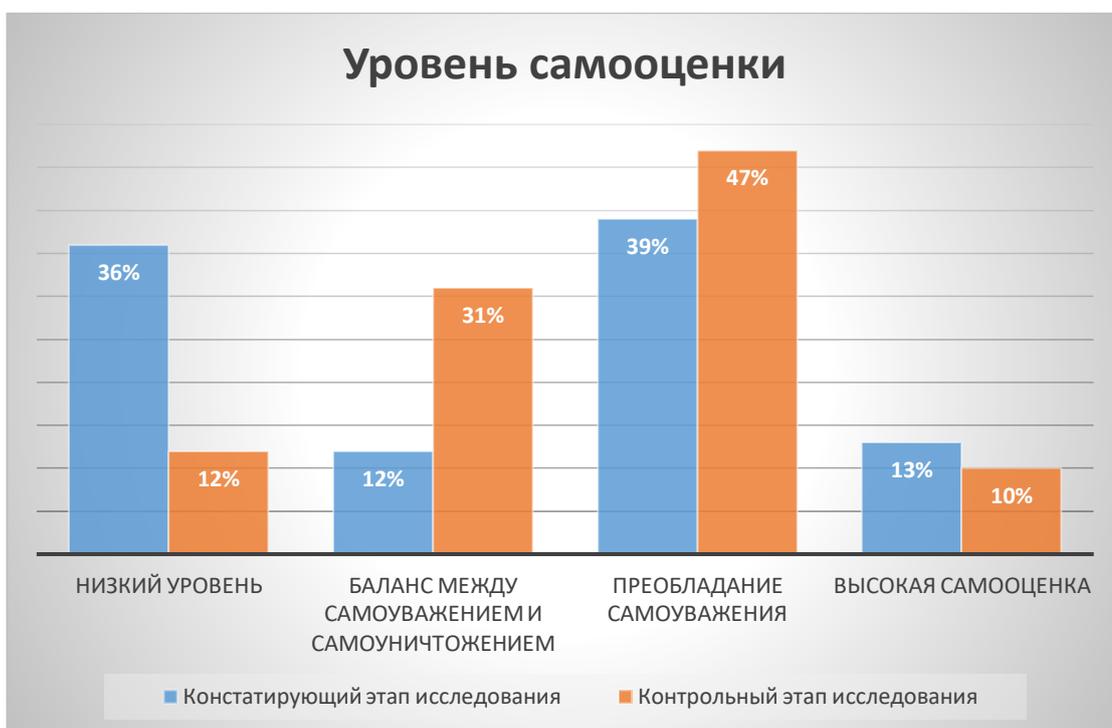


Рис.6. Результаты исследования уровня самооценки учащихся на контрольном этапе исследования по методике Розенберга

По данным рисунка видно, что по уровню самооценки у школьников контрольной и экспериментальной групп выявлено преобладание самоуважения, высокий уровень самооценки характерен для 39% школьников контрольной группы и 47% учащихся экспериментальной группы. Низкий уровень самооценки выявлен у 36% школьников контрольной группы и 12% школьников экспериментальной группы. Таким образом, после проведенной профилактической работы в экспериментальной группе почти в 3 раза уменьшилось количество учащихся с низким уровнем самооценки и немного повысилось число школьников с преобладанием самоуважения, тогда как в контрольной группе практически ничего не изменилось.

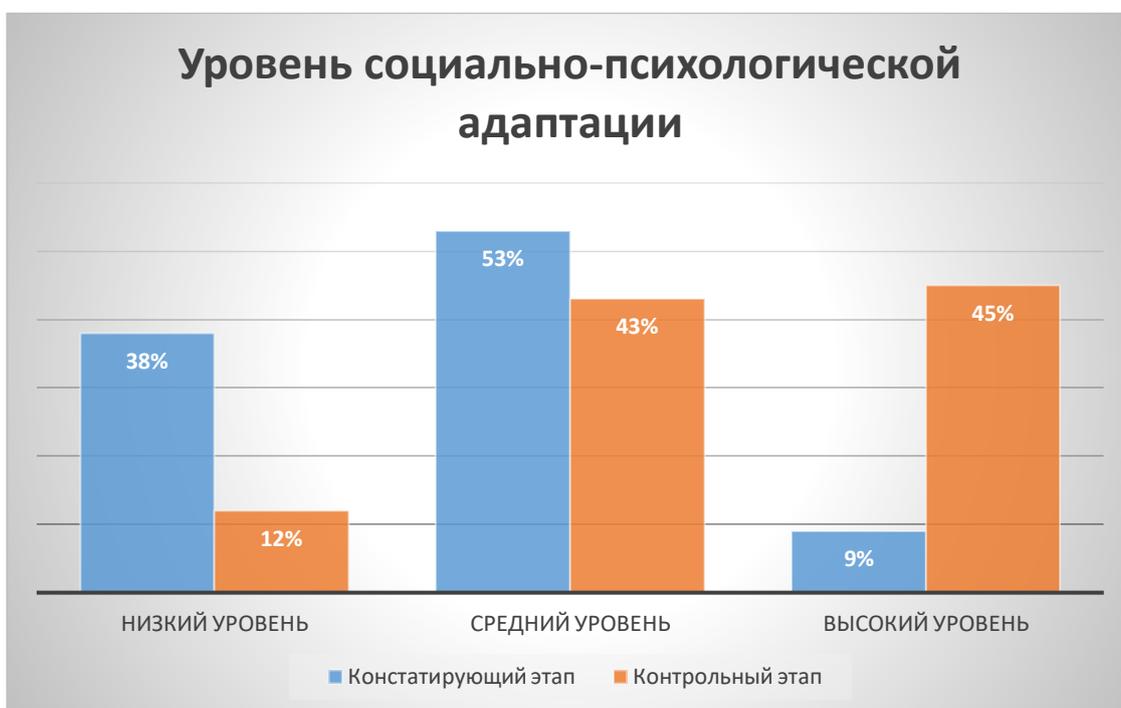
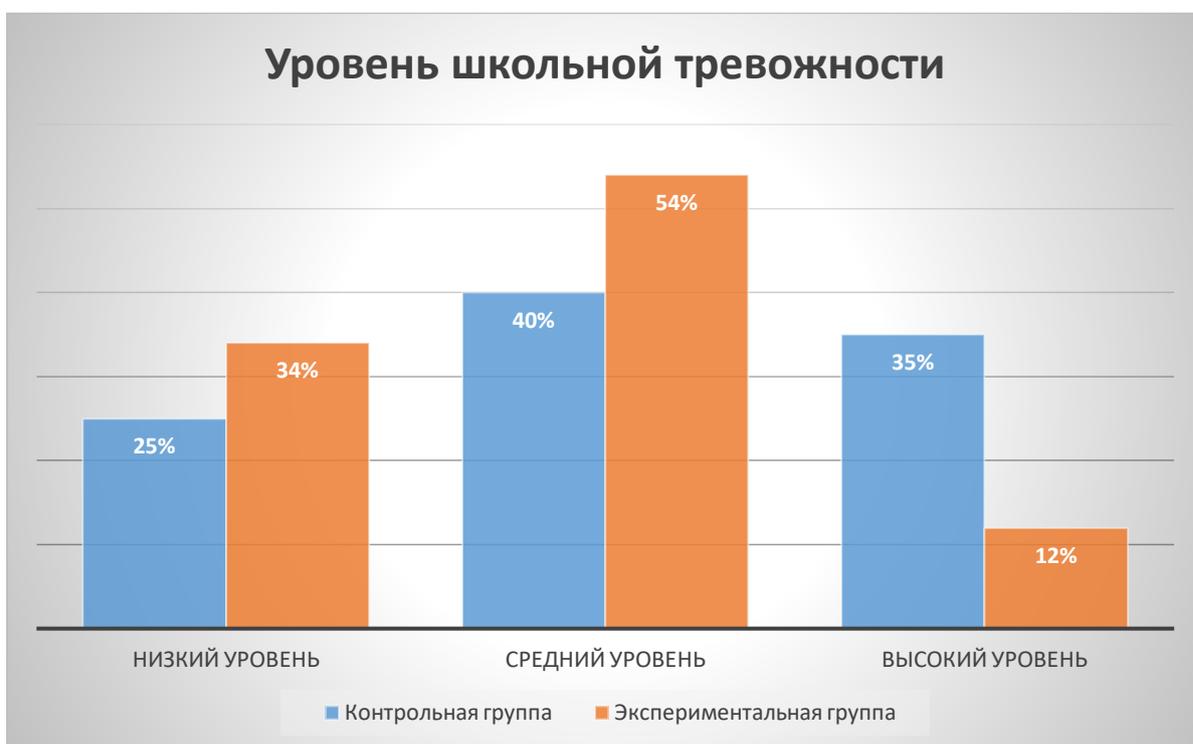


Рис.7. Сравнение результатов социально- психологической адаптации учащихся экспериментальной группы (методика К.Роджерса-Р.Даймонда) на контрольном этапе исследования

Результаты, представленные на рисунке показывают, что количество школьников экспериментальной группы с низким уровнем социально-психологической адаптации на контрольном этапе исследования снизилось с 38% до 12%. Высокий уровень социально-психологической адаптации показали 45% учащихся, по сравнению с констатирующим этапом, когда высокий уровень был выявлен только у 9% обучающихся. После проведения профилактических работ со школьниками экспериментальной группы было отмечено почти в 5 раз увеличение процента обследуемых с высоким уровнем социально-психологической адаптации и уменьшение числа подростков с низким уровнем. В контрольной группе обследуемых изменений не обнаружено.



**Рис.8. Результаты исследования уровня школьной тревожности школьников**

По данным рисунка 8 видно, что у 54% школьников экспериментальной группы выявлен средний уровень тревожности по сравнению с контрольной группой, где средний уровень тревожности определен у 40% школьников. Главное, что количество учащихся с высоким уровнем тревожности в экспериментальной группе значительно уменьшилось по сравнению с первоначальным исследованием (почти в 2 раза) и увеличилось число подростков с низким уровнем школьной тревожности, тогда как в контрольной группе эти изменения незначительные.

Таким образом, анализ и сравнение результатов констатирующего и контрольного этапов исследования показывают, что на контрольном этапе исследования имеются улучшения психоэмоционального состояния учащихся экспериментального класса, где была проведена профилактическая работа.

## **2.5. Методические рекомендации для учителей по профилактике аддиктивного поведения у подростков**

Можно выделить следующие направления в профилактической работе по предупреждению зависимостей:

### **1. Работа с подростками.**

Цель – осознание каждым молодым человеком того, что именно он отвечает за свое здоровье, был информирован о том, что, как и почему с ним происходит, и какие могут быть последствия патологических пристрастий к азартным играм. Главное – это формирование у подростков позитивных внутриличностных регуляционных механизмов, обеспечивающих реализацию конструктивного поведения в рамках здорового образа жизни.

2. Педагогическая работа с подростками группы социального риска. Это направление предполагает коррекцию и возможное нивелирование негативных личностных характеристик, способных провоцировать развитие аддикций. Усилия педагогов, школьных психологов должны быть направлены на развитие у подростков коммуникативных навыков, приемов противостояния негативному социальному давлению, на организацию условий для успешной адаптации в коллективе [2].

3. Теоретическая и методическая подготовка педагогов. Специфика проблемы подростковых аддикций требует специального обучения педагогов, готовности к профилактической деятельности.

Наиболее удобным местом для превентивной работы является школа, где осуществляется систематическое целенаправленное обучение на протяжении нескольких лет. Типовые, а иногда создаваемые специально для данной школы, профилактические программы в виде курсов обязательных регулярных занятий включаются в общий учебный план.

Любое образовательное учреждение обладает следующими возможностями для организации профилактической работы с учащейся молодежью:

- привитие навыков здорового образа жизни в процессе обучения и контроля их усвоения;
- влияние на уровень притязаний и самооценку учащихся в ходе организации воспитательной работы с ними;
- посещение семей школьников для анализа и контроля ситуации;
- организация профилактической работы комплексной группой специалистов: педагогами, психологом, социальным педагогом, школьным врачом;
- организация работы по выявлению групп риска - склонных к наркотизации детей и подростков.

4. Работа с родителями. Профилактика зависимостей сегодня – сложная многоаспектная проблема, которая обусловлена личностными, социальными и семейными факторами. Профилактическая работа с семьей, родителями является важным элементом нашей модели. Эта деятельность предполагает решение нескольких задач: воспитательных (осознание взрослыми членами семьи важности и необходимости специальной работы с подростками по предупреждению формирования зависимости от азартных игр и болезненного увлечения компьютерными играми); образовательных (освоение основных приемов организации семейной профилактики и методов конструктивного взаимодействия с педагогами, психологами и психотерапевтами).

## **Выводы по второй главе**

Профилактика аддиктивного поведения будет тем более эффективной, чем раньше ее начать. Раннее предупреждение развития аддикции включает в себя, прежде всего, диагностический этап, который должен проводиться в образовательных учреждениях с целью выявления детей со склонностью к девиантному поведению. Также первичная профилактика подразумевает предупреждение вовлечения детей и подростков в любые формы зависимостей. Сюда также относится и информирование о возможных последствиях зависимостей методах борьбы со стрессом и технологиях общения. Специалисты отмечают важность для современного общества популяризации иных видов досуга, например, спортивных секций.

Следующий этап реабилитации – коррекционный, направлен на исправление уже имеющихся вредных привычек и зависимостей. Этой задачей должен заниматься квалифицированный психолог. При этом профилактические занятия могут быть как индивидуальными, так и групповыми. В качестве групповых техник особенно эффективны тренинги личностного роста, предполагающие коррекцию отдельных особенностей личности и поведения.

Результаты проведенной профилактической работы позволили повысить уровень психосоциальной адаптации и снизить уровень тревожности подростков, что благоприятно сказалось на уменьшении степени их склонности к различным зависимостям.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Аддиктивное поведение – «одна из форм отклоняющегося, девиантного, поведения с формированием стремления к уходу от реальности». Такой уход происходит (осуществляется) путем искусственного изменения своего психического состояния. Наличие аддиктивного поведения указывает на нарушенную адаптацию к изменившимся условиям микро- и макросреды.

Традиционно в аддиктивное поведение включают: алкоголизм, наркоманию, токсикоманию, табакокурение, то есть химическая аддикция, и нехимическая аддикция - компьютерная аддикция, азартные игры, любовные аддикции, сексуальные аддикции, работоголизм, аддикции к еде (переедание, голодание).

Зависимость является с одной стороны свободным, добровольным личностным выбором, а с другой, его утратой и подчиненностью аддиктивному агенту. Зависимость по мере ее развития становится патогенной доминирующей потребностью и личностной направленностью.

Однозначные причины развития аддиктивного поведения выделить невозможно, так как здесь обычно происходит влияние сочетания различных неблагоприятных факторов внешней среды и личностных особенностей каждого конкретного человека. Как правило, выявить предрасположенность к аддиктивному поведению у подростков и детей можно с помощью специальных психологических методик и по наличию определенных особенностей личности и характера.

Аддиктивное поведение обычно развивается при сочетании вышеперечисленных особенностей с определенными обстоятельствами, например, неблагоприятной социальной средой, низкой адаптацией ребенка к условиям образовательного учреждения и т.д. Также выделяют дополнительные факторы риска, такие как стремление непременно выделиться из общей массы, азартность, психологическая неустойчивость,

одиночество, восприятие обычных житейских обстоятельств в качестве неблагоприятных, скудность эмоций и т.д.

Стоит подчеркнуть, что в процессе формирования аддикций определенная роль принадлежит практически всем существующим общественным институтам. В появлении девиантного поведения одна из ведущих ролей принадлежит семье, точно так же как и в процессе лечения болезни. Однако наличие в семье деструктивного члена, будь то ребенок или взрослый, может привести к ее деградации. Для дисфункциональных семей в большинстве своем характерны довольно специфические методы решения возникающих проблем и самовыражения, основанные на самоутверждении за счет остальных членов семьи и компенсации собственных негативных эмоций на них.

Для исследования особенностей аддиктивного поведения подростков нами было проведено исследование среди подростков.

Эмпирическое исследование проходило в три этапа:

1. констатирующий этап исследования для диагностики особенностей аддиктивного поведения, определение признаков зависимого поведения среди подростков;
2. формирующий этап эксперимента, в ходе которого была проведена комплексная работа по профилактике аддиктивного поведения среди подростков;
3. контрольный этап эксперимента, в ходе которого определяли эффективность проведенной работы по профилактике аддиктивного поведения.

Большинство школьников контрольной и экспериментальной групп показали среднюю степень склонности к зависимостям, в контрольной группе 15% школьников показали высокую степень склонности к зависимостям, в экспериментальной группе высокая степень склонности к зависимостям выявлена у 19% школьников. По сравнению с результатами констатирующего этапа на контрольном этапе исследования снизилось

количество школьников с высоким уровнем склонности к зависимостям в экспериментальной группе.

По уровню самооценки у школьников экспериментальной группы после профилактической работы выявлено преобладание самоуважения, высокий уровень самооценки (47%) по сравнению с 39% школьников контрольной группы, тогда как низкий уровень самооценки выявлен в 3 раза реже у школьников экспериментальной группы (12%), чем у учащихся контрольной группы (36%).

Количество школьников экспериментальной группы с низким уровнем социально-психологической адаптации на контрольном этапе исследования также снизилось с 38% до 12%. Высокий уровень социально-психологической адаптации показали 45% школьников, по сравнению с констатирующим этапом, когда высокий уровень был выявлен только у 9% школьников. После проведения профилактических работ со школьниками экспериментальной группы было отмечено почти в 5 раз увеличение процента обследуемых с высоким уровнем социально-психологической адаптации и уменьшение числа подростков с низким уровнем. В контрольной группе обследуемых изменений не обнаружено.

Все сказанное выше позволяет сделать следующие выводы:

1. Аддиктивное поведение - это одна из форм девиантного (отклоняющегося) поведения, при котором человек уходит от реальности путем изменения своего психического состояния. Существует много видов аддиктивного поведения, однако потребление психоактивных веществ является наиболее известным вариантом в современном обществе. Каждая зависимость в той или иной степени проявления может перетекать из одной в другую либо замещаться. Поэтому обязательно следует рассматривать зависимое поведение не отдельно по видам, а в целом.

2. Экспериментальная работа с применением комплекса психодиагностических методик по изучению склонностей подростков к различным зависимостям показала, что принципиальных различий в уровне

проявления этих склонностей между учащимися разных групп на констатирующем этапе исследования не выявлено, хотя в контрольном классе оказалось больше учащихся с высоким уровнем психосоциальной адаптации и меньше учащихся с высоким уровнем школьной тревожности по сравнению с экспериментальной группой.

3. Проведена профилактическая работа с подростками экспериментальной группы по коррекции их психоэмоционального состояния и снижению рисков зависимости с использованием разработанной программы первичной профилактики психосоциальных зависимостей.

4. После профилактической работы с учащимися экспериментального класса на контрольном этапе исследования выявлено улучшение психоэмоционального состояния (снижение уровня школьной тревожности, агрессивности и повышение уровня социально-психологической адаптации, самооценки) по сравнению с контрольной группой, что отразилось на снижении количества учащихся с высокой и средней склонностью к зависимостям.

5. Подготовлены методические рекомендации для учителей по профилактике аддиктивного поведения подростков.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Азарова Е. Психология зависимостей/ Е. Азарова. – М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2012. – 580 с.
2. Айвазова А.Е. Психологические аспекты зависимости/ А.Е. Айвазова. – СПб: Речь, 2003. – 120 с.
3. Ананьева О. Аддикция и психологические кризисы: личностные, возрастные, семейные/ О. Ананьева. – М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2013. – 80 с.
4. Антонова, А.А. Факторы риска развития интернет-зависимости / А.А. Антонова, Е.В. Бачило, Ю.Б. Барыльник // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – №2. – С. 403-409.
5. Артюхов, И.П. Сохранение психического здоровья детей коренного населения Республики Тыва / И.П. Артюхов, В.Т. Манчук, Н.Б. Семенова // Вопросы современной педиатрии. – 2015. – №2. – С. 12-15.
6. Барыльник, Ю.Б. Профилактика Интернет-зависимости среди молодежи / Ю.Б. Барыльник, Е.В. Бачило, А.А. Антонова // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2015. – № 2. – С. 95-99.
7. Амбрумова, А. Г. Метод рекомендации по профилактике интернет-зависимости в детском и подростковом возрасте / А. Г. Амбрумова, Л. Я. Жезлова. - М. Тип. Мин. здравоохранения, 2008. – 138 с.
8. Амбрумова, А.Г. Психология зависимости / А.Г. Амбрумова // Медицинская помощь. – №3 – 2014. – С.15-18.
9. Амбрумова, А.Г. Возрастные аспекты зависимого поведения: сравнительно-возрастные исследования в психологии /А.Г. Амбрумова – М.: Феникс, 2012. – 370 с.
10. Анцыферова, Л.М. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуации и психологическая защита/ Л.М. Анцыферова // Психологический журнал – 2014. – Т.15. – №1. – С. 78-95.

11. Асмолов, А.Г. Психология личности / А.Г. Асмолов – М.: МГУ, 2009 – 367 с.
12. Банников, Г.С. Индуцированные тревожно-депрессивные реакции в системе детско-родительских отношений (опыт совместного консультирования психолога и психиатра в условиях детской поликлиники) / Г.С. Банников // Вестник ВятГГУ – № 3(3) – 2016. – С. 142-144.
13. Банников, Г.С. Интернет-зависимость студентов в журнал Медицинская психология в России №2 (19), 2013 г., [Электронный ресурс] – Режим доступа: [http://mprj.ru/archiv\\_global/2013\\_2\\_19/nomer/nomer18.php](http://mprj.ru/archiv_global/2013_2_19/nomer/nomer18.php) (дата обращения 17.02.2019) – Загл. с экрана.
14. Белянова, И.Ю. Интернет-зависимость молодежи: практикум по психодиагностике / И.Ю. Белянова – М.: Феникс, 2012. – 439 с.
15. Бернс, Р. Развитие Я-концепции и воспитание: Пер. с англ. / Р. Бернс – М.: Прогресс, 2010. – 274 с.
16. Бойко, О.В. Особенности смысловой структуры личности студентов / О.В. Бойко // Психология и жизнь. – 2016. – №2 – С. 121-125.
17. Будук-оол, Л. К. Этнические особенности психосоциальной адаптации студентов к обучению в вузе / Л.К. Будук-оол // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2011. – №6. – С. 176-180.
18. Будук-оол, Л.К. Этнопсихологические особенности студентов тувинской и русской национальностей / Л.К. Будук-оол // Вестник Оренбургского государственного университета – 2009. – №1, – С. 91-95.
19. Вагин, И.Д. Психология интернет-зависимости молодежи. / И.Д. Вагин – СПб: Питер, 2001. – 160 с.
20. Василюк, Ф.Е. Жизненный мир личности и кризис: типологический анализ критических ситуаций / Ф.Е. Василюк – М.: МГУ, 2015. – 238 с.
21. Василюк, Ф.Е. Психология зависимого поведения (анализ преодоления критических ситуаций) / Ф.Е. Василюк – М.: МГУ, 2005. – 186 с.

22. Виниченко, Л.Э. Программа профилактики мероприятий по предупреждению интернет-зависимости у студентов / Л. Э. Виниченко // Наука, техника и образование. – 2014 – №6 – С 103-106.
23. Вихристюк О.В. Исследования склонности к интернет-зависимости молодежи (обзор зарубежных источников) [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология 2013. № 1. – Режим доступа: <http://psyjournals.ru/jmfp> (дата обращения: 15.01.2019) – Загл. с экрана.
24. Войцех, В.Ф. Профилактика интернет-зависимости / В.Ф. Войцех // Социальная и клиническая психиатрия. – 2008. – № 1. – С. 81-88.
25. Вроно Е.М. Профилактика интернет-зависимости подростков. Руководство для подростков / Е.М. Вроно. – М.: Академический проект, 2001. – 40 с.
26. Зотов, П.Б. Исследование склонности к интернет-зависимости молодежи / Зотов П.Б. // Академический журнал Западной Сибири – 2010. – № 3. – С. 35 – 36.
27. Зубова, Л.В. Теоретические предпосылки исследования зависимого поведения личности / Зубова Л.В, Щербинина О.А. // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2014. – №6. – С. 11-17.
28. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения: Учебное пособие для вузов. — М.: ТЦ Сфера, при участии «Юрайт-М», 2001. - 160 с
29. Козлов, А.Б. Интернет-зависимость / А.Б. Козлов // Российский психиатрический журнал. – 2006. – № 6, – С. 55-60.
30. Корнетов, А.Н. Профилактика интернет-зависимости в заведениях. Методические рекомендации для педагогов и кураторов / А.Н. Корнетов, И.Л. Шелехов, А.В. Е.С. Толстолес, С.А. Морева, Е.А. Линок. – Томск: ООО «Рекламная группа Графика, 2013. – 56 с.
31. Кондрашенко, В.Т. Девиантное поведение у подростков. / В.Т. Кондрашенко – М.: Феникс, 2008. – 204 с.

32. Ласый, Е.В. Определение и классификация зависимости. Часть 2. / Ласый Е.В. // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2013. – №2. – С. 66-77.
33. Личко, А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. / А.Е. Личко – М.: Медицина – 2007. – 256 с.
34. Моховиков А.Н. Телефонное консультирование. А.Н. Моховиков – М.: Смысл, 2-е издание, переработанное и дополненное, 2001. – 494 с.
35. Орлова, М.М. Исследование интернет-зависимости старшеклассников. / М.М. Орлова – Вып.2. – Саратов, 2015. – С.124-125
36. Паскал, В.В. Профилактика зависимого поведения обучающихся // Справочник классного руководителя № 3, 2011 г. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.menobr.ru/materials/19/36275/?redct=Y> – Загл. с экрана.
37. Погодин, И.А. Интернет-зависимость психологические аспекты. Учебное пособие. / И.А. Погодин – М.: Флинта, 2011. – 332 с.
38. Попов Ю.В. Аддитивное поведение подростков. / Ю.В. Попов // Обозр. психиатрии и мед. психологии. – 2005 – №1. – С. 24-26.
39. Слуцкий, А.С. Некоторые психологические и клинические аспекты поведения интернет-зависимых/ А.С. Слуцкий // Психологический журнал. – 2012. – №1. – С.13-20.
40. Холмогорова, А.Б. Основные итоги исследований факторов развития интернет-зависимости у подростков на основе психосоциальной многофакторной модели расстройств аффективного спектра // Медицинская психология в России – 2012. – № 2. – С. 78-81.
41. Шнейдер, Л. Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школьного психолога / Л. Шнейдер // Школьный психолог – 2018 – № 24. – С. 112-115.
42. Щербатых, Ю. В. Психология стресса и методы коррекции. / Ю.В. Щербатых – СПб.: Питер, 2006. – 256 с.

43. Шаров, А.А. Психологические факторы исследования интернет-зависимости / А.А. Шаров, Т.Ф. Рудзинская, Ф.Г. Мухаметзянова, А.В. Фахрутдинова // Казанский вестник молодых учёных. – 2018. – №3. – С. 114-116.