**Исследование психологических аспектов формирования алкогольной и никотиновой зависимости у сотрудников ОВД**

**Введение**

аддиктивный психологический алкоголизм табакокурение

**Актуальность.** В настоящее время в психологии уделяется большое значение проблемам отклоняющегося поведения человека. Недовольство реальной жизнью и желание уйти от нее является одной из сложнейших проблем человеческой жизни. Однако формы и способы ухода чрезвычайно разнообразны и нередко носят патологический характер. Одной из таких форм является аддиктивное поведение, когда жизнь человека, его состояние и поведение начинают жестко зависеть от различных факторов (наркотиков, алкоголя, еды, работы, секса, азартных и компьютерных игр и др.).

В условиях кризиса современного российского общества и изменения морально-нравственных и ценностных установок возросло число лиц, характеризующихся наличием какой-либо формы аддиктивного поведения. К этой категории можно отнести не только детей и подростков, а так же представителей правоохранительных органов, для которых наиболее частой формой аддиктивного поведения является употребление алкоголя и табакокурение.

Потребление людьми алкоголя как наркотического, одурманивающего вещества началось около 8 тысяч лет до н.э., когда жители Евразии начали изготавливать и употреблять слабоградусные алкогольные напитки: пиво, мед и т.н. Если первоначально потребление алкоголя было связано с обрядами, традициями, то постепенно, с переходом общества от общины к феодальному и затем буржуазному устройству, появился «столовый», или «буржуазный», алкоголизм, когда алкоголь стал обычным продуктом питания, вне связи с обрядами [4].

Причины употребления алкоголя различны. Одной из них является психотропное действие этилового спирта: эйфоризирующее, релаксирующие и седативное. Потребность в достижении такого эффекта существует у многих категорий людей: у лиц с патологическим характером, страдающих неврозами, плохо адаптированных в обществе, а так же работающих с эмоциональными и физическими перегрузками. В формировании пристрастия к алкоголю большую роль играют социальное окружение, микроклимат в семье, воспитание, традиции, наличие психотравмирующих ситуаций, стрессов, также бесспорно влияние наследственных факторов.

При этом следует отметить, что алкогольная зависимость в современной науке исследуется в большей степени с медико-биологической точки зрения. Отмечается, что именно медицинский аспект является наиболее изученным, о чем свидетельствует не только огромное количество публикаций, но и глубина анализа. Очевидные успехи биологической наркологии позволяют более четко выявлять нейробиологические и генетические основы патологических процессов, лежащих в основе алкогольной зависимости. Влияние неумеренного потребления спиртного на личность, на его взаимоотношения с окружающими, социальная дезадаптация лиц с алкогольной зависимостью требуют самого тщательного изучения в рамках психологии личности и социальной психологии. В этой связи отметим исследования таких авторов, как Б.С. Братусь, В.Ю. Завьялов, С.В. Дворяк, Ц.П. Короленко, Е.А. Кошкина, В.М. Гуртовенко, И.Д. Паронян, А.З. Шамота, К.Г. Сурнов и др.

Следует отметить, что в настоящее время отмечается явное отставание уровня анализа социально-психологического аспекта алкогольной проблемы от потребностей общества как с точки зрения теоретико-методологических исследований, так и практических рекомендаций по борьбе с этим негативным общественным феноменом.

Распространенность курения в России является одной из самых высоких в мире, и она продолжает расти. Увеличивается смертность от заболеваний, являющихся следствием курения. В настоящее время в развитых странах наблюдается снижение количества курящих. Наибольших успехов в борьбе с курением добилась общественность США, Великобритании. Страны Евросоюза приняли ряд документов по ограничению курения табака, направленных на снижение количества курящих и охрану некурящих людей от пассивного курения.

Между тем, алкогольная и никотиновая зависимость формируется, как правило, в общении, несет на себе отпечаток межличностных, групповых и межгрупповых взаимодействий, в ней отражаются культурные стереотипы и феномены, но психологический аспект формирования алкогольной и никотиновой зависимости не был предметом целенаправленных научных исследований.

**Цель настоящей работы:** Определить социально-психологические факторы формирования алкогольной зависимости, а также выявить особенности распространения табакокурения как формы аддиктивного поведения в профессиональной группе сотрудников ОВД.

**Объект исследования**. Сотрудники органов внутренних дел, страдающие алкогольной или никотиновой зависимостью.

**Предмет исследования**. Взаимосвязь формирования алкогольной и никотиновой зависимости с психологическими и демографическими характеристиками.

**Гипотеза исследования.** В последние годы в сферу отклоняющегося, в частности, аддиктивного поведения все чаще включаются представители правоохранительных органов, для которых наиболее частой формой аддикции является употребление алкоголя и табакокурение. Проведение оценки статуса курения и употребления алкоголя среди сотрудников ОВД позволит определить степень алкогольной и никотиновой зависимости, мотивации и интенсивность употребления алкоголя и курения, определить мотивацию отказа от вредной привычки.

**Задачи исследования:**

 Теоретическое изучение различных видов и факторов развития аддиктивного поведения человека.

 Изучить алкогольную и никотиновую мотивацию у сотрудников ОВД.

 Провести сравнительный анализ формирования алкогольной и никотиновой зависимости с учетом различных социально-демографических, клинических, психологических факторов.

**Методы исследования -** в работе были использованы общепсихологические методы проведения исследования, к которым можно отнести теоретический анализ проблемы, наблюдение, устный опрос, анализ документов, экспертная оценка, тестирование.

В качестве диагностических методик были использованы:

методики мотивации употребления алкоголя - тест В.Ю. Завьялова

методики для определения принадлежности к группе высокого риска по алкоголизму - MALT Мюнхенский алкогольный тест

личностный опросник для определения эмоционального выгорания В.В. Бойко.

личностный опросник для определения склонности к саморазрушению.

анкета «изучение мотивов курения»

Для математической обработки результатов использовались традиционные математико-статистические процедуры.

**Методологической основой** работы явились положения о культурно-исторической детерминации психического, единстве сознания и деятельности и причинной обусловленности психологических явлений (С.Л. Рубинштейн, Л.С. Выготский). Теоретической основой исследования стали концептуальные идеи различных социально-психологических теорий личности и больших социальных групп (Б.Г. Ананьев, Г.М. Андреева, Л.И. Анциферова, А.И. Донцов, Е.С. Кузьмин, Б.Д. Парыгин, А.Л. Свенцицкий, Е.В. Шорохова), а также теоретические идеи и концепции, описывающие процессы ценностной регуляции поведения, межличностных отношений и взаимоотношений (А.А. Бодалев, А.Л. Журавлев, А.В. Петровский, М.Г. Рогов, В.Е. Семенов, Р.Х. Шакуров, В.А. Ядов), социологические теории, объясняющие причины возникновения отклоняющегося поведения (П.Л. Бергер с соавт., Н.А. Скобелина, Я.И. Гилинский, Дж. Масионес, Т.А. Хагуров), концептуальные подходы по изучению аддиктивного поведения (Т.А. Донских, Ц.П. Короленко, С.А. Кулаков, В.Я. Семке, Е.В. Змановская).

**Выборка исследования** составила 30 мужчин и 10 женщин, сотрудников ГУВД Санкт-Петербурга и Ленинградской области, возрасте от 25 до 45 лет, стаж - от 2 лет, страдающих алкогольной или никотиновой зависимостью, которые составили опытную группу исследуемых. В контрольную группу вошли лица, которые не употребляют алкоголь и не курят (также 40 человек).

**Новизна исследования** состоит в том, что:

- оценка мотивации к курению позволила определить, что для большей части сотрудников ОВД ведущим типом курительного поведения является использование курения, как поддержки при нервном напряжении.

исследованы личностные мотивации сотрудников ОВД, склонных к злоупотреблению алкоголем.

- с помощью стандартизированных психодиагностических тестов выявлены психологические особенности сотрудников ОВД, страдающих алкогольной и никотиновой зависимостью, уровень мотивации и эмоционального выгорания.

**Теоретическая и практическая значимость работы.** На основании социологического исследования получены данные, которые позволили оценить степень распространения никотиновой и алкогольной зависимости среди сотрудников ОВД, определить мотивацию к курению и употреблению алкоголя, а также определить необходимые средства профилактики употребления алкоголя и табакокурения среди представителей правоохранительных органов.

**Практическая значимость** Полученные данные могут быть использованы в практической работе психологами центров психологической диагностики, психологами и руководителями подразделений ОВД МВД России по совершенствованию профессионального психологического отбора сотрудников ОВД на службу, а также по психологическому сопровождению служебной деятельности сотрудников с алкогольной и никотиновой зависимостью с учетом особенностей их личности.

**1. Основные теоретические аспекты исследования формирования алкогольной и табачной зависимости**

**.1 Зависимость как девиантное аддиктивное поведение**

В практической деятельности психологов, психиатров и психотерапевтов все чаще приходится сталкиваться с проблемой зависимого поведения, зависимости. Именно данная разновидность девиантного поведения оказывается наиболее сложной для психологической коррекции, психотерапии и психофармакотерапии. Не вызывает сомнений тот факт, что без понимания и прояснения механизмов формирования зависимого поведения, без уточнения самого понятия «зависимость», без определения ее четких диагностических и дифференциально-диагностических критериев невозможен эффективный и обоснованный коррекционный процесс.

Парадокс заключается в том, что зависимость оказывается многоликим и противоречивым явлением. Отчасти справедливо высказывание о том, что «человек, свободный от аддикции (зависимости), - это человек мертвый, вялый, у которого «вместо души пар» [71; 240]. Можно согласиться и с мнением о том, что аддикция - это не всегда «признак патологической слабости, это и проявление фонтанирующей жизненной силы, нередко креативности и высокой поисковой активности, оригинальности. Люди стремятся к аддиктивному поведению, потому что оно позволяет достичь чувства внутреннего эмоционального контроля над психической беспомощностью» [51; 64].

Но чаще аддикция по мере углубления предстает своей негативной стороной. И удовлетворенность превращается в тягостность и мучения. Термин Addictus, [57; 30], относится к сфере юридической. Он означает «приговаривать свободного человека к рабству за долги», т.е. аддикт (зависимая личность) - это тот, кто связан долгами. Метафорически зависимым (аддиктивным) поведением называется глубокая, рабская зависимость от некоей власти, от непреодолимой вынуждающей силы, которая обычно воспринимается и переживается как идущая извне, будь то наркотики, сексуальный партнер, пища, деньги, власть, азартные игры-то есть, любая система или объект, требующие от человека тотального повиновения и получающие его. Такое поведение выглядит как добровольное подчинение. Однако специалисты сходятся во мнении о том, что на самом деле во внешнем мире не существует неких принуждающих желаний или силы [38; 59].

Таким образом, можно отметить специфику зависимого поведения, заключающуюся в том, что аддикции (зависимости) могут включаться не только в структуру психологических девиаций и психопатологических расстройств, но и быть нормативными и даже гармоничными (например, трудоголизм, в некотором смысле, любовная аддикция). Спектр зависимостей распространяется от адекватных привязанностей, увлечений, способствующих творческому или душевному самосовершенствованию как признаков нормы до расстройств зависимого поведения, приводящих к психосоциальной дезадаптации [20; 78]. Проблема же заключена в том, что крайне важным в теоретическом и практическом плане является обнаружение различий патологических и непатологических форм зависимостей.

Под зависимым поведением (зависимостью), с нашей точки зрения, следует понимать разновидность девиантного поведения, характеризующегося непреодолимой подчиненностью собственных интересов интересам другой личности или группы, чрезмерной и длительной фиксацией внимания на определенных видах деятельности или предметах (фетишах), становящихся сверхценными, снижением или нарушением способности контролировать вовлеченность в данный вид деятельности, а также невозможностью быть самостоятельным и свободным в выбореповедения. Считается, что в структуре каждой зависимости можно отметить признаки увеличения толерантности, прогрессирующее забвение альтернативных интересов, продолжение зависимого поведения [23; 341].

В соответствии с указаниями в МКБ-10, расстройство личности зависимого типа диагностируется на основании следующих критериев:

. неспособность принимать решения без советов других людей;

. готовность позволять другим принимать важные для него решения;

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

. затруднения начать какое-то дело самостоятельно;

. готовность добровольно идти на выполнение унизительных или неприятных работ с целью приобрести поддержку и любовь окружающих;

. плохая переносимость одиночества - готовность предпринимать значительные усилия, чтобы его избежать;

. ощущение опустошенности или беспомощности, когда обрывается близкая связь;

. охваченность страхом быть отвергнутым;

. легкая ранимость, податливость малейшей критике или неодобрения со стороны.

Аддиктивное поведение связано с желанием человека уйти из реальной жизни путем изменения состояния своего сознания.

В зависимости от того, посредством чего осуществляется уход из реальности, выделяются фармакологические или химические, субстанциональные и пищевые зависимости. Фармакологические (химические) подразумевают под собой такие зависимости, как наркомания, алкоголизм, табакокурение, токсикомания. Субстанциональные включают в себя компьютерные, игорные зависимости, эмоциональные созависимости (секс - и любовные зависимости), трудо - или работаголизм и многие другие. Пищевые зависимости говорят сами за себя.

Средства аддикций подразделяются на следующие типы:

. Психоактивные вещества (алкоголь, наркотики и т.д.)

. Активность, включенность в процесс (хобби, игра, работа и т.д.)

. Люди, другие предметы и явления окружающей действительности, вызывающие различные эмоциональные состояния.

Уход от реальности всегда сопровождается сильными эмоциональными переживаниями. Посадив человека на «эмоциональный крючок» им очень легко управлять. Эмоции являются составной частью зависимости. Человек фактически зависит не от препарата, а от эмоций. И, как ни парадоксально, в первую очередь важна не модальность эмоции (положительная или отрицательная), а ее интенсивность. Чем сильнее эмоция, тем сильнее зависимость.

У аддиктивных личностей вследствие плохой переносимости ими трудной повседневной жизни, постоянных упреков окружающих и самоупреков формируется комплекс неполноценности. Тревожный аддикт может компенсировать свое чувство неполноценности гиперсоциальностью, например трудоголизмом. Защитой от чувства неполноценности у аддиктов часто служит гиперкомпенсация в виде завышенной самооценки с демонстрацией своего превосходства над окружающими. Аддикт противоставляет толпе обывателей свою романтическую жизнь, свободную от обязательств, а значит и от волнений. Некоторые аддикты посвящают свою жизнь карьере, обогащению, борьбе за власть.

По Короленко и Донских, основные мотивации аддиктивных расстройств таковы: 1) противотревожная; 2) субмисионная (подчиненная влиянию других); 3) геоденистическая (эйфорирующая); 4) активирующая (часто для сексуальной гиперстимуляции); 5) псевдокультурная (демонстрирующая принадлежность к данной культуре, компенсирующая комплекс неполноценности; может проявляться, например, в стремлении играть роль тамады).

Выделяют следующие причины употребления наркотиков: эйфорию, доступность, влияние культуры, подавление боли, скуку, бунт, развлечение и любопытство, ухудшение провоцирующей ситуации, давление сверстников, подавление стресса, разрешение общества, самолечение, биохимическую предрасположенность, физическую зависимость, подкрепление интоксикации, внешний локус контроля, привычку, социальное подкрепление, низкую самооценку, зависящую личность, уход от реальности, импульсивность, моментальное удовольствие, неспособность увидеть альтернативы наркотикам.

Цинтренбаум с соавторами представили наиболее частые выгоды, даваемые курением и алкоголизмом в виде таблицы (таблица №1)

Таблица №1

|  |  |
| --- | --- |
| **Курение** | **Алкоголизм** |
| облегчение стресса/ самоуспокоение | облегчение стресса/ самоуспокоение |
| упрямство/ независимость | удовольствие/ подарок |
| удовольствие/ подарок | надежный «друг»/ «компаньон» |
| надежный «друг»/ «компаньон» | средство избежать интимных взаимоотношений |
| подражание идеалу | социализация / вхождение в группу |
| средство меньше есть и не полнеть | оправдание импульсивности |
| стимуляция | облегчение скуки |
| глубокое дыхание | подражание идеалу |
| социализация/ вхождение в группу |  |

Выделяют пять этапов формирования аддикции. На 1-м этапе человек испытывает небывалый эмоциональный подъем, связанный с рискованным азартным поведением или химическим воздействием. На 2-м этапе человек прибегает к предмету аддикции в ситуациях фрустрации, при этом межличностные отношения постепенно отходят на второй план, нарушается душевный дискомфорт провоцирующий аддиктивное поведение. На 3-м этапе аддиктивное поведение становиться стереотипным ответом на требование реальности, аддиктивные потребности доминируют в мотивационной сфере личности, человек не реагирует ни на критику его поведения, ни на проблемы близких людей. На 4-м этапе аддикт полностью отчуждается от общества и своей прежней личности, окружающие воспринимают его как «конченого» человека, он теряет способность даже манипулировать людьми. 5-й этап является катастрофой: разрушается не только психика, но и организм; происходит истощение всех жизненных ресурсов. К такому же исходу приводят и нехимические аддикции - из-за постоянного опустошения и постоянного стресса, ведущего к сердечно-сосудистым расстройствам.

**1.2** **Алкогольная аддикция**

Алкогольная аддикция - одна из форм фармакологических или химических зависимостей, в основе ее лежит употребление спиртосодержащих напитков. Алкоголь является пищевым продуктом или входит в них, не являясь запрещенным как, например, наркотики. Алкоголь не изменяет, а кристаллизует текущее состояние, если вам грустно, то употребление алкоголя не поднимет ваше настроение, а наоборот, его еще больше ухудшит.

Как показано последними исследованиями в области наркологии, люди отличаются индивидуальной чувствительностью к спиртному, предрасположенностью к развитию алкоголизма. Известно, что одни пьянеют от незначительного количества сухого вина, тогда как другому для этого нужна значительно большая доза. Один становится алкоголиком очень быстро, тогда как другой проходит этот путь в течение лет. Помимо воспитания, данного в семье, в основе этого лежат чисто биологические причины. В частности, наследственность может определять повышенную чувствительность организма к действию алкоголя. Кстати, по официальным данным Институтов Генетики США и Англии, конкретного гена, ответственного за алкоголизм, нет [56; 20]. Есть лишь «группа риска», люди, для которых потребление алкоголя представляет повышенную опасность. Это связано с деятельностью большого числа ферментов, участвующих в разложении алкоголя до углекислого газа, выделяемого легкими, и воды, выводимой почками. Такая способность фермента, включая скорость протекания реакции, зависит от его химической структуры, являющейся результатом функционирования определенных наследственных генетических механизмов. Если фермент не способен к той или иной реакции в процессе распада молекул этилового спирта или если эти реакции будут протекать значительно медленнее обычного, то алкоголь, либо продукты его распада значительно дольше задержатся в организме и время их действия на организм даже от небольшой выпивки окажется длительным.

Алкогольное опьянение - это временно преходящее изменение психики, искусственно вызываемое употреблением этилового спирта различной крепости, качества и количества. Фактически любое алкогольное опьянение по сути своей является непродолжительным болезненным состоянием, реакцией организма на острую интоксикацию этиловым спиртом (ядом, убивающим все живые микроорганизмы) с клинической картиной нервно-психических расстройств. [6; 12]

Степень выраженности опьянения колеблется в широких пределах, от очень легких до смертельных, и зависит от тяжести отравления алкоголем. Последняя определяется концентрацией алкоголя в крови. Легкая степень опьянения возникает уже при содержании алкоголя 0,3г. на 1 кг веса человека, т.е. речь идет об употреблении 40 - 50 мл водки или 100 мл вина или 250 мл пива.

Первым и основным признаком легкой степени опьянения являются изменения настроения, чувств, эмоций. Постоянно присутствующий признак - приподнятое настроение, веселость, переоценка своих сил, возможностей, способностей, ситуации. Приподнятое настроение сочетается с ощущением довольства жизнью, приливом бодрости, приятными мыслями, положительной окраской всего происходящего. Это проявляются психотропные, наркотические свойства алкоголя - основная причина его потребления. Еще такой эффект называют эйфоризирующим (веселящим). Именно такое действие алкоголя привлекает к спиртному лиц с частым или постоянно мрачным настроением, пониженной самооценкой, пессимистическим складом психики. Испытав эти ощущения многие затем будут стремиться их повторить, и закрепив подобный опыт удовольствия во времени, раз и навсегда приобретают положительные условно - рефлекторные связи или психическую зависимость.

Алкоголь может искусственно успокаивать, снимать тревогу и напряжение, вызывать более спокойный и упрощенный взгляд на реальные неприятности или конфликты. Это седативный (успокаивающий) эффект алкоголя. Подобная психологическая иллюзия может привязать к себе некоторых лиц, находящихся в психологическом напряжении, в затяжной конфликтной ситуации, имеющих неприятности в личной, семейной жизни, в сфере профессиональной деятельности.

Легкая степень опьянения снимает действие «сдерживающих центров» (И.П. Павлов называл алкоголь «нервным парализатором»). Резко затрудняется предусмотрительность. Одновременно усиливается впечатлительность, повышается общительность, растормаживаются низкие инстинкты (влечения), в частности, половой. Отсюда - неразборчивость в связях, венерические заболевания, преступления на сексуально - половой почве, аборты, рождение неполноценных, слабых детей.

Алкоголь подталкивает людей к облегченному преодолению морально-этических ограничений, способствует пренебрежению такими нравственными категориями, как долг, честь, верность. Человек становится способным на дурной поступок, который он бы категорически отверг, будучи трезвым. Искусственное повышение общительности в состоянии легкого алкогольного опьянения, усиление при этом решительности, смелости называют коммуникативным свойством алкоголя, часто выступающим причиной психологической зависимости от него в подростковом возрасте, в начале полового созревания [45]

Некоторые индивидуально-психологические факторы могут, подтолкнуть личности на путь приобщения к алкоголю. Перечислим некоторые типы личности склонные к употреблению алкоголя.

Неустойчивый тип. Основное проявление - безволие. Все, что требует хоть каких-то затрат труда, человеку неприятно, нежелательно. В то же время несоразмерно развита тяга к развлечениям, удовольствиям, праздности, безделью. Все дурное словно липнет к людям такого рода. Они рано начинают курить. Тяга к бездумному времяпровождению, поиск новых острых впечатлений только подталкивают к употреблению спиртного и наркотиков. Желание вернуться к веселому настроению приводит к повторным выпивкам, при этом предпочитаются слабые сладкие алкогольсодержащие напитки, так как «водка не вкусная и быстро валит с ног».

Эпилептоидный или возбудимый тип. Главные черты: крайняя неуравновешенность, периоды беспричинной злобной тоски, мрачность, накипающее раздражение, сопровождаемое поиском объекта, на котором можно «сорвать зло». Такие люди стремятся к власти, диктаторству, всегда с выгодой для себя. Нередко злопамятны и мстительны, ревнивы. Первое знакомство с алкоголем может иметь для них драматические последствия, так как возникает устойчивое желание повторить испытанные ранее ощущения, появляется потребность «пить до отключения».

Истероидный тип. Его черты - постоянная жажда внимания к своей особе, восхищения, удивления, почитания, сочувствия. Такие люди повышенно внушаемы, лживы, склонны фантазировать, постоянно приукрашивая свою персону. К алкоголизации приобщаются по тем же мотивам: желание привлечь к себе внимание, стать «своим» или претендовать на роль лидера в компании. Отличаясь слабой переносимостью к спиртному, тем не менее, быстро приобщаются к пьянству, становятся алкоголиками.

Гипертимный тип. Отличительные черты - утрированная общительность, порой принимающая характер болтливости, чрезмерная самостоятельности, неугомонность. При высокой инициативности человек неусидчив, недисциплинирован. При хороших способностях, живом уме, умении схватывать все на лету, учится не ровно, взлеты сменяются падениями. Но это надолго жизни не отравляет. Случайный контакт может привести в неблагоприятную среду, где человек быстро осваивается. Выпивает всегда в компании, легко поддается искушению частых повторений.

Конформный тип. Данный тип демонстрирует бездумное, а часто просто конъюнктурное подчинение любым авторитетам, большинству в группе. Такие люди обычно склонны к морализаторству и консерватизму.

Шизоидный тип. Наиболее существенная черта этого типа - замкнутость. Эти люди не очень тянутся к общению, предпочитают быть одни или находиться в компании тех, кто их плохо знает.

Продолжая перечень индивидуально-психологических факторов, предрасполагающих к выпивкам, можно сказать об отстаивании культурных, эстетических потребностей от растущего благосостояния*,* что нередко сочетается с резервом незанятого свободного времени. Если у человека слабо развиты серьёзные, облагораживающие, духовно обогащающие увлечения, он не знает, как занять себя, как структурировать время. И тогда выпивка выступает как своеобразная форма развлечения. [53; 58].

**1.3 Факторы, связанные с формированием алкогольной зависимости**

Существует несколько факторов, которые воздействуют на человека и играют определённую роль в формировании алкогольной зависимости. Такими факторами являются биологические, социальные, психологические и духовные аспекты.

*Биологический аспект*

Обследование алкогольных семей, их близких родственников, а так же усыновленных детей алкоголиков позволяют выдвинуть гипотезу о том, что биологический фактор играет определенную роль в образовании алкогольной зависимости. Уже в 40 годах прошлого столетия были предприняты попытки выделить понятие «семейный алкоголизм», который проявляется у людей, чьи родственники злоупотребляли алкоголем.

Не подлежит сомнению, что наследуется биологическая предрасположенность (биохимическая основа), на почве которой может развиться болезненная зависимость. Проводимые исследования показали, что в 60 случаях из 100 родственники людей, зависимых от психоактивных веществ (алкоголь, наркотики и другие психотропные препараты) так же страдают какой-либо зависимостью.

В последнее время появились научные исследования по определению генов, ответственных за предрасположенность к алкоголизму.

Легко заметить, что разные люди по-разному реагируют на прием алкоголя. Некоторые чувствуют себя прекрасно, у них поднимается настроение. У других наоборот - появляется головная боль, падает настроение, появляется сонливость. Данные исследований показывают, что у 40-45% азиатов после употребления алкоголя наступает покраснение лица, тошнота, головная боль. Разумеется, одни попытаются при помощи алкоголя вернуть состояние эйфории, другие постараются избежать повторной попытки.

Различные реакции на алкоголь зависят от биохимических особенностей организма, и это связано с дифференциацией веществ, участвующих в расщеплении алкоголя, таких как энзимы ALDH. У одних эти энзимы «слабые», в результате чего алкоголь в организме расщепляется не по обычной схеме. Ацетиловый альдегид (продукт распада алкоголя) метаболизируется не в полной мере, в результате чего при соединении с биогенными аминами образуются вещества (THBS, THIQ, SAL), играющие существенную роль в формировании алкогольной зависимости.

В США проводили эксперимент: подопытной группе обезьян вводили в организм THIQ. В результате из предложенного питья обезьяны выбирали алкоголь, а к воде даже и не притрагивались.

Следует так же отметить важный факт, что THIQ - героиноподобное соединение, которое остается на молекулярном уровне в центральной нервной системе на всю жизнь, даже в условиях отказа от алкоголя и других видов наркотиков. После длительного периода воздержания THIQ выводится из организма лишь частично. Это говорит о неизлечимости алкоголизма и объясняет тот факт, что даже после длительного воздержания от употребления алкоголя зависимые люди испытывают тягу к спиртному.

*Социальный аспект*

Широкое распространение проблем, связанных с алкоголем, неотделимо от обычаев и представлений общества об алкоголе, то есть связано с культурой общества. Можно встретить общественные культуры, полностью отрицающие алкоголь (некоторые разновидности протестантизма в Европе и США, а так же ислам), культуры, в целом не одобряющие алкоголь, но терпимо относящихся к индивидуальным его приверженцам (Польша, Голландия), культуры, признающие потребление алкоголя, но в то же время строго контролирующие его распространение (еврейская культура), и так называемые «пьяные культуры» (Финляндия, Россия.).

Особую роль играет семейная обстановка, которая способна как увеличивать, так и уменьшать риск возникновения зависимости. Отсюда столь существенно значение, которое приписывают так называемому социальному наследству, состоящему в повторении во взрослой жизни норм и обычаев родительского дома. Вместе с тем доказано, что алкоголики чаще всего вырастают в семьях, где один или оба родителя были алкоголиками, или же в семьях, где господствовало полное воздержание.

Этот факт можно объяснить тем, что ни в одной из упомянутых семей не были знакомы с моделью культурного употребления алкоголя. Важную роль играет так же доступность алкоголя, то есть его цена, возможность покупки. Классическим примером может служить Дания, где во время 1-й мировой войны водка подорожала в 10 раз, пиво - в 2 раза. В результате потребление алкоголя на душу населения сократилось в 3 с лишним раза, количество случаев «белой горячки» уменьшилось в 13 раз, а число смертельных исходов, вызванных хроническим алкоголизмом - в 6 раз. Повышение цены на алкоголь в Швеции в 1956-57 гг. вызвало снижение его потребления на 25%.

Данные опросов показали, что люди, злоупотребляющие алкоголем, и люди, страдающие алкогольной зависимостью, реагируют на повышение цен на алкоголь таким же образом, как и большинство нормально пьющих людей.

Результаты исследования говорят, что увеличение сети магазинов на 10% может вызвать рост потребления алкоголя на 1%. А уменьшение сети продаж на 1% влечет за собой уменьшение потребления алкоголя на 2,5%.

Следует отметить, что во времена «сухого закона» в США количество смертей из-за цирроза печени уменьшилось наполовину. Некоторые социальные предпосылки для распространения алкоголизма: Употребление химических веществ (алкоголь, табак) - традиционно и легально. Употребление - социальная норма, не нормально не употреблять. Неполная семья, нездоровая атмосфера в семье (даже в полной).

 Частые переезды.

 Наличие зависимость в семье.

 Доступность веществ.

 Мода.

 Реклама - не только прямая реклама алкогольных напитков, но и косвенная, например реклама обезболивающих - таблетка от боли.

 Отсутствие четких жизненных ориентиров, разорванная связь поколений.

 Рядом нет позитивного взрослого - примера здоровой модели поведения.

 Социальные проявления.

 Изменение круга общения.

 Общество отвергает наркоманов и боится их.

 Неинтересно и ненужно общество.

 Отношения «ты мне - я тебе», манипуляции, обман

 Изоляция.

 Потеря социальных навыков.

 Окружающий мир воспринимается враждебно.

 Потеря друзей, доверия.

 Разрушение отношений в семье.

 Потеря работы, учебы.

 Преступления.

*Психологический аспект*

Механизмы, обуславливающие поведение человека, тесно связаны с его личностными качествами. Это касается всех людей, в том числе и алкоголиков. Однако не все знают, что поведение алкоголика обусловлено его эмоциональной незрелостью. Данные многочисленных исследований говорят, что агрессивное и порой антисоциальное поведение в детстве, может вылиться в алкоголизм во взрослом возрасте.

Некоторые ученые склонны рассматривать такое поведение как фактор повышенного риска проявления алкоголизма. Процесс созревания личности является равнодействующей внутренних и внешних факторов. По этой причине нельзя рассматривать неровный ход его как проявление злых намерений или как вину эмоционально неразвитой личности. У эмоционально незрелых людей гораздо больше проблем, связанных с преодолением различных житейских трудностей.

Для этого им часто необходимы «подпорки». Для одних такими подпорками могут быть лекарства, для других алкоголь, наркотики или азартные игры. В начальном периоде алкоголь помогает, но вместе с тем одурманивает и даже тормозит созревание, то есть процесс нормального формирования личности. Поэтому нередко среди алкоголиков можно встретить людей 40-50 лет, чьи эмоции мало чем отличаются от тех, что можно наблюдать у детей. В алкогольную зависимость попадают люди из различных слоев общества, но, в конце концов, все они становятся чем-то похожими друг на друга. Почти все жертвы алкогольной зависимости временами демонстрируют поведение, которое называется деструктивным и антисоциальным. Под постоянно возрастающим воздействием алкоголя они забывают о родительском или профессиональном долге. Вот перечень некоторых черт, присущих зависимым людям: наряду с эмоциональной незрелостью имеют место чрезмерная зависимость, слабый иммунитет на фрустрацию, неумение выражать свои чувства, повышенная возбудимость в межличностных отношениях, чувство изолированности, пониженная или повышенная самооценка, стремление во всем быть лучшим, неадекватное отношение к авторитетам, чувство вины, жалости к себе и так далее. По мнению многих ученых алкоголь рассматривается предрасположенными к зависимости людьми в качестве средства, помогающего им функционировать и уменьшать «боль их существования». У этих лиц со временем вырабатывается механизм так называемого замкнутого круга. По мере развития процесса зависимости алкоголь, являясь источником позитивного эмоционального состояния, начинает постепенно замещать, выталкивать все прежние источники этого состояния.

Некоторые психологические предпосылки к заболеванию.

 Низкая или, наоборот, завышенная самооценка.

 Сложности в общении.

 Психологические комплексы.

 Неумение справляться со своими чувствами.

 Высокий уровень внутреннего напряжения, длительный стресс.

 Склонность к рискованным ситуациям.

Проявления болезни на психологическом уровне.

 Тоннельное видение - все мысли прямо или косвенно сконцентрированы на употреблении.

 Избирательная память - помнится хорошее, плохое забывается.

 Скачущее эмоциональное состояние - от бесчувствия к крайне интенсивным чувствам.

 Навязчивое желание употребить.

 Провалы, ухудшение памяти.

 Душевные страдания при отсутствии наркотика.

 Отрицание проблем, связанных с употреблением алкоголя, отрицание самой болезни.

 Нарушена причинно следственная связь.

 Неспособность адекватно воспринимать реальность.

 Ложь - даже там, где проще сказать правду.

*Духовный аспект*

Духовность можно понимать как отношение к самому себе человека, окружающему его миру и людям, которое связано с качеством участия в жизни. Она является отражением эмоциональной активности и характера взаимосвязей с кем (чем) - либо, кто(что) является наиболее важным для нас; она касается ценностей и целей, смысла жизни, определяет стремление жить.

По мнению профессора Тишнера основой духовности является свобода; сама духовность проявляется во взглядах, в миропонимании, действиях человека. Алкоголизм - это болезнь души, поскольку по мере развития болезни алкоголь становится самым важным фактором в жизни, ее центром, на котором сосредоточено все внимание. При помощи алкоголя предпринимаются попытки справиться с тревогой и страхом, удовлетворить потребность в близости и доверии, чувство значимости, цели, смысла, ценности жизни.

Некоторым людям алкоголь на время помогает заполнить вакуум в душе, при этом они не замечают, что алкоголь вытесняет из их сознания значимые вещи, не дает проявиться природным талантам и дарованиям, увеличивая тем самым духовную пустоту. Временное чувство силы, единства, дружбы исчезает вместе с окончанием действия алкоголя. Появляется все возрастающее чувство одиночества, избежать которого помогает очередная порция алкоголя.

Предпосылки к алкоголизму на духовном уровне. Декларируется одно - в реальности другое. «Двойной стандарт», как следствие нравственная дезориентация.

Духовные последствия алкоголизма:

 Саморазрушение.

 Мысли или попытки суицида.

 Потеря интереса к жизни.

 Эгоцентризм

 Гнев на Бога.

 Потеря нравственных ценностей, деградация личности.

 Самоуничижение.

Aлкогольная зависимость формируется, как правило, в общении, несет на себе отпечаток межличностных, групповых и межгрупповых взаимодействий, в ней отражаются культурные стереотипы и феномены, но социально-психологический аспект формирования алкогольной зависимости не был предметом целенаправленных научных исследований. Алкоголизация-то есть усвоение проалкогольных социальных стереотипов - является составной частью социализации. Механизмами алкоголизации выступают социально-психологические процессы: внушение, подражание, заражение, запечатление и т.д.

**1.4 Социально-психологические проблемы и последствия алкоголизма**

В качестве основной причины алкогольной зависимости многие авторы выделяют эйфоризирующее действие алкоголя [22, 24]. Под воздействием алкоголя человек становится более раскованным, развязным, складывается ощущение, что все проблемы и трудности легко преодолимы. Именно это наркотическое свойство алкоголя и заставляет людей часто употреблять его. Следствием данной точки зрения являются такие меры профилактики алкоголизма, как запрет на реализацию спиртных напитков, а также организация обществ трезвости. Однако не все употребляющие алкоголь и ощущающие на себе его способность создавать настроение удовольствия становятся алкоголиками. Действительно, большинство отечественных и зарубежных исследователей считают, что алкогольные напитки сами по себе не являются основной причиной алкоголизма. В качестве причин, порождающих алкоголизм, можно выделить целый ряд факторов как психопатологического, так и психологического, а также микро- и макросоциального характера.

М.И. Нижегородцев разделил причины широкого потребления алкоголя на две основные группы: общие, предрасполагающие причины, или первопричины, и непосредственно ведущие к нему. К первой группе относятся следующие причинные факторы: материальные (экономические, санитарно-гигиенические); нравственно-культурные (бытовые, профессиональные и семейные условия, культурные, правовые, нравственные); заключающиеся в производстве, ввозе и продаже спиртных напитков; иные (климатические и метеорологические влияния, расовые, национальные, религиозные различия, пол, возраст). Ко второй группе были причислены биологические (наследственность, физическое и психическое вырождение индивидуума), психические (подражание, заражение), физиологические [8]. Эта схема, предложенная в начале века, претерпела лишь некоторые уточнения, и фактически отражает многообразие причин алкоголизма как сложного комплексного явления, имеющего как социальные, так и медицинские аспекты. Как отмечают Ю.П. Лисицын и П.И. Сидоров, факторы, ведущие к развитию алкогольной зависимости, можно условно разделить на две основные группы:

. Причины, кроющиеся в аномалиях личности и особенностях организма индивида (наследственные, конституциональные, обменные, психологические и др.).

. Причины, заложенные в жизни общества (социальные, экономические и социально-психологические) [22].

Медико-биологическая сторона данного феномена в настоящий момент более изучена, поэтому данная группа причин гораздо подробнее рассмотрена в литературе. Существует ряд концепций, согласно которым алкоголизм рассматривается как следствие разного рода социальных влияний - общественно-экономических условий, алкогольной политики государства, культурных и религиозных традиций и ритуалов, особенностей воспитания, трудовой деятельности, бытовых условий, профессий, микросреды человека [22].

Социально-экономическую обусловленность алкоголизации общества подчеркивали В.М. Бехтерев (1913), А.М. Коровин (1907), S. Sariola (1960), H. Mulford, D. Miller (1964), D. Henkel (1987) и многие другие отечественные и зарубежные ученые. В настоящее время влияние социальных факторов (жилищные и материальные условия, питание, тяжелый физический труд) на распространенность алкоголизма проявляется не непосредственно, а в более сложных формах как результат взаимодействия многих моментов. При этом подчеркивается «значение психологических побуждений, которые кумуллируют различные социальные воздействия» [22].

Одной из причин алкоголизма является алкогольная традиция современного общества [10, 22, 37]. Спиртное стало неотъемлемым компонентом современной жизни, элементом социальных ритуалов, официальных и неформальных церемоний, даже средством оплаты услуг. Общепринятым мнением является утверждение о том, что употребление алкоголя в группе есть производное культуры данной группы, общности. 40% опрошенных в процессе социологического исследования людей считают, что потребление спиртного в пределах нормы безвредно и не сказывается на трудоспособности [23, 37]. Каждый пятый мужчина считает появление в пьяном виде на улице, в общественных местах вполне допустимым, лишь бы это не приводило к нарушению общественного порядка, конфликтам и скандалам. Кроме того, широко распространены различные мифы об алкоголе, его якобы полезности для здоровья, исторически и социально обусловленной неизбежности. Мы согласны с мнением П.Н. Шихирева, что эти мифы укоренились потому, что «с одной стороны, они помогают каждому человеку, попавшему в зависимость от алкоголя, внешне рационально, разумно объяснять свои иррациональные, неразумные поступки, с другой - эксплуатируют объективную потребность и необходимость человека в подчинении социальной норме» [10, 37]. R. Balles определяет три фактора, обусловливающих распространение алкоголизма среди населения: 1) поддержка со стороны ближайшего окружения в достижении жизненных целей; 2) отношение общества к алкоголизму; 3) возможности общества полноценно заменить удовлетворение, получаемое от алкоголя.

К числу причин алкоголизации современного общества относятся постоянно возрастающее психологическое напряжение, повышение ритма жизни современного человека, информационные перегрузки современного городского жителя, ведущие к стрессу, который зачастую человек пытается снять с помощью алкоголя и других психоактивных веществ. На сегодняшний день отсутствует целостная информационная стратегия, ориентирующая людей на сохранение собственного здоровья и работоспособности как основного и обязательного фактора жизненного благополучия [15, 22, 35].

В современной России ситуация усугубляется такими социально-экономическими факторами, как экономическая нестабильность, снижение уровня жизни большой части населения, безработица, отсутствие социальных гарантий, неверие в защиту властей, криминализация общества и т.д. [14, 15, 35]. Кроме общественно-экономических предпосылок его распространения, существуют и микросоциальные факторы, играющие немаловажную роль в формировании алкогольной зависимости. Непосредственное и опосредованное внешнее влияние на личность происходит, по словам А.А. Бодалева [29], по трем каналам:

) влияние большого социума на человека; 2) влияние стандартов и нормативных ожиданий, характерных для возрастной, половой, национально-этнической, профессиональной или других общностей, к которым человек принадлежит; 3) влияние малой группы, в которую входит личность и с членами которой она находится в постоянном непосредственном контакте.

Таким образом, большое влияние на поведение человека оказывает и малая группа, в частности, семья и ближайшее окружение. В этой связи уместно высказывание Дж. Морено, автора теории малых групп, подчеркивавшего, что «вряд ли есть что-нибудь более важное для человека, чем его положение в группе и отношение к нему других». Изучая семьи больных алкоголизмом, исследователи отмечали отклонения в семейной иерархии, нарушения семейных отношений, приходившиеся на период детства и отрочества, будущих алкоголиков: распад семьи, алкоголизм родителей, антисоциальное, криминальное поведение членов семьи, сверхопека, агрессия, недостаток нежности и т.д. [20, 22, 24].

Констатируя социально-экономическое и микросоциальное влияние на формирование алкогольной зависимости, мы имеем в виду, что личность - это не только продукт определенных общественных условий, но и, по словам Б.Д. Парыгина, «субъект социальной деятельности, социальных отношений и изменений» [30]. Отсюда сам факт наличия алкогольной традиции в обществе и особенности социально-экономических и бытовых условий не являются единственной причиной тяги к алкоголю, а есть лишь одна из предпосылок развития алкогольной зависимости, приводящая к алкоголизму при наличии личностных, психологических и медико-биологических факторов, способствующих алкоголизации.

Большую роль играют генетически обусловленные, конституциональные, а также патопсихологические предпосылки возникновения пристрастия к алкоголю. Обобщая различные концепции генеза алкоголизма, Ю.П. Лисицын и П.И. Сидоров классифицируют их следующим образом [22]:

. Социально-генетическая концепция. Природа алкоголизма объясняется особенностями социальных условий и отношений людей, алкогольными обычаями микросреды, производственными и экономическими отношениями.

. Психологическая концепция. Алкоголизм трактуется как неспецифический показатель социально-психологической несостоятельности личности, неразвитости ее нравственной, ценностной, потребностной сферы.

. Генетическая концепция. В предрасположенности к алкоголизму большую роль играет наследственность.

. Генетотрофическая концепция. Алкогольная зависимость объясняется наследственно обусловленными нарушениями обмена веществ, в основе которых лежит необычайно высокая потребность в некоторых необходимых для организма пищевых продуктах.

. Этаноловая концепция. Основной причиной алкоголизма является специфическое действие на организм самого алкоголя. Согласно данной концепции, люди разделяются на «алкоголеустойчивых» и «алкоголенеустойчивых».

. Адренохромная концепция. Алкогольная зависимость объясняется нарушениями катехоламинового обмена, приводящими к постоянному психическому напряжению, которое зависит от соотношения в организме адреналина и продуктов его распада - адренохрома и адренолютина, а также их предшественников. Чем больше в организме адреналина и меньше его метаболитов, тем сильнее напряжение.

. Эндокринопатическая концепция. Пристрастие к алкоголю объясняется первичной слабостью эндокринной системы, вследствие которой для адекватных эмоциональных реакций необходима ее постоянная искусственная стимуляция, особенно в экстремальных условиях.

. Психопатологическая концепция. Подчеркивается роль психических, преимущественно характерологических, особенностей личности в формировании алкогольной зависимости. Сложностью является частая невозможность однозначно оценить причинно-следственную связь этих особенностей и алкоголизма.

. Биоэнергетическая концепция. Согласно данной концепции, алкоголь действует на водно-ионную структуру организма, нарушая ее стабильность. Употребление алкоголя приводит к потере устойчивости биоэнергетических структур организма и зависимости от спиртного.

Алкоголизм как комплексная проблема влечет за собой целый ряд негативных последствий психологического, медицинского, социального, юридического характера. Злоупотребление алкоголем ведет к антисоциальному поведению, экономическим потерям, нравственной деградации, ухудшению здоровья и генофонда нации. Б.М. Левин [21] подчеркивает следующие макросоциальные последствия алкоголизма:

. Экономические потери от пьянства и алкоголизма значительно превышают доходы государства от торговли спиртными напитками.

. Хотя пьянство и алкоголизм не являются непосредственной причиной преступности, между ними существует неопровержимая связь, и рост потребления спиртных напитков сопровождается ростом преступности. При этом чаще всего в состоянии алкогольного опьянения совершаются преступления против личности: хулиганство, умышленное убийство, тяжкие телесные повреждения, изнасилования.

. Алкоголизм занимает третье место среди причин смертности, а в некоторых районах (например, на Крайнем Севере России) является главной причиной смерти.

К социальным последствиям распространения алкоголизма относятся увеличение числа женщин, больных алкоголизмом, изменение внутрисемейных отношений, обусловленное алкоголизмом, вовлечение в данную проблему детей и подростков [20, 21].

Е.А. Кошкина, В.М. Гуртовенко, И.Д. Паронян, А.З. Шамота [18] приводят данные, что злоупотребление алкоголем является причиной каждого седьмого развода. Алкоголизм одного из членов семьи нарушает внутрисемейные взаимоотношения. В этих нарушениях имеется закономерность. Поскольку страдают все члены семьи, то алкоголизм в настоящее время рассматривается как семейная болезнь. Исследованиями показано, что у большинства членов семей, больных алкоголизмом, совместно проживающих с больными не менее 2 лет, обнаруживаются нарушения, обозначаемые термином «созависимость».

В социально-психологическом плане наличие алкоголизма или другого вида химической зависимости у одного родителя, созависимости у другого формирует дисфункциональную семью, в которой страдают дети. Дисфункциональная семья заставляет детей брать на себя так называемые роли выживания - герой семьи, козел отпущения, потерянный ребенок, талисман. Дети алкоголиков представляют собой группу высокого риска развития аналогичного заболевания. Кроме того, у детей алкоголиков с повышенной частотой обнаруживаются и другие психопатологические нарушения, характер которых зависит от возраста и пола ребенка [20].

В общепсихологическом и психиатрическом аспекте есть данные о том, что алкоголики чаще страдают депрессией, а в их семьях выше частота аффективных расстройств. Больные алкоголизмом чаще совершают самоубийства. Алкоголизм нередко сочетается с шизофренией, инволюционной депрессией, маниакально-депрессивным психозом и другими психическими заболеваниями [34].

Анализ литературы по проблеме позволил систематизировать социально-психологические и социальные предпосылки и последствия алкоголизации общества и свести их в следующую таблицу (таблица №2)

Таблица №2. Социальные и социально-психологические причины и последствия алкоголизма.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Причины** | **Последствия** |
| **Социальные** | Алкогольная традиция современного общества, культурная, национальная, и религиозная обусловленность, терпимое отношение общества к употреблению спиртного | Экономические потери от алкоголя значительно превышающие доходы государства от торговли спиртными напитками |
|  | Урбанизация, нарастание психологического напряжения, повышение ритма жизни современного человека, информационные перегрузки. | Уменьшение продолжительности жизни, смертность в результате несчастных случаев, болезней, спровоцированных злоупотреблением спиртными напитками. |
|  | Отсутствие целостной информационной стратегии, ориентирующей людей на сохранение собственного здоровья и работоспособности как основного и обязательного фактора жизненного благополучия | Снижение работоспособности боль населения, увеличение на социальные нужды и здравоохранение. |
|  | Социальный кризис, снижение уровня жизни большой части населения, безработица, отсутствие социальных гарантий, неверие в защиту властей, криминализация общества и т.д. | Рост преступности, антиобщественное поведение, совершение противоправных действий, особенно преступлений против личности. |
| **Социально-психологические** | Нарушение семейной иерархии, семейных отношений, как-то: распад семьи, алкоголизм родителей, антисоциальное, криминальное поведение членов семьи, агрессия, недостаток нежности и т.д. | Семейные конфликты, разводы, распад семейных отношений. В этих нарушениях прослеживается закономерность. Созависимость членов семьи алкоголика, дисфункциональная семья. |
|  | Негативное влияние микрогруппы, алкоголизм товарищей, антисоциальное поведение, стереотип общения и отношений, построенный на совместном опьянении | Нарушение отношений с окружающими, снижение работоспособности, разрыв межличностных отношений, конфликты. |

Итак, алкоголизм, являясь комплексной гуманитарной проблемой, охватывает самые разные сферы жизни человека и общества. Анализ алкоголизма в социальном аспекте показывает, что предпосылки и негативные последствия пристрастия к спиртному касаются самых различных социально-демографических групп. Для данного исследования важно определить, является ли алкогольная зависимость фактором, объединяющим людей в самостоятельную большую социальную группу.

Лицам, злоупотребляющим алкоголем, как некоторой совокупности людей, объединенной общей проблемой, потребностями, статусом, присущи многие параметры группы. Первое - злоупотребляющие алкоголем не создают собственной культуры, но им присуща своя субкультура. По своей сути это группа идентификационной принадлежности, которая формируется на основе аффилиативных сил притяжения. Второе - вступающие в группу «анонимные алкоголики» создают микросоциальную группу, членство в которой естественное, временное и свободное. В ней нет строгих ограничений ни по «входу», ни по «выходу». Но, самое основное, члены подобной группы должны придерживаться традиций собственной субкультуры. В нашем случае многие представители социальной группы злоупотребляющих спиртными напитками даже отрицают свою принадлежность к ней, так как их статус является социально не принимаемым и имеет явный негативный оттенок. В этой связи отметим, что первым шагом злоупотребляющего алкоголем к тому, чтобы начать контролировать свое поведение, является признание себя таковым и снятие таким образом психологической защиты и идентификация с другими представителями данной общности. Именно это является основным принципом программы «12 шагов, 12 ступеней» общества анонимных алкоголиков, наиболее известной и эффективной организации [3].

Правомочен вывод, что алкоголизм и связанные с ним изменение статуса и характера отношений личности определяют специфический образ жизни злоупотребляющих алкоголем, оказывая тем самым влияние на личность. Эти особенности будут проявляться в специфике ценностных ориентации, потребностей, отношений, свойственных данной социальной группе.

#### **.5 Табакокурение (никотинизм)**

В Россию табак попал в конце XVI века и был встречен не очень приветливо. За курение полагалось весьма серьезное наказание - от палочных ударов и порки кнутом до отрезания носа и ушей и ссылки в Сибирь. Торговцев табаком ждала смертная казнь. Но постепенно запрет на курение отменялся в одной за другой странах. С годами к вредной привычке приобщились мужчины, женщины, молодые люди подростки и даже дети. Возникла мода на курение: сигареты, мол, придают девушкам особую элегантность, а юношам мужественность. Обязательно принадлежностью теле - и киногероев стала сигарета.

А как врачи? Разве они не боролись против курения? Безусловно, да. Но не очень успешно. И вот почему. О том, что табак вреден для здоровья, знали давно. Видели, что курильщиков мучает надсадный кашель, знали, что в накуренном помещении трудно дышать, что табак мешает умственной работе. Опыты показали, что животные гибнут под действием никотина. Тогда и родилась фраза: «Капля никотина убивает лошадь». Врачи выяснили, что рост числа курящих параллельно увеличивает количество опасных болезней. Нет такого органа, который бы не поражался табаком: почки и мочевой пузырь, половые железы и кровеносные сосуды, головной мозг и печень.

Наряду с алкоголем табак - самое распространенное средство получения удовольствия. По классификации табачной зависимости по МКБ (международной классификации болезней), нюханье, жевание и другие формы потребления табака значительно уступают курению. Курение сигарет по распространенности и опасности стоит на первом месте по сравнению с курением сигар и трубки. Никотин оказывает многостороннее действие на нейровегетативные функции и обменные процессы. Центральное действие начинается спустя несколько секунд от начала курения. Никотин это психофармакологическое вещество. Психотропное его действие по сравнению с другими психофармакологическими веществами менее интенсивно, но, без сомнения, заметнее. Речь идет об эмоциональном выравнивании и успокаивающим эффекте.

Никотин - алкалоид, который содержится, главным образом, в листьях и семенах различных видов табака. Никотин является жидкостью с неприятным запахом и жгучим вкусом. При курении табака никотин проникает с дымом в дыхательные пути, всасываясь слизистыми оболочками, оказывает сначала возбуждающее (состояние приятного расслабления, релаксации), а затем, при применении больших доз, парализующее действие. Так Гоголева А.В., говорит, что никотин вызывает аддиктивное поведение с явлениями физической зависимости, абстинентные симптомы при прекращении употребления, достаточно тяжелые.

Табакокурение - это хроническая интоксикация организма. Никотин, содержащийся в табаке, относится к классу наркотических соединений. Он не вызывает состояния эйфории, свойственного другим наркотическим веществам, но способность оказывать физическое и психическое привыкание у него такая же, как и у других наркотиков. Поэтому в Международной классификации болезней табачная зависимость, наряду с алкогольной и наркотической, включена в категорию «Умственные и поведенческие расстройства, обусловленные использованием психоактивных соединений». Развитие табачной зависимости связано с характером курения (возраст, в котором начинают курить, стаж, частота курения), с особенностями организма и характера курильщика.

Важную роль играют психосоциальные условия - курение родителей, учителей и других взрослых (тенденция к идентификации) и особенно влияние курящих друзей (солидарность). Продолжение однажды начатого курения зависит от многих факторов. Курильщик научается определять действие сигарет на психические функции, особенно на чувство неудовольствия и напряженности (оперантное обуславливание), этому способствуют часто повторяемые однотипные манипуляции прикуривания, вдыхания и т.д. Дальнейшее курение к тому же обусловлено фармакологически: соматическое привыкание, необходимость повышения дозы, преодоление проявлений абстиненции (в основном вегетативного характера) в результате повторного курения.

В медицине существуют различные описания нозологической квалификации, феноменологии, типологии, патологических закономерностей функционирования, динамики развития курения. Одни авторы считают курение привычкой, сложной поведенческой реакцией человека (Coudray, 1970, С.П. Олейников, 1981, R. Donald, 1986). Другие относят курящих к больным токсикоманией, наркоманией, используя термин «никотинизм» в связи с тем, что при курении наблюдается изменение толерантности, наличие влечения к курению и абстиненция (А.Г. Стойко, 1958, Н.А. Пономарева, 1965, Д.А. Бершадский, 1976, Г.П. Андрух, 1979). Имеется точка зрения, что курение является зависимой формой поведения, и используется термин «табачная зависимость» (В.К. Смирнов, 1985, М.С. Цешковский, 1988).

Американские исследователи (Bursten, C. Friden, 1979, J.R. Hyghes, 1984) выделяют следующие диагностические критерии курения:

) непрерывное курение табака в течение месяца;

) неудачные попытки прекращения или снижения количества выкуриваемых сигарет;

) формирование синдрома отмены или лишения при попытке прекращения курения;

) продолжение курения, несмотря на серьезные физические расстройства, угрожающие здоровью.

В.К. Смирнов (1987) выделяет следующие формы систематического курения: привычку к курению табака и табачную зависимость. На первоначальном этапе систематического курения проявления привычки и клиники табачной зависимости трудно различимы, поскольку их объединяют:

) систематичность курения;

) тенденция к постепенному повышению толерантности;

) симптом психосоматической диссоциации (СПСД).

СПСД проявляется в расхождении психического и соматического компонентов в реакции организма на вдыхание табачного дыма. При первых пробах курения в норме проявляется истинно токсическое действие табачного дыма на организм в целом в виде падения артериального давления, обмороков, тахикардии, чувства дурноты, сильного головокружения, мучительной мышечной слабости, рвоты, острого ощущения недостаточности вдоха, тревоги, тоски, страха смерти. Те, кто перенес такую форму реагирования, как правило, больше не курят. У других ответная реакция организма на попадание табачного дыма носит расщепленный характер. Они испытывают легкое головокружение, успокоение, чувство психического комфорта при одновременной мышечной слабости, наличии ослабления психической деятельности, тошноты и рвоты.

В ряде исследований отмечается, что наличие СПСД в сочетании с благоприятной для курения микросоциальной средой способствует формированию табачной зависимости (В.К. Смирнов, 1991, А.К. Панченко, 1991, О.И. Ермолова, 1993). При отсутствии благоприятной среды лица с привычкой к курению легко и безболезненно от него отказываются. А.К. Панченко (1991) вводит также в качестве критерия определения привычки отсутствие осознания собственной зависимости от никотина.

При формировании табачной зависимости у систематически курящих обнаруживается тенденция к усложнению СПСД за счет появления качественно нового, сложного по своей структуре психопатологического образования - синдрома патологического влечения к курению табака (СПВ). Страстное курение близко к алкогольному и барбитуратному типу зависимости. Поэтому неудивительно, что курение коррелирует с алкоголизацией, а также с наркотической зависимостью.

В практической деятельности психологов, психиатров и психотерапевтов все чаще приходится сталкиваться с проблемой зависимого поведения. Именно данная разновидность девиантного поведения оказывается наиболее сложной для психологической коррекции, психотерапии и психофармакотерапии.

Под зависимым поведением (зависимостью), с нашей точки зрения, следует понимать разновидность девиантного поведения, характеризующегося непреодолимой подчиненностью собственных интересов интересам другой личности или группы, чрезмерной и длительной фиксацией внимания на определенных видах деятельности или предметах (фетишах), становящихся сверхценными, снижением или нарушением способности контролировать вовлеченность в данный вид деятельности, а также невозможностью быть самостоятельным и свободным в выбореповедения. Считается, что в структуре каждой зависимости можно отметить признаки увеличения толерантности, прогрессирующее забвение альтернативных интересов, продолжение зависимого поведения [23; 341]

Таким образом, можно отметить специфику зависимого поведения, заключающуюся в том, что аддикции (зависимости) могут включаться не только в структуру психологических девиаций и психопатологических расстройств, но и быть нормативными и даже гармоничными (например, трудоголизм, в некотором смысле, любовная аддикция). Спектр зависимостей распространяется от адекватных привязанностей, увлечений, способствующих творческому или душевному самосовершенствованию как признаков нормы до расстройств зависимого поведения, приводящих к психосоциальной дезадаптации [20; 78]. Проблема же заключена в том, что крайне важным в теоретическом и практическом плане является обнаружение различий патологических и непатологических форм зависимостей.

Алкогольная аддикция - одна из форм фармакологических или химических зависимостей, в основе ее лежит употребление спиртосодержащих напитков. Алкоголь является пищевым продуктом или входит в них, не являясь запрещенным как, например, наркотики. Алкоголь не изменяет, а кристаллизует текущее состояние, если вам грустно, то употребление алкоголя не поднимет ваше настроение, а наоборот, его еще больше ухудшит. Алкогольное опьянение - это временно преходящее изменение психики, искусственно вызываемое употреблением этилового спирта различной крепости, качества и количества. Фактически любое алкогольное опьянение по сути своей является непродолжительным болезненным состоянием, реакцией организма на острую интоксикацию этиловым спиртом (ядом, убивающим все живые микроорганизмы) с клинической картиной нервно-психических расстройств. [6; 12]. Алкоголь может искусственно успокаивать, снимать тревогу и напряжение, вызывать более спокойный и упрощенный взгляд на реальные неприятности или конфликты. Это седативный (успокаивающий) эффект алкоголя. Подобная психологическая иллюзия может привязать к себе некоторых лиц, находящихся в психологическом напряжении, в затяжной конфликтной ситуации, имеющих неприятности в личной, семейной жизни, в сфере профессиональной деятельности.

Существует несколько факторов, которые воздействуют на человека и играют определённую роль в формировании алкогольной зависимости. Такими факторами являются биологические, социальные, психологические и духовные аспекты. Aлкогольная зависимость формируется, как правило, в общении, несет на себе отпечаток межличностных, групповых и межгрупповых взаимодействий, в ней отражаются культурные стереотипы и феномены, но социально-психологический аспект формирования алкогольной зависимости не был предметом целенаправленных научных исследований. Алкоголизация-то есть усвоение проалкогольных социальных стереотипов - является составной частью социализации. Механизмами алкоголизации выступают социально-психологические процессы: внушение, подражание, заражение, запечатление и т.д.

Как отмечают Ю.П. Лисицын и П.И. Сидоров, факторы, ведущие к развитию алкогольной зависимости, можно условно разделить на две основные группы:

. Причины, кроющиеся в аномалиях личности и особенностях организма индивида (наследственные, конституциональные, обменные, психологические и др.).

. Причины, заложенные в жизни общества (социальные, экономические и социально-психологические) [22].

Алкоголизм и связанные с ним изменение статуса и характера отношений личности определяют специфический образ жизни злоупотребляющих алкоголем, оказывая тем самым влияние на личность. Эти особенности будут проявляться в специфике ценностных ориентации, потребностей, отношений, свойственных данной социальной группе.

Наряду с алкоголем табак - самое распространенное средство получения удовольствия. По классификации табачной зависимости по МКБ (международной классификации болезней), нюханье, жевание и другие формы потребления табака значительно уступают курению. Курение сигарет по распространенности и опасности стоит на первом месте по сравнению с курением сигар и трубки. Никотин оказывает многостороннее действие на нейровегетативные функции и обменные процессы. Табакокурение - это хроническая интоксикация организма. Никотин, содержащийся в табаке, относится к классу наркотических соединений. Он не вызывает состояния эйфории, свойственного другим наркотическим веществам, но способность оказывать физическое и психическое привыкание у него такая же, как и у других наркотиков. Поэтому неудивительно, что курение коррелирует с алкоголизацией, а также с наркотической зависимостью.

**2. Методика и организация исследования**

# **.1 Общая характеристика выборки**

Нами было проведено исследование, направленное на выявление психологических аспектов формирования алкогольной и никотиновой зависимости у сотрудников ОВД.

*Задачи.*

Изучить алкогольную и никотиновую мотивацию у сотрудников ОВД.

Провести сравнительный анализ формирования алкогольной и никотиновой зависимости с учетом различных социально-демографических, клинических, психологических факторов.

Объектом исследования явились 30 мужчин и 10 женщин - сотрудников органов внутренних дел (ОВД), страдающих алкогольной или никотиновой зависимостью. Они составили опытную группу исследуемых (зависимые). Обследование проводилось не ранее чем через 10 дней после последнего употребления алкоголя. В контрольную группу (независимые) вошли лица, которые не употребляют алкоголь и не курят (также 40 человек) От всех сотрудников, принявших участие в исследовании, получено добровольное согласие. Испытуемые делились на группы «зависимые» и «независимые» на основании теста определения алкогольной зависимости.

Общая характеристика выборки. Обследовано 30 мужчин и 10 женщин, сотрудников ГУВД Санкт-Петербурга и Ленинградской области, страдающих алкогольной или никотиновой зависимостью в возрасте от 25 до 45 лет.

Уровень образования: среднее - 67,7%; среднее-специальное - 23,8%; высшее - 8,5%. Состояли в браке 65,1%. Имели наследственную отягощенность по алкогольной зависимости 65,5%.

# **2.2 Описание использованных психодиагностических методик**

# *Тест В.Ю. Завьялова - мотивы употребления алкоголя (МПА)*

Методика определения мотивации потребления алкоголя (МПА) позволяет не только определить уровень выраженности склонности к потреблению спиртного, но и определить структуру мотивации потребления. Методика рекомендуется в первую очередь для консультационной работы ввиду отсутствия шкалы лжи.

Опросник по выявлению особенностей мотивации потребления алкоголя предложен В.Ю. Завьяловым (Завьялов В.Ю. Мотивация потребления алкоголя у больных алкоголизмом и у здоровых // Психологический журнал. - 1986. - №5. - C.102-111.) для мужчин. Определенным преимуществом методики является направленность на мотивацию потребления - менее скрываемый фактор, чем количество и частота приема спиртных напитков. Опросник включает 9 шкал по 5 утверждений в каждой; ответ «а» дает 3 балла, «б» - 2 балла, «в» - 1, «г» - 0 баллов. Максимально возможное количество баллов по каждой из шкал - 15, минимальное - 0; чем больше баллов набрано по какой-либо шкале, чем более значимы для обследуемого данные мотивы.

Шкалы:

Первая триада шкал образует группу «социально-психологических» мотивов приема алкоголя: традиционные, социально-обусловленные, культурально - распространенные мотивы. Субмиссивные мотивы, отражающие подчинение давлению других людей или референтной группы в плане приема алкоголя. Псевдокультурный тип мотивов, свидетельствующий о стремлении человека приспособить свой личный опыт к «алкогольным ценностям» социальной микросреды, в которой он функционирует.

Вторая триада образует группу личностных, персональных мотивов потребления алкоголя: Гедонистические мотивы, отражающие стремление получить физическое и психологическое удовлетворение от действия алкоголя, а также опыт переживания алкогольной эйфории. Атарактические мотивы, связанные с желанием нейтрализовать негативные эмоциональные переживания - напряжение, тревогу, страх с помощью алкоголя. Мотивы гиперактивации поведения (стимулирующий, растормаживающий эффект) и насыщения сенсориума с помощью выпивки, отражающие стремление выйти из состояния скуки, психологической «пустоты», душевного бездействия, либо желание усилить эффективность своего поведения.

Третья триада образует собственно патологическую мотивацию потребления алкоголя, фактор болезненного влечения: «Похмельная» мотивация - стремление с помощью алкоголя снять абстинентные явления, дискомфорт, связанный с отсутствием алкоголя, улучшить самочувствие. Аддитивные мотивы, отражающие фиксацию в сознании истинного влечения к алкоголю, «жажду» алкоголя. Мотивы самоповреждений - стремление пить назло себе и другим в качестве протеста, из-за потери, якобы, перспективы в будущем для себя, утраты смысла жизни.

До 35 баллов - злоупотребления алкоголем нет, 35-50 баллов - проявления злоупотребления алкоголем, свыше 50 баллов - болезненное пристрастие, злоупотребление. Анализ результатов производится психологом на основе содержания шкал опросника, ориентируясь при этом на характер преобладающего мотива.

На ранних этапах злоупотребления алкоголем главную роль играют «социальные мотивы». В дальнейшем на первое место выходят личностные мотивы с преобладанием стремления к эйфории. На I и II стадии алкоголизма - аддиктивные и «похмельные», а среди личностных выделяются атарактические. Следует отметить, что при наличии болезненной зависимости от алкоголя высокие показатели по I и II триаде мотивов служат лишь «прикрытием» (т.н. «алкогольное алиби») патологического влечения к алкоголю. Кроме того, данная методика выявляет лишь те мотивы, которые представлены в сознании личности, а влечение к алкоголю в значительной мере имеет неосознаваемый характер и его осознание искажается различными защитными механизмами.

# *MALT - Мюнхенский алкогольный тест для определения принадлежности к группе высокого риска по алкоголизму*

Мюнхенский алкогольный тест для определения принадлежности к группе высокого риска по алкоголизму является скрининг-тестом. Под скрининг-тестом, подразумевают процедуру оценки, которая носит биологический или психологический характер, и способствует выявлению в исследуемой группе, всех лиц, которые или страдают определенным заболеванием или у них присутствуют факторы, способствующие к развитию в будущем данной болезни. Данные теста, не следует считать диагнозом, но в большинстве случаев, если результат положителен - проводятся еще несколько тестов, для того, чтобы точно подтвердить полученное ранее заключение или же опровергнуть его. Скрининг тест, характеризующийся высокой чувствительностью, как правило, верно определяет наличие болезни. Такая характеристика скрининг теста, как своеобразность, говорит о том, что данный тест, исключает все ошибочно поставленные заключения лицам, не страдающим заболеванием. Под термином «скрининг-инструмент» подразумевается опросник или схема небольшого интервью. Под скрининг-инструментом для определения расстройства полученного от употребления алкогольных напитков, подразумевают тест на определения нарушений от потребления алкоголя. Опрашиваемым предлагается ответить «Да» или «Нет» на ряд вопросов:

. Прогуливали ли Вы работу в связи с употреблением алкоголя?

. Стала ли Ваша семейная жизнь несчастливой в связи с употреблением алкоголя?

. Вы пьете потому, что Вы застенчивы?

. Повлияло ли употребления алкоголя на Вашу репутацию?

. Были ли у Вас финансовые затруднения в связи с употреблением алкоголя?

. Есть ли у Вас тенденция общаться с компаньонами, когда Вы пьете?

. Когда Вы пьете, становится ли для Вас безразличным благополучие Вашей семьи?

. Снизились ли Ваши амбиции в связи с употреблением алкоголя?

. Хотите ли Вы выпить «утром после»?

. Есть ли у Вас проблемы со сном в связи с употреблением алкоголя?

. Снизилась ли Ваша эффективность с момента употребления Вами алкоголя?

. Угрожало ли то, что Вы пьете Вашей работе или делу?

. Пьете ли Вы для того, чтобы убежать от беспокойств, тревог и проблем?

. Пьете ли Вы в одиночестве?

. Случался ли с Вами полный провал памяти в результате употребления алкоголя?

. Обращались ли Вы к врачу в связи с употреблением алкоголя?

. Пьете ли Вы для повышения уверенности в себе?

. Находились ли Вы когда-нибудь в больнице или каком-то другом заведении (социальном институте) из-за употребления алкоголя?

. Чувствовали ли Вы когда-либо раскаяние после употребления алкоголя?

. Возникает ли у Вас сильное желание выпить в определенное время каждый день?

Если Вы ответили «Да», по крайней мере, на 3 вопроса, у Вас есть основание беспокоиться о том, что алкоголь стал, или становится, личной проблемой.

# *Анкета «изучение мотивов курения»*

Анкета А.И. Красило предназначена для изучения мотивов курения. Основополагающим методом исследования является анкетирование. Интерпретация результатов проводится в соответствии с ключом оценки и обработки данных исследования.

На вопросы предлагается ответить тем, кто хотя бы изредка курит. Каждое утверждение оцените в баллах.

Таблица 3

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Всегда | Часто | Нет очень | Редко | Никогда |
| А. Я курю для того, чтобы не дать себе расслабиться. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Б. Частичное удовольствие от курения я получаю ещё до того, как закурю, разминая сигарету. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| В. Курение доставляет мне удовольствие и позволяет расслабиться. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Г. Я закурив сигарету, когда вхожу из себя, сержусь на что-либо. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Д. Когда у меня кончаются сигареты, мне кажется невыносимым тот промежуток времени, пока я их достану. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Е. Я закуриваю автоматически, даже не замечая этого. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Ж. Я курю для того, чтобы стимулировать себя, поднять свой тонус. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| З. Частичное удовольствие мне доставляет сам процесс закуривания. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| И. Курение доставляет мне удовольствие. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| К. Я закуриваю сигарету, когда мне не по себе и я расстроен чем-нибудь. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Л..Я очень хорошо ощущаю те моменты, когда я не курю. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| М. Я закуриваю новую сигарету, не замечая, что предыдущая ещё не догорела в пепельнице. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Н. Я закуриваю сигарету, чтобы «подстегнуть» себя. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| О. Когда я курю, частичное удовольствие я получаю, выпуская дым и наблюдая за ним. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| П. Я хочу закурить, когда удобно устроюсь и расслаблюсь. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Р. Я закуриваю, когда чувствую себя подавленным, хочу забыть о своих неприятностях. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| С. Если я некоторое время не курил, меня начинает мучить самое настоящее чувство «голода» по сигарете. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Т. Почувствовав во рту сигарету, я не могу вспомнить, когда я её закурил. | 45 | 4 | 3 | 2 | 1 |

# *Тест на эмоциональное выгорание В.В. Бойко*

По мнению автора методики (В.В. Бойко), эмоциональное выгорание - это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на психотравмирующие воздействия. Эмоциональное выгорание представляет собой стереотип эмоционального, чаще всего профессионального проведения. «Выгорание» отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. В то же время могут возникать и дисфункциональные следствия, когда «выгорание» отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности и отношениях с партнерами. Под термином «партнер» понимается субъект профессиональной деятельности.

Методика позволяет диагностировать ведущие симптомы «эмоционального выгорания» и определить, к какой фазе развития стресса они относятся: «напряжения», «резистенции», «истощения». Оперируя смысловым содержанием и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно дать достаточно объемную характеристику личности, оценить адекватность эмоционального реагирования в конфликтной ситуации, наметить индивидуальные меры

Методика состоит из 84 суждений, позволяющих диагностировать три симптома «эмоционального выгорания»: напряжение, резистенция и истощение. Каждая фаза стресса, диагностируется на основе четырех, характерных для нее симптомов.

При проведении теста сотрудникам предлагалось прочитать суждения и ответить «да» или «нет». Обращалось внимание, что, если в формулировках опросника идет речь о партнерах, то имеются в виду субъекты профессиональной деятельности - люди, с которыми отвечающий ежедневно работает.

. Организационные недостатки на работе постоянно заставляют нервничать, переживать, напрягаться.

. Сегодня я доволен своей профессией не меньше, чем в начале карьеры.

. Я ошибся в выборе профессии или профиля деятельности (занимаю не свое место).

. Меня беспокоит то, что я стал хуже работать (менее продуктивно, качественно, медленнее).

. Теплота взаимодействия с партнерами очень зависит от моего настроения - хорошего или плохого.

. От меня как профессионала мало зависит благополучие партнеров.

. Когда я прихожу с работы домой, то некоторое время (часа 2-3) мне хочется побыть наедине, чтобы со мной никто не общался.

. Когда я чувствую усталость или напряжение, то стараюсь поскорее решить проблемы партнера (свернуть взаимодействие).

. Мне кажется, что эмоционально я не могу дать партнерам того, что требует профессиональный долг.

. Моя работа притупляет эмоции.

. Я откровенно устал от человеческих проблем, с которыми приходится иметь дело на работе.

. Бывает, я плохо засыпаю (сплю) из-за переживаний, связанных с работой.

. Взаимодействие с партнерами требует от меня большого напряжения.

. Работа с людьми приносит все меньше удовлетворения.

. Я бы сменил место работы, если бы представилась возможность.

. Меня часто расстраивает то, что я не могу должным образом оказать партнеру профессиональную поддержку, услугу, помощь.

. Мне всегда удается предотвратить влияние плохого настроения на деловые контакты.

. Меня очень огорчает, если что-то не ладится в отношениях с деловым партнером.

. Я настолько устаю на работе, что дома стараюсь общаться как можно меньше.

. Из-за нехватки времени, усталости или напряжения часто уделяю внимание партнеру меньше, чем положено.

. Иногда самые обычные ситуации общения на работе вызывают раздражение.

. Я спокойно воспринимаю обоснованные претензии партнеров.

. Общение с партнерами побудило меня сторониться людей.

. При воспоминании о некоторых коллегах по работе или партнерах у меня портится настроение.

. Конфликты или разногласия с коллегами отнимают много сил и эмоций.

. Мне все труднее устанавливать или поддерживать контакты с деловыми партнерами.

. Обстановка на работе мне кажется очень трудной, сложной.

. У меня часто возникают тревожные ожидания, связанные с работой: что-то должно случиться, как бы не допустить ошибки, смогу ли сделать все, как надо, не сократят ли и т.п.

. Если партнер мне неприятен, я стараюсь ограничить время общения с ним или меньше уделять ему внимания.

. В общении на работе я придерживаюсь принципа: «не делай людям добра, не получишь зла».

. Я охотно рассказываю домашним о своей работе.

. Бывают дни, когда мое эмоциональное состояние плохо сказывается на результатах работы (меньше делаю, снижается качество, случаются конфликты).

. Порой я чувствую, что надо проявить к партнеру эмоциональную отзывчивость, но не могу.

. Я очень переживаю за свою работу.

. Партнерам по работе отдаешь внимания и заботы больше, чем получаешь от них признательности.

. При мысли о работе мне обычно становится не по себе: начинает колоть в области сердца, повышается давление, появляется головная боль.

. У меня хорошие (вполне удовлетворительные) отношения с непосредственным руководителем.

. Я часто радуюсь, видя, что моя работа приносит пользу людям.

. Последнее время (или как всегда) меня преследуют неудачи в работе.

. Некоторые стороны (факты) моей работы вызывают глубокое разочарование, повергают в уныние.

. Бывают дни, когда контакты с партнерами складываются хуже, чем обычно.

. Я разделяю деловых партнеров (субъектов деятельности) хуже, чем обычно.

. Усталость от работы приводит к тому, что я стараюсь сократить общение с друзьями и знакомыми.

. Я обычно проявляю интерес к личности партнера помимо того, что касается дела.

. Обычно я прихожу на работу отдохнувшим, со свежими силами, в хорошем настроении.

. Я иногда ловлю себя на том, что работаю с партнерами автоматически, без души.

. По работе встречаются настолько неприятные люди, что невольно желаешь им чего-нибудь плохого.

. После общения с неприятными партнерами у меня бывает ухудшение физического или психического самочувствия.

. На работе я испытываю постоянные физические или психологические перегрузки.

. Успехи в работе вдохновляют меня.

. Ситуация на работе, в которой я оказался, кажется безысходной (почти безысходной).

. Я потерял покой из-за работы.

. На протяжении последнего года была жалоба (были жалобы) в мой адрес со стороны партнера (ов).

. Мне удается беречь нервы благодаря тому, что многое из происходящего с партнерами я не принимаю близко к сердцу.

. Я часто с работы приношу домой отрицательные эмоции.

. Я часто работаю через силу.

. Прежде я был более отзывчивым и внимательным к партнерам, чем теперь.

. В работе с людьми руководствуюсь принципом: не трать нервы, береги здоровье.

. Иногда иду на работу с тяжелым чувством: как все надоело, никого бы не видеть и не слышать.

. После напряженного рабочего дня я чувствую недомогание.

. Контингент партнеров, с которым я работаю, очень трудный.

. Иногда мне кажется, что результаты моей работы не стоят тех усилий, которые я затрачиваю.

. Если бы мне повезло с работой, я был бы более счастлив.

. Я в отчаянии из-за того, что на работе у меня серьезные проблемы.

. Иногда я поступаю со своими партнерами так, как не хотел бы, чтобы поступали со мной.

. Я осуждаю партнеров, которые рассчитывают на особое снисхождение, внимание.

. Чаще всего после рабочего дня у меня нет сил заниматься домашними делами.

. Обычно я тороплю время: скорей бы рабочий день кончился.

. Состояния, просьбы, потребности партнеров обычно меня искренне волнуют.

. Работая с людьми, я обычно как бы ставлю экран, защищающий от чужих страданий и отрицательных эмоций.

. Работа с людьми (партнерами) очень разочаровала меня.

. Чтобы восстановить силы, я часто принимаю лекарства.

. Как правило, мой рабочий день проходит спокойно и легко.

. Мои требования к выполняемой работе выше, чем то, чего я достигаю в силу обстоятельств.

. Моя карьера сложилась удачно.

. Я очень нервничаю из-за всего, что связано с работой.

. Некоторых из своих постоянных партнеров я не хотел бы видеть и слышать.

. Я одобряю коллег, которые полностью посвящают себя людям (партнерам), забывая о собственных интересах.

. Моя усталость на работе обычно мало сказывается (никак не сказывается) в общении с домашними и друзьями.

. Если предоставляется случай, я уделяю партнеру меньше внимания, но так, чтобы он этого не заметил.

. Меня часто подводят нервы в общении с людьми на работе.

. Ко всему (почти ко всему), что происходит на работе я утратил интерес, живое чувство.

. Работа с людьми плохо повлияла на меня как профессионала - обозлила, сделала нервным, притупила эмоции.

. Работа с людьми явно подрывает мое здоровье.

Обработка данных

Каждый вариант ответа предварительно оценен компетентными судьями тем или иным числом баллов - указывается в «ключе» рядом с номером суждения в скобках. Это сделано потому, что признаки, включенные в симптом, имеют разное значение в определении его тяжести. Максимальную оценку - 10 баллов получил от судей признак, наиболее показательный для симптома.

В соответствии с «ключом» осуществляются следующие подсчеты: 1) определяется сумма баллов раздельно для каждого из 12 симптомов «выгорания», 2) подсчитывается сумма показателей симптомов для каждой из 3-х фаз формирования «выгорания», 3) находится итоговый показатель синдрома «эмоционального выгорания» - сумма показателей всех 12-ти симптомов.

«Напряжение»

. Переживание психотравмирующих обстоятельств:

+ 1 (2),+ 13 (3),+ 25 (2), -37 (3),+ 49 (10),+ 61 (5), -73 (5)

. Неудовлетворенность собой:

(3),+ 14 (2),+ 26 (2), -38 (10), -50 (5),+ 62 (5),+ 74 (3)

. «Загнанность в клетку»:

+ 3 (10),+ 15 (5),+ 27 (2),+ 39 (2),+ 51 (5),+ 63 (1), -75 (5)

. Тревога и депрессия:

+ 4 (2).+ 16 (3),+ 28 (5),+ 40 (5),+ 52 (10),+ 64 (2),+ 76 (3)

«Резистенция»

. Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование:

+ 5 (5), -17 (3),+ 29 (10).+ 41 (2),+ 53 (2),+ 65 (3),+ 77 (5)

. Эмоционально-нравственная дезориентация:

+ 6 (10), -18 (3),+ 30 (3), '+ 42 (5),+ 54 (2),+ 66 (2), -78 (5)

. Расширение сферы экономии эмоций:

+ 7 (2),+ 19 (10), -31 (2),+ 43 (5),+ 55 (3),+ 67 (3), -79 (5)

. Редукция профессиональных обязанностей:

+ 8 (5),+ 20 (5),+ 32 (2), -44 (2),+ 56 (3),+ 68 (3),+ 80 (10)

«Истощение»

. Эмоциональный дефицит:

+ 9 (3),+ 21 (2),+ 33 (5), -45 (5),+ 57 (3), -69 (10),+ 81 (2)

. Эмоциональная отстраненность:

+ 10 (2),+ 22 (3), -34 (2),+ 46 (3),+ 58 (5),+ 70 (5),+ 82 (10)

. Личностная отстраненность (деперсонализация):

+ 11 (5),+ 23 (3).+ 35 (3),+ 47 (5),+ 59 (5),+ 72 (2),+ 83 (10)

. Психосоматические и психовегетативные нарушения:

+ 12 (3),+ 24 (2),+ 36 (5),+ 48 (3),+ 60 (2),+ 72 (10),+ 84 (5)

Интерпретация результатов. Предложенная методика дает подробную картину синдрома «эмоционального выгорания». Прежде всего надо обратить внимание на отдельно взятые симптомы. Показатель выраженности каждого симптома колеблется в пределах от 0 до 30 баллов:

и менее баллов - не сложившийся симптом, 10-15 баллов - складывающийся симптом, 16 и более - сложившийся. Симптомы с показателями 20 и более баллов относятся к доминирующим в фазе или во всем синдроме «эмоционального выгорания».

Методика позволяет увидеть ведущие симптомы «выгорания». Существенно важно отметить, к какой фазе формирования стресса относятся доминирующие симптомы и в какой фазе их наибольшее число.

Дальнейший шаг в интерпретации результатов опроса - осмысление показателей фаз развития стресса - «напряжение», «резистенция» и «истощение». В каждой из них оценка возможна в пределах от 0 до 120 баллов. Однако сопоставление баллов, полученных для фаз, не правомерно, ибо не свидетельствует об их относительной роли или вкладе в синдром. Дело в том, что измеряемые в них явления существенно разные - реакция на внешние и внутренние факторы, приемы психологической защиты, состояние нервной системы. По количественным показателям правомерно судить только о том, насколько каждая фаза сформировалась, какая фаза сформировалась в большей или меньшей степени: - 36 и менее баллов - фаза не сформировалась; - 37-60 баллов - фаза в стадии формирования; - 61 и более баллов - сформировавшаяся фаза.

Оперируя смысловым содержанием и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно дать достаточно объемную характеристику личности и, что не менее важно, наметить индивидуальные меры профилактики и психокоррекции. Освещаются следующие вопросы:

какие симптомы доминируют;

какими сложившимися и доминирующими симптомами сопровождается «истощение»;

объяснимо ли «истощение» (если оно выявлено) факторами профессиональной деятельности, вошедшими в симптоматику «выгорания», или субъективными факторами;

какой симптом (какие симптомы) более всего отягощают эмоциональное состояние личности;

в каких направлениях надо влиять на производственную обстановку, чтобы снизить нервное напряжение;

какие признаки и аспекты поведения самой личности подлежат коррекции, чтобы эмоциональное «выгорание» не наносило ущерба ей, профессиональной деятельности и партнерам.

# *Тест «Склонность к саморазрушению»*

Тест предназначен для самотестирования. Диагностирует наличие или отсутствие синдрома саморазрушения, то есть склонности к саморазрушению, самоагрессии, самотравматизму. Оцениваемые качества - склонность к саморазрушению. Возрастная категория. 16+

Опрашиваемому предлагается вдумчиво прочитать каждое из утверждений. Ответы должны быть «да» (плюс) или «нет» (минус). Если Вы не поставите никакой знак, то это будет означать, что Вы ответили «нет».

Задания

. За последний год я хотя бы раз привлекался к уголовной или административной ответственности.

. По сравнению с моими коллегами я значительно чаще них вступаю в разного рода конфликты на работе.

. Хотя бы раз в неделю у меня в семье происходят серьёзные конфликты.

. За последний год я хотя бы раз получил перелом, серьёзный ушиб, вывих или подобную травму.

. Как минимум два раза в неделю я пью спиртное (пиво и другие слабоалкогольные тоже учитываются).

. Иногда моя гордость мне сильно мешает.

. За последний год хотя бы раз близкие мне люди восторгались моей смелостью или же наоборот сильно огорчались моим безрассудством.

. Иногда я поражаю других своей ловкостью, а иногда ощущаю себя как слон в посудной лавке.

. За последний год хотя бы раз меня посещали мысли о самоубийстве как решении всех проблем.

. Иногда я впадаю в состояние запальчивости, и в этом состоянии могу пообещать все, что угодно.

Обработка результатов. Посчитайте количество утвердительных ответов.

- 2 балла. Низкий уровень саморазрушения. Синдром саморазрушения полностью отсутствует.

- 6 баллов. Средний уровень саморазрушения. Синдром саморазрушения возникает у вас изредка, в кризисных ситуациях.

- 8 баллов. Высокий уровень саморазрушения. Синдром саморазрушения практически не покидает вас, проявляясь постоянно.

- 10 баллов. Катастрофический уровень саморазрушения. Похоже, что синдром саморазрушения стал хроническим. И уже при малейшей неудаче вы стремитесь сознательно и подсознательно травмировать себя. Вам срочно следует обратиться к психологу, психотерапевту.

Человек, склонный к саморазрушению, самотравматизму, стремится получить от жизни максимум удовольствий и впечатлений. Выражается в частом получении физических травм (переломы, ушибы, вывихи и т.д.), импульсивности и решительности, излишней смелости, гордости. Людей, склонных к саморазрушению, часто называют «мятежниками», «фрондёрами», они стремятся преобразовать все вокруг, не имея достаточной воли и объективных возможностей. Травматизм таким образом выступает в качестве искупления вины перед самим собой и окружающими людьми за слабоволие. Средства саморазрушения могут быть разными. Например, алкоголизм и другие виды аддикций, делинквентное поведение, нарочитые конфликты на работе и в других местах.

**.3 Статистическая обработка результатов исследования**

Статистическая обработка и оценка достоверности результатов проводилась с использованием программы SPSS 17.0.

В соответствии с целями и задачами исследования, а также с учетом специфики анализируемых переменных нами выполнялись следующие статистические операции:

построение и визуальный анализ графиков разброса данных:

построение гистограмм разброса данных;

расчет частотных таблиц как одномерных, так и многоуровневых;

сравнение изучаемых показателей в различных группах и подгруппах в соответствии с целями и задачами исследования;

проверка статистических гипотез на основе t-критерия Стьюдента для тех показателей, тип распределения которых соответствовал требованиям нормальности;

С учетом нормального распределения выборки применялись параметрические методы статистики. Критерием статистической достоверности получаемых выводов мы считали общепринятую в психологии величину Р<0,05.

Таким образом, нами было проведено исследование, направленное на выявление психологических аспектов формирования алкогольной и никотиновой зависимости у сотрудников ОВД. Обследовано 30 мужчин и 10 женщин, сотрудников ГУВД Санкт-Петербурга и Ленинградской области, страдающих алкогольной или никотиновой зависимостью в возрасте от 25 до 45 лет, которые составили опытную группу. В контрольную группу вошли лица, которые не употребляют алкоголь и не курят, также 40 человек.

Подбор методик осуществлялся соответственно целям и задачам исследования. Данные методики позволили представить общую картину о психологических факторах формирования алкогольной и никотиновой зависимости сотрудников ОВД.

В ходе исследования использовали следующие методики:

Тест В.Ю. Завьялова - мотивы употребления алкоголя (МПА) для выяснения основных мотивов алкогольной зависимости. Данная методика выявляет лишь те мотивы, которые представлены в сознании личности, а влечение к алкоголю в значительной мере имеет неосознаваемый характер и его осознание искажается различными защитными механизмами

Алкогольный тест с целью определения принадлежности к группе высокого риска по алкоголизму. Мюнхенский алкогольный тест для определения принадлежности к группе высокого риска по алкоголизму является скрининг-тестом. Данные теста, не следует считать диагнозом, но в большинстве случаев, если результат положителен - проводятся еще несколько тестов, для того, чтобы точно подтвердить полученное ранее заключение или же опровергнуть его.

- Анкета «изучение мотивов курения» Анкета А.И. Красило предназначена для изучения мотивов курения. Основополагающим методом исследования является анкетирование. На вопросы предлагается ответить тем, кто хотя бы изредка курит. Каждое утверждение оценивается в баллах.

- Личностный опросник на эмоциональное выгорание В.В. Бойко. Предложенная методика дает подробную картину синдрома «эмоционального выгорания». Эмоциональное выгорание представляет собой приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего профессионального, поведения. «Выгорание» отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. В то же время, могут возникать его дисфункциональные следствия, когда «выгорание» отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности и отношениях с партнерами. Прежде всего надо обратить внимание на отдельно взятые симптомы. Оперируя смысловым содержанием и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно дать достаточно объемную характеристику личности и, что не менее важно, наметить индивидуальные меры профилактики и психокоррекции.

Тест «Склонность к саморазрушению». Человек, склонный к саморазрушению, самотравматизму, стремится получить от жизни максимум удовольствий и впечатлений. Средства саморазрушения могут быть разными. Например, алкоголизм и другие виды аддикций, делинквентное поведение, нарочитые конфликты на работе и в других местах.

Статистическая обработка и оценка достоверности результатов проводилась с использованием программы SPSS 17.0. С учетом нормального распределения выборки применялись параметрические методы статистики. Критерием статистической достоверности получаемых выводов мы считали общепринятую в психологии величину Р<0,05.

**3. Результаты эмпирического исследования психологических аспектов формирования алкогольной и никотиновой зависимости у сотрудников ОВД**

**.1 Анализ мотивов употребления алкоголя и результаты алкогольного теста**

В зависимости от количества положительных ответов все испытуемые делились на «зависимых» и «независимых». В свою очередь в группе «зависимых» мы выделили сотрудников с различными уровнями зависимости к алкоголю и табакокурению:

3-8 баллов - низкий уровень зависимости

-16 баллов - средний уровень зависимости

-20 баллов - высокий уровень зависимости

По результатам алкогольного теста было выяснено, что 38 человек (87,5%) группы «зависимых» имели более 3 положительных ответов, что означает вхождение данных людей в группу риска по алкоголизму и табакокурению. Результаты алкогольного теста по группе «зависимых» сотрудников представлены в таблице 4, результаты алкогольного теста по группе «независимых» сотрудников представлены в таблице 5.

Таблица 4. Результаты алкогольного теста по группе «зависимых» сотрудников

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Пол** | **Количество положительных ответов** | **Уровень зависимости** |
| 1 | муж | 9 | средний |
| 2 | жен | 10 | средний |
| 3 | жен | 18 | высокий |
| 4 | жен | 15 | средний |
| 5 | жен | 14 | средний |
| **№ п/п** | **Пол** | **Количество положительных ответов** | **Уровень зависимости** |
| 6 | жен | 17 | высокий |
| 7 | жен | 13 | средний |
| 8 | жен | 18 | высокий |
| 9 | муж | 14 | средний |
| 10 | муж | 17 | высокий |
| 11 | муж | 16 | средний |
| 12 | жен | 16 | средний |
| 13 | жен | 14 | средний |
| 14 | жен | 6 | низкий |
| 15 | муж | 15 | средний |
| 16 | муж | 14 | средний |
| 17 | муж | 11 | средний |
| 18 | муж | 8 | низкий |
| 19 | муж | 7 | низкий |
| 20 | муж | 7 | низкий |
| 21 | муж | 12 | средний |
| 22 | муж | 6 | низкий |
| 23 | муж | 11 | средний |
| 24 | муж | 12 | средний |
| 25 | муж | 11 | средний |
| 26 | муж | 11 | средний |
| 27 | муж | 7 | низкий |
| **№ п/п** | **Пол** | **Количество положительных ответов** | **Уровень зависимости** |
| 28 | муж | 7 | низкий |
| 29 | муж | 12 | средний |
| 30 | муж | 5 | низкий |
| 31 | муж | 12 | средний |
| 32 | муж | 8 | низкий |
| 33 | муж | 11 | средний |
| 34 | муж | 11 | средний |
| 35 | муж | 5 | низкий |
| 36 | муж | 12 | средний |
| 37 | муж | 7 | низкий |
| 38 | муж | 11 | средний |
| 39 | муж | 12 | средний |
| 40 | муж | 4 | низкий |

Таблица 5. Результаты алкогольного теста по группе «независимых» сотрудников

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Пол** | **Количество положительных ответов** |
| 1 | жен | 1 |
| 2 | муж | 2 |
| 3 | жен | 2 |
| 4 | жен | 1 |
| 5 | жен | 1 |
| 6 | жен | 0 |
| **№ п/п** | **Пол** | **Количество положительных ответов** |
| 7 | жен | 1 |
| 8 | муж | 3 |
| 9 | жен | 1 |
| 10 | жен | 2 |
| 11 | муж | 1 |
| 12 | муж | 2 |
| 13 | муж | 1 |
| 14 | жен | 3 |
| 15 | жен | 0 |
| 16 | муж | 1 |
| 17 | муж | 2 |
| 18 | муж | 0 |
| 19 | муж | 3 |
| 20 | муж | 2 |
| 21 | муж | 2 |
| 22 | муж | 1 |
| 23 | муж | 1 |
| 24 | муж | 2 |
| 25 | муж | 1 |
| 26 | муж | 1 |
| 27 | муж | 0 |
| 28 | муж | 3 |
| 29 | муж | 2 |
| **№ п/п** | **Пол** | **Количество положительных ответов** |
| 30 | муж | 0 |
| 31 | муж | 2 |
| 32 | муж | 1 |
| 33 | муж | 1 |
| 34 | муж | 1 |
| 35 | муж | 2 |
| 36 | муж | 2 |
| 37 | муж | 0 |
| 38 | муж | 1 |
| 39 | муж | 2 |
| 40 | муж | 0 |

Исследование мотивационных образований при формировании алкогольной зависимости важно для понимания его патогенеза, и открывает новые возможности совершенствования разработки мер профилактики зависимости. Теоретической основой являются работы в области общей психологии и психологии алкоголизма, и, в частности, положение о том, что алкоголизм - это антропологическое заболевание, включающее в себя биологические, психологические, социальные, культуральные, духовные и другие проблемы. В таблице 6 приведены данные изучения мотивов употребления алкоголя сотрудниками ОВД.

Таблица 6. Результаты данных по опроснику мотивов употребления алкоголя сотрудниками ОВД (в баллах)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Основные характеристики** | | | | | | | | |
| Зависимые | Общее мотивационное напряжение=124,43 | | | | | | | | |
| Независимые | Общее мотивационное напряжение=97,25 | | | | | | | | |
| Тип | Социально-психологические | | | Личностные | | | Патологические | | |
| Зависимые | 41,74\* | | | 44,92\* | | | 37,77\* | | |
| Независимые | 34,93 | | | 33,90 | | | 28,32 | | |
| Подтип | Тр | Сб | Пс | Гд | Ат | Га | Аб | Ад | Сп |
| Зависимые | 14,56\* | 11,72\* | 15,33\* | 14,87\* | 15,72\* | 14,31\* | 13,73\* | 12,32\* | 11,68\* |
| Независимые | 11,50 | 9,43 | 13,95 | 12,17 | 11,39 | 10,43 | 9,28 | 9,31 | 9,8 |

\* - р<0,01 (межгрупповые отличия)

Среднегрупповые абсолютные значения по основным типам алкогольных мотивов употребления алкоголя показывают ведущую роль личностных мотивов в группе зависимых (р<0,01), что на первый взгляд отличается от общепринятых тенденций и существующих мнений. В группе независимых ведущее место занимают социально-психологические мотивы, что является вполне закономерным. На последнем месте в обеих группах патологические мотивы, как показано в таблице 4. Это подтверждает отсутствие выраженных изменений, связанных с биологическими или психологическими последствиями употребления алкоголя. Соответственно, контингент группе зависимых, включенный в исследование не имеет достаточно выраженных постинтоксикационных изменений. Это может быть объяснено относительно небольшим стажем алкоголизации.

У лиц из группы независимых достоверно не отличаются показатели социально-психологических (34,93б) и личностных мотивов (33,9б). Это может свидетельствовать о недостаточной дифференцированности мотивов употребления алкоголя в группе независимых, с учетом того, что патологические мотивы существенно не влияют на формирование алкогольной мотивации.

Сравнивая показатели по всем типам мотивов в группах зависимых и независимых, следует отметить более высокие значения по всем показателям в группе зависимых (р<0,01). Это подтверждает достоверно более высокую потребность в употреблении алкоголя лицами из группы зависимых. Наиболее высокие показатели в группе зависимых по личностным мотивам подтверждают осознанность мотивации и ее целенаправленность, т.е. в группе зависимых употребляют алкоголь преимущественно для разрешения внутриличностных проблем.

Обычно считают, что основными мотивами употребления алкоголя являются традиционные мотивы. Поэтому, алкоголь употребляют в соответствии с существующими традициями, культуральными особенностями, обычаями. Проведенный статистический анализ различных подтипов мотивов в группах позволяет более детально определить причины употребления алкоголя у исследуемого контингента. К сожалению, не подтверждается вышеуказанная концепция о ведущей роли традиционной мотивации в группе зависимых. В группе зависимых ведущее место занимают атарактические мотивы (15,72б), второе - псевдокультуральные (15,33б), третье - гедонистические (14,87б).

В группе независимых ведущее место занимают псевдокультуральные мотивы (13,95б), второе - гедонистические (12,17б), третье - традиционные (11,5б). Приоритетная роль атарактической мотивации в группе зависимых свидетельствует о внутренних личностных проблемах у исследуемых. Алкоголь они принимают в связи с желанием нейтрализовать негативные эмоциональные переживания. Чаще всего в роли негативных эмоциональных переживаний выступают тревога, напряжение либо депрессивный фон. В современном обществе увеличивается количество различных социальных факторов, приводящих к изменению эмоционального, душевного состояния. Использование алкоголя в качестве анксиолитического или антидепрессивного средства является «оправданным» из-за его доступности.

В группе независимых атарактические мотивы входят в четверку ведущих мотивов. Существующая тенденция может свидетельствовать о проблемах в эмоциональной сфере у современного поколения молодых людей и подростков, склонных к аддиктивному поведению. В той и другой группах в тройку ведущих мотивов входят псевдокультуральные и гедонистические мотивы. Гедонистические мотивы отражают стремление получить физическое и психологическое удовольствие от действия алкоголя. Наименее значимыми в группе независимых являются абстинентные и аддиктивные мотивы, в группе зависимых - самоповреждающие и субмиссивные. В группе независимых не существует алкогольных проблем, поэтому отсутствует влияние биологической составляющей, о которой могут свидетельствовать вышеуказанные подтипы мотивов. В группе независимых не употребляют алкоголь с целью ауто- или гетероагрессии, в качестве протеста, а также он принимается самостоятельно без психологического давления извне.

Достоверно более высокие абсолютные средние показатели в группе зависимых по мотивам гиперактивации свидетельствуют о более выраженных проблемах в кинестетической сфере и сенсорной депривации. С учетом того, что в группе зависимых имеется 69,12% лиц с отягощенной алкогольной наследственностью, можно предположить о ее роли алкогольной наследственности в проблемах сферы чувств у данного контингента. Алкоголь в этих случаях употребляют для «оживления» кинестетической модальности. Этого не скажешь о группе независимых, где роль мотивов гиперактивации является малозначимой.

По результатам алкогольного теста было выяснено, что 38 человек (87,5%) опытной группы имели более 3 положительных ответов, что означает вхождение данных людей в группу риска по алкоголизму.

# **3.2 Анализ мотивов табакокурения**

В нашем исследовании оценивались следующие мотивы:

- стимулирование, взбадривание от лени;

- удовольствие от самого процесса курения;

- желание расслабиться;

- снятие напряжения;

- неконтролируемое желание закурить;

- привычка.

Результаты ранжирования с учетом степени выраженности мотиваций к курению представлены в таблице 7.

Таблица 7. Выраженность мотиваций к курению у сотрудников ОВД

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Кол-во | Мотивы | | | | | | |
|  |  |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Все |
| **Зависимая группа** | Муж | 30 | 6,6± 0,3 | 8,2± 0,4 | 8,4± 0,4 | 10,4± 0,3 | 9,4± 0,4 | 6,3±0,3 | 8,2± 0,3 |
|  | Жен | 10 | 7,7± 0,5 | 7,6± 0,4 | 7,6± 0,4 | 10,8± 0,5 | 9,1± 0,6 | 6,8±0,5 | 8,3± 0,5 |
| **Независимая группа** | Муж | 30 | 7,3± 0,5 | 7,8± 0,3 | 7,7± 0,6 | 10,6± 0,6 | 9,5± 0,2 | 7,4±0,5 | 8,4± 0,5 |
|  | Жен | 10 | 6,9± 0,4 | 7,8± 0,4 | 7,7± 0,7 | 10,3± 0,7 | 9,2± 0,5 | 7,51± 0,5 | 8,2± 0,5 |

При анализе анкет выяснилось, что ведущим мотивом для сотрудников ОВД является снятие эмоционального напряжения. Этот вариант курения связан с ситуациями дискомфорта - волнения, эмоционального напряжения - и рассчитан, в частности, на сдерживание гнева и преодоление застенчивости.

В целом же, незначительное качественное различие мотивов свидетельствует, возможно, о том, что у сотрудников ОВД ведущей причиной является борьба со стрессами, связанными с эмоциональной перегрузкой на работе.

**.3 Результаты исследования с помощью теста на эмоциональное выгорание В.В. Бойко**

Согласно результатам, полученным в ходе исследования, наибольшей степенью выраженности синдрома «эмоционального выгорания» отличались сотрудники ОВД из опытной группы (группа зависимых) - 118±43,94 баллов. Наименьшие показатели синдрома «эмоционального выгорания» продемонстрировали испытуемые контрольной группы (группа независимых) - 106±34,89 баллов.

Наибольшие показатели по фазе «резистенции» наблюдаются у представителей группе независимых. Следует отметить, что показатели по фазам «напряжения» и «истощение» у представителей групп зависимых и независимых примерно равны. О сформированности синдрома «эмоционального выгорания» можно говорить, если сумма баллов 16 и более, если 10-15 баллов - складывающийся симптом, 9 и менее баллов - несложившийся симптом.

Симптомы с показателями 20 и более баллов относятся к доминирующим в фазе или во всем синдроме «эмоционального выгорания». Таким образом, складывающимся симптомом по фазе «Напряжение» является «переживание психотравмирующих обстоятельств» со средним показателем в 18,825±1,665 как видно из таблицы 8.

Таблица 8. Средние данные опросника «Эмоциональное выгорание» по фазе «напряжение» (n=40)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа | Переживания психотравмирующих обстоятельств | Неудовлетворенность собой | Загнанность в клетку | Тревога и депрессия | Напряжение |
| Независимые | 12,35±1,08 | 6,52±0,83 | 4,31 ±0,56 | 5,47± 1,37 | 29,26± 4,35 |
| Зависимые | 12,95±2,25 | 6,68±1,67 | 5,63±1,61 | 6,74± 1,16 | 30,7±5,3 |
| Среднее | 18,825±1,665 | 6,6±1,25 | 4,97± 1,085 | 6,105± 0,76 | 29,98± 4,86 |



Рис. 3.1. Средние значения по шкалам фазы «напряжение»

Складывающимся симптомом по фазе «Резистентности» является «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» со средним показателем в 17,15±1,58 баллов, «расширение сферы экономии эмоций» со средним показателем в 10,17±0,98 баллов, «редукция профессиональных обязанностей» со средним показателем в 16,455±1,32 баллов (таблица. 9).

Таблица 9. Средние данные опросника «Эмоциональное выгорание» по фазе «резистенция» (n=40)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа | Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование | Эмоционально-нравственная дезориентация | Расширение сферы экономии эмоций | Редукция профессиональных обязанностей | Резистенция |
| Независимые | 16,35±1,65 | 6,79±0,81 | 9,71 ±0,86 | 15,7±1,34 | 48,55±3,25 |
| Зависимые | 17,95±1,55 | 8,52±0,87 | 10,63±1,61 | 17,21±1,26 | 54,31±4,63 |
| Среднее | 17,15±1,58 | 7,655±0,82 | 10,17±0,98 | 16,455±1,32 | 51,43±3,89 |



Рис. 3.2. Средние значения по шкалам фазы «резистенция»

Складывающимся симптомом у первой и второй профессиональной группы по фазе «Истощение» является «эмоциональный дефицит» со средним показателем в 9,34 и 10,11 баллов, «эмоциональная отстраненность» со средним показателем в 9,18 и 10,89 баллов (таблица. 10). По остальным шкалам симптом является не сложившимся.

Таблица 10. Средние данные опросника «Эмоциональное выгорание» по фазе «истощение» (n=40)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа | Эмоциональный дефицит | Эмоциоанльная отстраненность | Личностная отстраненность | Психосоматические и психовегетативные нарушения | Истощение |
| Независимые | 9,34±1,65 | 9,19±0,69 | 648 ±0,86 | 4,17±1,34 | 48,55±3,25 |
| Зависимые | 10,11±1,73 | 10,82±0,77 | 6,63±1,61 | 5,89±1,26 | 54,31±4,63 |
| Среднее | 9,725±1,67 | 10,005±0,73 | 6,555±1,21 | 5,03±1,31 | 31,315±3,78 |



Рис. 3.3. Средние значения по шкалам фазы «истощение»

На основании полученных данных, можно сделать вывод о том, что основные отличия в степени выраженности синдрома «эмоционального выгорания» у сотрудников ОВД находятся в рамках фазы «резистентности» по показателям шкалы «эмоционально-нравственная дезориентация».

Полностью сформировавшейся фазы «эмоционального выгорания» не выявлено ни в одной группе. Видно, что эмоциональное выгорание сотрудников ОВД из группы зависимых выражено более явно, нежели у коллег из группы независимых.

**.4 Результаты исследования с помощью теста «Склонность к саморазрушению»**

При обработке результатов теста был подучен массив данных, который представлен в виде таблиц 11,12,13.

Таблица 11. Результаты теста «Склонность к саморазрушению» в группе независимых

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Пол | Количество баллов | Уровень склонности к саморазрушению |
| 1 | жен | 8 | Высокий |
| 2 | муж | 4 | Средний |
| 3 | жен | 8 | Высокий |
| 4 | жен | 5 | Средний |
| 5 | жен | 4 | Средний |
| 6 | жен | 7 | Высокий |
| 7 | муж | 3 | Средний |
| 8 | жен | 8 | Высокий |
| 9 | жен | 4 | Средний |
| 10 | муж | 7 | Высокий |
| 11 | муж | 6 | Средний |
| 12 | муж | 6 | Средний |
| 13 | жен | 4 | Средний |
| 14 | жен | 5 | Средний |
| 15 | жен | 4 | Средний |
| 16 | муж | 1 | Низкий |
| 17 | муж | 8 | Высокий |
| 18 | муж | 7 | Высокий |
| 19 | муж | 7 | Высокий |
| 20 | муж | 2 | Низкий |
| 21 | муж | 6 | Средний |
| 22 | муж | 6 | Средний |
| 23 | муж | 1 | Низкий |
| 24 | муж | 2 | Низкий |
| 25 | муж | 1 | Низкий |
| 26 | муж | 1 | Низкий |
| 27 | муж | 7 | Высокий |
| 28 | муж | 7 | Высокий |
| 29 | муж | 2 | Низкий |
| 30 | муж | 5 | Средний |
| 31 | муж | 2 | Низкий |
| 32 | муж | 8 | Высокий |
| 33 | муж | 1 | Низкий |
| 34 | муж | 1 | Низкий |
| 35 | муж | 5 | Средний |
| 36 | муж | 2 | Низкий |
| 37 | муж | 7 | Высокий |
| 38 | муж | 1 | Низкий |
| 39 | муж | 2 | Низкий |
| 40 | муж | 4 | Средний |

Таблица 12. Результаты теста «Склонность к саморазрушению» в группе зависимых

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Пол | Количество баллов | Уровень склонности к саморазрушению |
| 1 | муж | 8 | Высокий |
| 2 | жен | 4 | Средний |
| 3 | жен | 8 | Высокий |
| 4 | жен | 7 | Высокий |
| 5 | жен | 7 | Высокий |
| 6 | жен | 8 | Высокий |
| 7 | жен | 5 | Средний |
| 8 | жен | 8 | Высокий |
| 9 | муж | 5 | Средний |
| 10 | муж | 5 | Средний |
| 11 | муж | 8 | Высокий |
| 12 | жен | 1 | Низкий |
| 13 | жен | 7 | Высокий |
| 14 | муж | 7 | Высокий |
| 15 | муж | 8 | Высокий |
| 16 | муж | 7 | Высокий |
| 17 | муж | 8 | Высокий |
| 18 | муж | 7 | Высокий |
| 19 | муж | 7 | Высокий |
| 20 | муж | 8 | Высокий |
| 21 | муж | 7 | Высокий |
| 22 | жен | 8 | Высокий |
| 23 | муж | 8 | Высокий |
| 24 | муж | 2 | Низкий |
| 25 | муж | 6 | Средний |
| 26 | муж | 6 | Средний |
| 27 | муж | 4 | Средний |
| 28 | муж | 8 | Высокий |
| 29 | муж | 5 | Средний |
| 30 | муж | 5 | Средний |
| 31 | муж | 4 | Средний |
| 32 | муж | 4 | Средний |
| 33 | муж | 7 | Высокий |
| 34 | муж | 8 | Высокий |
| 35 | муж | 8 | Высокий |
| 36 | муж | 8 | Высокий |
| 37 | муж | 7 | Высокий |
| 38 | муж | 7 | Высокий |
| 39 | муж | 1 | Низкий |
| 40 | муж | 7 | Высокий |

Таблица 13. Результаты теста «Склонность к саморазрушению» по обеим группам.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Уровень склонности к саморазрушению** | **Группа независимых** | | **Группа зависимых** | |
|  | *Кол-во чел.* | *%* | *Кол-во чел.* | *%* |
| Высокий | 12 | 30% | 26 | 65% |
| Средний | 15 | 37,5% | 11 | 27,5 |
| Низкий | 13 | 32,5% | 3 | 7,5 |



Рис. 3.4. Результаты теста «Склонность к саморазрушению»

Таким образом, результаты теста «Склонность к саморазрушению» показали, что сотрудники ОВД, из группы зависимых гораздо больше склонны к аддиктивному поведению, которое выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или видах деятельности, что сопровождается развитием интенсивных эмоций.

**3.5 Корреляционный и факторный анализ полученных результатов**

В целях доказательства тесноты связи в группах с алкогольной зависимостью, и независимостью, использовался коэффициент линейной корреляции Пирсона. Достоверность различия определялась по коэффициенту Стьюдента. Показатели корреляционной связи между группами по алкогольному тесту и тесту «склонность к саморазрушению представлены в таблице 14.

Таблица 14. Показатели корреляционной связи между группами по алкогольному тесту и тесту «склонность к саморазрушению (n=40)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Коэффициент корреляции | Алкогольный тест | «Склонность к саморазрушению» |
| **Коэф. Пирсона** | rxy = 0,0968 | rxy = 0,15 |
| **t-критерий Стьюдента** | t = 3.7 | t =3.7 |

Коэффициент линейной корреляции отражает меру линейной зависимости между двумя переменными. Предполагается, что переменные измерены в интервальной шкале либо в шкале отношений. Если rxy принадлежит интервалу значений от -1 до 1, то данный коэффициент называют теснотой линейной связи. Коэффициент корреляции будет положительным числом, когда при повышении X происходит повышение Y (прямопропорциональная связь), отрицательным при обратнопропорциональной связи. Достоверность различий мы вычисляли с помощью критического значения коэффициента линейной корреляции Пирсона (приложение 1).Для этогоиспользуется следующий алгоритм:

. Вычисляется коэффициент корреляции.

. Выбирается необходимый уровень ошибки. В психологии при выборке более 30 чел. традиционно используется p≤0,05.

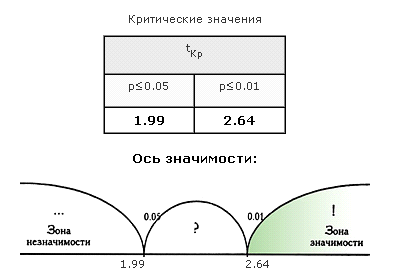
. Считается df (степень свободы) по формуле N - 2, где N - размер выборки.

. На совмещении строки с вычисленным df и выбранным p находится критический коэффициент корреляции.

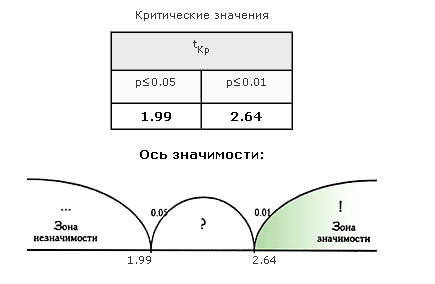
. Если вычисленный коэффициент больше критического, делается вывод, что полученное значение достоверно с p≤0,05.

В нашем случае r = 0,304. Так как для алкогольного теста 0,0968 < 0,304, делаем вывод о значимой корреляции (r=0, 0968; p≤0,05).

Полученное эмпирическое значение t (3.7) находится в зоне значимости.



Для теста «Склонность к саморазрушению» r = 0,15 < 0,304, также делаем вывод о значимой корреляции (r=0,15; p≤0,05). Полученное эмпирическое значение t (3.7) находится в зоне значимости.

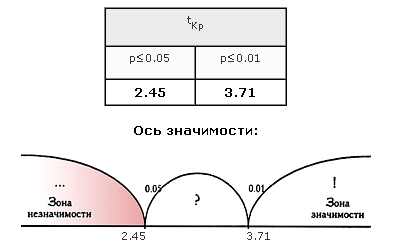


В таблице 15 представлены коэффициенты Стьюдента по опроснику «Эмоциональное выгорание».

Таблица 15. Критерий Стьюдента по опроснику «Эмоциональное выгорание» (n=40)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Истощение | Резистенция | Напряжение |
| Критерий Стьюдента | t = 0.6 | t = 0.4 | t =0.3 |

Для фазы «Истощение» критические значения:



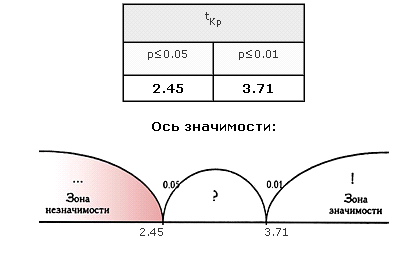
Полученное эмпирическое значение t (0.6) находится в зоне незначимости.

Для фазы «Резистентность» критические значения:



Полученное эмпирическое значение t (0.4) находится в зоне незначимости.

Для фазы «Напряжение» критические значения:



Полученное эмпирическое значение t (0.3) находится в зоне незначимости.

Нами был проведен также двухфакторный дисперсионный анализ. Материалом для данного вида анализа служат корреляционные связи, а точнее - коэффициенты корреляции Пирсона, которые вычисляются между психологическими признаками, включенными в обследование. Другими словами, многофакторному анализу подвергают корреляционные матрицы, наименования столбцов и строк в которых представляют собой перечень исследуемых переменных (матрицы интеркорреляций).

Нами были выбраны 2 фактора влияния на алкогольную зависимость испытуемых. Фактор А - Склонность к саморазрушению, фактор Б - Эмоциональное выгорание. В мы получили следующие результаты (таблица 16)

Таблица 16. Результаты двухфакторного дисперсионного анализа

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Источник вариации* | *SS* | *df* | *MS* | *F* | *P-Значение* | *F критическое* |
| Фактор А | 124,03 | 1 | 124,0330667 | 54,80388533 | 0,017762177 | 18,51282051 |
| Фактор В | 46,43 | 2 | 23,21765 | 10,25869522 | 0,088820239 | 19 |
| Погрешность | 4,526 | 2 | 2,263216667 |  |  |  |
| ***Итого*** | ***174,9*** | ***5*** |  |  |  |  |

Так как для фактора А , то этот фактор оказывает влияние на алкогольную зависимость испытуемых. Для фактора В , поэтому он не оказывает существенного влияния на алкогольную зависимость испытуемых. Поэтому можно прийти к выводу, что алкогольная зависимость в значительной зависят от склонности к саморазрушению, но не зависит от эмоционального выгорания.

Нами было проведено экспериментальное исследование, направленное на выявление психологических аспектов формирования алкогольной и табачной зависимости у сотрудников ОВД. Результаты проведенных методик показали, что формированию алкогольной и табачной зависимости у сотрудников ОВД способствуют следующие факторы:

эмоциональное выгорание, связанное с профессиональной деятельностью;

генетическая предрасположенность;

личностные особенности человека, склонность к саморазрушению;

депрессивные расстройства;

стрессы, связанные с профессиональной деятельностью.

При анализе анкет мотивации к курению выяснилось, что ведущим мотивом для сотрудников ОВД является снятие эмоционального напряжения. Этот вариант курения связан с ситуациями дискомфорта - волнения, эмоционального напряжения - и рассчитан, в частности, на сдерживание гнева и преодоление застенчивости. В целом же, незначительное качественное различие мотивов свидетельствует, возможно, о том, что у сотрудников ОВД ведущей причиной является борьба со стрессами, связанными с эмоциональной перегрузкой на работе.

На основании полученных данных по результатам тестирования на определение эмоционального выгорания по методике В.В. Бойко можно сделать вывод о том, что основные отличия в степени выраженности синдрома «эмоционального выгорания» у сотрудников ОВД находятся в рамках фазы «резистентности» по показателям шкалы «эмоционально-нравственная дезориентация». Полностью сформировавшейся фазы «эмоционального выгорания» не выявлено ни в одной группе. Видно, что эмоциональное выгорание сотрудников ОВД из группы зависимых выражено более явно, нежели у коллег из группы независимых.

Результаты теста «Склонность к саморазрушению» показали, что сотрудники ОВД, из группы зависимых гораздо больше склонны к аддиктивному поведению, которое выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или видах деятельности, что сопровождается развитием интенсивных эмоций.

В целях доказательства достоверных различий в группах с алкогольной зависимостью, и независимостью, использовался коэффициент линейной корреляции Пирсона. Нами исследовались показатели корреляционной связи между группами по алкогольному тесту и тесту «склонность к саморазрушению. Также был проеден двухфакторный дисперсионный анализ взаимосвязи алкогольной зависимости со склонностью к саморазрушению и эмоциональным выгоранием сотрудников ОВД. В результате проведенных исследований можно прийти к выводу, что алкогольная зависимость в значительной степени зависит от склонности к саморазрушению, но не зависит от эмоционального выгорания.

**Заключение**

В практической деятельности психологов, психиатров и психотерапевтов все чаще приходится сталкиваться с проблемой зависимого поведения. Именно данная разновидность девиантного поведения оказывается наиболее сложной для психологической коррекции, психотерапии и психофармакотерапии.

Под зависимым поведением (зависимостью), с нашей точки зрения, следует понимать разновидность девиантного поведения, характеризующегося непреодолимой подчиненностью собственных интересов интересам другой личности или группы, чрезмерной и длительной фиксацией внимания на определенных видах деятельности или предметах (фетишах), становящихся сверхценными, снижением или нарушением способности контролировать вовлеченность в данный вид деятельности, а также невозможностью быть самостоятельным и свободным в выбореповедения. Считается, что в структуре каждой зависимости можно отметить признаки увеличения толерантности, прогрессирующее забвение альтернативных интересов, продолжение зависимого поведения.

Таким образом, можно отметить специфику зависимого поведения, заключающуюся в том, что аддикции (зависимости) могут включаться не только в структуру психологических девиаций и психопатологических расстройств, но и быть нормативными и даже гармоничными (например, трудоголизм, в некотором смысле, любовная аддикция). Спектр зависимостей распространяется от адекватных привязанностей, увлечений, способствующих творческому или душевному самосовершенствованию как признаков нормы до расстройств зависимого поведения, приводящих к психосоциальной дезадаптации. Проблема же заключена в том, что крайне важным в теоретическом и практическом плане является обнаружение различий патологических и непатологических форм зависимостей.

Алкогольная аддикция - одна из форм фармакологических или химических зависимостей, в основе ее лежит употребление спиртосодержащих напитков. Алкоголь является пищевым продуктом или входит в них, не являясь запрещенным как, например, наркотики. Алкоголь не изменяет, а кристаллизует текущее состояние, если вам грустно, то употребление алкоголя не поднимет ваше настроение, а наоборот, его еще больше ухудшит. Алкогольное опьянение - это временно преходящее изменение психики, искусственно вызываемое употреблением этилового спирта различной крепости, качества и количества. Фактически любое алкогольное опьянение по сути своей является непродолжительным болезненным состоянием, реакцией организма на острую интоксикацию этиловым спиртом (ядом, убивающим все живые микроорганизмы) с клинической картиной нервно-психических расстройств. Алкоголь может искусственно успокаивать, снимать тревогу и напряжение, вызывать более спокойный и упрощенный взгляд на реальные неприятности или конфликты. Это седативный (успокаивающий) эффект алкоголя. Подобная психологическая иллюзия может привязать к себе некоторых лиц, находящихся в психологическом напряжении, в затяжной конфликтной ситуации, имеющих неприятности в личной, семейной жизни, в сфере профессиональной деятельности.

Существует несколько факторов, которые воздействуют на человека и играют определённую роль в формировании алкогольной зависимости. Такими факторами являются биологические, социальные, психологические и духовные аспекты. Aлкогольная зависимость формируется, как правило, в общении, несет на себе отпечаток межличностных, групповых и межгрупповых взаимодействий, в ней отражаются культурные стереотипы и феномены, но социально-психологический аспект формирования алкогольной зависимости не был предметом целенаправленных научных исследований. Алкоголизация-то есть усвоение проалкогольных социальных стереотипов - является составной частью социализации. Механизмами алкоголизации выступают социально-психологические процессы: внушение, подражание, заражение, запечатление и т.д. Факторы, ведущие к развитию алкогольной зависимости, можно условно разделить на две основные группы:

. Причины, кроющиеся в аномалиях личности и особенностях организма индивида (наследственные, конституциональные, обменные, психологические и др.).

. Причины, заложенные в жизни общества (социальные, экономические и социально-психологические).

Алкоголизм и связанные с ним изменение статуса и характера отношений личности определяют специфический образ жизни злоупотребляющих алкоголем, оказывая тем самым влияние на личность. Эти особенности будут проявляться в специфике ценностных ориентации, потребностей, отношений, свойственных данной социальной группе.

Наряду с алкоголем табак - самое распространенное средство получения удовольствия. По классификации табачной зависимости по МКБ (международной классификации болезней), нюханье, жевание и другие формы потребления табака значительно уступают курению. Курение сигарет по распространенности и опасности стоит на первом месте по сравнению с курением сигар и трубки. Никотин оказывает многостороннее действие на нейровегетативные функции и обменные процессы. Табакокурение - это хроническая интоксикация организма. Никотин, содержащийся в табаке, относится к классу наркотических соединений. Он не вызывает состояния эйфории, свойственного другим наркотическим веществам, но способность оказывать физическое и психическое привыкание у него такая же, как и у других наркотиков. Поэтому неудивительно, что курение коррелирует с алкоголизацией, а также с наркотической зависимостью.

Таким образом, нами было проведено исследование, направленное на выявление психологических аспектов формирования алкогольной и никотиновой зависимости у сотрудников ОВД. Обследовано 30 мужчин и 10 женщин, сотрудников ГУВД Санкт-Петербурга и Ленинградской области, страдающих алкогольной или никотиновой зависимостью в возрасте от 25 до 45 лет, которые составили опытную группу. В контрольную группу вошли лица, которые не употребляют алкоголь и не курят, также 40 человек.

Подбор методик осуществлялся соответственно целям и задачам исследования. Данные методики позволили представить общую картину о психологических факторах формирования алкогольной и никотиновой зависимости сотрудников ОВД.

В ходе исследования использовали следующие методики:

Тест В.Ю. Завьялова - мотивы употребления алкоголя (МПА) для выяснения основных мотивов алкогольной зависимости. Данная методика выявляет лишь те мотивы, которые представлены в сознании личности, а влечение к алкоголю в значительной мере имеет неосознаваемый характер и его осознание искажается различными защитными механизмами

Алкогольный тест с целью определения принадлежности к группе высокого риска по алкоголизму. Мюнхенский алкогольный тест для определения принадлежности к группе высокого риска по алкоголизму является скрининг-тестом. Данные теста, не следует считать диагнозом, но в большинстве случаев, если результат положителен - проводятся еще несколько тестов, для того, чтобы точно подтвердить полученное ранее заключение или же опровергнуть его.

- Анкета «изучение мотивов курения» Анкета А.И. Красило предназначена для изучения мотивов курения. Основополагающим методом исследования является анкетирование. На вопросы предлагается ответить тем, кто хотя бы изредка курит. Каждое утверждение оценивается в баллах.

- Личностный опросник на эмоциональное выгорание В.В. Бойко. Предложенная методика дает подробную картину синдрома «эмоционального выгорания». Эмоциональное выгорание представляет собой приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего профессионального, поведения. «Выгорание» отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. В то же время, могут возникать его дисфункциональные следствия, когда «выгорание» отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности и отношениях с партнерами. Прежде всего надо обратить внимание на отдельно взятые симптомы. Оперируя смысловым содержанием и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно дать достаточно объемную характеристику личности и, что не менее важно, наметить индивидуальные меры профилактики и психокоррекции.

Тест «Склонность к саморазрушению». Человек, склонный к саморазрушению, самотравматизму, стремится получить от жизни максимум удовольствий и впечатлений. Средства саморазрушения могут быть разными. Например, алкоголизм и другие виды аддикций, делинквентное поведение, нарочитые конфликты на работе и в других местах.

Статистическая обработка и оценка достоверности результатов проводилась с использованием программы SPSS 17.0. С учетом нормального распределения выборки применялись параметрические методы статистики. Критерием статистической достоверности получаемых выводов мы считали общепринятую в психологии величину Р<0,05.

Нами было проведено экспериментальное исследование, направленное на выявление психологических аспектов формирования алкогольной и табачной зависимости у сотрудников ОВД. Результаты проведенных методик показали, что формированию алкогольной и табачной зависимости у сотрудников ОВД способствуют следующие факторы:

эмоциональное выгорание, связанное с профессиональной деятельностью;

генетическая предрасположенность;

личностные особенности человека, склонность к саморазрушению;

депрессивные расстройства;

стрессы, связанные с профессиональной деятельностью.

При анализе анкет мотивации к курению выяснилось, что ведущим мотивом для сотрудников ОВД является снятие эмоционального напряжения. Этот вариант курения связан с ситуациями дискомфорта - волнения, эмоционального напряжения - и рассчитан, в частности, на сдерживание гнева и преодоление застенчивости. В целом же, незначительное качественное различие мотивов свидетельствует, возможно, о том, что у сотрудников ОВД ведущей причиной является борьба со стрессами, связанными с эмоциональной перегрузкой на работе.

На основании полученных данных по результатам тестирования на определение эмоционального выгорания по методике В.В. Бойко можно сделать вывод о том, что основные отличия в степени выраженности синдрома «эмоционального выгорания» у сотрудников ОВД находятся в рамках фазы «резистентности» по показателям шкалы «эмоционально-нравственная дезориентация». Полностью сформировавшейся фазы «эмоционального выгорания» не выявлено ни в одной группе. Видно, что эмоциональное выгорание сотрудников ОВД из группы зависимых выражено более явно, нежели у коллег из группы независимых.

Результаты теста «Склонность к саморазрушению» показали, что сотрудники ОВД, из группы зависимых гораздо больше склонны к аддиктивному поведению, которое выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или видах деятельности, что сопровождается развитием интенсивных эмоций.

В целях доказательства достоверных различий в группах с алкогольной зависимостью, и независимостью, использовался коэффициент линейной корреляции Пирсона. Нами исследовались показатели корреляционной связи между группами по алкогольному тесту и тесту «склонность к саморазрушению. Также был проеден двухфакторный дисперсионный анализ взаимосвязи алкогольной зависимости со склонностью к саморазрушению и эмоциональным выгоранием сотрудников ОВД. В результате проведенных исследований можно прийти к выводу, что алкогольная зависимость в значительной степени зависит от склонности к саморазрушению, но не зависит от эмоционального выгорания.

Личность сотрудников ОВД, употребляющего алкоголь, значительно отличается по многим параметрам от непьющих и некурящих сотрудников. Это дает основание считать, что существует склонность к употреблению наркотиков или алкоголя. Диагностика такой склонности позволяет своевременно выявлять людей, которые требуют особого внимания. В дальнейшем с такими сотрудниками нужно проводить специальные психологические мероприятия, направленные на коррекцию структурных компонентов их личности.

**Выводы и практические рекомендации**

Результаты проведенных методик показали, что формированию алкогольной и табачной зависимости у сотрудников ОВД способствуют следующие факторы:

эмоциональное выгорание, связанное с профессиональной деятельностью;

генетическая предрасположенность;

личностные особенности человека, склонность к саморазрушению;

депрессивные расстройства;

стрессы, связанные с профессиональной деятельностью.

При анализе анкет мотивации к курению выяснилось, что ведущим мотивом для сотрудников ОВД является снятие эмоционального напряжения. Этот вариант курения связан с ситуациями дискомфорта - волнения, эмоционального напряжения - и рассчитан, в частности, на сдерживание гнева и преодоление застенчивости. В целом же, незначительное качественное различие мотивов свидетельствует, возможно, о том, что у сотрудников ОВД ведущей причиной является борьба со стрессами, связанными с эмоциональной перегрузкой на работе.

На основании полученных данных по результатам тестирования на определение эмоционального выгорания по методике В.В. Бойко можно сделать вывод о том, что основные отличия в степени выраженности синдрома «эмоционального выгорания» у сотрудников ОВД находятся в рамках фазы «резистентности» по показателям шкалы «эмоционально-нравственная дезориентация». Полностью сформировавшейся фазы «эмоционального выгорания» не выявлено ни в одной группе. Видно, что эмоциональное выгорание сотрудников ОВД из группы зависимых выражено более явно, нежели у коллег из группы независимых.

Результаты теста «Склонность к саморазрушению» показали, что сотрудники ОВД, из группы зависимых гораздо больше склонны к аддиктивному поведению, которое выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или видах деятельности, что сопровождается развитием интенсивных эмоций.

В результате проведенного двухфакторного дисперсионного анализа взаимосвязи алкогольной зависимости со склонностью к саморазрушению и эмоциональным выгоранием сотрудников ОВД, можно прийти к выводу, что алкогольная зависимость в значительной степени зависит от склонности к саморазрушению, но не зависит от эмоционального выгорания.

Результаты исследования могут быть использованы в работе психологической службы при профессиональном психологическом отборе сотрудников на службу. Практические психологи ОВД МВД России могут использовать полученные в результате исследования при проведении мероприятий индивидуального психологического сопровождения сотрудников ОВД МВД России склонных к аддиктивному поведению.