АННОТАЦИЯ

Дипломная работа посвящена актуальным проблемам подросткового поведения, связанная с изучением влияния личностных особенностей подростков на тип курительного поведения. Отражает результаты исследования, в котором определены возможности методик «Шкала оценки никотиновой зависимости», «Тест акцентуации характера» А.А. Реана и опросник «Тип курительного поведения» в диагностике лиц, находящихся в группе риска зависимого поведения, и лиц уже подверженных табакокурению.

Представлен обзор современной, классической и научно-популярной литературы по проблемам зависимого поведения подростков и их личностных особенностей. Проанализированы особенности типов характера.

Проведено экспериментально-психологическое исследование. Результаты тестирования рассматриваются нами в качестве индикаторов, при наличии которых можно сделать выводы о влиянии личностных особенностей подростков на тип их курительного поведения.

На основе анализа литературных источников по изучаемой теме, результатов экспериментально-психологического исследования и математической обработки данных выявлены особенности типов курительного поведения.

Сформулированы выводы и даны соответствующие рекомендации для целей более углубленного изучения влияния личностных особенностей подростков на тип курительного поведения.

Дипломная работа состоит из трех глав, введения, заключения, практических рекомендаций, списка литературы (65 источник) и 6 приложений. Работа иллюстрирована 14 таблицами и 3 диаграммами.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

ГЛАВА 1. НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

.1 Понятие аддиктивного поведения

.2 Факторы, влияющие на формирование зависимого поведения

.3 Особенности подросткового возраста как фактор риска формирования аддиктивной стратегии взаимодействия с миром

ГЛАВА 2. ТАБАКОКУРЕНИЕ КАК ОДНА ИЗ ФОРМ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

.1 Табакокурение подростков

.2 Факторы развития зависимого поведения

.3 Направленность профилактической деятельности в связи с проблемой аддиктивного поведения

ГЛАВА 3. ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И ТИПОВ КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

.1 Характеристика базы исследования и выборочной совокупности

.2 Методы исследования

.3 Результаты исследования и их анализ

.4 Математическая обработка полученных результатов

.5 Выводы и практические рекомендации

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

ПРИЛОЖЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы дипломной работы обусловлена тем, что пристрастие к табакокурению у лиц подросткового возраста во всем мире и в России имеет тенденцию к росту.

Становится все более очевидным, что наряду с социальными и медицинскими вопросами требуется изучение психологических закономерностей и особенностей личности людей, склонных к зависимому поведению [52]. Одно из приоритетных направлений - изучение особенностей личности подростков, ее социально-психологических характеристик, и влияние на тип курительного поведения.

Существуют факторы, влияющие на возможность аддиктивного поведения - биологические, социальные, психологические, духовные. Они объясняют свою конкретизацию в отношениях молодого человека с миром, его мировоззрение. Его взаимоотношения с родителями, друзьями, любимыми. Его отношение к прошлому, будущему, любви, сексу, к самому себе [5].

Всем известно, что причинами поступков являются желания. Среди них различают желания произвольные (собственные) и вынужденные, возникающие из стремления избежать неудач и наказаний за несоблюдение правил и законов природы и общества. Если же эти желания остаются нереализованными, человек испытывает преимущественно негативные эмоции и ощущения. У него формируется состояние застойного, неприятного самочувствия, неудовлетворенность своей жизнью, эмоциональной депрессии [2].

Это состояние опасно тем, что вынуждает искать способы избавления от него. Человек вынужден искать способы заглушения собственной чувствительности. Или способы искусственного взбадривания и веселости. Зачастую поиск в этих направлениях приводит к формированию различных форм аддиктивного поведения [7].

Аддикция (от англ. Addiction - склонность, пагубная привычка). Аддиктивное поведение - одна из форм деструктивного поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния, посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксацией внимания на отдельных предметах или активностях, что сопровождается развитием интенсивных эмоций [11].

Тема недостаточно разработана в научном плане, что обуславливает необходимость настоящего исследования.

Объект исследования: тип курительного поведения подростков.

Предмет исследования: индивидуально личностные особенности подростков, как факторы, оказывающие влияние на развитие табачной аддикции.

Цель исследования: определение влияния тех или иных личностных особенностей на форму употребления табака, выявить зависимость мотивации к табакокурению подростков от их личностных особенностей.

Гипотеза исследования - тип курительного поведения (курящие, некурящие, зависимые, независимые) зависит от личностных особенностей подростков.

Структура исследования: Представлен обзор современной, классической и научно-популярной литературы по проблемам зависимого поведения подростков и их личностных особенностей. Проанализированы особенности типов характера.

Проведено эмпирическое исследование. Результаты тестирования рассматриваются нами в качестве индикаторов, при наличии которых можно сделать выводы о влиянии личностных особенностей подростков на тип их курительного поведения. табакокурение аддиктивное поведение личностный

На основе анализа литературных источников по изучаемой теме, результатов экспериментально-психологического исследования и математической обработки данных выявлены особенности типов курительного поведения.

Сформулированы выводы и даны соответствующие рекомендации для целей более углубленного изучения влияния личностных особенностей подростков на тип курительного поведения.

Методы исследования: наблюдение, беседа, тестирование, анализ и обработка результатов.

Методики исследования: Тип курительного поведения Д. Хорн (D. Horn 1976), Тест акцентуации характера А. А. Реана, Шкала никотиновой зависимости К. Фагерстром (K. Fagerstrom).

Задачи исследования:

Всестороннее изучение зарубежной и отечественной литературы по исследуемой проблеме.

Изучить взаимосвязь черт характера и курительного поведения.

Выявление факторов, оказывающих влияние на формирование табачной аддикции.

Подобрать психодиагностические методики, позволяющие выявить степень риска возникновения табачной аддикции.

Провести эмпирическое исследование студентов техникума.

Сделать выводы по полученным результатам исследования.

Разработать рекомендации по работе с подростками, склонными к формированию курительного поведения.

Научная новизна: разработан алгоритм исследования подверженности табакокурению в подростковом возрасте в виду высокой распространенности курительного поведения в молодежной среде в целях своевременного проведения антитабачной профилактической работы.

Практическая значимость: практическое применение нового методического психодиагностического материала.

База исследования - иссследование проводилось на базе ГБОУ СПО «Краснодарский монтажный техникум» Краснодарского края. Выборка составила 60 человек в возрасте от 17 до 22 лет, из них 30 человек курящие и 30 - некурящие.

ГЛАВА 1. НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

.1 Понятие аддиктивного поведения

Человек в значительной степени сам предопределяет свою судьбу, так как реализует свое повседневное поведение через хорошие или дурные привычки, вызывающие соответствующие последствия [9]. В этой связи уместно привести следующее замечание из «Психологии» Джемса: «Ожидающий нас в будущей жизни ад, о котором нас учат богословы, не хуже того ада, который мы сами создаем себе на этом свете, воспитывая свой характер в ложном направлении. Нет такого ничтожного добродетельного или порочного поступка, который не оставил бы в нас своего навеки неизгладимого следа...»

Автоматизируя наши действия, привычка делает движения более точными и свободными. Она уменьшает степень сознательного внимания, с которым совершаются действия. С. Л. Рубинштейн отмечал, что образование привычки означает появление не столько нового умения, сколько нового мотива или тенденции к автоматически выполняемым действиям [58]. Другими словами, привычка - это действие, выполнение которого становится потребностью. Учитывая важное свойство нервной системы легко формировать и закреплять привычки, даже если они являются ненужными или вредными (курение, увлечение спиртными напитками и т. п.), можно смело утверждать, что процесс рассудочного управления привычками есть, по существу, управление поведением. Ведь даже вредные привычки, явно наносящие ущерб здоровью организма, со временем начинают восприниматься как нормальное явление, как нечто необходимое и приятное. Это свидетельствует о сформировавшемся зависимом поведении [1,7].

Аддикция произошло от англ. Addiction, addictive - склонность, пагубная привычка, зависимость, захватывающее (поведение), лат. addictus - слепо преданный, полностью, пристрастившийся к чему-либо, обреченный, порабощенный, целиком подчинившийся кому-либо [8,27,42].

Аддиктивное поведение рассматривается большинством авторов, стоявших у начала разработки этой проблематики (Ц. П. Короленко, Тимофеева А. С., Акопов А.Ю., Chernin К. И д.р.) как одна из форм деструктивного (разрушительного) поведения, т. е. причиняющего вред человеку и обществу. Аддиктивное поведение выражается в стремлении к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния, что достигается различными способами - фармакологическими (прием веществ, воздействующих на психику) и не фармакологическими (сосредоточение на определенных предметах и активностях, что сопровождается развитием субъективно приятных эмоциональных состояний). Алкоголизм, например, как одна из форм аддиктивных реализаций рассматривается авторами (Короленко Ц. П., Тимофеева А. С. и др.) как болезнь, к возникновению которой привели аддиктивные формы поведения [25].

Десятилетия назад зависимость была фармакологическим термином, который подразумевал использование препарата (лекарства, легального или нелегального наркотика) в достаточном количестве, чтобы избежать неприятных эффектов отмены. Сопряжённое с состоянием такой зависимости аддиктивное поведение («наркотизм») расценивалось как девиантное и противопоставлялось аддикции как болезни. В настоящее время произошло смещение точки зрения на сущность такого рода аддиктивных расстройств. Девиантное, отклоняющееся, деструктивное поведение - это поведение индивида или группы, которое не соответствует общепринятым нормам, в результате чего эти нормы ими нарушаются [15,33,35].

Употребление человеком табака, алкоголя, наркотиков или иные формы зависимостей и связанные с этим изменения психики можно отнести к девиантным (отклоняющимся) видам поведения [52].

Аддикция - это несовершенный способ приспособления к невыносимым сложным условиям деятельности и общения [48].

Отсутствие зависимости предполагает, что индивид соответствует понятиям поведенческой нормы. Норма же (по мнению К. К. Платонова) - это явление группового сознания в виде разделяемых группой представлений и наиболее частых суждений членов группы о требованиях к поведению с учетом их социальных ролей, создающих оптимальные условия бытия, с которыми эти нормы взаимодействуют и, отражая, формируют его. То есть суть поведенческой нормы - соответствие человека разделяемым группой представлениям о норме [43].

В целом, аддикции условно можно разделить на «химические» (субстанциональные) - называемые также физической зависимостью и поведенческие зависимости (несубстанциональные, психологические). Поведенческая аддикция в психологии - состояние сознания человека, характеризующееся привязанностью к определенной деятельности, неспособность самостоятельно ее прекратить [27].

Желание изменить настроение по аддиктивному механизму достигается с помощью различных аддиктивных агентов (вещества, изменяющие психологическое состояния) [16].

Зависимость с одной стороны является свободным добровольным личностным выбором, а с другой, его утратой и подчиненностью аддиктивному агенту. Мотивационной основой зависимости является гедонистическое желание испытывать удовольствие, т.е. стремление к немедленному получению удовольствия любой ценой [16].

Во всех случаях развитого аддиктивного поведения мысли заняты способами реализации аддиктивных стремлений, апперцепцией их удовлетворения. Само размышление на эти темы вызывает чувство эмоционального возбуждения, волнения, подъема или релаксации. Таким образом, достигается начало желаемого эмоционального изменения, возникает ощущение контроля над собой и ситуацией, чувство удовлетворенности жизнью [24]. Аддиктивное поведение вначале создает иллюзию решения проблем, спасения от стрессовых ситуаций путем своеобразного бегства, избегания переживания последних. В этой особенности аддикции содержится большой соблазн, хочется идти по пути наименьшего сопротивления. Создается субъективное впечатление, что таким образом, обращаясь к фиксации на каких-то предметах или действиях, можно не думать о своих проблемах, забыть о тревогах, уйти от трудных ситуаций, используя разные варианты аддиктивных реализации [41].

Любая фиксация формируется на основе последовательного чередования специфических психологических состояний, при которых переживания напряжения, эмоциональной боли, чувства одиночества, сменяется сильным положительным ощущением и запоминается путь приобретения этого опыта устранения неприятностей. То есть фиксация - это желание снова и снова пережить состояние избавления от стресса и напряжения. В конце концов, эта фиксация вытесняет все вокруг. Человек уже знает, как быстро и просто устранить сложности жизни или ситуации. Включается эта память.

Фиксация необходима для запуска аддиктивного процесса, с помощью которого, будущий аддикт достигает желаемого психического состояния. Реализация аддиктивного желания приводит к постепенному развитию сверхценного отношения к этому агенту, навязчивости и насильственности, что изменяет всю жизнь аддикта. Фиксация всегда сковывает внимание аддикта, он лишен истинного переживания и сострадания [40].

Отвлечение необходимо каждому человеку. Однако в случае аддиктивного поведения последнее становится стилем жизни, Человек внешне нормален, но внутри него уже живет аддиктивная личность, со своими особенными взглядами, принципами, желаниями, он оказывается в ловушке постоянного ухода от реальной действительности, от взаимодействия с окружающим [41].

Эмоциональные отношения с людьми при аддиктивном поведении постепенно все больше нарушаются. Это выражается в уменьшении общительности, в уходе от реальности, в нарастающей изоляции от других людей. Аддикция становится универсальным способом этого бегства от реальной жизни. Используемые в аддиктивном поведении предметы и активности заменяют экзистенциальное человеческое общение. Лица, окружающие аддикта, воспринимаются им как объекты, предметы для манипуляции, что в свою очередь приводит к нарастанию отрицательного отношения к аддиктам со стороны их знакомых и близких и способствует усилению их изоляции в обществе [41,42].

Образ жизни аддикта в целом может рассматриваться как прямая противоположность тому, что принято называть «здоровым образом жизни». Происходит игнорирование санитарно-гигиенических правил, забот о своем здоровье и здоровье своих близких. Короленко Ц. П., Донских Т. А наблюдали, например, женщин с такой формой аддиктивного поведения, как курение. Эти женщины курили практически все время бодрствования лишь с небольшими перерывами, не обращая внимания на то, как к этому относятся сотрудники по работе, знакомые, члены их семей. Все они были хорошо осведомлены о вреде курения, располагали современной информацией о токсичности никотина, о том, что курение значительно повышает риск развития рака легких и др. Однако все это не изменяло их поведение. Всегда находились оправдания: «со мной ничего не произойдет, так как я уже к курению адаптировалась, а, если брошу, то тогда адаптация нарушится и я сразу же чем-нибудь серьезным заболею»; «жить в обстановке постоянного стресса и не снимать его невозможно»; «курение предохраняет меня от невроза, гипертонии, я это интуитивно чувствую». На вопрос к одной женщине, не беспокоит ли ее то, что в накуренной квартире постоянно находится и пассивно «курит» ее несовершеннолетний сын, она ответила: «Он много гуляет на улице, я часто проветриваю квартиру, и, вообще, нельзя ребенка держать под стеклянным колпаком». Эту женщину не останавливало даже то обстоятельство, что у нее в семье были случаи тяжелых заболеваний, связанных с курением, и что ей самой по состоянию здоровья врачи запретили курить. Короленко Ц. П., Донских Т. А, например, наблюдался также научный сотрудник (специалист в области психиатрии), который на вопросы, связанные с курением, отвечал следующим образом: «Я знаю обо всех этих исследованиях в отношении курения и его последствий, но все это, поверьте, крайне преувеличено, не учитываются хорошие современные фильтры. Наши сорта табака, по сравнению с американскими, значительно менее вредны. Курение успокаивает, снимает напряжение и предохраняет от развития психосоматических болезней, которые сейчас являются наиболее распространенными»[24].

Хорошо известно явление, когда курящие люди оправдывают своё поведение желанием похудеть, «быть в норме», приводя многочисленные примеры из собственной практики и наблюдений. Такие аддикты обычно говорят: «вот однажды я бросил курить и сразу же очень сильно располнел, появился живот и т.д. А когда начал курить вновь, мой вес пришел в норму» и т.п. На этом примере хорошо видно, как происходит замена одной аддиктивной формы (курения) на другую (переедание, обжорство) и возврат к более привычной, более действенной форме аддикции с использованием найденных укрепительных мотиваций [56].

Для лиц с аддиктивным поведением характерна иллюзия контроля своих аддиктивных реализации. Аддикты убеждают других и, прежде всего самих себя в том, что в любое время они, с одной стороны, могут, прибегая к аддиктивному уходу, снять напряжение, забыть о неприятностях, с другой - при желании прекратить аддиктивную реализацию. Нередко в стратегию аддиктивного поведения включаются защитные проекционные механизмы, когда проблему идентифицируют где угодно-в неудачном браке, конфликтах на производстве, кризисе в стране и др., но только не в самом аддиктивном поведении [59].

1.2 Факторы, влияющие на формирование зависимого поведения

Прибегая к формам аддиктивного поведения, люди пытаются искусственным путем изменить свое психическое состояние, что дает им иллюзию безопасности, восстановления равновесия. Аддиктивные стратегии поведения как правило, вызваны трудностями адаптации к проблемным жизненным ситуациям: сложным социально-экономическим условиям, многочисленным разочарованиям, крушением идеалов, конфликтам в семье и на производстве, утрате близких, резкой смене привычных стереотипов. Хроническая неудовлетворенность реальностью приводит к бегству в мир фантазий, обретению пристанища в сектах, руководимых властными, демагогичными религиозными или политическими лидерами, или же в группировках, приверженных поклонению какому-либо кумиру: рок-группе, спортивной команде или другим «звездам», замене реальных жизненных ценностей и ориентиров искусственными, виртуальными.

В возникновении аддиктивного поведения имеют значение личностные особенности и характер средовых воздействий. Лица с низкой переносимостью психологически дискомфортных состояний, возникающих в повседневной жизни естественных периодов спада, более подвержены риску появления аддиктивной фиксации. Такой риск также может увеличиваться при встрече с трудными социально неблагоприятными, психотравмирующими ситуациями, как утрата прежних идеалов, разочарование в жизни, распад семьи, потеря работы, социальная изоляция, утрата близких или друзей, резкая смена привычных жизненных стереотипов [16].

Роль личностного и социального факторов в возникновении деструктивных реализаций отмечалась многими авторами и раннее. От классического психоанализа с его фантастическим пониманием алкоголизма, токсикоманий и других деструктивных форм поведения как скрытых гомосексуальных стремлений, с выявлением фатального влечения к саморазрушению, самоистреблению до постфрейдизма и работ современных авторов, психологов и психиатров. A. Адлер, например, применял свое учение о комплексе неполноценности для психоаналитического, но освобожденного от сексуальной основы, объяснения поведенческого деструктивизма, (алкоголизм, наркомании и т.п.) который, по его мнению, развивается у человека из ощущения своей беспомощности и отчужденности от общества. Но он считал, что у алкоголика, например, развивающиеся в нем от того же комплекса ущемленности или ущербности агрессивность, конфликтность, задиристость, наиболее заметно проявляются в состоянии опьянения. Так по сути дела иногда извращенно понимается симптоматика клинической картины опьянения, этиология которой всецело зависит от патофизиологических закономерностей работы центральной нервной системы человека, находящейся под наркотическим, токсическим воздействием алкоголя. Но, однако, не смотря на то, многими авторами отмечается личностный и социальный фактор как первопричина деструктивного поведения [57].

Аддиктивный подход к разрешению проблемных ситуаций зарождается в глубине психики, он характеризуется установлением эмоциональных отношений, эмоциональных связей не с другими людьми, а с неодушевленным предметом или активностью. Человек нуждается в эмоциональном тепле, интимности, получаемой от других и отдаваемых им. При формировании аддиктивного подхода происходит замена межличностных эмоциональных отношений проекцией эмоций на предметные суррогаты. Лица с аддиктивным поведением стараются реализовать свое стремление к интимности искусственным образом. На сознательном уровне они используют для самозащиты механизм, который называют «мышлением по желанию». Он заключается в том, что человек вопреки логике причинно-следственных связей считает реальным, допускает до себя, до области своих переживаний лишь то, что соответствует его желаниям, содержание мышления при этом в свою очередь подчинено эмоциям, которые у аддикта тоже искусственно обеднены, туннелезированны, и скорее представляют собой не полноценную эмоциональную картину, а некие "эмоциональные подвижки". В связи с этим оказывается невозможным или очень трудным убедить человека с развитым аддиктивным поведением в неправильности, опасности его подходов. Разговор с такими людьми происходит в двух плоскостях, которые не соприкасаются друг с другом: логической и эмоциональной. То, что является очевидным в логической плоскости, не влияет на «мышление по желанию» человека с аддиктивным поведением. Например, Вы говорите человеку с аддиктивным алкогольным поведением (алкогольному аддикту) [35]:

«Нельзя решить что-либо с помощью алкоголя, это иллюзия, самообман, который еще больше осложнит Вашу жизнь и приведет к алкоголизму». Аддикт на формально-логическом уровне соглашается с Вами, но это совершенно не отражает его действительную внутреннюю установку, которая остается аддиктивной и продуцирует свою формулу, оправдывающую каждую выпивку в зависимости от привходящих обстоятельств: «чтобы успокоиться, ведь отрицательные эмоции вредны для здоровья», «чтобы согреться и не заболеть», «алкоголь защищает от радиации, это всегда надо иметь в виду», «алкоголь улучшает обмен веществ» и т. д. [1].

Для аддикта типична гедонистическая установка в жизни, т. е. стремление к немедленному получению удовольствия любой ценой. Такая установка это, как правило, продукт неправильного воспитания в детстве, либо последствия перенесённых позднее психических травм, либо (что на практике встречается гораздо чаще) компенсаторная реакция психики на разрушительное воздействие ПНС (Полиморфный накопленный стресс). Мышление по желанию оправдывает такую установку, не обращается внимание на последствия, которые могут быть неблагоприятными и даже опасными [7].

Важной особенностью аддиктивного поведения является возможность легкого перехода от одной формы аддикции к другой, от одного аддиктивного объекта к другому, с сохранением при этом основных аддиктивных механизмов, переход от одной формы аддиктивного поведения к другим может быть малозаметным и восприниматься как «выздоровление»: например, прекращение алкоголизации и замена ее «работоголизмом», со свойственными ему сложными проблемами, которые до настоящего времени полностью выпадали из поля зрения психиатрии в нашей стране. Непонимание сущности аддиктивной проблемы представляет значительно большую опасность и может приводить к серьезным отрицательным последствиям для человека и общества [8]. Примером подобного подхода, отмечает Ц.П. Короленко и др., явились антиалкогольные постановления, принятые в СССР в 1985 г. В их основу были положены простые формулы: причина роста алкоголизма в стране наличие алкоголя, его изготовление и продажа; решение алкогольной проблемы заключается в запрете, как можно более скором исключении алкоголя из сферы производства и продажи; после исчезновения алкоголя исчезнут многие социальные проблемы, наступит полное оздоровление общества. В этом контексте совершенно не учитывался вторичный характер алкогольной проблемы, лежащие в ее основе аддиктивные механизмы и социально-психологические факторы, способствующие их возникновению в популяции [25].

Еще в 1985 г. Короленко Ц. П., Донских Т. А. обратили внимание на бесперспективность попыток решить проблему алкоголизма посредством введения «сухого» или «полусухого» закона, ссылаясь в частности, на отрицательный опыт ряда стран, в том числе США (1920-1932), России и СССР (1914-1925), Польши (1981-1983) и др. В дальнейшем, на основе анализа результатов реализации противоалкогольных постановлений, было показано, что нарастание отрицательных последствий (рост самогоноварения, токсико - и наркомании, организованной преступности, экономическая дестабилизация) включает как изменение характера алкогольной аддикции, так и ее замену более злокачественными формами аддиктивного поведения [24].

Проводимые, например, исследования аддиктивного поведения с 1988 г. Энкориджским университетом США, позволили установить значение ряда факторов, усиливающих риск развития отдельных форм аддиктивного поведения: климато-метеорологические условия, сезонность, организационные влияния, способствующие развитию аддиктивных подходов в коллективах, роль фактора созависимости. Был проведен анализ, показавший наличие общих механизмов и специфики формирования аддикции в различных культурах.

Ведущую роль в формировании аддиктивных расстройств играют определенные психологические особенности человека: снижение переносимости трудностей в повседневной жизни, наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций; скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством; внешняя социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами; стремление обвинять других; попытки уйти от ответственности в принятии решений; стереотипность поведения; зависимость, тревожность. Эти черты в различных сочетаниях встречаются в преморбидном периоде, что позволяет считать их фактором, предрасполагающим к развитию аддикции. Для аддиктов характерно стремление к контролю, эгоцентризм, дуализм мышления, желание произвести ложное впечатление отсутствия проблем и благополучия, ригидность, задержка духовного развития [27].

Развитию аддикций способствует такой фактор, как отсутствие четких границ между членами семьи, что приводит к неопределенности круга обязанностей, уходу от ответственности и стремлению избавиться от чувства вины с помощью аддиктивного поведения. Человек в повседневной жизни в любой ситуации стремится к психологическому комфорту, а если это стремление не осуществляется, может появиться та или иная зависимость. В основе практически всех зависимостей лежит внутриличностный конфликт или противоречия, с которыми личность не может справиться, не прибегая к уходу от реальности. Поэтому зависимость представляет собой личностное нарушение [10].

Провоцирующими факторами отклоняющегося, аддиктивного поведения также считаются нервно-психическая неустойчивость, акцентуации характера, поведенческие реакции группирования, реакции эмансипации и другие особенности подросткового возраста [15].

Большинство авторов связывают предрасположенность индивида к аддиктивному поведению с определенными акцентуациями характера (гипертимный, неустойчивый, конформный, истероидный, эпилептоидный типы). Акцентуация характера, по А.Е. Личко, - это чрезмерное усиление отдельных черт характера, при котором наблюдаются не выходящие за пределы нормы отклонения в психологии и поведении человека. Акцентуация не есть патология, «заостренные» особенности характера могут проявляться не везде и не всегда и, как правило, не оказывают существенного влияния на успешность социальной адаптации [36].

Анализируя особенности аддиктивной личности, В.Д. Менделевич ссылается на Э. Берна и через призму его теории раскрывает сущность аддиктивной личности. По мнению Э. Берна, у человека существует шесть видов голода: голод по сенсорной стимуляции, голод по признанию, голод по контакту и физическому поглаживанию, сексуальный голод, структурный голод, или голод по структурированию времени, голод по инициативе. У аддиктивной личности каждый вид голода обостряется. Она не находит удовлетворения чувству голода в реальной жизни и стремится снять дискомфорт и неудовлетворение реальностью стимуляцией тех или иных видов деятельности [42].

В качестве базисной характеристики аддиктивной личности В.Д. Менделевич выделяет зависимость. Для оценки отнесения человека к зависимому типу выделяются признаки, пяти из которых достаточно для диагностики зависимости: неспособность принимать решения без советов других людей; готовность позволять другим принимать важные для него решения; готовность согласиться с другими, чтобы не быть отвергнутым; затруднения начать какое-то дело самостоятельно; готовность добровольно идти на выполнение унизительных или неприятных работ с целью приобрести поддержку и любовь окружающих людей; плохая переносимость одиночества и готовность на значительные усилия, чтобы его избежать; ощущение опустошенности или беспомощности, когда обрывается близкая связь; страхом быть отвергнутым; легкая ранимость, податливость малейшей критике или неодобрения со стороны [43].

Таким образом, причин, по которым у людей возникают различные зависимости, множество. Сюда относятся личностные отклонения и психические заболевания человека, из-за которых он не может реализовать себя иным способом и ищет веселья и необычных ощущений в приеме спиртного или наркотиков.

1.3 Особенности подросткового возраста как фактор риска формирования аддиктивной стратегии взаимодействия с миром

Подростковый возраст - один из кризисных этапов в становлении личности человека. Это возраст кардинальных преобразований в сфере сознания, деятельности и системы взаимоотношений. Этот этап характерен бурным ростом человека, формированием организма в процессе полового созревания, что оказывает заметное влияние на психофизиологические особенности подростка.

Основу формирования новых психологических и личностных качеств составляет общение в ходе различных видов деятельности - учебной, производственной, творческих занятий и пр. Естественными в этом возрасте являются стремления к проявлению взрослости, развитию самосознания и самооценки, интерес к своей личности, к своим возможностям и способностям. При отсутствии условий для позитивной реализации своих потенциалов процессы самоутверждения могут проявляться в искаженных формах, приводить к неблагоприятным реакциям и последствиям. Как мы уже отмечали выше, кризисные периоды отличаются значительным прорывом в психику подсознательных, трудно контролируемых или вовсе не поддающихся контролю импульсов. Этому способствует утрата чувств безопасности и комфорта, нарушение внутреннего равновесия, возрастание тревожности и усиление экзистенциальных страхов, порою нерациональных. В связи с этим возникает опасность выбора аддиктивной линии поведения. Существенным фактором может стать недостаточная для подростков информация о том, что, как и почему с ними происходит, и какие могут быть последствия. Информация нужна для обретения необходимого чувства свободы и осознанности выбора, а также для того, чтобы научиться брать на себя ответственность за то, что с тобой происходит [22].

Масштабы ухода от реальности опасны не только в приверженности к таким крайне тяжелым формам аддикции, как алкоголизм, наркомания, употребление фармакологических и токсических веществ. Проблема ухода от реальности носит глобальный характер. Существует большое количество “мягких” проявлений аддикций, но они тоже деструктивны. Реальна и опасна тенденция перехода от одной формы аддиктивного поведения к другой. Кризис подросткового возраста становится в связи с этим значимым фактором риска, т. к. адекватное восприятие реальности для подростков затруднено, прежде всего, происходящими в них изменениями, сложными процессами становления [18].

Рассмотрим подробнее новообразования и поведенческие реакции, свойственные этому возрастному периоду. Классические исследования подросткового возраста отражают большой вклад в это направления многих известных психологов.

Л.С. Выготский считал, что особенности протекания и продолжительность подросткового возраста заметно варьируют в зависимости от уровня развития общества, что именно в подростковом возрасте влияние среды на развитие мышления приобретает особую значимость. Проблему интересов в переходном возрасте он считал ключом ко всей проблеме психологического развития подростка. Л.С. Выготским были выделены несколько основных групп наиболее ярких интересов подростков, которые он назвал доминантами: эгоцентрическая (интерес подростка к собственной личности); доминанта дали (установка подростка на большие масштабы, которые для него более субъективно приемлемы, чем текущие, сегодняшние); доминанта усилия (тяга к сопротивлению, преодолению, волевым напряжениям, которые иногда проявляются в упрямстве, хулиганстве, борьбе против воспитательного авторитета, протесте и других негативных проявлениях); доминанта романтики (стремление к неизвестному, рискованному, к приключениям, героизму). Выготский Л.С. отмечал еще два новообразования этого возраста: развитие рефлексии и на ее основе самосознания [9].

Ст. Холл назвал этот период кризисом самосознания, преодолев который, человек приобретает чувство индивидуальности. Холл впервые описал амбивалентность и парадоксальность характера подростка, выделив ряд основных противоречий этого возраста.

Другой известный исследователь подросткового возраста Э. Шпрангер в своей культурно-психологической концепции определил подростковый возраст как возраст врастания в культуру: врастание индивидуальной психики в объективный и нормативный дух данной эпохи. Содержанием кризиса в этом возрасте является освобождение от детской зависимости. По Шпрангеру главные новообразования подросткового возраста - открытие «я», возникновение рефлексии, осознание своей индивидуальности. Первые сексуальные переживания сопряжены с чувством страха перед чем-то тайным и незнакомым и чувством стыда, что вызывает дискомфорт и чувство неполноценности, что может проявляться в страхе перед миром и перед людьми, вплоть до враждебности [30].

Ш. Бюлер, рассматривая пубертатный период с биологической точки зрения, выявила специфические психические явления, связанные с вызреванием особой биологической потребности - потребности в дополнении, которая побуждает к поискам и сближению с существом другого пола. Бюлер отметила основные черты негативной фазы этого процесса: повышенная чувствительность и раздражительность, беспокойное и легко возбудимое состояние; физическое и душевное недомогание (драчливость и капризы); перенос неудовлетворенности собой на окружающий мир. Непослушание, занятие запрещенными делами обладает в этот период особой притягательной силой. Не дают покоя чувства одиночества, чужеродности, непонятости. Снижается работоспособность, растет изоляция от окружающих или открытое проявление враждебности, совершаются разного рода асоциальные поступки. В работе Ш. Бюлер сделана попытка рассмотреть пубертатный период в единстве органического созревания и психического развития [58].

В. Штерн описал подростковый возраст как промежуточный между детской игрой и серьезной ответственной деятельностью взрослого. По Штерну тип человеческой личности обуславливают переживаемые ценности. Но какое-либо одно из этих переживаний различных ценностей приобретает руководящее значение и преимущественно определяет жизнь [57].

Э. Эриксон в своей эпигенетической теории определил подростковый период как «становление индивидуальности (идентификация)». Он выделил нормальную и аномальную линии развития периода половой зрелости, подростничества и юности (от 11 до 20 лет) [57]:

Нормальная линия: Жизненное самоопределение. Развитие временной перспективы - планов на будущее, самоопределение в вопросах: каким быть? Кем быть? Активный поиск себя и экспериментирование в разных ролях. Учение. Четкая половая поляризация в формах поведения. Формирование мировоззрения. Взятие на себя лидерства в группах сверстников и при необходимости подчинение им. Становление индивидуальности.

Аномальная линия: Путаница ролей. Смещение и смешение временных перспектив: мысль не только о будущем, но и о прошлом. Концентрация душевных сил на самопознании, сильно выраженное стремление разобраться в самом себе в ущерб отношениям с внешним миром. Полоролевая фиксация. Потеря трудовой активности. Смешение форм полоролевого поведения, ролей в лидировании. Путаница в моральных и мировоззренческих установках.

В концепции Ж. Пиаже в подростковом возрасте осуществляется последняя фундаментальная децентрация - ребенок освобождается от конкретной привязанности к данным в поле восприятия объектам и начинает рассматривать мир с точки зрения того, как его можно изменить. Согласно Ж. Пиаже в этом возрасте окончательно формируется личность, строится программа жизни [58].

Концепция Д.Б. Эльконина отмечает центральное новообразование подросткового возраста - возникновение представления о себе как «не о ребенке»; подросток начинает чувствовать себя взрослым, стремится быть и считаться взрослым, он отвергает свою принадлежность к детям, но у него еще нет ощущения подлинной взрослости, но зато есть огромная потребность в признании его взрослости окружающими.

Многообразные виды взрослости изучены и выделены Т.В. Драгуновой: подражание внешним признакам взрослого; равнение подростков мальчиков на качества настоящего мужчины; социальная зрелость; интеллектуальная взрослость и др. [57].

Л.И. Божович считала, что расхождение между возникшими потребностями и обстоятельствами жизни, ограничивающими возможность их реализации, характерно для каждого возрастного кризиса. В подростковом возрасте происходят кардинальные преобразования в самых различных сферах психики, значительным изменениям подвергается мотивационная сфера. Только в переходном возрасте возникают и оформляются нравственные убеждения. В конце переходного периода актуализируется такое новообразование как самоопределение. Оно характеризуется осознанием себя в качестве члена общества и конкретизируется в новой общественно значимой позиции [54].

Рассматривая психологические аспекты взросления, известный немецкий психиатр Х. Ремшмидт придает значимость таким аспектам как приспособление к своему телу и его изменениям, когнитивное и личностное развитие, половое созревание и специфичные для каждого пола проблемы, а также отделение от семьи. Актуальным становится сравнение себя со сверстниками. В данном случае, широкая изменчивость процессов роста и плохое представление об этих процессах в сочетании с болезненным вниманием к представлениям о норме могут стать причиной снижения самооценки и чувства собственной значимости. Важная черта, приобретаемая в юности - способность к интроспекции - самонаблюдению [49].

Ремшмидт отмечает, что структуру личности не определяют влияния генетической и конституциональной основы и биологической перестройки. Процесс созревания решающим образом зависит от окружающей среды, от возможностей потенций развития претвориться в действительность. Определенную роль играют семья, социальное положение и референтная группа (то есть группа, с которой личность сравнивает себя). Однако нельзя недооценивать характер трудностей, возникающих у подростков в связи с проблемами полового созревания [49]. И.С. Кон пишет о важности того как сам подросток воспринимает, переживает и оценивает пубертатные изменения и события, подготовлен ли он к ним, вызывают они испуг или радость. Трудности психосексуального порядка, чаще встречаются у тех, кто стоит в стороне от обсуждения запретных тем со сверстниками, чьи эротические переживания не находят вербализации и поэтому уходят вглубь и закрепляются.

Не в силах принять свою собственную формирующуюся сексуальность, такие подростки бессознательно стараются отгородиться, спрятаться от «фактов жизни» с помощью психологических защитных механизмов. Один из этих механизмов - аскетизм (подчеркнутое презрительное отношение и враждебное отношение к чувственности, как к чему-то грязному, низменному). Еще одна типичная для подростков установка защиты - интеллектуализация (демонстрация отсутствия интереса к чувственному). Хотя требования моральной чистоты и самодисциплины сами по себе вполне положительны, их гипертрофия влечет за собой искусственную самоизоляцию от окружающих, высокомерие и нетерпимость, за которыми кроется страх перед жизнью [17].

Центральной задачей периода взросления является поиск личностной идентичности - чувства самотождественности, собственной истинности, полноценности, сопричастности миру и другим людям. Согласно Эриксону, каждый человек переживает несколько критических фаз идентичности. Концепция идентичности, разработанная Эриксоном на основе психоаналитических представлений, которая позволяет подойти к пониманию психических проблем взросления. К важнейшим конфликтам этого возраста относятся следующие [58]:

Диффузия идентичности: кратковременная или длительная неспособность «Я» сформировать идентичность. Такие молодые люди не могут выработать свои ценности, цели и идеалы. Сталкиваясь с проблемами развития, они не в состоянии завершить психосоциальное самоопределение. Они избегают адекватных и характерных для их возраста требований и возвращаются на более раннюю ступень развития, в известной степени оправдывающую их поведение.

Диффузия времени: нарушение чувства времени, проявляющееся двояким образом. Либо возникает ощущение жесточайшего цейтнота, либо человек чувствует себя одновременно молодым и старым. Нередко с диффузией связаны страх или желание смерти.

Застой в работе: нарушение естественной работоспособности, в большинстве случаев сопровождающееся диффузией идентичности. Подростки либо неспособны сосредоточиться на необходимых и соответствующих их возрасту задачах, либо чрезмерно поглощены бесполезными для дальнейшего развития вещами в ущерб всем остальным занятиям.

Отрицательная идентичность проявляется в отрицании всех свойств и ролей, которые в норме способствуют формированию идентичности (семейные роли и привычки, профессиональные, полоролевые стереотипы и т. д.). Часто дело доходит до ярко выраженного презрения ко всем ценностям.

Важную фазу развития проходит в период взросления установка относительно собственной личности - «Я»-концепция. В рамках юношеских кризисов часто становится заметным диссонанс между реальной и идеальной «Я»-концепциями. «Я»-концепция развивается под влиянием первичного опыта социализации в семье. С возрастом большое значение приобретают вне семейные факторы. Неблагоприятная «Я»-концепция (слабая вера в себя, боязнь получить отказ, низкая самооценка), возникнув, приводит в дальнейшем к нарушениям поведения [14].

Кризисы периода взросления - явление распространенное, но их часто недооценивают или наоборот считают очень опасными. Кризисы могут стать причиной различных форм отклоняющегося поведения и личностных нарушений. Важно вовремя выявить кризис и правильно его квалифицировать. Эти кризисы чреваты возникновением экстремальных ситуаций, если переживания и действия подростка приводят к искажению отношений с действительностью или делают его опасным для себя самого или для окружающих. В качестве синонима термина «кризисы взросления» Ремшмидт предлагает понятие «варианты нормальных переживаний и форм поведения в период взросления».

Среди различных форм кризисов можно назвать следующие: нарушения полового развития; кризисы идентичности и авторитетов; переживания отчуждения; деперсонализация (изменение восприятия самого себя) и дереализация (изменение восприятия окружающей обстановки); нарушение оценки своего физического облика (дисморфофобии); нарцистические кризисы (то есть кризисы поглощенности самим собой); суицидальные попытки; асоциальность, делинквентность (проще говоря, хулиганство) и социальная запущенность [45,19].

Ремшмидт раскрывает еще один важный для периода взросления аспект - роль семьи. Отношение к семье в ходе взросления меняется следующим образом:

Созревание когнитивных и эмоциональных функций может привести к тому, что молодые люди используют свои новые способности в форме критики, сомнений и противодействия ценностям, установкам и образу действий взрослых. Часто это ведет к конфликту с родителями, особенно если в семье господствует нетерпимый и ограничительный стиль воспитания [49].

В процессе социализации группа ровесников в значительной степени замещает родителей. Такое «обесценивание» последних - проблема, самостоятельно решаемая каждой из сторон.

Перенос центра социализации из семьи в группу ровесников приводит к ослаблению эмоциональных связей с родителями и замене их взаимоотношениями со многими людьми (группами), меньше влияющими на личность как целое, но формирующими определенные формы ее поведения.

Отход от родительского дома отражается не на всех формах поведения, взглядах и установках. Не смотря на уменьшение влияния семьи в период взросления, она остается важной референтной группой. Хотя процесс отрыва от семьи - обязательное условие достижения самостоятельности, обособление от родителей в большинстве случаев временное и неполное, прекращающееся после достижения молодыми людьми независимости.

А. Е. Личко обращает внимание на особые поведенческие модели - специфически подростковые поведенческие реакции на воздействия среды. Им выделены следующие реакции [36]:

Реакция эмансипации: проявляется в стремлении высвободиться из-под опеки, контроля, покровительства старших. Это связано с борьбой за самостоятельность, самоутверждение. Способствуют этому такие факторы как чрезмерная опека, мелочный контроль, лишение минимальной самостоятельности, третирование подростка как ребенка.

Реакция группирования со сверстниками: почти инстинктивное тяготение к сплочению.

Реакция увлечения - хобби реакция. Увлечения могут лежать в основе нарушения поведения. Это происходит в силу чрезмерной интенсивности увлечения, когда ради него забрасываются все остальные важные дела и обязанности.

Реакции, обусловленные формирующимся сексуальным влечением.

Детские поведенческие реакции: отказ от контактов, игр, пищи; оппозиция, имитация (положительная и отрицательная), компенсация и гиперкомпенсация [36].

Патологическим детское поведение становится, когда реакции распространяются за пределы той ситуации и микрогруппы, где они возникли, если они сопровождаются невротическими расстройствами и если затрудняют или нарушают социальную адаптацию.

В связи с проблемой ухода от реальности актуальным является вопрос, касающийся особенностей преодоления трудностей и эмоционального стресса. Трудности, с которыми сталкиваются подростки, разнообразные стрессовые воздействия, требуют от них определенных стратегий преодоления препятствий. Личность подростка претерпевает либо поступательное развитие с формированием адаптивного поведения, либо дезадаптацию, саморазрушение. Различные формы поведения подростков представляют собой варианты преодоления стресса. Подростковый возраст - это период, в котором увеличиваются требования к психофизиологическим потенциям. Наряду с формированием структурно-функциональных и социо-психологических позиций, формируются кризисные и конфликтные паттерны поведения. Эти паттерны производятся стрессорами среды. От того, как отвечает подросток на предъявляемые ему требования среды, какие способы и стили преодоления стресса у него проявляются и закрепляются, зависит развитие личности в подростковый период и дальнейшие перспективы [22,30].

Английский термин «копинг» (coping), относительно четко сформулированный к 80-м годам, определяет процесс конструктивного приспособления, в результате которого данное лицо оказывается в состоянии справиться с предъявленными требованиями таким образом, что трудности преодолеваются, и возникает чувство роста собственных возможностей, а это, в свою очередь, ведет к положительной самооценке [44].

Н. А. Сирота и В. М. Ялтонский, следуя подходу Р. Лазаруса, рассматривают копинг как деятельность личности по поддержанию или сохранению баланса между требованиями среды и ресурсами, удовлетворяющими этим требованиям. Они рассматривают ряд особенностей преодоления эмоционального стресса подростками [55]:

Механизмы преодоления эмоционального стресса у подростков определяют развитие и формирование различных вариантов поведения, приводящих к адаптации, либо дезадаптации индивида. Эти поведенческие модели могут сменять друг друга, претерпевая определенное прогрессивное развитие, и могут носить ригидный, фиксированный характер с последовательным усложнением, приводящим к возникновению нарушений.

Механизмы преодоления эмоционального стресса представляют собой сложные паттерны личностно-средового взаимодействия, включающие концепцию «Я», контроль, системы вербальной, невербальной коммуникации и другие составляющие.

Реализация механизмов преодоления стресса происходит на различных взаимозависимых уровнях: эмоциональном, когнитивном, соматическом, поведенческом. Наиболее четко измеряемым уровнем реализации механизмов преодоления стресса у подростков является поведенческий уровень.

Преодоление стресса подростками может иметь гетеро и аутоагрессивную направленность, быть связанным с экстернальной либо интернальной по отношению к среде направленностью контроля, эмпатическими, аффилятивными тенденциями, чувствительностью к отвержению. Выраженным влиянием на преодоление стресса обладает система социальной поддержки индивида и способность к ее восприятию.

В подростковом возрасте механизмы преодоления стресса носят динамический и транзиторный характер, обеспечивают развитие индивида, способствуют или препятствуют включению биологических и социальных факторов риска развития поведенческих, психосоматических и психических нарушений [35].

Н. А. Сирота и В. М. Ялтонский на основе своих исследований копинг-поведения подростков разработали три теоретические модели [56]:

Модель активного адаптивного функционального копинг-поведения. Для этой модели характерно сбалансированное использование соответствующих возрасту копинг-стратегий с преобладанием активных стратегий, направленных на разрешение проблем и поиск социальной поддержки, преобладание мотивации на достижение успеха над мотивацией избегания неудач, готовность к активному противостоянию среде. Психологический фон для преодоления стресса обеспечивают следующие личностно-средовые копинг-ресурсы: позитивная «Я»-концепция, развитость восприятия социальной поддержки, интернальный локус контроля над средой, эмпатия и аффилиация, относительно низкая чувствительность к отвержению, наличие эффективной социальной поддержки.

Модель псевдоадаптивного дисфункционального копинг-поведения. Основные признаки данной модели характеризуются сочетанием в использовании как пассивных, так и активных базисных копинг-стратегий, базисной копинг-стратегии поиска социальной поддержки в качестве ведущей; повышенным удельным весом стратегий, не соответствующих возрасту; дефицитом навыков активного использования стратегии, разрешения проблем и заменой ее на копинг-стратегию избегания и фармакологический механизм реализации данной стратегии. Наблюдается неустойчивость, флюктуация мотивации (то есть колебания потребностей) то на достижение успеха, то на избегание неудачи. Низкая эффективность блока личностно-средовых копинг-ресурсов: неустойчивая, негативная, искаженная «Я»-концепция; низкий уровень восприятия социальной поддержки; неустойчивый, низкий уровень интернальности; относительно высокое развитие эмпатии и аффилиации, отсутствие расхождения между реальными и идеальными компонентами самооценки.

. Модель пассивного, дисфункционального копинг-поведения. Характеризуется преобладанием пассивных копинг-стратегий над активными, дефицитом социальных навыков разрешения проблем, интенсивным использованием детских копинг-стратегий, не соответствующих возрасту. В качестве ведущей используется копинг- стратегия избегание. Преобладает мотивация избегания неудачи. Неготовность к активному противостоянию среде, подчиненность ей; негативное отношение к проблеме, оценка ее как угрозы; псевдокомпенсаторный, защитный характер поведения, отсутствие направленности на стрессор, как причину психоэмоционального напряжения. Низкая эффективность функционирования блока личностно-средовых ресурсов: негативная, слабосформированная «Я»-концепция, неразвитость восприятия социальной поддержки, эмпатии, аффилиации, интернального локуса контроля. Относительно высокая чувствительность к отвержению.

Подводя итог вышесказанному, мы можем выделить следующие особенности подросткового периода, которые являются группой факторов риска в формировании аддиктивного поведения [10]:

Повышенный эгоцентризм.

Тяга к сопротивлению, упрямству, протесту, борьбе против воспитательных авторитетов.

Амбивалентность и парадоксальность характера.

Стремление к неизвестному, рискованному.

Обостренная страсть к взрослению.

Стремление к независимости и отрыву от семьи.

Незрелость нравственных убеждений.

Болезненное реагирование на пубертатные изменения и события, неспособность принять свою формирующуюся сексуальность.

Склонность преувеличивать степень сложности проблем.

Кризис идентичности.

Деперсонализация и дереализация в восприятии себя и окружающего мира.

Негативная или несформированная «Я-концепция».

Гипертрофированные поведенческие реакции: эмансипации, группирования, увлечения, сексуальные, детские (отказ от контактов, игр, пищи, имитация, компенсация и гиперкомпенсация).

Низкая переносимость трудностей.

Преобладание пассивных копинг-стратегий в преодолении стрессовых ситуаций.

ГЛАВА 2. ТАБАКОКУРЕНИЕ КАК ОДНА ИЗ ФОРМ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

.1 Табакокурение подростков

Согласно социально-психологическим исследованиям распространение влияния алкоголя и табака напрямую связано с кризисными ситуациями в политике и экономике. Спиртное и табак уверенно вошли в наш быт, став повседневной нормой превратившись в обыденность. Выпивают повсюду и по любому поводу, тоже самое с курением. Для этого алко и табако изготоветили сильно постарались. Используется непосредственная пропаганда в газетах и журналах, на телевидении, в интернете и скрытая в кино и музыке. Позитивные герои часто выпивают, дымят и развратничают. Ненавязчиво наше подсознание воспринимает схожее поведение как норму. Ни за что производители спиртного и сигарет не объяснят нам о расплате кратковременного удовольствия [36,50].

По разным данным табачный дым уносит ежегодно от 100 до 300 тыс. жизней наших сограждан. В последние годы отмечено резкое «омоложение» контингента лиц, употребляющих табачные изделия. Почти в 70% наблюдений первый опыт общения с табаком приходится на 7-10 лет. В среднем и старшем подростковом возрасте до 80% обследованных эпизодически курят. При этом парадоксальным является тот факт, что в отдельных подростковых социальных группах число курящих девушек практически равно или превосходит аналогичные показатели у юношей (Чубаровский В.В., 2004).

Курение подростков, в первую очередь, сказывается на нервной и сердечно-сосудистой системах. В 12-15 лет они уже жалуются на отдышку при физической нагрузке. В результате многолетних наблюдений французский доктор Декалзне еще 100 лет назад пришел к убеждению, что даже незначительное курение вызывает у детей малокровие, расстройство пищеварения.

При токсикомании и табакокурении основным этиологическим фактором, естественно, является соответствующее психоактивное вещество (ПАВ), определяющее развитие физической и психической зависимости от него. Однако механизм развития болезни, т.е. ее патогенез, не может быть сведен к действию табака, немалую роль при этом играют и другие факторы [36,62].

В настоящее время общепринятым считается мнение, согласно которому развитие табакозависимости определяют следующие факторы:

химическая структура ПАВ, его фармакодинамические и фармакокинетические особенности, с которыми связано его влияние на нейрохимические системы мозга и соответствующие рецепторы;

наследственные свойства организма и предполагаемая наследственная передача предрасположенности к развитию токсикомании и табакозависимости;

индивидуальные ощущения, получаемые при курении;

личностные особенности человека, в частности возрастные;

социокулыуральные и другие средовые влияния.

Выделение отдельных факторов и их отграничение несколько условны. Так, наследственное предрасположение может выражаться в особенностях индивидуальных ощущений при употреблении табака, поскольку последние отражают индивидуальные особенности его обмена, и в личностных свойствах. Кроме того, клиническая практика показывает, что несколько факторов могут действовать одновременно, дополняя друг друга [15].

Увы, среди подростков одним из мотивов курения или употребления спиртных напитков является стремление быть на пике современной моды, желание быть похожим на своих кумиров.

Печально, но беседы врачей, к примеру, о вреде курения, в молодежной среде не приносят желаемого результата. Вероятно, современных молодых людей объединяет мысль, озвученная одним подростком: «Я знаю, что мне угрожает рак через 20-30 лет. Но, до этого еще дожить надо, и потом, кто может гарантировать, что я буду жив к тому времени» [38].

Подобная позиция (реакция), объясняется отчасти периодом времени, который переживает наша страна, и отчасти тем, что юноши и девушки еще находятся в таком возрасте, когда их не очень заботят проблемы собственного здоровья. Для них главное, чтобы они выглядели достойно в глазах своих сверстников.

В сознании молодых людей человек с зажженной сигаретой в руках, или во рту, становится более привлекательным, неотразимым, самостоятельным, раскованным и независимым.

Типы курения:

Нефармакологический

Психосоциальный: средство самоутверждения, достижения социального доверия, признания

Сенсорно-моторный: процесс курения приносит удовлетворение курильщику

Фармакологический (концентрация никотина в крови регулируется частотой и глубиной затяжек)

Потворствующий (самый частый): с целью получить удовольствие или усилить уже приятную ситуацию; частота курения варьирует в широких пределах

Седативный: облегчение состояния при неприятной ситуации

Стимулирующий: поддержка при выполнении умственных задач, концентрации внимания, в напряженной ситуации или при выполнении монотонной работы

Пристрастие: для того чтобы избежать симптомов отмены при снижении уровня никотина в плазме ниже необходимого для курильщика минимума, обычно через 30 мин после последнего курения. К этому типу относится автоматическое курение, часто неосознанное, мысль о курении возникает только в том случае, если под рукой нет сигареты [34].

Примечания: а) естественно, что нефармакологические варианты мотивации курения могут наблюдаться при всех фармакологических типах; б) степень зависимости прогрессирует от психологической при психосоциальном и сенсорно-моторном типах до психической и физической при пристрастии.

Кто будет спорить, что курение на первых порах улучшает работоспособность, уменьшает агрессивность и страх?! При вдыхании углекислого газа вытесняется кислород из крови, в результате приводящий к снижению уровня обмена веществ в организме, таким образом, служа энергосберегающим фактором. В итоге, в среднем разрушающее действие табачного дыма на организм сам курильщик начинает замечать только лишь через 15-20 лет своего «курительного стажа». Негативные последствия курения обнаруживается почти у всех курильщиков [37].

Во-первых, это снижение памяти. Сердце у курильщика ежесуточно перекачивает на одну тонну крови больше, чем у некурящего, приводящего его к преждевременному изнашиванию.

Во-вторых, практически у каждого курящего, развивается бронхит, что дает 100% гарантию гастрита.

В-третьих, половая потенция у мужчин на 80% связана с сосудистым компонентом, а значит напрямую обусловлена курением. Рак легких у курильщиков, «растет» не по дням, а по часам, обгоняя сердечно-сосудистые заболевания.

Главная же опасность никотина состоит в том, что он является очень «тонким» наркотиком, накрепко связывающим человеческую психику с этим активным химическим веществом.

Тяга к алкоголю и табаку возникает в связи с общим ослаблением интереса к жизни. Человек, не востребованный в сфере труда, не нашедший должного понимания в семье, ищет альтернативные пути для самоутверждения своей личности. Алкоголь и табак не только способствуют этим поискам, помогая избавиться от психологической напряженности, но, вместе с этим предлагают себя в качестве таковых путей, уводя человека в мир иллюзий [46,55].

Медицинскими факторами повышенного риска возникновения никотинозависимости являются в первую очередь нервно-психические расстройства, показатели распространенности которых в отдельных возрастных группах достигают 70% (Кучма В.Р., 2005; Чубаровский В.В., 2005).

Пограничные психические расстройства становятся факторами риска развития табакокурения и табакозависимости.

Следует отметить, что наиболее высокий риск формирования выраженных форм табакозависимости отмечается у подростков, обнаруживающих пограничные психические нарушения различных форм и типов, как синдромально и нозологически очерченных, так и являющихся предболезненными нарушениями, получивших в ряде исследований термин «патохарактерологические и невротические реакции» [32].

Поскольку о психических свойствах личности судят по особенностям ее проявления одним из ключевых признаков, традиционно относимых к факторам повышенного риска возникновения и развития зависимости, является наличие отклоняющегося (девиантного) поведения - нежелательного или опасного для общества отклонения поведения от принятых социальных норм. Поэтому все подростки с различными формами нарушенного поведения могут быть отнесены к группе риска по табакокурению [16].

В отечественной литературе широкое распространение получило понятие «специфические детские и подростковые реакции». В частности, реакция эмансипации - стремление высвободиться из-под опеки взрослых, утвердить собственное новое ролевое положение в сложившейся ранее и распадающейся системе отношений «детского Я» и формирующегося «Я взрослого».

В детском возрасте неблагоприятное значении имеет, в частности, реакция имитации (стремление подражать поведению взрослых) в сочетании с фактором курения родителей.

Также крайне высокий риск раннего начала табакокурения обнаруживают лица с акцентированными характерологическими особенностями, например, конформными чертами в сочетании с патохарактерологическими или сильно выраженными специфическими подростковыми реакциями эмансипации и группирования со сверстниками. Именно лица с данными свойствами и составляют группу наивысшего риска в отношении возникновения ранней никотинозависимости [21].

 Представляется, что именно концепция акцентированных характерологических особенностей (Личко А.Е., 1977) как ведущего предрасполагающего фактора риска в отношении возникновения психической патологии и различных проявлений дезадаптации формирующейся личности (включая аддиктивные нарушения) является наиболее адекватной в отношении диагностики и особенно коррекции и профилактики психических расстройств.

В качестве одного из наиболее патогномоничных в отношении развития патологического пристрастия к табаку и ПАВ типов акцентуации характера и психопатий рассматривался «неустойчивый тип», своеобразие которого определяется неустойчивостью мотивационно-потребностной сферы с сочетанием импульсивности и ведомости (Личко А.Е., 1977; Попов Ю.В, 1988) [36].

Мотивами первого приема табака чаще всего являются любопытство, стремление не отстать от микрогруппы, у детей - реакция подражания взрослому.

Другие психологические истоки формирующегося в подростковом возрасте патологического влечения кроются, по-мнению многих психодинамически ориентированных авторов, в психических травмах раннего детского возраста.

В аспекте определения личностных факторов предиспозиции к зависимости от табака главным эффектом вышеуказанных ранних задержек и искажений развития подростка является формирование в преморбиде стойких нарушений саморегуляции и самоконтроля.

При оценке личностных свойств существенное значение имеет изучение роли микросоциальных факторов, в частности семейного анамнеза, в качестве реализующих причин возникновения зависимости [5,13].

.2 Факторы развития зависимого поведения

В современных исследованиях среди основных причин, способствующих аддиктивному поведению именно несовершеннолетних и молодежи, выделяют факторы социальные (в том числе микросоциальные), психологические и биологические (см. таблицу 1). Совокупность факторов в каждой конкретной ситуации определяет степень риска формирования предрасположенности к зависимому поведению.

Таблица 1

Факторы, способствующие наркотизации представителей молодого поколения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Микросоциальные | Психологические | Биологические |
| Патология структуры семьи (отсутствие одного из | Раздражительность, вспыльчивость,  | Неврозы и другие психические заболевания и аномалии |
| родителей, развод, неправильные методы воспитания, гиперопека, гипоопека, дисгармония семейных отношений, отрицательный пример родителей) | аффективность, пассивность, несамостоятельность, психологический инфантилизм, затруднения социально-психологической дезадаптации, негативизм |  |
| Употребление в семье наркотических средств | Выраженные акцентуации характера по конформному, гипертимному неустойчивому и эмоциональному типам | Наследственная отягощен- ность алкоголизмом и психическими отклонениями (задержка умственного развития, умеренная степень дебильности, органическая Церебральная недостаточность) |
| Отрицательное влияние неформальных (референтных) группе асоциальной направленностью. Воздействие взрослых наркоманов | Зависимость от лидера, подражательность, стремление к превосходству, самоутверждению; грубость; агрессивность, жестокость, конфликтность | Задержки и отклонения соматополового созревания и разнообразные невротические нарушения |
| Низкий уровень учебно-воспитательного процесса (формализм, стремление избавиться от трудных учащихся, отсутствие педагогического воздействия на неблагополучные семьи, недооценка педаго­гами возрастных, психологических особенностей пубертатного возраста, неподготовленность педагогов к работе с разными типами трудных детей; слабая антинаркотическая пропаганда) | Педагогическая запущенность, трудновоспитуемость, несформированность активных антиалкогольных взглядов, установок, понимания вреда и опасности употребления наркотиков | Раннее приобщение к спиртному, наркотическим лекарственным веществам, токсическим средствам, отклонения в психофизическом развитии |
| Неорганизованность в проведении свободного времени. Упущения в деятельности  | Потребительские, гедонистические, утилитарные интересы, деформация морально- | Патохарактерологическое развитие личности и психопатии |
| государственных и общественных организаций по совершенствованию спортивной, культурно- массовой и других форм работы с молодежью. Недостатки в правовом воспитании и санитарно-гигиеническом просвещении учащихся | правовых установок, психическая зависимость от наркотических препаратов |  |

В настоящее время точно установлено, что существует генетически обусловленное нарушение (биологические (или медицинские): патология беременности и осложненные роды, тяжелые и хронические заболевания, сотрясения головного мозга, алкоголизм, курение или наркомания у родителей, психические заболевания у кого-либо из близких родственников, индивидуальную устойчивость к данному наркотику, органическое поражение головного мозга, хронические заболевания печени и почек с нарушением функций), при котором в организме человека вырабатывается недостаточное количество веществ, «ответственных» за возникновение положительно окрашенных ощущений (недаром эти вещества называют «веществами удовольствия»). Для людей с таким нарушением алкоголь, курение, да и наркотики могут представлять особую привлекательность. В этом случае даже единственная проба того или иного одурманивающего вещества чрезвычайно опасна, поскольку зависимость от химического стимулятора формируется чрезвычайно быстро [26]. Необходимо с раннего возраста учить его иным - не наносящим ущерба здоровью - способам регуляции своего состояния. Особое значение здесь приобретают занятия спортом, закаливание, повышающие общий тонус организма.

 Физическая работоспособность определяется развитостью и силой мускулатуры. И если занятия физической культурой способствуют физическому развитию, то курение его тормозит. Физическая работоспособность курящих детей и подростков ниже, чем у некурящих. Это особенно заметно на уроках физкультуры, тренировках, спортивных соревнованиях. Курящие дети и подростки менее сильные и выносливые, чем некурящие. Сердце и легкие курящего физкультурника хуже справляются с повышенной нагрузкой. У курящих подростков объем грудной клетки и развитие легких отстает на 25%, легочная вентиляция ниже на 10%, организм на 10-12% хуже усваивает кислород. За одно сокращение сердца к тканям курящего подростка кислорода поступает на 20% меньше, чем некурящего. Этим объясняется отсутствие хороших спортсменов среди курящей молодежи, т.к. установлена прямая зависимость между уровнем физической подготовки и отношением к курению. Этот вывод основан на эксперименте, проведенном в Украине и Харьковском регионе: 770 старшеклассников приняли участие в 12-минутном тесте, после чего был проведен сравнительный анализ результатов тестирования, образа жизни, привычек [65] (см. таблицу 2).

Таблица 2

Результаты тестирования

|  |  |
| --- | --- |
| Количество выкуриваемых сигарет | Средняя длина дистанции (м), преодоленной за 12 мин. |
| Ни одной  | 2400 |
| Меньше 10 шт. в день | 2270 |
| 10-20 штук в день  | 2200 |
| Более 20 шт. в день | 1859 |

Такие исследования проводились многократно с постоянным результатом: даже интенсивная тренировка не помогала курильщикам сравняться в показателях тестирования с некурящими.

Под социальными факторами, влияющими на развитие аддиктивного поведения, понимаются дезинтеграция общества и нарастание изменений с невозможностью к ним своевременно адаптироваться [26,62].

Социальные факторы отражают экономическую, культурную, политическую, криминальную ситуацию в обществе. Социальные причины в совокупности образуют своего рода "злокачественный дрожжевой раствор", в котором наркомания как общественное явление существует и множится.

Выделяют несколько причин наркомании среди подростков, тесно связанных с социально-экономическим кризисом в нашей стране:

разрушение института семьи

отсутствие жизненных перспектив у подростков

плохая организация досуга

целенаправленное "подсаживание на иглу" подростков взрослыми наркоманами

Под влиянием социально-психологических факторов у подростка, так или иначе, происходит деформация личности, формируется неадекватная система ценностей, снижается уровень притязаний, появляется "опустошенность", приводящая к отверженности.

К макросоциальным факторам, влияющим на развитие аддиктивного поведения, относятся дезинтеграция общества и нарастание в нем изменений, к которым некоторые члены общества не способны адаптироваться. Среди микросоциальных факторов, способствующих возникновению аддиктивного поведения, выделяют семейные и внесемейные взаимодействия, которые определяют индивидуальные реакции, особенности общения, систему предпочтений индивида. Их влияние может быть как конструктивным (поддерживают развитие личности, способствуют продуктивному общению, взаимопониманию), так и деструктивным (способствуют фиксации на страхе, комплексе вины и неполноценности) [40].

Так же и внешние, социально-экономические факторы, например, такие как недостаточная организация досуга подростков, действует через посредство семейного фактора. Так, плохое финансирования спортивных, технических, художественных секций и студий резко ограничило число занимающихся в них школьников. Многие подростки оказались предоставленными сами себе, улице, и, в первую очередь, пострадали подростки из неблагополучных семей. Эти семьи не предоставили подросткам психологической защиты в сложной социально-психологической ситуации [5].

К психологическим факторам относятся личностные особенности, отражение в психике психологических травм в различных периодах жизни.

Ведущую роль в формировании аддиктивных расстройств играют определенные психологические особенности человека: снижение переносимости трудностей в повседневной жизни, наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций; скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством; внешняя социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами; стремление обвинять других; попытки уйти от ответственности в принятии решений; стереотипность поведения; зависимость, тревожность [24,29]. Эти черты в различных сочетаниях встречаются в преморбидном периоде, что позволяет считать их фактором, предрасполагающим к развитию аддикции. Для аддиктов характерно стремление к контролю, эгоцентризм, дуализм мышления, желание произвести ложное впечатление отсутствия проблем и благополучия, ригидность, задержка духовного развития [42].

Свою негативную роль играют и некоторые характерологические особенности ребёнка. В данном случае речь идёт об акцентуации характера. Психологи определяют акцентуацию как чрезмерное заострение некоторых личностных черт. В зоне риска находятся дети с неустойчивым типом акцентуации характера. Для них характерны быстрая переключаемость, неспособность длительное время сосредоточиваться на выполнении задания, повышенная утомляемость даже при не очень сложной работе. Начиная какое-то дело, они часто не доводят его до конца. Их отличают резкие перепады настроения, жажда развлечений, поиск новых ощущений. Поэтому такие дети легко идут на «эксперименты» с алкоголем и приобщаются к курению. Причём именно возникающий при этом эффект изменённого состояния для них чрезвычайно привлекателен [19].

Особенности семейного воспитания. Огромное значение имеет нравственная атмосфера в доме, эмоциональная близость и доверие домочадцев друг другу.

Очень опасно воспитание по типу гипоопеки, когда дети испытывают явный недостаток внимания со стороны взрослых, оказываются предоставленными сами себе. Причины гипоопеки могут быть разные. Это и явное пренебрежение родителями своими обязанностями, и постоянные конфликты между родителями, которые не могут найти общего языка и в пылу борьбы совершенно забывают о сыне или дочери. Но гораздо чаще причина гипоопеки совсем иная - загруженность родителей на работе.

Но опасна не только гипоопека, но и прямо противоположный тип воспитания - гиперопека. В этом случае родители с раннего детства контролируют буквально каждый шаг ребёнка, не давая ему возможности проявить самостоятельность. В результате ребёнок не получает собственного опыта преодоления трудностей, борьбы с неудачами, побед над собой. Привыкнув к постоянному контролю, подчинению указаниям взрослых, мальчик или девочка становятся подвластны любому внешнему влиянию. Они просто не могут отказаться от сомнительного предложения - ведь этому их в семье не научили [13].

.2 Направленность профилактической деятельности в связи с проблемой аддиктивного поведения

Аддиктивная стратегия взаимодействия с действительностью приобретает все большие масштабы. Сложившаяся в нашем обществе традиция бороться с последствиями не решает проблему должным образом. Борьба с последствиями требует огромных затрат: физических, моральных, финансовых. Само по себе избавление от алкогольной или наркотической зависимости еще не означает полного исцеления. К сожалению, недооценивается разрушительный характер общих для всех видов аддиктивного поведения механизмов, в основе которых лежит стремление к уходу от реальности. Эти механизмы не исчезают со снятием зависимости. Избавившись от одной зависимости, человек может оказаться во власти другой, потому что неизменными остаются способы взаимодействия со средой. Молодое поколение заимствует эти образцы. Образуется замкнутый круг, выйти из которого очень непросто. Детское аддиктивное поведение - явление довольно распространенное. Но уделять внимание важно не только крайне тяжелым формам этого явления. Большого внимания требуют к себе те, чей уход от реальности пока еще не нашел своего яркого выражения, кто только начинает усваивать аддиктивные паттерны поведения в трудных столкновениях с требованиями среды, кто потенциально может оказаться вовлеченным в разные виды аддиктивной реализации [17,31].

Решение конкретных вопросов по предупреждению и вытеснению вредных привычек невозможно без основательного изучения причин, вызывающих интерес к потреблению алкоголя и табака. На сегодняшний день, в мире очень много способов лечения табачной и алкогольной зависимости: медикаментозное, биоэнергетическое и т.п. Но, не один из них не является универсальным по той простой причине, что алкоголь и никотин оказывают многостороннее воздействие на организм человека: на клеточном, биохимическом, физиологическом, психологическом и духовном уровнях [31].

Поэтому, в настоящее время, многие оздоровительно-профилактические организации пришли к справедливому выводу, что изолированное применение любого из названных методов лечения, без квалифицированной духовно-психологической помощи имеет только кратковременный эффект.

Только индивидуальный подход, на основе духовно-психологического сопровождения гарантирует успех в борьбе с этими зависимостями. Чтобы бросить пить или курить, необходимо понять, что без этого можно жить, и, что особо важно, жить лучше. Во многом, если не во всем, успех лечения зависит от силы воли и желания курильщика - алкоголика и мастерства представителя той иной терапевтической системы.

Прежде всего, это формирование у ребёнка культуры здоровья. Понятно, что такой воспитательный процесс должен начинаться задолго до наступления младшего школьного возраста. Важность и значение его очевидны. Культура здоровья - один из важнейших компонентов общей культуры человека, важное условие для самореализации. Вот почему так важно воспитывать у маленького человека личностные приоритеты здоровья - уже в младшем школьном возрасте мальчик или девочка должны понимать: здоровье - это одно из важнейших условий для счастливой жизни, его нужно беречь и укреплять [45].

Можно превратить процесс воспитания ценности здоровья в увлекательную игру. Игра - наиболее действенный для школьника и младшего школьника способ познания и взаимодействия с окружающим миром, в игре дети учатся друг с другом и взрослыми, проверяют свои силы т.д. Предложить сыну или дочери проводить зарядку для своего младшего брата, вести дневник, где ставить себе «улыбки» каждый раз, когда без напоминаний вымыл руки, отправиться в путе-шествие «за здоровьем» в… ванну и т. д. Эффект таких нехитрых приёмов оказывается удиви-тельным - то, чего родителям не удавалось добиться ежедневными напоминаниями и нотация-ми, легко достигается в игре.

Игровая форма поможет объяснить ребёнку, почему и чем опасны одурманивающие вещества. Прекрасный пример - рассказ А.П. Чехова «Алёша». Маленький мальчик, тайком стянувший со стола отца сигареты, со скукой слушает его поучения о том, как опасно курить. Но вот потерявший всякую надежду на понимание отец рассказывает сыну немудреную сказку о короле, потерявшем сына из-за курения. И вдруг видит на щеках мальчика слёзы - растроганный сын бросается на шею отцу и обещает больше никогда не курить [34].

А почему дети или подростки начинают использовать одурманивающие вещества? Мы уже называли тут и любопытство, и желание новых, ещё не испытанных ощущений, и стремление стать в компании своим, потребность завоевать авторитет среди сверстников и т.д. А это значит, что второй важный секрет семейной профилактики заключается в том, чтобы помочь ребёнку освоить как можно больше способов реализации собственных потребностей, не прибегая к столь опасным способам. Только в этом случае можно говорить о существовании своеобразного внутреннего иммунитета к одурманиванию, поскольку оно теряет какое-то значение и привлекательность для ребёнка: стоит ли рисковать, если можно достичь желаемого за счёт собственных усилий, умений [40].

Нередко раннее приобщение к одурманивающим веществам происходит из-за того, что ребёнок подобным образом пытается завоевать авторитет среди сверстников, войти в компанию, стать «своим». Вот почему так важно научить ребёнка контактировать со взрослыми и ровесниками, помочь ему создать «свой круг», чтобы мальчик или девочка не испытывали одиночества и смогли реализовать свою потребность в общении. И рецепт тут тот же: сделать жизнь ребёнка разнообразной, чтобы у него была возможность общаться с большим кругом людей и учиться оценивать черты их характера, находить общий язык с окружающими, идти на компромиссы и отстаивать свою точку зрения.

Таким образом, семейная профилактика оказывается тесно связанной с другими аспектами воспитания и в конечном итоге сводится к формированию у ребёнка культуры жизни - потребности и умения в самореализации, способности гармонично строить свои отношения с окружающим миром. Эти качества способны стать надёжными внутренними барьерами для ребёнка, предотвращающими многие беды, в том числе и «дружбу» с одурманивающими веществами [31,65].

Профилактика аддиктивного поведения особую значимость приобретает в подростковом возрасте. Во-первых, это нелегкий кризисный период развития, отражающий не только субъективные явления процесса становления, но и кризисные явления общества. А во-вторых, именно в подростковом возрасте начинают формироваться очень важные качества личности, обращение к которым могло бы стать одной из важнейших составляющих профилактики аддикции. Это такие качества как стремление к развитию и самосознанию, интерес к своей личности и ее потенциалам, способность к самонаблюдению. Важными особенностями этого периода являются появление рефлексии и формирование нравственных убеждений. Подростки начинают осознавать себя частью общества и обретают новые общественно значимые позиции; делают попытки в самоопределении [6,34].

Этапами профилактической деятельности могут стать следующие составляющие:

Диагностический, включающий в себя диагностику личностных особенностей, которые могут оказать влияние на формирование аддиктивного поведения (повышенная тревожность, низкая стрессоустойчивость, неустойчивая «я-концепция», низкий уровень интернальности, неспособность к эмпатии, некомуникабельность, повышенный эгоцентризм, низкое восприятие социальной поддержки, стратегия избегания при преодолении стрессовых ситуаций, направленность на поиск ощущений и др.), а также получение информации о положении ребенка в семье, о характере семейных взаимоотношений, о составе семьи, о его увлечениях и способностях, о его друзьях и других возможных референтных группах.

Информационно-просветительский этап, представляющий собой расширение компетенции подростка в таких важных областях, как психо-сексуальное развитие, культура межличностных отношений, технология общения, способы преодолевания стрессовых ситуаций, конфликтология и собственно проблемы аддиктивного поведения с рассмотрением основных аддиктивных механизмов, видов аддиктивной реализации, динамики развития аддиктивного процесса и последствий [17].

Тренинги личностного роста с элементами коррекции отдельных личностных особенностей и форм поведения, включающие формирование и развитие навыков работы над собой.

Профилактика аддиктивного поведения должна коснуться всех сфер жизни подростка: семьи, образовательной среды, общественной жизни в целом.

В семье для подростка значимыми факторами являются эмоциональная стабильность и защищенность, взаимное доверие членов семьи. Подросток нуждается в умеренном контроле его действий и умеренной опеке с тенденцией к развитию самостоятельности и умения принимать ответственность за свою собственную жизнь. Роберт Т. и Джина Байярд в связи с этим пишут: «…поражает контраст между теми детьми, которые сопротивляются «чрезмерному» контролю родителей, и теми, кто не делает этого. Иногда способный ребенок оказывается настолько зависимым от решений, принимаемых родителями, что достигает зрелости совершенно неготовым к самостоятельной жизни» [6,31].

В сфере образования необходим пересмотр некоторых подходов в воспитании и преподавании учебных предметов. В связи с проблемой аддиктивного поведения актуальны такие стороны школьной жизни, как адекватная учебная нагрузка детей, придание особой значимости личностному аспекту, касающемуся и детского, и педагогического контингента. Целесообразно включение в образовательный цикл предметов, интегрированных курсов, спецкурсов и факультативов, направленных в своем содержании на расширение объема знаний о реальной жизни. Данная информация необходима для обретения свободы выбора, для развития адаптивных способностей и понимания важности умения жить в реальной жизни и решать жизненно-важные проблемы без страха перед действительностью, и пользуясь разнообразными активными стратегиями преодоления стресса.

Полноценная профилактика аддиктивного поведения невозможна без участия в ней средств массовой информации - авторитетного и популярного пропагандистского органа. На представителей этой мощной индустрии должна быть возложена моральная ответственность за качество информационной продукции и за ее содержание. В печатных изданиях и телевизионных программах информация для подрастающего поколения в настоящее время носит в основном развлекательный характер. Дети воспринимают средства массовой информации, особенно телевидение, только как развлечение, что может уводить их от проблем реального мира в целом и проблем подросткового возраста в частности [11].

В подростковом возрасте «решающее значение приобретает стремление детей найти свое место в обществе». «Подростки стремятся определить свое место в жизни, активно ищут идеал - «делать жизнь с кого?». В связи с этим, очень важно, какие образцы поведения предлагает общество. В общественной жизни большую роль может играть система психологической и социальной поддержки подростков, обеспечивающая помощь молодому поколению в становлении, в здоровом удовлетворении потребностей [3].

Направленность на людей - «своеобразная психологическая повернутость к людям» - в существенной мере зависит от того, насколько сами люди, общество в целом направлено на подрастающее поколение. Поэтому формирование таких важных качеств для межличностных отношений, как эмпатия, доброжелательность, готовность к сотрудничеству и др. попадает под зависимость от готовности общества отвечать подросткам тем же.

Неоценимый вклад в профилактику аддикций может внести культура религиозных чувств, если она ориентирована не на уход от реальности бренного мира, а, напротив, наделяет человека высшей духовной и нравственной силой для противостояния трудностям и аддиктивным влечениям. А также для формирования уважительного отношения к своей личности и личностям окружающих, что явилось бы крепким фундаментом для строительства межличностных отношений.

Трудность решения проблемы заключается в том, что психоэмоциональная привязанность человека к сигарете или рюмке вина (водки) бывает настолько сильна, что отказ от них порой равнозначен расставанию с близкими друзьями. Роль специалиста (психолога, психоаналитика и др.) в данном случае более чем важна. Он помогает человеку свыкнуться с этой «трагической» мыслью о скором прощании с подобными «друзьями» и обеспечивает специальное психологическое сопровождение в 3-4 недельный период спада психоэмоционального напряжения, когда проходит переоценка будущей жизни без алкоголя или табака [13].

В заключении, хотелось бы, особо, отметить тот факт, что бросить пить или курить, в какой-либо конкретный день, это - только полдела. А вот, не закурить или не поднять рюмку, с очередным тостом, в течение трех-пяти лет после этого, ни разу не поддаться навязчивому желанию, особенно в периоды кризисных ситуаций и является второй - главной половиной дела.

ГЛАВА 3. ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И ТИПОВ КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

.1 Характеристика базы исследования и выборочной совокупности

Исследование проводилось на базе ГБОУ СПО «Краснодарский монтажный техникум» Краснодарского края.

На очном отделении на бюджетной и коммерческой формах в техникуме обучается около 1500 студентов, обучающиеся разнообразным, востребованным нашем обществом специальностям: «Право и организация социального обеспечения», «Экономика и бухгалтерский учет (по отраслям)», «Страховое дело», «Операционная деятельность в логистике», «Сооружение и эксплуатация газонефтепроводов и газохранилищ», «Разработка и эксплуатация нефтяных и газовых месторождений», «Сварочное производство», «Монтаж и техническая эксплуатация промышленного оборудования (по отраслям)», «Техническое обслуживание и ремонт автомобильного транспорта», «Строительство и эксплуатация зданий и сооружений», «Монтаж и эксплуатация внутренних сантехнических устройств, кондиционирование воздуха и вентиляции», «Монтаж, наладка и эксплуатация электрооборудования промышленных и гражданских зданий», "Техническое обслуживание и ремонт автомобильного транспорта».

Руководит техникумом Заслуженный строитель России Дроздов Сергей Львович.

Техникум располагает двумя студенческими общежитиями. В одном из них преимущественно проживают студенты, не достигшие совершеннолетия, студенты, относящиеся к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, студенты из многодетных и малообеспеченных семей, а в другом - студенты, изъявившие желание вступить в ряды казаков и это общежитие так и называют - казачьим.

Было обследовано 60 человек. Некурящих студентов 30 человек. А так же уже подверженных табакокурению 30 человек. В исследовании приняли участие респонденты (подъэкспертные) мужского и женского пола в возрасте от 17 до 22 лет. (см. таблицы 3; 4 )

Таблица 3

Общая характеристика некурящих испытуемых

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № Респондента | Пол | Возраст | Семейное положение |
| 1 | Ж | 18 | Не замужем |
| 2 | Ж | 20 | Не замужем |
| 3 | М | 19 | Не женат |
| 4 | Ж | 18 | Не замужем |
| 5 | Ж | 17 | Не замужем |
| 6 | М | 19 | Не женат |
| 7 | М | 21 | Не женат |
| 8 | Ж | 20 | Не замужем |
| 9 | М | 18 | Не женат |
| 10 | М | 20 | Не женат |
| 11 | Ж | 20 | Не замужем |
| 12 | Ж | 22 |  Замужем |
| 13 | Ж | 21 | Не замужем |
| 14 | М | 18 | Не женат |
| 15 | М | 17 | Не женат |
| 16 | Ж | 19 | Не замуем |
| 17 | М | 19 | Не женат |
| 18 | Ж | 19 | Не замужем |
| 19 | М | 21 | Не женат |
| 20 | М | 17 | Не женат |
| 21 | Ж | 18 | Не замужем |
| 22 | Ж | 22 | Не замужем |
| 23 | Ж | 17 | Не замужем |
| 24 | М | 18 | Не женат |
| 25 | Ж | 20 | Не замужем |
| 26 | Ж | 20 | Не замужем |
| 27 | М | 21 | Не женат |
| 28 | Ж | 19 | Не замужем |
| 29 | Ж | 21 | Не замужем |
| 30 | М | 19 | Не женат |

Из таблицы 3 можно сделать выводы, что не курящих девушек - 16 человек, молодых людей - 14 человек. Из них находящихся в браке - 1 человек, ранее не состоявших в браке - 29 человек. Возраст испытуемых не курящих студентов колеблется от 17 до 22 года.

Таблица 4

Общая характеристика испытуемых подверженных табакокурению

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № Респондента | Пол | Возраст | Семейное положение |
| 1 | Ж | 21 | Не замужем |
| 2 | М | 20 | Не женат |
| 3 | М | 18 | Не женат |
| 4 | Ж | 22 | Замужем |
| 5 | М | 17 | Не женат |
| 6 | М | 19 | Не женат |
| 7 | Ж | 21 | Не замужем |
| 8 | М | 18 | Не женат |
| 9 | Ж | 20 | Не замужем |
| 10 | М | 20 | Не женат |
| 11 | М | 19 | Не женат |
| 12 | М | 22 | Не женат |
| 13 | М | 17 | Не женат |
| 14 | Ж | 21 | Не замужем |
| 15 | М | 18 | Не женат |
| 16 | Ж | 18 | Не замужем |
| 17 | Ж | 17 | Не замужем |
| 18 | Ж | 19 | Не замужем |
| 19 | М | 21 | Не женат |
| 20 | Ж | 21 | Не замужем |
| 21 | М | 19 | Не замужем |
| 22 | М | 18 | Не женат |
| 23 | М | 20 | Не женат |
| 24 | Ж | 20 | Не замужем |
| 25 | М | 21 | Не женат |
| 26 | М | 17 | Не женат |
| 27 | Ж | 18 | Не замужем |
| 28 | М | 19 | Не женат |
| 29 | М | 18 | Не женат |
| 30 | Ж | 20 | Не замужем |

Как видно из таблицы 4, обследуемых курящих девушек - 12 человек, парней - 18. Из них состоящих в браке - 1 человек, ранее не состоящих в браке - 29 человек. Возраст испытуемых колеблется от 17 до 22 лет.

.2. Методы исследования

Методы, применяемые в психологическом и патопсихологическом исследовании:

Методы теоретического исследования. В данной работе они представлены подробным и грамотным изучением классической отечественной и зарубежной литературы по освещаемой проблеме.

Методы, используемые как на практическом, так и на теоретическом уровнях исследования, здесь речь идёт об операциях и процессах мышления (анализ, синтез, абстрагирование, индукция и дедукция). Данные методы незримо сопровождают всю научно-исследовательскую деятельность рамках нашей работы.

Методы практического (эмпирического) исследования. Последние относятся непосредственно к апостернозной деятельности (наблюдение, беседа, эксперимент).

Методы статистической обработки данных (метод вариационной статистики).

Для исследования влияния личностных особенностей подростков на тип курительного поведения, нами взяты три методики.

Методика: Тип курительного поведения Д. Хорн (D. Horn 1976). Составлена в двух вариантах по восемнадцать утверждений. Методика предназначена для диагностики шести типов курительного поведения: «стимуляция», «игра с сигаретой», «расслабление», «поддержка», «жажда», «рефлекс». Тип курительного поведения в большинстве случаев носит смешанный характер, но опрос по анкете позволяет выделить преобладающий тип курения. Анализ курительного поведения позволит сделать важный шаг к успешному избавлению от курения. Анкета предназначена для самозаполнения и может быть оценена самостоятельно или медицинским работником. Нами был использован первый вариант данной методики. (см. приложение 1)

Отвечая на утверждения теста, испытуемый оценивает степень своего согласия или несогласия следующими баллами:

Всегда - 5 баллов

Частично - 4 балла

Не очень часто - 3 балла

Редко - 2 балла

Никогда - 1 балл

Тестируемые отвечают на заранее подготовленном специальном бланке. (см. приложение 2)

Тип курительного поведения определяется суммой баллов на следующие утверждения:

А+Ж+М= Стимуляция

Б+З+О= «Игра» с сигаретой

В+И+П= Расслабление

Г+К+Р= Поддержка

Д+Л+С= Жажда

Е+М+Т= Рефлекс

Если сумма баллов 11 и более, то курение именно по этой причине. Если от 7 до 11 баллов, то в некоторой степени может быть причиной. Если менее 7 баллов - данный тип курения не характерен для тестируемого. (Характеристику типов курения см. в приложении 3)

Методика: Тест акцентуации характера А.А. Реана. Методика предназначена для диагностики акцентуаций характера. Тест не имеет цели поставить диагноз какой-либо психической болезни. В тесте рассматриваются черты характера в рамках обычного рисунка личности и выделяются 13 типов акцентуации, т.е. ярко выраженных харакиеров - психотипов. (утверждения см. в приложении 4)

Инструкция для проведения теста: Перед вами табличка (см. приложение 5). В клетки (1-104) вписывайте свои ответы - слева направо, ряд за рядом. Отвечая на утверждения теста, оценивайте степень своего согласия или несогласия следующими баллами:

+2 совершенно верно

+1 верно, но все же бывают заметные исключения

трудно сказать

неверно, но все же иногда бывают такие ситуации

совершенно неверно, это несвойственно для моей обычной жизни

Старайтесь не отвечать «Трудно сказать», отдайте предпочтение одному из остальных четырех ответов, соотнеся его со своими привычками, желаниями, поступками. Причем любое из приведенных в тесте утверждений нужно оценивать, исходя из принципа «как правило» и из обычного для нас образа жизни. Ведь мы время от времени бываем или веселыми, или раздражительными.

Тестирование можно проводить как индивидуально, так и с целой группой ребят (или со всем классом) одновременно. При проведении индивидуального тестирования ребенку выдается текст теста, содержащий 104 утверждения, которые он должен внимательно прочитать, оценить, исходя из своего согласия или несогласия, и затем записать соответствующий балл в бланке для ответов. При групповом тестировании так же можно раздать тексты теста. При этом ребят нужно попросить в тексте не делать никаких пометок. Допускается и устное тестирование: педагог зачитывает все 104 утверждения вслух (обязательно дважды каждое из них), а ребята сразу оценивают свое отношение соответствующим баллом в бланке для ответов. Ответы и оценки в баллах целесообразно написать на доске. Если у тестируемых возникают вопросы по содержанию утверждений теста, педагог должен разъяснить непонятные слова или смысл своего утверждения. Время для проведения теста вместе с объяснением инструкции примерно 35-40 минут.

При обработке подсчитывается сумма баллов в каждой вертикальной колонке, например, сумма баллов, поставленных тестируемым в клеточках под № 1, 14, 27, 40, 53, 66, 79, 92. При определении суммы учитывается знак балла «+» или «-». Сумма баллов любой колонки находится в диапазоне от +16 (если все восемь утверждений оценены тестируемым +2, т.е. совершенно неверно).

Ключ к шкалам:(1,14,27,40,53,66,79,92) - параноик(2,15,28,41,54,67,80,93) - эпилептоид(3,16,29,42,55,68,81,94) - гипертим(4,17,30,43,56,69,82,95) - истероид(5,18,31,44,57,70,83,96) - шизоид(6,19,32,45,58,71,84,97) - психастеноид(7,20,33,46,59,72,85,98) - сензитив(8,21,34,47,60,73,86,99) - гипотим(9,22,35,48,61,74,87,100) - конформный тип(10,23,36,49,62,75,88,101) - неустойчивый тип(11,24,37,50,63,76,89,102) - астеник(12,25,38,51,64,77,90,103) - лабильный тип(13,26,39,52,65,78,91,104) - циклоид

Методика: Шкала никотиновой зависимости К. Фагерстром (K. Fagerstrom). Методика предназначена для диагностика степени никотиновой зависимости. Тест разработал Карл-Олав Фагерстром - врач и ученый из Швеции. Опросник содержит 6 утверждений (см. приложение 6). Примерное время тестирования 3 -5 минут. Испытуемому предлагается несколько вариантов ответов на вопросы, и в зависимости от выбранного варианта, ему начисляется определенное количество баллов, от 0 до 3 за каждый вариант ответа.

Интерпретация результатов тестирования:

- 3 балла - низкий уровень зависимости. При прекращении курения основное внимание следует уделять психологическим факторам. Препараты замещения никотина стоит использовать только при явном желании курильщика делать это.

- 5 баллов - средний уровень зависимости. Использование препаратов замещения никотина весьма желательно, хотя при нежелании курильщика их использовать консультанту не следует настаивать на их применении.

6 - 10 баллов - высокий уровень зависимости. Резкий отказ от курения может вызвать довольно неприятные ощущения в организме. Справиться с этими ощущениями помогут препараты замещения никотина, хотя не стоит полагаться исключительно на их действие.

.3 Результаты исследования и их анализ

Было обследовано 60 человек. Некурящих студентов 30 человек. А так же уже подверженных табакокурению 30 человек. В исследовании приняли участие респонденты (подъэкспертные) мужского и женского пола в возрасте от 17 до 22 лет (Результаты исследования см. в таблицах 5-8).

Таблица 5

Результаты исследования по тесту Д. Хорна «Тип курительного поведения» курящих испытуемых подросткового возраста

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Шкалы |
|  | Стимуляция | «Игра» с сигаретой | Расслабление | Поддержка | Жажда | Рефлекс |
|  | Кол-во набранных баллов |
| 1 | 4 | 8 | 9 | 8 | 4 | 4 |
| 2 | 5 | 6 | 5 | 11 | 8 | 6 |
| 3 | 3 | 6 | 6 | 4 | 4 | 3 |
| 4 | 6 | 5 | 8 | 8 | 7 | 6 |
| 5 | 4 | 6 | 12 | 8 | 9 | 8 |
| 6 | 3 | 3 | 4 | 6 | 3 | 3 |
| 7 | 6 | 5 | 6 | 9 | 13 | 6 |
| 8 | 11 | 6 | 7 | 11 | 12 | 8 |
| 9 | 4 | 3 | 4 | 8 | 3 | 3 |
| 10 | 3 | 6 | 5 | 3 | 4 | 7 |
| 11 | 5 | 7 | 4 | 6 | 3 | 3 |
| 12 | 10 | 7 | 7 | 8 | 5 | 6 |
| 13 | 5 | 6 | 6 | 10 | 3 | 3 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 |
| 15 | 15 | 3 | 8 | 15 | 14 | 7 |
| 16 | 4 | 8 | 8 | 12 | 7 | 6 |
| 17 | 10 | 13 | 7 | 12 | 13 | 3 |
| 18 | 9 | 3 | 4 | 12 | 12 | 7 |
| 19 | 3 | 11 | 5 | 11 | 5 | 3 |
| 20 | 3 | 3 | 6 | 5 | 3 | 3 |
| 21 | 6 | 5 | 5 | 8 | 6 | 3 |
| 22 | 3 | 12 | 7 | 7 | 9 | 3 |
| 23 | 3 | 6 | 4 | 8 | 3 | 4 |
| 24 | 3 | 4 | 5 | 9 | 8 | 3 |
| 25 | 9 | 5 | 8 | 14 | 8 | 3 |
| 26 | 7 | 6 | 6 | 9 | 4 | 4 |
| 27 | 7 | 10 | 10 | 12 | 7 | 9 |
| 28 | 5 | 5 | 4 | 8 | 7 | 7 |
| 29 | 12 | 12 | 10 | 13 | 5 | 5 |
| 30 | 7 | 8 | 8 | 11 | 10 | 8 |
| Среднее значение | 5,933 | 6,366 | 6,366 | 9,066 | 6,733 | 4,9 |

Примечание: Если сумма баллов 11 и более, то курение именно по этой причине. Если от 7 до 11 баллов, то в некоторой степени может быть причиной. Если менее 7 баллов - данный тип курения не характерен для тестируемого.

По результатам исследования по тесту тип курительного поведения можно сделать следующие выводы:

У испытуемых курящих, наблюдается повышение результатов по шкалам «поддержка», максимально набранный бал составляет 15, «стимуляция» - максимально набранный бал 15, «жажда» - 14 баллов. Так же по шкале «игра с сигаретой» у некоторых испытуемых максимально набранный бал 13, и 12 баллов по шкале «расслабление».

По приведенному ниже рисунку мы можем проследить, что у данной группы курящих подростков доминирует шкала «поддержки».

 Рисунок 1. Уровень среднего значения по тесту тип курительного поведения

Таблица 6

Результаты исследования некурящих испытуемых по тесту акцентуации характера А. А. Реана

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Шкалы |
|  | Пар | Эпил | гипер | истер | шиз | психас | сенз | гипо | Конф | Неуст | астен | Лаб | цикл |
|  | Кол-во баллов |
| 1 | 5 | 5 | 1 | 3 | 0 | 3 | -1 | -9 | 3 | 4 | -3 | 4 | 6 |
| 2 | 9 | 8 | 9 | 3 | 0 | 0 | -12 | -5 | 4 | -4 | -10 | -3 | -2 |
| 3 | 10 | 2 | 10 | 7 | 0 | -3 | 5 | 1 | 0 | 6 | 3 | 2 | 9 |
| 4 | 11 | 5 | 4 | 4 | 1 | 0 | -8 | -11 | -4 | -5 | -3 | -1 | -2 |
| 5 | 14 | 6 | 6 | 7 | 3 | 7 | 5 | -1 | 2 | 3 | 7 | 7 | 10 |
| 6 | 3 | 5 | 3 | 1 | -6 | 9 | 1 | -3 | -4 | 6 | -7 | 5 | 4 |
| 7 | 3 | -3 | 8 | -4 | -3 | 1 | -7 | -7 | 8 | 2 | -6 | 0 | 0 |
| 8 | 1 | -2 | 3 | -5 | -8 | -12 | -9 | -13 | -5 | 3 | -6 | 3 | 2 |
| 9 | -3 | 7 | 1 | 1 | -10 | 4 | -5 | -7 | 2 | -3 | -3 | 6 | 6 |
| 10 | 2 | -10 | 9 | 4 | -3 | 4 | -5 | -7 | 4 | 1 | -10 | 1 | -1 |
| 11 | 9 | 3 | 12 | 5 | -2 | 1 | -7 | -9 | -1 | -1 | -11 | 2 | -2 |
| 12 | 13 | 6 | -3 | -1 | 9 | 11 | 2 | 11 | 5 | 1 | 6 | 11 | 11 |
| 13 | 11 | 0 | 3 | -4 | -2 | 3 | -10 | -7 | 1 | -6 | -13 | 6 | -2 |
| 14 | 5 | 0 | 4 | -1 | -4 | 2 | 3 | -2 | -6 | 4 | -1 | 8 | 7 |
| 15 | 3 | 0 | 7 | -3 | -3 | 6 | 6 | -1 | -8 | 4 | -4 | 13 | 5 |
| 16 | 6 | 0 | 10 | -3 | 2 | 0 | -3 | -8 | -7 | 4 | -6 | 12 | 8 |
| 17 | 15 | 4 | 7 | -2 | 0 | 1 | -11 | -10 | 4 | 3 | -8 | -3 | -2 |
| 18 | 2 | -2 | 2 | 3 | -13 | 5 | 0 | -11 | 3 | 4 | -4 | 1 | -4 |
| 19 | 2 | 0 | 7 | 2 | -13 | 6 | 0 | -9 | 3 | 7 | -3 | -4 | 2 |
| 20 | 7 | -1 | 10 | 6 | 3 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | -1 | 5 | 8 |
| 21 | 7 | 3 | 5 | 1 | 7 | 8 | 6 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 6 |
| 22 | 6 | 5 | 3 | -2 | 12 | 4 | -3 | 7 | 6 | 5 | -5 | 7 | 4 |
| 23 | 11 | -1 | 8 | -6 | -5 | -5 | -7 | -6 | -4 | -4 | -9 | 3 | -4 |
| 24 | 11 | 12 | 9 | 10 | 3 | 7 | 10 | -8 | 0 | 6 | -1 | 7 | 12 |
| 25 | 10 | 5 | 9 | 12 | -2 | 1 | -7 | -11 | 4 | 7 | -12 | 12 | 8 |
| 26 | 4 | 3 | 6 | 3 | 5 | 6 | 0 | -7 | 10 | 1 | -1 | -3 | 8 |
| 27 | 8 | 8 | 10 | 4 | 5 | 5 | -5 | -4 | 7 | 7 | 8 | 9 | 2 |
| 28 | 12 | 7 | 6 | -5 | 7 | 8 | -4 | -2 | 6 | 7 | -3 | 9 | 9 |
| 29 | 3 | -8 | 16 | 5 | 1 | -10 | -12 | -12 | -2 | 6 | -10 | -1 | -6 |
| 30 | 10 | -1 | 11 | 9 | 4 | 4 | 4 | -1 | 4 | 4 | 0 | 5 | 9 |
| Среднее значение | 7 | 2,2 | 6,53 | 1,8 | -0,4 | 2,53 | -2,47 | -4,97 | 1,36 | 2,5 | -3,8 | 4,1 | 3,7 |

Примечание: Если количество баллов колеблются от +10 до -10, это значит, что психотип находится в рамках обычного показателя личности (эти баллы приняты специалистами как нормативы). Если сумма баллов превышает +10, это означает наиболее яркое проявление какого-то психотипа. Если сумма баллов меньше -10, это означает, что у тестируемого проявляется антитип, т.е. черты, свойственные человеку с противоположным характером.

По результатам исследования некурящих студентов высокие результаты (превышающие +10) показаны по шкалам: параноик, гипертим, эпилептоид, шизоид, лабильный тип, циклоид. Показатели (менше -10) по шкалам: шизоид, психастеноид, сензитив, гипотим, астеник.

(Результаты уже подверженных табакокурению подростков см. в таблицах 7,8)

Таблица 7

Результаты исследования курящих испытуемых по тесту акцентуации характера А. А. Реана

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Шкалы |
|  | Пар | Эпил | гипер | истер | шиз | психас | сенз | гипо | Конф | Неуст | астен | Лаб | цикл |
|  | Кол-во баллов |
| 1 | 4 | 6 | 2 | 1 | 6 | 6 | -2 | 5 | -7 | -5 | -8 | 4 | 4 |
| 2 | 6 | -6 | 3 | -5 | -4 | 8 | 6 | -3 | 1 | -1 | -2 | -1 | 7 |
| 3 | 2 | 4 | 7 | 9 | 1 | 2 | 4 | -9 | 0 | 8 | -4 | 10 | 2 |
| 4 | 5 | 1 | 4 | -1 | 0 | 3 | 0 | -3 | 8 | 0 | -8 | -1 | -2 |
| 5 | 12 | 7 | 8 | -5 | -1 | -1 | -8 | -11 | 2 | 5 | -3 | 1 | 0 |
| 6 | 4 | -1 | 1 | -4 | 0 | -5 | -7 | -8 | 3 | 2 | -5 | 2 | 6 |
| 7 | -2 | -8 | 9 | -5 | -2 | -15 | -8 | -13 | -13 | -3 | -9 | 0 | -6 |
| 8 | 3 | 2 | 7 | 5 | 0 | 8 | 7 | -3 | 3 | -1 | -8 | 8 | 10 |
| 9 | 0 | 1 | 2 | 1 | -2 | -2 | -3 | -4 | -4 | -2 | -8 | 1 | -2 |
| 10 | 9 | 4 | 11 | -2 | -5 | 5 | -9 | -12 | -8 | 7 | -9 | -3 | -2 |
| 11 | 12 | 12 | 8 | 3 | 3 | 7 | 6 | 0 | 10 | 8 | 8 | 1 | 1 |
| 12 | 8 | 4 | 9 | -6 | -4 | -8 | -12 | -12 | -4 | -2 | -11 | -5 | -9 |
| 13 | 6 | 10 | -2 | 2 | 6 | 9 | 7 | 3 | 5 | -6 | 5 | 7 | 14 |
| 14 | -1 | 1 | 2 | 1 | -2 | -2 | -4 | -6 | -5 | 0 | -9 | 2 | 0 |
| 15 | 8 | 0 | 7 | 4 | 0 | 0 | -9 | -9 | -5 | -6 | -12 | 3 | -6 |
| 16 | 9 | 2 | 3 | 4 | -5 | 9 | 3 | -10 | 0 | 3 | -10 | 2 | 4 |
| 17 | 8 | 8 | 8 | 9 | 0 | 11 | 1 | -2 | 3 | 0 | -13 | 8 | 9 |
| 18 | 1 | -2 | 9 | -4 | -1 | -7 | -4 | -10 | -13 | -6 | -9 | -3 | -12 |
| 19 | 10 | 1 | 7 | 10 | 0 | 6 | -1 | -8 | -1 | 1 | -7 | 8 | 9 |
| 20 | 11 | 10 | 11 | 7 | 1 | 1 | -9 | -13 | 7 | 3 | -7 | 5 | 11 |
| 21 | 12 | 10 | 5 | 12 | 1 | 8 | 1 | -11 | 7 | 1 | 6 | 6 | -4 |
| 22 | 9 | -2 | 11 | 10 | -7 | -2 | -9 | -18 | 6 | 0 | -7 | -5 | -9 |
| 23 | 11 | 8 | 11 | 6 | -2 | 3 | -1 | -7 | 13 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| 24 | 11 | 10 | 10 | 12 | 9 | 4 | 7 | 5 | 12 | 10 | 2 | 13 | 12 |
| 25 | 10 | 9 | 9 | 7 | 1 | 6 | 12 | -4 | 7 | 4 | 0 | 7 | 13 |
| 26 | 6 | -4 | 1 | 3 | 0 | 3 | -3 | -1 | 1 | 5 | -8 | 2 | 2 |
| 27 | 6 | 9 | 10 | -1 | 0 | 3 | -6 | -9 | 5 | -4 | -8 | 4 | 4 |
| 28 | 6 | 2 | 6 | -1 | -4 | -6 | -8 | -9 | 6 | 4 | -6 | 2 | -3 |
| 29 | 7 | -3 | 8 | -1 | 5 | 5 | -5 | -8 | -3 | 1 | -2 | 3 | -5 |
| 30 | 4 | 2 | 9 | 3 | -1 | -8 | 0 | -2 | 5 | 1 | -9 | 3 | -7 |
| Среднее значение | 6,56 | 3,23 | 6,53 | 2,46 | -0,23 | 1,7 | -1,5 | -6,4 | 1,36 | 1,03 | -5,36 | 2,86 | 1,36 |

Примечание: Если количество баллов колеблются от +10 до -10, это значит, что психотип находится в рамках обычного показателя личности (эти баллы приняты специалистами как нормативы). Если сумма баллов превышает +10, это означает наиболее яркое проявление какого-то психотипа. Если сумма баллов меньше -10, это означает, что у тестируемого проявляется антитип, т.е. черты, свойственные человеку с противоположным характером.

По результатам исследования курящих студентов высокие результаты (превышающие +10) показаны по шкалам: параноик, гипертим, эпилептоид, истероид, конформный, циклоид. Показатели (менше -10) по шкалам: психастеноид, гипотим, конформный, сензитив.

При сравнении средних значений данных по опроснику акцентуации характера А. А. Реана выявили, что у некурящих наиболее высокие показатели по типам акцентуации «неустойчивый тип», «лабильный тип», «циклоид». А показатели по такому типу акцентуации как «параноик», у курящих (7 б) и у некурящих (6,5 б), практически равны. Высокий показатель акцентуации «эпилептоид» у курящих испытуемых. Антитип выявлен по акцентуации «сензитив» у некурящих студентов, и по акцентуациям «гипотим», «астеник» у курящих. Это мы можем проследить на рисунке 2.



Рисунок 2. Уровень среднего значения по методике А.А. Реана «Тест акцентуации характера», по двум группам

Таблица 8

Результаты исследования двух групп испытуемых по шкале никотиновой зависимости К. Фагерстром

|  |  |
| --- | --- |
| Курящие | Некурящие |
| № п/п | Количество набранных баллов | № п/п | Количество набранных баллов |
| 1 | 1 | 1 | 0 |
| 2 | 2 | 2 | 0 |
| 3 | 0 | 3 | 0 |
| 4 | 1 | 4 | 0 |
| 5 | 5 | 5 | 0 |
| 6 | 1 | 6 | 0 |
| 7 | 6 | 7 | 0 |
| 8 | 4 | 8 | 0 |
| 9 | 1 | 9 | 0 |
| 10 | 0 | 10 | 0 |
| 11 | 1 | 11 | 0 |
| 12 | 1 | 12 | 0 |
| 13 | 2 | 13 | 0 |
| 14 | 0 | 14 | 0 |
| 15 | 9 | 15 | 0 |
| 16 | 1 | 16 | 0 |
| 17 | 3 | 17 | 0 |
| 18 | 6 | 18 | 0 |
| 19 | 1 | 19 | 0 |
| 20 | 0 | 20 | 0 |
| 21 | 1 | 21 | 0 |
| 22 | 8 | 22 | 2 |
| 23 | 2 | 23 | 0 |
| 24 | 3 | 24 | 0 |
| 25 | 0 | 25 | 0 |
| 26 | 2 | 26 | 0 |
| 27 | 4 | 27 | 0 |
| 28 | 0 | 28 | 0 |
| 29 | 4 | 29 | 0 |
| 30 | 4 | 30 | 0 |
| Среднее значение | 2,43 | Среднее значение | 0,06 |

Примечание: Если набрано от 0 до 3 баллов - низкий уровень зависимости, 4 - 5 баллов - средний уровень зависимости, 6 - 10 баллов - высокий уровень зависимости.

По результатам исследования испытуемых по шкале никотиновой зависимости среди некурящих у 1 человека низкий уровень зависимости, у остальных зависимости не выявлено, Среди курящих подростков низкий уровень зависимости выявлен у 21 человека, средний уровень выявлен у 5 человек, высокий уровень зависимости выявлен у 4 человек.

При сравнении средних показателей по шкале никотиновой зависимости заметны явные различия между курящими и некурящими испытуемыми. Это мы можем проследить на рисунке 3.



Рисунок 3. Уровень среднего значения по шкале никотиновой зависимости К. Фагерстром

.4 Математическая обработка полученных результатов

Для расчета ранговой корреляции результатов тестирований двух групп испытуемых (курящие 30человек, некурящие 30 человек) был применен метод корреляционной обработки по Пирсону (см. таблицы 9-14). Для данного метода использованы результаты ведущих шкал по тесту акцентуации характера А.А. Реана. У некурящих: параноик, гипертим, эпилептоид, шизоид, лабильный тип, циклоид. У курящих: параноик, гипертим, эпилептоид, истероид, конформный, циклоид.

переменная (x)- результаты исследования некурящих испытуемых по тесту акцентуации характера А. А. Реана, 2 переменная (y) - Результаты исследования некурящих испытуемых по шкале никотиновой зависимости К. Фагерстром.

Таблица 9

Результаты ранговой корреляции некурящих испытуемых по шкалам параноик, гипертим

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Xп | Y | xп | y | х2п | у2 | хп\*у | Xг | Y | Xг | y | х2г | у2 | хг\*у |
| 1 | 5 | 0 | -2 | -0,06 | 4 | 0,0036 | 0,12 | 1 | 0 | -5,53 | -0,06 | 30,58 | 0,0036 | 0,33 |
| 2 | 9 | 0 | 2 | -0,06 | 4 | 0,0036 | -0,12 | 9 | 0 | 2,42 | -0,06 | 5,85 | 0,0036 | -0,14 |
| 3 | 10 | 0 | 3 | -0,06 | 9 | 0,0036 | -0,18 | 10 | 0 | 3,47 | -0,06 | 12,04 | 0,0036 | -0,21 |
| 4 | 11 | 0 | 4 | -0,06 | 16 | 0,0036 | -0,24 | 4 | 0 | -2,53 | -0,06 | 6,40 | 0,0036 | 0,15 |
| 5 | 14 | 0 | 7 | -0,06 | 49 | 0,0036 | -0,42 | 6 | 0 | -0,53 | -0,06 | 0,28 | 0,0036 | 0,03 |
| 6 | 3 | 0 | -4 | -0,06 | 16 | 0,0036 | 0,24 | 3 | 0 | -3,53 | -0,06 | 12,46 | 0,0036 | 0,21 |
| 7 | 3 | 0 | -4 | -0,06 | 16 | 0,0036 | 0,24 | 8 | 0 | 1,47 | -0,06 | 2,16 | 0,0036 | -0,08 |
| 8 | 1 | 0 | -6 | -0,06 | 36 | 0,0036 | 0,36 | 3 | 0 | -3,53 | -0,06 | 12,46 | 0,0036 | 0,21 |
| 9 | -3 | 0 | -10 | -0,06 | 100 | 0,0036 | 0,6 | 1 | 0 | -5,53 | -0,06 | 30,58 | 0,0036 | 0,33 |
| 10 | 2 | 0 | -5 | -0,06 | 25 | 0,0036 | 0,3 | 9 | 0 | 2,42 | -0,06 | 5,85 | 0,0036 | -0,14 |
| 11 | 9 | 0 | 2 | -0,06 | 4 | 0,0036 | -0,12 | 12 | 0 | 5,47 | -0,06 | 29,92 | 0,0036 | -0,33 |
| 12 | 13 | 0 | 6 | -0,06 | 36 | 0,0036 | -0,36 | -3 | 0 | -9,53 | -0,06 | 90,82 | 0,0036 | 0,57 |
| 13 | 11 | 0 | 4 | -0,06 | 16 | 0,0036 | -0,24 | 3 | 0 | -3,53 | -0,06 | 12,46 | 0,0036 | 0,21 |
| 14 | 5 | 0 | -2 | -0,06 | 4 | 0,0036 | 0,12 | 4 | 0 | -2,53 | -0,06 | 6,40 | 0,0036 | 0,15 |
| 15 | 3 | 0 | -4 | -0,06 | 16 | 0,0036 | 0,24 | 7 | 0 | 0,47 | -0,06 | 0,22 | 0,0036 | -0,02 |
| 16 | 6 | 0 | -1 | -0,06 | 1 | 0,0036 | 0,06 | 10 | 0 | 3,47 | -0,06 | 12,04 | 0,0036 | -0,21 |
| 17 | 15 | 0 | 8 | -0,06 | 64 | 0,0036 | -0,48 | 7 | 0 | 0,47 | -0,06 | 0,22 | 0,0036 | -0,02 |
| 18 | 2 | 0 | -5 | -0,06 | 25 | 0,0036 | 0,3 | 2 | 0 | -4,53 | -0,06 | 20,52 | 0,0036 | 0,27 |
| 19 | 2 | 0 | -5 | -0,06 | 25 | 0,0036 | 0,3 | 7 | 0 | 0,47 | -0,06 | 0,22 | 0,0036 | -0,02 |
| 20 | 7 | 0 | 0 | -0,06 | 0 | 0,0036 | 0 | 10 | 0 | 3,47 | -0,06 | 12,04 | 0,0036 | -0,21 |
| 21 | 7 | 0 | 0 | -0,06 | 0 | 0,0036 | 0 | 5 | 0 | -1,53 | -0,06 | 2,34 | 0,0036 | 0,09 |
| 22 | 6 | 2 | -1 | 1,94 | 1 | 3,76 | -1,94 | 3 | 2 | -3,53 | 1,94 | 12,46 | 3,76 | -6,85 |
| 23 | 11 | 0 | 4 | -0,06 | 16 | 0,0036 | -0,24 | 8 | 0 | 1,47 | -0,06 | 2,16 | 0,0036 | -0,08 |
| 24 | 11 | 0 | 4 | -0,06 | 16 | 0,0036 | -0,24 | 9 | 0 | 2,47 | -0,06 | 6,10 | 0,0036 | -0,14 |
| 25 | 10 | 0 | 3 | -0,06 | 9 | 0,0036 | -0,18 | 9 | 0 | 2,47 | -0,06 | 6,10 | 0,0036 | -0,14 |
| 26 | 4 | 0 | -3 | -0,06 | 9 | 0,0036 | 0,18 | 6 | 0 | -0,53 | -0,06 | 0,28 | 0,0036 | 0,03 |
| 27 | 8 | 0 | 1 | -0,06 | 1 | 0,0036 | -0,06 | 10 | 0 | 3,47 | -0,06 | 12,04 | 0,0036 | -0,21 |
| 28 | 12 | 0 | 5 | -0,06 | 25 | 0,0036 | -0,3 | 6 | 0 | -0,53 | -0,06 | 0,28 | 0,0036 | 0,03 |
| 29 | 3 | 0 | -4 | -0,06 | 16 | 0,0036 | 0,24 | 16 | 0 | 9,47 | -0,06 | 89,68 | 0,0036 | -0,56 |
| 30 | 10 | 0 | 3 | -0,06 | 9 | 0,0036 | -0,18 | 11 | 0 | 4,47 | -0,06 | 19,98 | 0,0036 | -0,26 |
| ∑ | 210 | 2 |  |  | 568 | 3,86 | -2,78 | 196 | 2 |  |  | 454,94 | 3,86 | -7,01 |
| М | 7 | 0,06 |  |  |  |  |  | 6,53 | 0,06 |  |  |  |  |  |

Рассчитаем среднюю арифметическую величину (М)

МХ(п)=7; МУ(п) =0,06; МХ(г)=6,53; МУ(г)=0,06

Находим отклонение (х) каждого результата измерения (Х) от средней арифметической величины: х=Х-М;

Возводим найденное значение отклонения каждого результата от среднего в квадрат: х2; у2.

Суммируем значение квадратов отклонения всех результатов: ∑х2(п)=568; ∑у2(п)=3,86; ∑х2(г)=454,94; ∑у2(г)=3,86

Делим сумму квадратов отклонения на общее число наблюдений (N) и получаем дисперсию (D): ;;

; где D- дисперсия, выборка, ∑- сумма квадратов отклонения.

Извлекаем корень квадратный из дисперсии и получаем среднеквадратическое отклонение (S):

; ;;

;;

Рассчитываем коэффициент корреляции по формуле Пирсона: ;



Таблица 10

Результаты ранговой корреляции некурящих испытуемых по шкалам эпилептоид, шизоид

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Xэ | Y | xэ | y | х2э | у2 | хэ\*у | Xш | Y | xш | y | х2ш | у2 | хш\*у |
| 1 | 5 | 0 | 2,8 | -0,06 | 7,84 | 0,0036 | -0,17 | 0 | 0 | 0,4 | -0,06 | 0,16 | 0,0036 | -0,024 |
| 2 | 8 | 0 | 5,8 | -0,06 | 33,64 | 0,0036 | -0,35 | 0 | 0 | 0,4 | -0,06 | 0,16 | 0,0036 | -0,024 |
| 3 | 2 | 0 | -0,2 | -0,06 | 0,04 | 0,0036 | 0,012 | 0 | 0 | 0,4 | -0,06 | 0,16 | 0,0036 | -0,024 |
| 4 | 5 | 0 | 2,8 | -0,06 | 7,84 | 0,0036 | -0,17 | 1 | 0 | 1,4 | -0,06 | 1,96 | 0,0036 | -0,08 |
| 5 | 6 | 0 | 3,8 | -0,06 | 14,44 | 0,0036 | -0,23 | 3 | 0 | 3,04 | -0,06 | 9,24 | 0,0036 | -0,18 |
| 6 | 5 | 0 | 2,8 | -0,06 | 7,84 | 0,0036 | -0,17 | -6 | 0 | -5,6 | -0,06 | 31,36 | 0,0036 | 0,33 |
| 7 | -3 | 0 | -5,2 | -0,06 | 27,04 | 0,0036 | 0,31 | -3 | 0 | -2,6 | -0,06 | 6,76 | 0,0036 | 0,15 |
| 8 | -2 | 0 | -4,2 | -0,06 | 17,64 | 0,0036 | 0,25 | -8 | 0 | -7,6 | -0,06 | 57,76 | 0,0036 | 0,45 |
| 9 | 7 | 0 | 4,8 | -0,06 | 23,04 | 0,0036 | -0,29 | -10 | 0 | -9,6 | -0,06 | 92,16 | 0,0036 | 0,57 |
| 10 | -10 | 0 | -12,2 | -0,06 | 148,84 | 0,0036 | 0,73 | -3 | 0 | -2,6 | -0,06 | 6,76 | 0,0036 | 0,15 |
| 11 | 3 | 0 | 0,8 | -0,06 | 0,64 | 0,0036 | -0,05 | -2 | 0 | -1,6 | -0,06 | 2,56 | 0,0036 | 0,09 |
| 12 | 6 | 0 | 3,8 | -0,06 | 14,44 | 0,0036 | -0,23 | 9 | 0 | 9,4 | -0,06 | 88,36 | 0,0036 | -0,56 |
| 13 | 0 | 0 | -2,2 | -0,06 | 4,84 | 0,0036 | 0,13 | -2 | 0 | -1,6 | -0,06 | 2,56 | 0,0036 | 0,09 |
| 14 | 0 | 0 | -2,2 | -0,06 | 4,84 | 0,0036 | 0,13 | -4 | 0 | -3,6 | -0,06 | 12,96 | 0,0036 | 0,21 |
| 15 | 0 | 0 | -2,2 | -0,06 | 4,84 | 0,0036 | 0,13 | -3 | 0 | -2,6 | -0,06 | 6,76 | 0,0036 | 0,15 |
| 16 | 0 | 0 | -2,2 | -0,06 | 4,84 | 0,0036 | 0,13 | 2 | 0 | 2,4 | -0,06 | 5,76 | 0,0036 | -0,14 |
| 17 | 4 | 0 | 1,8 | -0,06 | 3,24 | 0,0036 | -0,11 | 0 | 0 | 0,4 | -0,06 | 0,16 | 0,0036 | -0,024 |
| 18 | -2 | 0 | -4,2 | -0,06 | 17,64 | 0,0036 | 0,25 | -13 | 0 | -12,6 | -0,06 | 158,76 | 0,0036 | 0,75 |
| 19 | 0 | 0 | -2,2 | -0,06 | 4,84 | 0,0036 | 0,13 | -13 | 0 | -12,6 | -0,06 | 158,76 | 0,0036 | 0,75 |
| 20 | -1 | 0 | -3,2 | -0,06 | 10,24 | 0,0036 | 0,19 | 3 | 0 | 3,4 | -0,06 | 11,56 | 0,0036 | -0,20 |
| 21 | 3 | 0 | 0,8 | -0,06 | 0,64 | 0,0036 | -0,05 | 7 | 0 | 7,4 | -0,06 | 54,76 | 0,0036 | -0,44 |
| 22 | 5 | 2 | 2,8 | 1,94 | 7,84 | 3,76 | 5,43 | 12 | 2 | 12,4 | 1,94 | 135,76 | 3,76 | 24,056 |
| 23 | -1 | 0 | -3,2 | -0,06 | 10,24 | 0,0036 | 0,19 | -5 | 0 | -4,6 | -0,06 | 21,16 | 0,0036 | 0,27 |
| 24 | 12 | 0 | 9,8 | -0,06 | 96,04 | 0,0036 | -0,58 | 3 | 0 | 3,4 | -0,06 | 11,56 | 0,0036 | -0,2 |
| 25 | 5 | 0 | 2,8 | -0,06 | 7,84 | 0,0036 | -0,17 | -2 | 0 | -1,6 | -0,06 | 2,56 | 0,0036 | 0,09 |
| 26 | 3 | 0 | 0,8 | -0,06 | 0,64 | 0,0036 | -0,05 | 5 | 0 | 5,4 | -0,06 | 29,16 | 0,0036 | -0,32 |
| 27 | 8 | 0 | 5,8 | -0,06 | 33,64 | 0,0036 | -0,35 | 5 | 0 | 5,4 | -0,06 | 29,16 | 0,0036 | -0,32 |
| 28 | 7 | 0 | 4,8 | -0,06 | 23,04 | 0,0036 | -0,29 | 7 | 0 | 7,4 | -0,06 | 54,76 | 0,0036 | -0,44 |
| 29 | -8 | 0 | -10,2 | -0,06 | 104,04 | 0,0036 | 0,61 | 1 | 0 | 1,4 | -0,06 | 1,96 | 0,0036 | -0,08 |
| 30 | -1 | 0 | -3,2 | -0,06 | 10,24 | 0,0036 | 0,19 | 4 | 0 | 4,4 | -0,06 | 19,36 | 0,0036 | -0,26 |
| ∑ | 66 | 2 |  |  | 652,8 | 3,86 | 5,55 | -12 | 2 | -0,36 |  | 1014,91 | 3,86 | 24,79 |
| М | 2,2 | 0,06 |  |  |  |  |  | -0,4 | 0,06 |  |  |  |  |  |

Рассчитаем среднюю арифметическую величину (М)

МХ(э)=2,2; МУ(э) =0,06; МХ(ш)=-0,4; МУ(ш)=0,06

Находим отклонение (х) каждого результата измерения (Х) от средней арифметической величины: х=Х-М;

Возводим найденное значение отклонения каждого результата от среднего в квадрат: х2; у2.

Суммируем значение квадратов отклонения всех результатов: ∑х2(э)=652,8; ∑у2(э)=3,86; ∑х2(ш)=1014,91; ∑у2(ш)=3,86

Делим сумму квадратов отклонения на общее число наблюдений (N) и получаем дисперсию (D): ;;

; где D- дисперсия, выборка, ∑- сумма квадратов отклонения.

Извлекаем корень квадратный из дисперсии и получаем среднеквадратическое отклонение (S):

; ;;

;;

Рассчитываем коэффициент корреляции по формуле Пирсона: ;



Таблица 11

Результаты ранговой корреляции некурящих испытуемых по шкалам лабильный, циклоид

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Xл | Y | xл | y | х2л | у2 | хл\*у | Xц | Y | xц | y | х2ц | у2 | хц\*у |
| 1 | 4 | 0 | -0,23 | -0,06 | 0,053 | 0,0036 | 0,014 | 6 | 0 | 2,3 | -0,06 | 5,29 | 0,0036 | -0,14 |
| 2 | -3 | 0 | -7,23 | -0,06 | 52,27 | 0,0036 | 0,43 | -2 | 0 | -5,7 | -0,06 | 32,49 | 0,0036 | 0,34 |
| 3 | 2 | 0 | -2,23 | -0,06 | 4,97 | 0,0036 | 0,13 | 9 | 0 | 5,3 | -0,06 | 28,09 | 0,0036 | -0,32 |
| 4 | -1 | 0 | -5,23 | -0,06 | 27,35 | 0,0036 | 0,31 | -2 | 0 | -5,7 | -0,06 | 32,49 | 0,0036 | 0,34 |
| 5 | 7 | 0 | 2,77 | -0,06 | 7,67 | 0,0036 | -0,16 | 10 | 0 | 6,3 | -0,06 | 39,69 | 0,0036 | -0,38 |
| 6 | 5 | 0 | 0,77 | -0,06 | 0,59 | 0,0036 | -0,046 | 4 | 0 | 0,3 | -0,06 | 0,09 | 0,0036 | -0,02 |
| 7 | 0 | 0 | -4,23 | -0,06 | 17,89 | 0,0036 | 0,25 | 0 | 0 | -3,7 | -0,06 | 13,69 | 0,0036 | 0,22 |
| 8 | 3 | 0 | -1,23 | -0,06 | 1,51 | 0,0036 | 0,07 | 2 | 0 | -1,7 | -0,06 | 2,89 | 0,0036 | 0,102 |
| 9 | 6 | 0 | 1,77 | -0,06 | 3,13 | 0,0036 | -0,106 | 6 | 0 | 2,3 | -0,06 | 5,29 | 0,0036 | -0,14 |
| 10 | 1 | 0 | -3,23 | -0,06 | 10,43 | 0,0036 | 0,19 | -1 | 0 | -4,7 | -0,06 | 22,09 | 0,0036 | 0,28 |
| 11 | 2 | 0 | -2,23 | -0,06 | 4,97 | 0,0036 | 0,13 | -2 | 0 | -5,7 | -0,06 | 32,49 | 0,0036 | 0,34 |
| 12 | 11 | 0 | 6,77 | -0,06 | 45,83 | 0,0036 | -0,406 | 11 | 0 | 7,3 | -0,06 | 53,29 | 0,0036 | -0,44 |
| 13 | 6 | 0 | 1,77 | -0,06 | 3,13 | 0,0036 | -0,106 | -2 | 0 | -5,7 | -0,06 | 32,49 | 0,0036 | 0,34 |
| 14 | 8 | 0 | 3,77 | -0,06 | 14,21 | 0,0036 | -0,22 | 7 | 0 | 3,3 | -0,06 | 10,89 | 0,0036 | -0,2 |
| 15 | 13 | 0 | 8,77 | -0,06 | 76,91 | 0,0036 | -0,52 | 5 | 0 | 1,3 | -0,06 | 1,69 | 0,0036 | -0,08 |
| 16 | 12 | 0 | 7,77 | -0,06 | 60,37 | 0,0036 | -0,46 | 8 | 0 | 4,3 | -0,06 | 18,49 | 0,0036 | -0,26 |
| 17 | -3 | 0 | -7,23 | -0,06 | 52,27 | 0,0036 | 0,43 | -2 | 0 | -5,7 | -0,06 | 32,49 | 0,0036 | 0,32 |
| 18 | 1 | 0 | -3,23 | -0,06 | 10,43 | 0,0036 | 0,19 | -4 | 0 | -7,7 | -0,06 | 59,29 | 0,0036 | 0,46 |
| 19 | -4 | 0 | -8,23 | -0,06 | 67,73 | 0,0036 | 0,49 | 2 | 0 | -1,7 | -0,06 | 2,89 | 0,0036 | 0,102 |
| 20 | 5 | 0 | 0,77 | -0,06 | 0,59 | 0,0036 | -0,046 | 8 | 0 | 4,3 | -0,06 | 18,49 | 0,0036 | -0,26 |
| 21 | 4 | 0 | -0,23 | -0,06 | 0,05 | 0,0036 | 0,013 | 6 | 0 | 2,3 | -0,06 | 5,29  | 0,0036 | -0,14 |
| 22 | 7 | 2 | 2,77 | 1,94 | 7,67 | 3,76 | 5,37 | 4 | 2 | 0,3 | 1,94 | 0,09 | 3,76 | 0,58 |
| 23 | 3 | 0 | -1,23 | -0,06 | 1,51 | 0,0036 | 0,07 | -4 | 0 | -7,7 | -0,06 | 59,29 | 0,0036 | 0,46 |
| 24 | 7 | 0 | 2,77 | -0,06 | 7,67 | 0,0036 | -0,16 | 12 | 0 | 8,3 | -0,06 | 68,89 | 0,0036 | -0,49 |
| 25 | 12 | 0 | 7,77 | -0,06 | 60,37 | 0,0036 | -0,46 | 8 | 0 | 4,3 | -0,06 | 18,49 | 0,0036 | -0,26 |
| 26 | -3 | 0 | -7,23 | -0,06 | 52,27 | 0,0036 | 0,43 | 8 | 0 | 4,3 | -0,06 | 18,49 | 0,0036 | -0,26 |
| 27 | 9 | 0 | 4,77 | -0,06 | 22,75 | 0,0036 | -0,28 | 2 | 0 | 1,63 | -0,06 | 2,65 | 0,0036 | -0,09 |
| 28 | 9 | 0 | 4,77 | -0,06 | 22,75 | 0,0036 | -0,28 | 9 | 0 | 5,3 | -0,06 | 28,09 | 0,0036 | -0,32 |
| 29 | -1 | 0 | -5,23 | -0,06 | 27,35 | 0,0036 | 0,31 | -6 | 0 | -9,7 | -0,06 | 94,09 | 0,0036 | 0,58 |
| 30 | 5 | 0 | 0,77 | -0,06 | 0,59 | 0,0036 | -0,04 | 9 | 0 | 5,3 | -0,06 | 28,09 | 0,0036 | -0,32 |
| ∑ | 127 | 2 |  |  | 665,46 | 3,86 | 5,537 | 111 | 2 |  |  | 768,06 | 3,86 | 0,344 |
| М | 4,23 | 0,06 |  |  |  |  |  | 3,7 | 0,06 |  |  |  |  |  |

Рассчитаем среднюю арифметическую величину (М)

МХ(л)=4,23; МУ(л) =0,06; МХ(ц)=3,7; МУ(ц)=0,06

Находим отклонение (х) каждого результата измерения (Х) от средней арифметической величины: х=Х-М; Возводим найденное значение отклонения каждого результата от среднего в квадрат: х2; у2.

Суммируем значение квадратов отклонения всех результатов: ∑х2(л)=665,46; ∑у2(л)=3,86; ∑х2(ц)=768,06; ∑у2(ц)=3,86

Делим сумму квадратов отклонения на общее число наблюдений (N) и получаем дисперсию (D): ;;

; где D- дисперсия, выборка, ∑- сумма квадратов отклонения.

Извлекаем корень квадратный из дисперсии и получаем среднеквадратическое отклонение (S):

; ; ; ;;

Рассчитываем коэффициент корреляции по формуле Пирсона: ; 

Для метода корреляционной обработки группы курящих испытуемых по Пирсону (см. таблицы 12-14) использованы результаты ведущих шкал по тесту акцентуации характера А.А. Реана: параноик, гипертим, эпилептоид, истероид, конформный, циклоид.

переменная (x)- результаты исследования курящих испытуемых по тесту акцентуации характера А. А. Реана, 2 переменная (y) - Результаты исследования курящих испытуемых по шкале никотиновой зависимости К. Фагерстром.

Таблица 12

Результаты ранговой корреляции курящих испытуемых по шкалам параноик, гипертим

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Xп | Y | xп | y | х2п | у2 | хп\*у | Xг | Y | xг | y | х2г | у2 | хг\*у |
| 1 | 4 | 1 | -2,56 | -1,43 | 6,55 | 2,04 | 3,66 | 2 | 1 | -4,53 | -1,43 | 20,52 | 2,04 | 6,47 |
| 2 | 6 | 2 | -0,56 | -0,43 | 0,31 | 0,18 | 0,24 | 3 | 2 | -3,53 | -0,43 | 12,46 | 0,18 | 1,51 |
| 3 | 2 | 0 | -4,56 | -2,43 | 20,79 | 5,9 | 11,08 | 7 | 0 | 0,47 | -2,43 | 0,22 | 5,9 | -1,14 |
| 4 | 5 | 1 | -1,56 | -1,43 | 2,43 | 2,04 | 2,23 | 4 | 1 | -2,53 | -1,43 | 6,4 | 2,04 | 3,61 |
| 5 | 12 | 5 | 5,44 | 2,57 | 29,59 | 6,6 | 13,98 | 8 | 5 | 1,47 | 2,57 | 2,16 | 6,6 | 3,7 |
| 6 | 4 | 1 | -2,56 | -1,43 | 6,55 | 2,04 | 3,66 | 1 | 1 | -5,53 | -1,43 | 30,58 | 2,04 | 7,91 |
| 7 | -2 | 6 | -8,56 | 3,57 | 73,27 | 12,74 | -30,55 | 9 | 6 | 2,47 | 3,57 | 6,1 | 12,74 | 8,81 |
| 8 | 3 | 4 | -3,56 | 1,57 | 12,67 | 2,46 | -5,58 | 7 | 4 | 0,47 | 1,57 | 0,22 | 2,46 | 0,73 |
| 9 | 0 | 1 | -6,56 | -1,43 | 43,03 | 2,04 | 9,38 | 2 | 1 | -4,53 | -1,43 | 20,52 | 2,04 | 6,47 |
| 10 | 9 | 0 | 2,44 | -2,43 | 5,95 | 5,9 | -5,92 | 11 | 0 | 4,47 | -2,43 | 19,98 | 5,9 | -10,86 |
| 11 | 12 | 1 | 5,44 | -1,43 | 29,59 | 2,04 | -7,77 | 8 | 1 | 1,47 | -1,43 | 2,16 | 2,04 | -2,1 |
| 12 | 8 | 1 | 1,44 | -1,43 | 2,07 | 2,04 | -2,05 | 9 | 1 | 2,47 | -1,43 | 6,1 | 2,04 | -3,53 |
| 13 | 6 | 2 | -0,56 | -0,43 | 0,31 | 0,18 | 0,24 | -2 | 2 | -8,53 | -0,43 | 72,76 | 0,18 | 3,66 |
| 14 | -1 | 0 | -7,56 | -2,43 | 57,15 | 5,9 | 18,37 | 2 | 0 | -4,53 | -2,43 | 20,52 | 5,9 | 11 |
| 15 | 8 | 9 | 1,44 | 6,57 | 2,07 | 43,16 | 9,46 | 7 | 9 | 0,47 | 6,57 | 0,22 | 43,16 | 3,08 |
| 16 | 9 | 1 | 2,44 | -1,43 | 5,95 | 2,04 | -3,48 | 3 | 1 | -3,53 | -1,43 | 12,46 | 2,04 | 5,04 |
| 17 | 8 | 3 | 1,44 | 0,57 | 2,07 | 0,32 | 0,82 | 8 | 3 | 1,47 | 0,57 | 2,16 | 0,32 | 0,83 |
| 18 | 1 | 6 | -5,56 | 3,57 | 30,91 | 12,74 | -19,84 | 9 | 6 | 2,47 | 3,57 | 6,1 | 12,74 | 8,81 |
| 19 | 10 | 1 | 3,44 | -1,43 | 11,83 | 2,04 | -4,91 | 7 | 1 | 0,47 | -1,43 | 0,22 | 2,04 | -0,67 |
| 20 | 11 | 0 | 4,44 | -2,43 | 19,71 | 5,9 | -10,78 | 11 | 0 | 4,47 | -2,43 | 19,98 | 5,9 | -10,86 |
| 21 | 12 | 1 | 5,44 | -1,43 | 29,59 | 2,04 | -7,77 | 5 | 1 | -1,53 | -1,43 | 2,34 | 2,34 | 2,19 |
| 22 | 9 | 8 | 2,44 | 5,57 | 5,95 | 31,02 | 13,59 | 11 | 8 | 4,47 | 5,57 | 19,98 | 31,02 | 24,89 |
| 23 | 11 | 2 | 4,44 | -0,43 | 19,71 | 0,18 | -1,9 | 11 | 2 | 4,47 | -0,43 | 19,98 | 0,18 | -1,92 |
| 24 | 11 | 3 | 4,44 | 0,57 | 19,71 | 0,32 | 2,53 | 10 | 3 | 3,47 | 0,57 | 12,04 | 0,32 | 1,97 |
| 25 | 10 | 0 | 3,44 | -2,43 | 11,83 | 5,9 | -8,35 | 9 | 0 | 2,47 | -2,43 | 6,1 | 5,9 | -6 |
| 26 | 6 | 2 | -0,56 | -0,43 | 0,31 | 0,18 | 0,24 | 1 | 2 | -5,53 | -0,43 | 30,58 | 0,18 | 2,37 |
| 27 | 6 | 4 | -0,56 | 1,57 | 0,31 | 2,46 | -0,87 | 10 | 4 | 3,47 | 1,57 | 12,04 | 2,46 | 5,44 |
| 28 | 6 | 0 | -0,56 | -2,43 | 0,31 | 5,9 | 1,36 | 6 | 0 | -0,53 | -2,43 | 0,28 | 5,9 | 1,28 |
| 29 | 7 | 4 | 0,44 | 1,57 | 0,19 | 2,46 | 0,69 | 8 | 4 | 1,47 | 1,57 | 2,16 | 2,46 | 2,3 |
| 30 | 4 | 4 | -2,56 | 1,57 | 6,55 | 2,46 | -4,01 | 9 | 4 | 2,47 | 1,57 | 6,1 | 2,46 | 3,87 |
| ∑ | 197 | 73 |  |  | 422,24 | 171,22 | -22,25 | 196 | 73 |  |  | 373,44 | 171,22 | 78,86 |
| М | 6,56 | 2,43 |  |  |  |  |  | 6,53 | 2,43 |  |  |  |  |  |

Рассчитаем среднюю арифметическую величину (М)

МХ(п)=6,56; МУ(п) =2,43; МХ(г)=6,53; МУ(г)=2,43

Находим отклонение (х) каждого результата измерения (Х) от средней арифметической величины: х=Х-М;

Возводим найденное значение отклонения каждого результата от среднего в квадрат: х2; у2.

Суммируем значение квадратов отклонения всех результатов: ∑х2(п)=422,24; ∑у2(п)=171,22; ∑х2(г)=373,44; ∑у2(г)=171,22

Делим сумму квадратов отклонения на общее число наблюдений (N) и получаем дисперсию (D): ;;

; где D- дисперсия, выборка, ∑- сумма квадратов отклонения.

Извлекаем корень квадратный из дисперсии и получаем среднеквадратическое отклонение (S):

; ;;

;;

Рассчитываем коэффициент корреляции по формуле Пирсона: ;



Таблица 13

Результаты ранговой корреляции курящих испытуемых по шкалам эпилептоид, истероид

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Xэ | Y | xэ | y | х2э | у2 | хэ\*у | Xи | Y | xи | y | х2и | у2 | хи\*у |
| 1 | 6 | 1 | 2,77 | -1,43 | 5,15 | 2,04 | -3,96 | 1 | 1 | -1,46 | -1,43 | 2,13 | 2,04 | 2,08 |
| 2 | -6 | 2 | -9,23 | -0,43 | 85,19 | 0,18 | 3,96 | -5 | 2 | -7,46 | -0,43 | 55,65 | 0,18 | 3,21 |
| 3 | 4 | 0 | 0,77 | -2,43 | 0,59 | 5,9 | -1,87 | 9 | 0 | 6,54 | -2,43 | 42,77 | 5,9 | -15,89 |
| 4 | 1 | 1 | -2,23 | -1,43 | 4,97 | 2,04 | 3,18 | -1 | 1 | -3,46 | -1,43 | 11,97 | 2,04 | 4,94 |
| 5 | 7 | 5 | 3,77 | 2,57 | 14,21 | 6,6 | 9,68 | -5 | 5 | -7,46 | 2,57 | 55,65 | 6,6 | -19,17 |
| 6 | -1 | 1 | -4,23 | -1,43 | 17,89 | 2,04 | 6,05 | -4 | 1 | -6,46 | -1,43 | 41,73 | 2,04 | 9,23 |
| 7 | -8 | 6 | -11,23 | 3,57 | 126,11 | 12,74 | -40,09 | -5 | 6 | -7,46 | 3,57 | 55,65 | 12,74 | -26,63 |
| 8 | 2 | 4 | -1,23 | 1,57 | 1,51 | 2,46 | -1,93 | 5 | 4 | 2,54 | 1,57 | 6,45 | 2,46 | 3,98 |
| 9 | 1 | 1 | -2,23 | -1,43 | 4,97 | 2,04 | 3,18 | 1 | 1 | -1,46 | -1,43 | 2,13 | 2,04 | 2,08 |
| 10 | 4 | 0 | 0,77 | -2,43 | 0,59 | 5,9 | -1,87 | -2 | 0 | -4,46 | -2,43 | 19,89 | 5,9 | 10,83 |
| 11 | 12 | 1 | 8,77 | -1,43 | 76,91 | 2,04 | -12,54 | 3 | 1 | 0,54 | -1,43 | 0,29 | 2,04 | -0,77 |
| 12 | 4 | 1 | 0,77 | -1,43 | 0,59 | 2,04 | -1,1 | -6 | 1 | -8,46 | -1,43 | 71,57 | 2,04 | 12,09 |
| 13 | 10 | 2 | 6,77 | -0,43 | 45,83 | 0,18 | -2,91 | 2 | 2 | -0,46 | -0,43 | 0,21 | 0,18 | 0,19 |
| 14 | 1 | 0 | -2,23 | -2,43 | 4,97 | 5,9 | 5,42 | 1 | 0 | -1,46 | -2,43 | 2,13 | 5,9 | 3,54 |
| 15 | 0 | 9 | -3,23 | 6,57 | 10,43 | 43,16 | -21,22 | 4 | 9 | 1,54 | 6,57 | 2,37 | 43,16 | 10,12 |
| 16 | 2 | 1 | -1,23 | -1,43 | 1,51 | 2,04 | 1,75 | 4 | 1 | 1,54 | -1,43 | 2,37 | 2,04 | -2,2 |
| 17 | 8 | 3 | 4,77 | 0,57 | 22,75 | 0,32 | 2,71 | 9 | 3 | 6,54 | 0,57 | 42,77 | 0,32 | 3,73 |
| 18 | -2 | 6 | -5,23 | 3,57 | 27,35 | 12,74 | -18,67 | -4 | 6 | -6,46 | 3,57 | 41,73 | 12,74 | -23,06 |
| 19 | 1 | 1 | -2,23 | -1,43 | 4,97 | 2,04 | 3,18 | 10 | 1 | 7,54 | -1,43 | 56,85 | 2,04 | -10,78 |
| 20 | 10 | 0 | 6,77 | -2,43 | 45,83 | 5,9 | -16,45 | 7 | 0 | 4,54 | -2,43 | 20,61 | 5,9 | -11,03 |
| 21 | 10 | 1 | 6,77 | -1,43 | 45,83 | 2,04 | -9,68 | 12 | 1 | 9,54 | -1,43 | 91,01 | 2,04 | -13,64 |
| 22 | -2 | 8 | -5,23 | 5,57 | 27.35 | 31,02 | -29,13 | 10 | 8 | 7,54 | 5,57 | 56,85 | 31,02 | 41,99 |
| 23 | 8 | 2 | 4,77 | -0,43 | 22,75 | 0,18 | -2,05 | 6 | 2 | 3,54 | -0,43 | 12,53 | 0,18 | -1,52 |
| 24 | 10 | 3 | 6,77 | 0,57 | 45,83 | 0,32 | 3,85 | 12 | 3 | 9,54 | 0,57 | 91,01 | 0,32 | 5,44 |
| 25 | 9 | 0 | 5,77 | -2,43 | 33,29 | 5,9 | -14,02 | 7 | 0 | 4,54 | -2,43 | 20,61 | 5,9 | -11,03 |
| 26 | -4 | 2 | -7,23 | -0,43 | 52,27 | 0,18 | 3,1 | 3 | 2 | 0,54 | -0,43 | 0,29 | 0,18 | -0,23 |
| 27 | 9 | 4 | 5,77 | 1,57 | 33,29 | 2,46 | 9,05 | -1 | 4 | -3,46 | 1,57 | 11,97 | 2,46 | -5,43 |
| 28 | 2 | 0 | -1,23 | -2,43 | 1,51 | 5,9 | 2,98 | -1 | 0 | -3,46 | -2,43 | 11,97 | 5,9 | 8,41 |
| 29 | -3 | 4 | -6,23 | 1,57 | 38,81 | 2,46 | -9,78 | -1 | 4 | -3,46 | 1,57 | 11,97 | 2,46 | -5,43 |
| 30 | 2 | 4 | -1,23 | 1,57 | 1,51 | 2,46 | -1,93 | 3 | 4 | 0,54 | 1,57 | 0,29 | 2,46 | 0,84 |
| ∑ | 97 | 73 |  |  | 804,76 | 171,22 | -106,03 | 74 | 73 |  |  | 819,48 | 171,22 | -24,11 |
| М | 3,23 | 2,43 |  |  |  |  |  | 2,46 | 2,43 |  |  |  |  |  |

Рассчитаем среднюю арифметическую величину (М)

МХ(э)=3,23; МУ(э) =2,43; МХ(и)=2,46; МУ(и)=2,43

Находим отклонение (х) каждого результата измерения (Х) от средней арифметической величины: х=Х-М;

Возводим найденное значение отклонения каждого результата от среднего в квадрат: х2; у2.

Суммируем значение квадратов отклонения всех результатов: ∑х2(э)=804,76; ∑у2(э)=171,22; ∑х2(и)=819,48; ∑у2(и)=171,22

Делим сумму квадратов отклонения на общее число наблюдений (N) и получаем дисперсию (D): ;;

; где D- дисперсия, выборка, ∑- сумма квадратов отклонения.

Извлекаем корень квадратный из дисперсии и получаем среднеквадратическое отклонение (S):

; ;;

;;

Рассчитываем коэффициент корреляции по формуле Пирсона: ;



Таблица 14

Результаты ранговой корреляции курящих испытуемых по шкалам конформный, циклоид

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Xк | Y | xк | y | х2к | у2 | хк\*у | Xц | Y | xц | y | х2ц | у2 | хц\*у |
| 1 | -7 | 1 | -8,36 | -1,43 | 69,88 | 2,04 | 11,95 | 4 | 1 | 2,64 | -1,43 | 6,96 | 2,04 | -3,77 |
| 2 | 1 | 2 | -0,36 | -0,43 | 0,13 | 0,18 | 0,15 | 7 | 2 | 5,64 | -0,43 | 31,81 | 0,18 | -2,42 |
| 3 | 0 | 0 | -1,36 | -2,43 | 1,85 | 5,9 | 3,30 | 2 | 0 | 0,64 | -2,43 | 0,41 | 5,9 | -1,55 |
| 4 | 8 | 1 | 6,64 | -1,43 | 44,09 | 2,04 | -9,49 | -2 | 1 | -3,36 | -1,43 | 11,28 | 2,04 | 4,8 |
| 5 | 2 | 5 | 0,64 | 2,57 | 0,41 | 6,6 | 1,64 | 0 | 5 | -1,36 | 2,57 | 1,85 | 6,6 | -3,49 |
| 6 | 3 | 1 | 1,64 | -1,43 | 2,69 | 2,04 | -2,34 | 6 | 1 | 4,64 | -1,43 | 21,52 | 2,04 | -6,63 |
| 7 | -13 | 6 | -14,36 | 3,57 | 206,21 | 12,74 | -51,26 | -6 | 6 | -7,36 | 3,57 | 54,17 | 12,74 | -26,27 |
| 8 | 3 | 4 | 1,64 | 1,57 | 2,69 | 2,46 | 2,57 | 10 | 4 | 8,64 | 1,57 | 74,64 | 2,46 | 13,56 |
| 9 | -4 | 1 | -5,36 | -1,43 | 28,73 | 2,04 | 7,66 | -2 | 1 | -3,36 | -1,43 | 11,28 | 2,04 | 4,5 |
| 10 | -8 | 0 | -9,36 | -2,43 | 87,61 | 5,9 | 22,74 | -2 | 0 | -3,36 | -2,43 | 11,28 | 5,9 | 8,16 |
| 11 | 10 | 1 | 8,64 | -1,43 | 74,65 | 2,04 | -12,35 | 1 | 1 | -0,36 | -1,43 | 0,13 | 2,04 | 0,51 |
| 12 | -4 | 1 | -5,36 | -1,43 | 28,73 | 2,04 | 7,66 | -9 | 1 | -10,36 | -1,43 | 107,33 | 2,04 | 14,81 |
| 13 | 5 | 2 | 3,64 | -0,43 | 13,25 | 0,18 | -1,56 | 14 | 2 | 12,64 | -0,43 | 159,77 | 0,18 | -5,43 |
| 14 | -5 | 0 | -6,36 | -2,43 | 40,44 | 5,9 | 15,45 | 0 | 0 | -1,36 | -2,43 | 1,84 | 5,9 | 3,3 |
| 15 | -5 | 9 | -6,36 | 6,57 | 40,44 | 43,16 | -41,78 | -6 | 9 | -7,36 | 6,57 | 54,17 | 43,16 | -48,35 |
| 16 | 0 | 1 | -1,36 | -1,43 | 1,85 | 2,04 | 1,94 | 4 | 1 | 2,64 | -1,43 | 6,97 | 2,04 | -3,77 |
| 17 | 3 | 3 | 1,64 | 0,57 | 2,69 | 0,32 | 0,93 | 9 | 3 | 1,64 | 0,57 | 2,68 | 0,32 | 0,93 |
| 18 | -13 | 6 | -14,36 | 3,57 | 206,21 | 12,74 | -51,26 | -12 | 6 | -13,36 | 3,57 | 178,48 | 12,74 | -47,69 |
| 19 | -1 | 1 | -2,36 | -1,43 | 5,57 | 2,04 | 3,37 | 9 | 1 | 7,64 | -1,43 | 58,37 | 2,04 | -10,92 |
| 20 | 7 | 0 | 6,64 | -2,43 | 44,09 | 5,9 | -16,13 | 11 | 0 | 9,64 | -2,43 | 92,93 | 5,9 | -23,42 |
| 21 | 7 | 1 | 6,64 | -1,43 | 44,09 | 2,04 | -9,49 | -4 | 1 | -5,36 | -1,43 | 28,73 | 2,04 | 7,66 |
| 22 | 6 | 8 | 4,64 | 5,57 | 21,53 | 31,02 | 25,84 | -9 | 8 | -10,36 | 5,57 | 107,33 | 31,02 | -57,7 |
| 23 | 13 | 2 | 11,64 | -0,43 | 35,48 | 0,18 | -16,38 | 0 | 2 | -1,36 | -0,43 | 1,85 | 0,18 | 0,58 |
| 24 | 12 | 3 | 10,64 | 0,57 | 113,21 | 0,32 | 5,96 | 12 | 3 | 10,64 | 0,57 | 113,21 | 0,32 | 6,06 |
| 25 | 7 | 0 | 6,64 | -2,43 | 44,09 | 5,9 | -16,13 | 13 | 0 | 11,64 | -2,43 | 135,48 | 5,9 | -28,28 |
| 26 | 1 | 2 | -0,36 | -0,43 | 0,13 | 0,18 | 0,15 | 2 | 2 | 0,64 | -0,43 | 0,41 | 0,18 | -0,27 |
| 27 | 5 | 4 | 3,64 | 1,57 | 2,46 | 2,46 | 5,71 | 4 | 4 | 2,64 | 1,57 | 6,96 | 2,46 | 4,14 |
| 28 | 6 | 0 | 4,64 | -2,43 | 21,53 | 5,9 | -11,27 | -3 | 0 | -4,36 | -2,43 | 19,01 | 5,9 | 10,59 |
| 29 | -3 | 4 | -4,36 | 1,57 | 19,01 | 2,46 | -6,84 | -5 | 4 | -6,36 | 1,57 | 40,44 | 2,46 | -9,98 |
| 30 | 5 | 4 | 3,64 | 1,57 | 13,25 | 2,46 | 5,71 | -7 | 4 | -8,36 | 1,57 | 69,88 | 2,46 | -13,12 |
| ∑ | 41 | 73 |  |  | 1216,99 | 171,22 | -132,55 | 41 | 73 |  |  | 1411,17 | 171,22 | -213,06 |
| М | 1,36 | 2,43 |  |  |  |  |  | 1,36 | 2,43 |  |  |  |  |  |

Рассчитаем среднюю арифметическую величину (М)

МХ(к)=1,36; МУ(к) =2,43; МХ(ц)=1,36; МУ(ц)=2,43

Находим отклонение (х) каждого результата измерения (Х) от средней арифметической величины: х=Х-М;

Возводим найденное значение отклонения каждого результата от среднего в квадрат: х2; у2.

Суммируем значение квадратов отклонения всех результатов: ∑х2(к)=1216,99; ∑у2(к)=171,22; ∑х2(ц)=1411,17; ∑у2(ц)=171,22

Делим сумму квадратов отклонения на общее число наблюдений (N) и получаем дисперсию (D):

;;

; где D- дисперсия, выборка, ∑- сумма квадратов отклонения.

Извлекаем корень квадратный из дисперсии и получаем среднеквадратическое отклонение (S):

; ;;

;;

Рассчитываем коэффициент корреляции по формуле Пирсона: ;



.5 Выводы и практические рекомендации

В результате проведенного опытно-экспериментального исследования можно сделать следующие выводы:

Исследования по тесту Д. Хорна «Тип курительного поведения» показали, что у курящих испытуемых подросткового возраста, наблюдается повышение результатов по шкалам «поддержка», максимально набранный бал составляет 15, «стимуляция» - максимально набранный бал 15, «жажда» - 14 баллов. Так же по шкале «игра с сигаретой» у некоторых испытуемых максимально набранный бал 13, и 12 баллов по шкале «расслабление». Они свидетельствуют о том, что курение происходит именно по этим причинам.

Стимуляция: Курящие верят, что сигарета обладает стимулирующим действием: взбадривает, снимает усталость.

Игра с сигаретой: Человек как бы «играет» в курение. Ему важны «курительные» аксессуары: зажигалки, пепельницы, сорт сигарет. Нередко он стремится выпускать дым на свой манер.

Поддержка: Курят, чтобы сдержать гнев, преодолеть застенчивость, собраться с духом, разобраться в неприятной ситуации. Относятся к курению как к средству, снижающему эмоциональное напряжение.

Жажда: Данный тип курения обусловлен физической привязанностью к табаку. Человек закуривает, когда снижается концентрация никотина в крови.

Расслабление: С помощью курения человек получает «дополнительное удовольствие» от отдыха.

Результаты исследования по тесту акцентуации характера А. А. Реана показали, что у некурящих респондентов наиболее ярко проявляются следующие психотипы: параноик, гипертим, эпилептоид, шизоид, лабильный тип, циклоид. Что говорит нам о возможности попадания в группу риска этих испытуемых. А у курящих респондентов наиболее ярко проявляются такие психотипы, как: параноик, гипертим, эпилептоид, истероид, конформный, циклоид.

Исследования по шкале никотиновой зависимости К. Фагерстром показали, что среди некурящих зависимости не выявлено. Среди курящих подростков низкий уровень зависимости выявлен у 21 человека, средний уровень выявлен у 5 человек. Высокий уровень зависимости выявлен у 4 человек, по тесту «тип курительного поведения» эти респонденты набрали высокие показатели по шкалам «жажда», «поддержка».

Для расчета ранговой корреляции результатов тестирований двух групп испытуемых (курящие 30человек, некурящие 30 человек) был применен метод корреляционной обработки по Пирсону (см. таблицы 9-14). Для данного метода были использованы результаты ведущих шкал по тесту акцентуации характера А.А. Реана. У некурящих: параноик, гипертим, эпилептоид, шизоид, лабильный тип, циклоид. У курящих: параноик, гипертим, эпилептоид, истероид, конформный, циклоид.

Корреляционный анализ некурящих испытуемых показал следующие ранговые коэффициенты корреляции:

Шкала «параноик»: 

Шкала «гипертим»: 

Коэффициенты по этим двум шкалам свидетельствуют о том, что чем выше показатели шкалы, тем ниже уровень зависимости от табакокурения, наблюдается слабая связь.

Шкала «эпилептоид»: 

Шкала «лабильный тип»: 

Шкала «циклоид»: 

Шкала «шизоид»: 

Коэффициенты по этим шкалам свидетельствуют о том, что чем выше показатель шкалы, тем выше уровень зависимости от табакокурения, по шкалам эпилептоид, лабильный тип и циклоид связь слабая, а по шкале шизоид - средняя.

Корреляционный анализ курящих испытуемых показал следующие ранговые коэффициенты корреляции:

Шкала «параноик»: 

Шкала «истероид»: 

Шкала «эпилептоид»: 

Шкала «конформный тип»: 

Шкала «циклоид»: 

Коэффициенты по этим пяти шкалам свидетельствуют о том, что чем выше показатели шкалы, тем ниже уровень зависимости от табакокурения. По шкалам параноик, истероид, эпилептоид наблюдается слабая связь, а по шкалам конформный и циклоид - связь средняя.

Шкала «гипертим»: , коэффициенты по этой шкале свидетельствует о средней связи и о том, что чем выше показатель шкалы, тем выше уровень зависимости от табакокурения.

В результате проведённого корреляционного анализа можно говорить о том, что гипотеза принимается, но не полностью, в результате погрешности (небольшого количества выборки). Таким образом, установлено, что тип курительного поведения (курящие, некурящие, зависимые, независимые) может зависеть от личностных особенностей подростков. Рекомендуется проведение более длительного и углубленного исследования по данной проблеме для прослеживания динамики результатов в связи с личностными изменениями испытуемых, а так же увеличение количества выборки.

Полученные в результате исследования данные о типах курительного поведения подростков могут использоваться в практической работе воспитателей, педагогов, психологов, социальных работников.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Аддиктивное, зависимое поведение в данной работе понималось как одна из форм деструктивного поведения, выражающаяся в стремлении к уходу от реальности посредством специального изменения своего психического состояния. Аддиктивным поведением называется глубокая зависимость от некой непреодолимой силы.

Основным в поведении аддиктивной личности является стремление к уходу от реальности, страх перед обыденной, наполненной обязательствами жизнью, неспособность быть ответственным за свои поступки и склонность к поиску эмоциональных запредельных переживаний даже ценой риска для жизни [42].

Различают химические и нехимические формы аддикций. К химическим относятся алкоголизм, наркомания и табакокурение. К нехимическим аддикциям - компьютерные аддикции, азартные игры (гэмблинг), сексуальные аддикции, работоголизм, аддикции к еде и др.

Данное исследование было направлено на изучение влияния личностных особенностей на тип курительного поведения и на зависимость от табакокурения. Эта зависимость относится к химическим видам аддикции и известна как субстанционная. Аддиктивное поведение выражается в стремлении к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния, что достигается различными способами - фармакологическими (прием веществ, воздействующих на психику) и не фармакологическими (сосредоточение на определенных предметах и активностях, что сопровождается развитием субъективно приятных эмоциональных состояний). Зависимость с одной стороны является свободным добровольным личностным выбором, а с другой, его утратой и подчиненностью аддиктивному агенту. Мотивационной основой зависимости является гедонистическое желание испытывать удовольствие, т.е. стремление к немедленному получению удовольствия любой ценой.

Курение является социальной проблемой общества, как для его курящей, так и для некурящей части. Для первой - проблемой является бросить курить, для второй - избежать влияния курящего общества и не «заразиться» их привычкой, а также - сохранить своё здоровье от продуктов курения, поскольку вещества входящие в выдыхаемый курильщиками дым, не на много безопаснее того, если бы человек сам курил и принимал в себя никотин и многое другое, что входящее в зажжённую сигарету. Итак, зависимость от курения - проблемы, причем проблемы не только отдельно взятой личности, но и общества, частью которого эта личность является.

О размахе распространенности курения среди городских подростков школьников 15-17 лет свидетельствует масштабное исследование, проведенное в России в 1999 году. Уровень распространенности курения у мальчиков определяется в границах 29,8-51,4% и у девочек 21,5%-40,1%, составляя в среднем соответственно 39,1% и 27,5% Группа риска по курению (ежедневно курящие) в среднем у мальчиков составляет 35,7% и у девочек - 21,0%. Эпидемиологические исследования по курению среди подростков и молодежи, проведенные в 1956-1963, 1986-1990, 1999 годах свидетельствуют о том, что мотивы курения в разные годы наблюдения стабильно одни и те же и являются характерными для данной возрастной группы: любопытство, «за компанию», подражание, стремление выглядеть взрослым. В последние годы прослеживается тенденция усиления мотивации курения из-за личных неприятностей, одиночества, особенно у девушек, как средства коммуникации, по причине равнодушного отношения к здоровью. Мотивы курения: «втянулся, не могу бросить», «нравится», «по привычке» - свидетельствуют о формировании зависимости от табака. По причине зависимости от табака курят 70,9% мальчиков и 59,8% девочек. Характерно, что подростки в качестве мотивов курения выдвигают мобилизацию, сосредоточение, прояснение головы, успокоение, снижение напряжения, повышение работоспособности [62].

В возникновении аддиктивного поведения имеют значение личностные особенности и характер средовых воздействий. Лица с низкой переносимостью психологически дискомфортных состояний, возникающих в повседневной жизни естественных периодов спада, более подвержены риску появления аддиктивной фиксации. Такой риск также может увеличиваться при встрече с трудными социально неблагоприятными, психотравмирующими ситуациями, как утрата прежних идеалов, разочарование в жизни, распад семьи, потеря работы, социальная изоляция, утрата близких или друзей, резкая смена привычных жизненных стереотипов.

Ведущую роль в формировании аддиктивных расстройств играют определенные психологические особенности человека: снижение переносимости трудностей в повседневной жизни, наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций; скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством; внешняя социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами; стремление обвинять других; попытки уйти от ответственности в принятии решений; стереотипность поведения; зависимость, тревожность. Эти черты в различных сочетаниях встречаются в преморбидном периоде, что позволяет считать их фактором, предрасполагающим к развитию аддикции. Для аддиктов характерно стремление к контролю, эгоцентризм, дуализм мышления, желание произвести ложное впечатление отсутствия проблем и благополучия, ригидность, задержка духовного развития. Им свойственны подозрительность и обидчивость, тревожность, в основе которой лежат глубокие комплексы и страхи, и желание получить поддержку [63].

Большинство авторов связывают предрасположенность индивида к аддиктивному поведению с определенными акцентуациями характера (гипертимный, неустойчивый, конформный, истероидный, эпилептоидный типы). Акцентуация характера, по А.Е. Личко, - это чрезмерное усиление отдельных черт характера, при котором наблюдаются не выходящие за пределы нормы отклонения в психологии и поведении человека. Акцентуация не есть патология, «заостренные» особенности характера могут проявляться не везде и не всегда и, как правило, не оказывают существенного влияния на успешность социальной адаптации [36].

Только индивидуальный подход, на основе духовно-психологического сопровождения гарантирует успех в борьбе с этими зависимостями. Чтобы бросить пить или курить, необходимо понять, что без этого можно жить, и, что особо важно, жить лучше. Во многом, если не во всем, успех лечения зависит от силы воли и желания курильщика - алкоголика и мастерства представителя той иной терапевтической системы.

В заключении, хотелось бы, особо, отметить тот факт, что бросить пить или курить, в какой-либо конкретный день, это - только полдела. А вот, не закурить или не поднять рюмку, с очередным тостом, в течение трех-пяти лет после этого, ни разу не поддаться навязчивому желанию, особенно в периоды кризисных ситуаций и является второй - главной половиной дела.

Сейчас, на рубеже тысячелетий, часто говорят о приближающемся конце света. Но, думаю, если человечество не остановится, не начнет задумываться о себе, о своем будущем, то оно само себя обречет на полнейшее вымирание. Если не будут предприниматься меры по предотвращению распространения алкогольных и табачных изделий, наркотиков среди молодежи, если не будет проводится пропаганда здорового образа жизни, человечество останется без будущего, и, быть может, через несколько десятилетий о нашем времени будут говорить «они не смогли вовремя остановиться

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Березин С.В., Лисецкий К.С., Назаров Е.А. Психология наркотической зависимости и созависимости. Монография. - М.: МПА, 2001.

Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека Л., 1988.

Божович Л.И. Особенности самосознания у подростков // Вопросы психологии 2005, №1, с. 98-107.

Бойко Н. Homo addictus: Человек зависимый (в рабстве пагубных пристрастий). М: Издательство МОФ Родная страна, 2012 - 320с.

Бочкарева Г.Г. Психологическая характеристика мотивационной сферы подростков - правонарушителей. СПб.; 2002.

Бурлачук Л.Ф., Грабская И.А., Кочарян А.С. Основы психотерапии. М., 1999.

Бухановский А.О. и др. Болезнь зависимого поведения / Методические рекомендации. - Ростов-на-Дону, 2001.

Войскунский А.Е. Актуальные проблемы психологии зависимости от Интернета. // Психологический журнал. 2004, № 1. С. 90-100.

Выготский Л.С. Психология.-М.-2000.-1008 с.

Гилинский Я. Девиантное поведение подростков: состояние, проблемы, перспективы. //Бюллетень защиты прав ребенка. 1994, №1. С. 7

Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика. М.: МПСИ, Воронеж: НПО МОДЭК, 2002. - 240 с.

Горьковая И.А. Нарушения поведения у детей из семей алкоголиков. - Обозр. психиат. и мед. психол., 1994/3, с.47-54.

Данилин А., Данилина И. Как спасти детей от наркотиков. М., 2001.

Егидес А.П., Как разбираться в людях, или психологический рисунок личности, М., «Aст-Пресс-Книга», 2006 г ., с.77-82.

Ершова Т.И., Микиртумов Б.Е. - Обозр. психиат. и мед. психол., 1995/1, с.55-63.

Заика Е.В., Крейдун Н.П., Якина А.С. Психологическая характеристика личности подростка с отклоняющимся поведением. // Вопросы психологии. 1990, № 4. С. 83-90.

Захаров А.И. Как предупредить отклонение в поведении ребенка. М., 1993.

Змановская Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - 2-е изд., испр. - М.: Издательский центр «Академия», 2004. - 288 с.

Карл Леонгард, Акцентуированные личности. Ростов н/Д: изд-во «Феникс», 2000. - 544 с.

Клейберг Ю.А. Девиантное (отклоняющееся) поведение подростков: многообразие, опыт, трудности, поиск альтернатив // Материалы Регионального научно - практического семинара, Тверь, 2000.

Кондратьева С.В. Практическая психология: Учебно-методическое пособие. Мн., 2000

Кон И.С. Психология ранней юности. - М.: Просвещение, 1989.

Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития. -1990.

Короленко Ц. П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева. 1991, N 1. С. 8-15.

Короленко Ц.П., Донских Т.А. Семь путей к катастрофе. Деструктивные формы поведения в современном мире.-Новосибирск: Наука, 1990.

Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Социодинамическая психиатрия. М.: “Академический проект”, Екатеринбург: “Деловая книга”, 2000.

Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения. Тверь, 1998.

Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. - М.: Академический проект, 1999.

Красильников Г.Т., Гирич Я.П. Существует ли предрасположенность к аддикциям (факторы риска) // Консилиум. 1999, № 2 (5). С. 21-22.

Кузнецова Е.В. Методическое пособие по изучению курса «Экспериментальные исследования в психологии: личность». Ростов н/Д, 2000.

Кулаков С.А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков. М.: Фолиум, 1996. - 70 с.

Куликов Л.В. Психические состояния. СПб.: Питер, 2000

Кучеренко В.В., Петренко В.Ф., Россохин А. В. Измененные состояния сознания: психологический анализ // Вопросы психологии. 1998, N 3. С. 70-78.

Леонова Л.Г., Бочкарева Н.Л. Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте. НГУ: Новосибирск, 1998.

Леонтьев Д.А. Методика изучения смысложизненных ориентаций-М., 2002,-16с.

Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология: руководство. - Л. 1991.

Личко А.Е., Иванов Н.Я. Словарь современной американской психиатрической терминологии с ее отличиями от принятой в России. // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева. 1992, N 4. С. 63-84.

Лоранский Д.Н., Лукьянов В.С. Азбука здоровья: Книга для молодежи. - М.: Профиздат, 1990. - 176 с.

Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. М: Класс, 2001.

Малкина-Пых И.Г. Психология поведения жертвы. - М.: Эксмо, 2006. - 1008 с.

Менделевич В.Д. Поведенческие расстройства или девиации поведения? // Психиатрия и психофармакотерапия. 2000, Т. 2, № 6.

Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. - М.: Медпресс, 2001.

Менделевич В.Д. Руководство по аддиктологии. СПб.: Речь, 2007.-768 с.

Мещеряков Б., Зинченко В. Большой психологический словарь. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. - 672 с.

Михайлов В.А. Психология изучения личности, Реан А.А. 1999.

Морозов Г.В., Шумский Н.Г. Введение в клиническую психиатрию, Н. Новгород: НГМА, 1998

Обухова Л.Ф. Детская (возрастная) психология. Учебник. - М.: Российское педагогическое агентство, 1996.

Ребер. А. Большой толковый психологический словарь. М: Вече/АСТ, 2003.

Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст. Проблемы становления личности. - М.: Мир, 1994.

Розенова М.И. Нарушения личностной целостности в случаях аддиктивно-нарциссической патологии и их проявления в отношениях любви. // Мир психологии. 2006, № 4. С. 239-251.

Рыбалко Е.Ф. Возрастная и дифференциальная психология СПб., 2001

Сельченок К.В. Психология зависимости: Хрестоматия. Минск: Харвест, 2004. - 592 с.

Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии.- СПб.: Речь, 2001.- 350с.

Сирота Н.А. Ялтонский В.М. Копинг-поведение и психопрофилактика психосоциальных расстройств у подростков. - Обозр. психиат. и мед. психол., 1994/1, с.63-74.

Сирота Н.А. Ялтонский В.М. Преодоление эмоционального стресса подростками. Модель исследования. - Обозр. психиат. и мед. психол., 1993/1, с.53-59.

Смагин С.Ф. Аддикция, аддиктивное поведение, СПб.: МИПУ, 2000

Собчик Л.Н. Введение в проблему индивидуальности. М., 2002.

Стресс жизни: Сборник. - СПб.: ТОО “Лейла”, 1994.

Сэбшин Э. Психоаналитические исследования аддиктивного поведения: обзор. // Психология и лечение зависимого поведения./ Под ред. С. Даулинга. М.: “Класс”, 2000. - 240 с.

Усков А.Ф. Неистребимая аддикция к жизни // Психология и лечение зависимого поведения. - М.: “Класс”, 2000.

Фельдштейн Д.И. Проблемы возрастной и педагогической психологии. - М. 1995.

Шабалина В.В. Зависимое поведение школьников. СПб., 2001.

Шабалина В.В. Когнитивная структура психической зависимости. // Наркология. 2006, № 9, с.76-87.

Ядов В.А. Саморегуляция и прогнозирование социального поведения личности. Л.: Прогресс, 2009. - 123с.

Ярмыш А. Н., Соболев В. А., Сердюк А. А. Политико-правовая и методологическая основа профилактики аддиктивного поведения в Украине и Харьковском регионе // Молодёжь и наркотики (социология наркотизма) / Под ред. В.А. Соболева, И.П. Рущенко. - Харьков: Торсинг, 2000. - С. 272-292.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Методика: Тип курительного поведения Д. Хорн (D. Horn 1976)

А. Я курю для того, чтобы не дать себе расслабиться.

Б. Частичное удовольствие от курения я получаю еще до закуривания, разминая сигарету.

В. Курение доставляет мне удовольствие и позволяет расслабиться.

Г. Я закуриваю сигарету, когда выхожу из себя, сержусь на что-либо.

Д. Когда у меня кончаются сигареты, мне кажется невыносимым время, пока я их не достану.

Е. Я закуриваю автоматически, не замечая этого.

Ж. я курю, чтобы стимулировать, поднять тонус.

З. Частичное удовольствие мне доставляет сам процесс закуривания.

И. Курение доставляет мн удовольствие.

К. Я закуриваю сигарету, когда я расстроен чем-то.

Л. Я очень хорошо ощущаю те моменты, когда не курю.

М. Я закуриваю новую сигарету, не замечая, что предыдущая еще не догорела в пепельнице.

Н. Я закуриваю, чтобы «подстегнуть» себя.

О. Когда я курю, удовольствие я получаю, выпуская дым и наблюдая за ним.

П. Я хочу закурить, когда удобно устроился и расслабился.

Р. Я закуриваю, когда чувствую себя подавленным и хочу забыть обо всех неприятностях.

С. Если я некоторое время не курил, меня начинает мучить чувство голода по сигарете.

Т. Обнаружив у себя во рту сигарету, я не могу вспомнить, когда я закурил ее.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Бланк для ответов по тесту «Тип курительного поведения»

Фамилия, имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Тип курительного поведения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Характеристика типов курения

«Стимуляция»

Курящий верит, что сигарета обладает стимулирующим действием: взбадривает, снимает усталость. Курят, когда работа не ладится. У курящих с данным типом отмечается высокая степень психологической зависимости от никотина. У них часто отмечаются симптомы астении и вегето-сосудистой дистонии. Доказано, что сигареты не помогают сосредоточится и взбодриться. Это очень серьезное заблуждение. Как только у человека сформировалась зависимость, с этого момента чувство голода по никотину не позволяет ему нормально думать и анализировать.

«Игра с сигаретой»

Человек как бы «играет» в курение. Ему важны «курительные» аксессуары: зажигалки, пепельницы, сорт сигарет. Нередко он стремится выпускать дым на свой манер. В основном курят в ситуациях общения, «за компанию». Курят мало, обычно 2-3 сигареты в день.

«Расслабление»

Курят только в комфортных условиях. С помощью курения человек получает «дополнительное удовольствие» от отдыха. Бросают курить долго, много раз возвращаясь к курению.

«Поддержка»

Этот тип курения связан с ситуациями волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта. Курят, чтобы сдержать гнев, преодолеть застенчивость, собраться с духом, разобраться в неприятной ситуации. Относятся к курению как к средству, снижающему эмоциональное напряжение.

«Жажда»

Данный тип курения обусловлен физической привязанностью к табаку. Человек закуривает, когда снижается концентрация никотина в крови. Курит в любой ситуации, вопреки запретам. Приходит время, когда все курильщики такого типа пытаются бросить курить, однако попытки оказываются не удачными, поскольку зависимость очень сильная, а реального желания бросить курить у человека нет. Физическая зависимость после прекращения курения обычно проходит в течении нескольких дней, максимум - неделю-две.

«Рефлекс»

Курящие данного типа не только не осознают причин своего курения, но часто не замечают сам факт курения. Курят автоматически, человек может не знать, сколько выкуривает в день, курит много, 35 и более сигарет в сутки. Курят чаще за работой, чем в часы отдыха; чем интенсивнее работа, тем чаще в руке сигарета. В этом случае, чтобы бросить курить потребуется очень серьезная психологическая подготовка. Скорее всего потребуется некоторое время - заменители сигарет, например - ингаляторы или жвачка.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Методика «Тест акцентуации характера» А. А. Реана

Я никогда не доверяю незнакомым людям и не раз убеждался, что в этом я прав.

Мне не раз приходилось убеждаться, что дружат из выгоды.

Я всегда чувствую себя бодрым и полным сил. Как правило, настроение у меня хорошее.

Мое самочувствие очень зависит от того, как относятся ко мне окружающие.

Мое настроение улучшается, когда меня оставляют одного.

Я не могу спокойно спать, если утром надо вставать в определенный час; я слишком мнителен, без конца тревожусь и беспокоюсь обо всем.

Малейшие неприятности сильно огорчают меня; после огорчений и беспокойств возникает плохое настроение.

У меня плохой и беспокойный сон, часто бывают мучительно-тоскливые сновидения; утро для меня - самое тяжелое время суток.

Мое настроение обычно такое же, как у окружающих меня людей.

О друзьях, с кем пришлось расстаться, я долго не скучаю и бысторо нахожу новых.

Я плохо сплю ночью и чувствую сонливость днем, часто бываю раздражителен.

Мое настроение легко меняется от незначительных причин.

Недели хорошего самочувствия чередуются у меня с неделями, когда я чувствую себя плохо.

Я считаю, что у человека должна быть большая и серьезная цель, ради которой стоит жить.

У меня случаются приступы плохого самочувствия с раздражительностью и чувством тоски.

Я сплю мало, но утром встаю бодрым и энергичным.

Мое настроение очень зависит от общества, в котором я нахожусь.

Никогда не следую общей моде, а ношу то, что мне самому понравилось.

Плохое самочувствие появляется у меня от волнения и ожидания неприятностей.

Не редко я стесняюсь есть при посторонних людях, я чрезмерно чувствителен.

Всегда боюсь, что мне не хватит денег, и очень не люблю брать в долг.

Я считаю, что самому не следует выделяться среди окружающих.

Я легко завожу новые знакомства.

О своей одежде я мало думаю.

В одни дни я встаю веселым и жизнерадостным, в другие - без всякой причины с утра угнетен и уныл.

Периодами у меня бывает волчий аппетит, периодами ничего есть не хочется.

Жизнь научила меня не быть слишком откровенным даже с друзьями.

Сон у меня очень крепкий, но иногда бывают жуткие, кошмарные сновидения.

Я люблю лакомства и деликатесы и не навижу заранее рассчитывать среди расходов.

Мой сон богат яркими сновидениями.

Я не могу найти себе друга по душе и страдаю от того, что меня не понимают; от окружающих стремлюсь держаться подальше.

У меня настроение портится от ожидания возможных неприятностей, от неуверенности в себе, от беспокойства за близких.

Если у меня взяли в долг, я стесняюсь об этом напомнить.

Мне кажется, что окружающие меня презирают и смотрят на меня свысока.

Прежде чем познакомиться, я всегда хочу узнать, что это за человек, что о нем говорят люди.

Я стремлюсь быть с людьми, трудно переношу одиночества.

В будущем меня больше всего беспокоит мое здоровье; упрекаю родителей в том, что в детстве они недостаточно уделяли внимания моему здоровью.

Я люблю одеться так, чтобы было к лицу.

Периодами я люблю большие дружеские компании, периодами избегаю их и ищу одиночества.

У меня не бывает уныния и грусти, но может быть ожесточенность и гнев.

Измены бы я никогда не простил.

Я легко схожусь с людьми в любой обстановке, охотно завожу новые знакомства, люблю иметь много друзей и тепло отношусь к ним.

Я люблю яркие, броские костюмы и одежду.

Я люблю одиночество; свои неудачи я переживаю сам.

Я много раз взвешиваю все «за» и «против» и все никак не решаюсь рискнуть; могу быть впереди других в рассуждениях, но не в действиях.

Моя застенчивость мешает мне подружиться с тем, с кем мне хотелось бы.

Я избегаю новых знакомств, мне не хватает решительности во всем.

Стараюсь жить так, чтобы окружающие не могли сказать обо мне ничего плохого.

Не люблю много раздумывать о своем будущем и тем более заранее рассчитывать все свои расходы.

Я чувствую себя таким больным, что мне не до друзей.

Периодами я к деньгам отношусь легко и трачу их не задумываясь; периодами пугаюсь остаться без денег.

В один период мне хорошо с людьми, в другие - они меня тяготят.

Меня привлекает лишь то новое, что соответствует моим принципам и интересам.

Для меня главное, чтобы одежда была удобной, аккуратной и чистой.

Я убежден, что в будущем исполнятся мои желания и планы.

Я предпочитаю тех друзей, которые очень внимательны ко мне.

Я люблю придумывать новое, все переиначивать и делать по-своему, не так, как все.

Часто беспокоюсь, что мой костюм не в порядке.

Я боюсь одиночества, и, тем не менее, так получается, что не редко оказываюсь в одиночестве.

В одиночестве я чувствую себя спокойнее.

Я считаю, что всякий человек не должен отрываться от коллектива.

Люблю разнообразие и перемены в жизни.

Людское общество меня быстро утомляет и раздражает.

Периоды, когда я не очень слежу за тем, чтобы соблюдать все правила, чередуются с периодами, когда я упрекаю себя, за недисциплинированность.

Временами я доволен собой, временами ругаю себя за нерешительность и вялость.

Я не боюсь одиночества, свои неудачи я переживаю сам и ни у кого не ищу сочувствия и помощи.

Я очень аккуратен в денежных делах, огорчаюсь и расстраиваюсь, когда не хватает денег.

Я люблю перемены в жизни - новые впечатления, новых людей, новую обстановку вокруг.

Я не переношу одиночества, всегда стремлюсь быть среди людей; больше всего со стороны окружающих ценю внимание ко мне.

Я допускаю опеку над собой в повседневной жизни, но не над моим душевным миром.

Я часто по долгу размышляю, правильно или неправильно я что-либо сказал или сделал в отношении окружающих.

Я часто боюсь, что меня по ошибке примут за нарушителя законов.

Будущее мне кажется мрачным и бесперспективным, неудачи угнетают меня, и, прежде всего я виню самого себя.

Я стараюсь жить так, чтобы будущее было хорошим.

При неудачах мне хочется убежать куда-нибудь подальше и не возвращаться.

Незнакомые люди меня раздражают, к знакомым я уже как-то привык.

Я легко ссорюсь, но быстро и мирюсь.

Периодами я люблю «задавать тон», быть первым, но периодами мне это надоедает.

Я уверен, что в будущем докажу всем свою правоту.

Предпочитаю раз и навсегда установленный порядок, мне нравится учить людей правилам и порядку.

Я люблю всякие приключения, даже опасные, охотно иду на риск.

Приключения и риск привлекают меня, если в них мне достается правая роль.

Я люблю опекать кого-либо одного, кто мне понравится.

В одиночестве я размышляю или беседую с воображаемым собеседником, невольно думаю о возможных неприятностях и бедах, которые могут случиться в будущем.

Новое меня привлекает, но вместе с тем беспокоит и тревожит; неудачи приводят меня в отчаяние.

Я боюсь перемен в жизни, новая обстановка меня пугает.

Я охотно следую за авторитетными людьми.

Одним людям я подчиняюсь, другими командую сам.

Я охотно слушаю те советы, которые касаются моего здоровья.

Бывает, что совершенно незнакомый человек мне сразу внушает доверие и симпатию.

Периодами мое будущее мне кажется светлым, периодами - мрачным.

Всегда находятся люди, которые слушают меня и признают мой авторитет.

Если в моих неудачах кто-то виноват, я не оставляю его безнаказанным.

Я считаю, что для интересного и заманчивого дела всякие правила и законы можно обойти.

Я люблю быть первым, чтобы мне подражали, за мной следовали другие.

Я не слушаю возражений и критики, всегда думаю и делаю по-своему.

Если случается неудача, я всегда ищу, что же я сделал неправильно.

В детстве я был обидчивым и чувствительным ребенком.

Я не люблю командовать людьми, ответственность меня пугает.

Считаю, что ничем не отличаюсь от большинства людей.

Мне не хватает усидчивости и терпения.

Новое меня привлекает, но часто быстро утомляет и надоедает; мне не до приключений.

В хорошие минуты я вполне доволен собой, в минуты дурного настроения мне кажется, что мне не хватает положительных качеств.

Периодами я легко переношу перемены в своей жизни и даже люблю их, но временами начинаю их бояться и избегать.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Бланк для ответов по методике «Тест акцентуации характера» А.А. Реана

Фамилия, имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 |
| 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 |
| 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 |
| 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 |
| 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 |
| 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | 103 | 104 |
| I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII | XIII |

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Шкала никотиновой зависимости К. Фагерстром (K. Fagerstrom)

Когда Вы тянетесь за сигаретой после пробуждения?

На протяжении 5 минут.

От 6 до 30 минут.

От 31 до 60 минут.

Более чем через 60 минут.

Тяжело ли Вам воздержаться от курения в тех местах, где оно запрещено?

Да.

Нет.

От какой сигареты Вам было бы тяжелее всего воздержаться?

От утренней.

От последующей.

Сколько сигарет в день Вы выкуриваете?

или менее.

От 11 до 20.

От 21 до 30.

Более 30.

Когда Вы больше курите - утром или на протяжении дня?

Утром.

На протяжении дня.

Курите ли вы во время болезни, когда вы должны придерживаться постельного режима?

Да.

Нет.