

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АТТЕСТАЦИОННАЯ РАБОТА

Социально-психологические особенности мужчин с наркотической
аддикцией

Выполнил: В.А. Толстикова,
студент гр. 359

Научный руководитель: А.П.
Арышева

«_____» 2021 г.

(оценка и подпись преподавателя)

Красноярск 2021 г.

ВВЕДЕНИЕ

В современном обществе ведётся активная борьба с такой укрепившейся и распространённой социальной проблемой как наркомания. Понятие «зависимое поведение» является междисциплинарным. В современной литературе часто используют термин «аддиктивное поведение» как синоним зависимого поведения. Проблема зависимого поведения на сегодняшний день является одной из в наибольшей мере острых и болезненных. Под аддиктивным (зависимым) поведением понимается деструктивное поведение, связанное с зависимостью от употребления наркотического вещества (или от специфической активности) в целях изменения психического состояния. К сожалению, исследований, посвященных изучению социально-психологического статуса зависимых людей, не достаточно или данные по ним устарели. Поэтому, для решения вопроса о выявлении социально-психологических особенностей мужчин с наркотической зависимостью нами будет проведено исследование с использованием комплекса психодиагностических методик.

Целью исследования является выявление социально-психологических особенностей у мужчин с наркотической зависимостью.

Гипотеза исследования: мужчины с наркотической зависимостью характеризуются особенностями личностных детерминант социального поведения, отличными от особенностей личностных детерминант социального поведения не зависимых личностей.

Предметом исследования являются: социально-психологические особенности мужчин с наркотической зависимостью.

Объектом исследования являются мужчины с наркотической зависимостью.

Исходя из цели были выдвинуты следующие задачи:

1. Рассмотреть принципы формирования аддиктивного поведения;
2. Рассмотреть принципы формирования наркотической зависимости с точки зрения психофизиологии;

3. Рассмотреть психоаналитические взгляды на формирование наркотической зависимости;
4. Рассмотреть социально-психологические особенности мужчин с наркотической зависимостью;
5. Подобрать методики для изучения психологических особенностей личности, склонной к наркотической зависимости;
6. Провести диагностическое исследование и анализ психологических особенностей мужчин с наркотической зависимостью.

I ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

1. 1. Принципы формирования аддиктивного поведения.

Аддиктивное поведение представляет собой особый тип форм деструктивного поведения, которые выражаются в стремлении к уходу от реальности посредством специального изменения своего психического состояния. (Б.Г. Мещерякова и В.П. Зинченко)

В отечественной литературе англоязычный термин «аддиктивное поведение» начал использоваться более двух десятков лет назад в том значении, которое давали его авторы: злоупотребление различными веществами, имеющими психическое состояние, включая алкоголь и курение табака, до того, как от них сформировалась зависимость. На строгом разграничении аддиктивного поведения и аддикции настаивал А.Е. Личко. Синонимом аддиктивному поведению стало понятие «наркотизм», введенное И.Н. Пятницкой.

Вскоре появились более широкие трактовки понятия аддиктивного поведения. Так, Г. Марлат с коллегами характеризует его как «повторяющуюся привычку, которая повышает риск заболевания и/или связана с личными и социальными проблемами». Субъективно аддиктивное поведение часто проявляется как «потеря контроля» - несмотря на все попытки человека воздерживаться или контролировать вновь и вновь. Эти паттерны обычно характеризуются получением немедленного удовольствия и часто сопровождаются отставленными отрицательными последствиями. Попытки изменить аддиктивное поведение с помощью лечения или волевых усилий сопряжены с высоким процентом рецидива.

По Ц.П. Короленко, аддиктивное поведение - это одна из форм деструктивного поведения, выражаясь в стремлении уйти от реальности, изменив свои психическое состояние посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или активных видах деятельности, что сопровождается развитием интенсивных эмоций.

Дискуссии по поводу феноменологии патологического влечения к ПАВ ведутся до сих пор как у нас в стране, так и за рубежом. Г. Шафер называет область изучения зависимостей - аддиктологию - «концептуальным хаосом». Как показали недавние исследования, часть специалистов (преимущественно старшего возраста) понимают под аддикцией исключительно физическую зависимость от ПАВ, в то время как более молодые специалисты рассматривают аддикцию шире: как компульсивно-зависимое поведение.

Сущность аддикции заключается в компульсивном поиске и приеме наркотика даже перед лицом негативных медицинских и социальных последствий, а не в синдроме отмены, настаивает А. Лешнер. Из отечественных авторов точка зрения на аддикцию как на обсессивно-компульсивный феномен разделяется А.А. Портновым и И.Н.Пятницкой. Психиатр психоаналитического направления Л. Вермсер пишет, что «понятие “аддиктивное поведение” синонимичное понятию тяжелой “компульсивности”, в том смысле, что оно связано с внешними факторами и приводит к тяжелым и разрушительным для больного последствиям».

Ю.П. Сиволап, признавая достаточную убедительность точек зрения на аддикцию как обсессивно-компульсивное расстройство и сверхценную идею, высказывает мнение, что аддиктивные расстройства представляют собой отдельный - аддиктивный - психопатологический регистр, принадлежит к сфере мотивационных расстройств и формируют особую нозологическую, группу, которая включает зависимость от различных ПАВ и нехимические виды зависимости.

А. Шаев дает следующее определение аддикции: «Аддикция - это любой процесс, над которым мы не властны». Под это определение можно подвести большую часть психических и поведенческих расстройств. Этот же автор выделил две категории аддикции: субстанционные аддикции (алкоголизм, наркомания, табакокурение, пищевые) и аддикции процесса (накопление денег, гемблинг, секс, работа, беспокойство и религия).

Не остались в стороне от попыток понять сущность аддиктивных расстройств и представители психоаналитического направления. Следует отметить, что работы психоаналитиков в области адиктологии внесли существенный вклад в понимание психологических причин возникновения и становления зависимостей.

Итак, аддиктивное поведение - это одна из форм отклоняющегося поведения личности, которая связана со злоупотреблением чем-то или кем-то в целях саморегуляции или адаптации. Степень тяжести аддиктивного поведения может быть различной. Так же существуют две категории аддикции: субстанциональные или химические аддикции и аддикции процесса или не химические.

Говоря о современном этапе развития взглядов на аддикцию как таковую, и наркотическую аддикцию, в частности, стоит рассмотреть позицию Леона Вёрмсер, который в своих исследованиях указывал на то, что «наркотики используются как искусственная или суррогатная защита от непреодолимых аффектов». Генри Кристал подчеркивал роль психической травмы (затопления этого аффектом), ПТСР и Алекситимии в этиологии наркотической зависимости. Он также полагал, что психоактивные вещества используются субъектом в первую очередь для управления непереносимыми аффективными состояниями.

Эдвард Дж. Ханзян, исследуя причины наркозависимости, пришел к выводу что: «Главная причина всех аддиктивных расстройств – это страдание, а вовсе не успешная работа наркодельцов, доступность наркотиков, давление социального окружения или поиск удовольствий и

стремление к саморазрушению. Страдания, которые аддикты пытаются облегчить или продлить с помощью наркотиков, отражают базовые трудности в сфере саморегуляции, включающей четыре основных аспекта психологической жизни: чувства, самооценку, человеческие взаимоотношения и заботу о себе». Ханзян полагал, что у пациентов еще до того, как они стали зависимыми, были многочисленные проблемы (с депрессией, выражением гнева, самоконтролем, тревогой, скучой и т.д.), и именно эти проблемы мотивировали их искать облегчение в наркотиках и алкоголе. Его работы послужили основой для так называемой «гипотезы самолечения», согласно которой злоупотребление психоактивными веществами возникает, когда индивид пытается самостоятельно и доступными ему средствами лечить проявление уже имеющегося у него психического страдания (расстройства). Двумя фундаментальными аспектами «гипотезы самолечения» являются следующие положения:

1. Вызывающие зависимость наркотики облегчают психологические страдания человека.

2. Выбор наркотиков не случаен, не является данью моде; существует фармакологическая специфичность, заставляющая человека даже в условиях ограниченного выбора, отдавать предпочтение одному классу наркотиков перед другими.

По мнению Ханзяна, наркотическая аддикция носит защитный характер, является попыткой «самовосстановления», «самопомощи» и адаптации к реальности. «Гипотеза самолечения» может помочь клиницисту другими глазами посмотреть на пациента и на проблему рецидива – возвращения к аддиктивному поведению после прохождения лечения.

Ханзян также развел понятие «аддиктивная уязвимость», он считал что «человек не склонен к химической зависимости, если он находится в согласии с самим собой и своими чувствами и способен адекватно выражать эти чувства, если он поддерживает здоровые отношения с другими людьми и может позаботиться о себе» (там же).

Проследив динамику взглядов на проблему зависимости, мы можем констатировать, что изначальная концентрация психоаналитиков на либидинозных аспектах, регрессии, поисках удовольствия и фruстрации такового постепенно смещалась в сторону понимания особенностей личности зависимого человека и использования им эффектов алкоголя и наркотиков для адаптации к реальности и реализации функции защиты от болезненных аффектов и психологического страдания. Подобные трансформации, на наш взгляд, свидетельствуют о гибкости и пластичности психоаналитического мышления. Лишь в одном психоанализ остается неизменным – в гуманизме и неизменной страсти познавать истину, т.е. реальность. Психоаналитический подход к пониманию зависимого поведения всегда исходил из того, что самый весомый фактор формирования аддикции заключен не в химическом веществе, биологической предрасположенности или социокультурных факторах, а в индивидуальном развитии, внутрипсихическом конфликте и структуре личности человека.

Аддиктивное поведение формируется в зависимости от различных факторов влияния. К ним относятся: биологические, социальные и индивидуальные факторы. Биологические факторы определяются индивидуальными способами реагирования на различные воздействия. Рассматривая влияние биологических факторов необходимо учитывать генетическую предрасположенность к различным видам аддиктивного поведения, передающимся по наследству.

Биологическая предрасположенность к аддиктивному поведению может появиться в результате психических стрессов вследствие повышения активности эндорфиновых рецепторов, что приводит к появлению у человека чувства тревоги и беспокойного поведения. Алкоголь или наркотические вещества способствуют снижению активности данных рецепторов, что и становится причиной злоупотребления.

Социальные факторы разделяются на микросоциальные и макросоциальные. К микросоциальным факторам в первую очередь

относятся семья и школа. Рассмотрению подлежат социальные характеристики семьи, тип семейного воспитания, структуру семьи, отношения внутри семьи и личностные особенности родителей. Другую подгруппу составляют факторы социализации помимо семьи, такие как школьная успеваемость, характер общения и позиция в школьном коллективе, отношения с учителями, тип референтной группы. Для некоторых социальных групп зависимое поведение является проявлением групповой динамики. Наличие аддиктивного поведения для подростка выступает как некий «пропуск» в подростковую субкультуру и выполняет некие функции:

- ощущение взрослости и освобождения от родителей;
- чувство принадлежности к группе, а также среду неформального общения;
- регулировка эмоционального состояния;
- реализация креативного потенциала через экспериментирование с различными веществами [23].

Ведущая роль в происхождении аддиктивного поведения принадлежит семье. Семьи, для которых характерны наиболее глубокие дефекты социализации,вольно или невольно провоцируют детей на раннее употребление психоактивных веществ и совершение правонарушений. Выделим некоторые факторы, способствующие формированию аддиктивного поведения:

- неправильные методы воспитания ребенка, частые физические наказания;
- неполная семья (характеризуется комплексом психологических реакций и переживаний у ребенка: чувством собственной неполноценности, ущербности, зависти);
- проблемная семья (характеризуется постоянной конфликтной атмосферой);

-аморальная семья (характеризуется алкогольной, аморальной и сексуальной деморализацией);

-кriminогенная семья (характеризуется преступным поведением взрослых членов семьи) [22].

Также необходимо учесть то, что в одной и той же семье дети могут демонстрировать различное поведение. Очевидно, что важную роль играют индивидуальные особенности конкретной личности.

В качестве защиты от становления аддиктивного поведения выступают следующие особенности:

- функциональная семья;

- гармоничные детско-родительские отношения;

- про социальные установки в семье, отраженные в соответствующих внутрисемейных правилах;

- привитые с детства навыки общения с людьми;

- высокие моральные принципы и интеллектуально-культурная ориентация жизни в семье;

- уважение семейных ценностей. [19]

К макросоциальным факторам, способствующим формированию аддиктивного поведения, в первую очередь относится технический прогресс в области пищевой промышленности или фармацевтической индустрии, которые выпускают на рынок товары, являющиеся потенциальными объектами зависимости. Также к данной группе факторов можно отнести деятельность наркоторговцев, занимающихся вовлечением подростков в потребление химических веществ.

К психологическим факторам относятся личностные особенности, отражение в психике психологических травм в различных периодах жизни. Провоцирующими факторами отклоняющегося, аддиктивного поведения считаются нервно-психическая неустойчивость, акцентуации характера (гипертимный, неустойчивый, конформный, истероидный, эпилептоидный

типы), поведенческие реакции группирования, реакции эмансипации и другие особенности подросткового возраста. К данным факторам необходимо отнести особенности, обусловленные характерными для этого периода реакциями: эмансипации, группирования, увлечения (хобби), и формирующими сексуальным влечениям.

Выделяют не только факторы риска, но и факторы защиты от аддиктивного поведения. Психологические факторы риска:

- низкий самоконтроль;
- импульсивность;
- сниженная способность к длительным и целенаправленным действиям;
- неумение прогнозировать последствия действий;
- эмоциональная неустойчивость и незрелость;-сниженная или неадекватная самооценка в сочетании с экстернальным локусом контроля;
- несоразмерность притязаний;
- низкая стрессоустойчивость;
- тяга к риску, склонность к поиску ощущений;
- несформированность морально-нравственных ориентиров, неприятие социальных норм [20].

К факторам защиты относятся следующие:

- высокая самооценка;
- стрессоустойчивость;
- развитый самоконтроль;
- навыки самостоятельного решения проблем, поиска и принятия социальной поддержки;
- устойчивость к негативному влиянию сверстников;
- высокий уровень интеллекта [21].

Немаловажную роль при расположности к аддиктивному поведению играют и индивидуальные особенности: наследственная предрасположенность, типологические особенности нервной системы,

состояние дистресса, наличие духовных и эмоциональных проблем, негативного жизненного опыта.

Традиционно выделяются следующие формы аддиктивного поведения: химическая зависимость (курение, токсикомания, наркотическая и алкогольная зависимость); нарушения пищевого поведения(переедание, голодание, анорексия); гэмбллинг (поведение, связанное с азартными играми); религиозное деструктивное поведение (вовлеченность в секту); Интернет-зависимость, азартные игры и др. Таким образом, термин «аддикция» может употребляться нами как равнозначный термину «зависимость».

Следует отметить, что степень тяжести зависимого поведения может быть различной – от практически нормального поведения до тяжелых форм биологической зависимости (соматическая и психическая патология).

Как отмечает Л.И. Максименкова, аддиктивное поведение не требует лекарственного лечения, а коррекция зависимости достигается комплексными социопсихологическими мерами, особенно на начальных этапах ее формирования.

В данной работе рассмотрению подлежат виды химической аддикции, в частности - наркотическая и алкогольная зависимость, так как они являются наиболее интересующими нас в контексте исследуемой проблемы.

1.2. Принципы формирования наркотической зависимости с точки зрения психофизиологии

Наркомания-состояние, характеризующееся патологическим влечением к употреблению наркотических веществ, сопровождающееся психическими, иногда и соматическими расстройствами. Наркотическая зависимость является тяжёлым прогрессирующим заболеванием, имеющим ряд

негативных последствий в социальной сфере, патологий со стороны физического и психического здоровья [1].

Рассматривая наркоманию с точки зрения непреодолимого влечения, необходимо рассмотреть зависимость с точки зрения позитивной и негативной привязанности. Позитивная привязанность характеризуется приёмом наркотика для создания приятного эффекта (эйфории, чувства бодрости, повышенного настроения), негативная привязанность определяется приёмом наркотиков с целью избавления от напряжения и плохого самочувствия [8].

Организм естественным образом вырабатывает вещества, вызывающие чувство удовольствия – дофамины. Выработка большого количества дофаминов обусловлена получением позитивного, по субъективному представлению человека, опыта – к примеру секс, приём вкусной пищи, приятных телесных ощущений. Важно отметить тот факт, что воспоминания о такого рода позитивном поощрении могут увеличить уровень дофамина, что является важным для закрепления необходимых для выживания действий. То же самое можно сказать о мыслях о предстоящем удовольствии – выработка дофамина начинается ещё в процессе ожидания, это означает, что размышления спровоцируют выброс дофамина и желание ещё больше возрастёт. Уничтожению дофаминовых рецепторов способствует всё то, что стимулирует выброс дофамина, но не удовлетворяет самой потребности. К факторам, разрушающим дофаминовые рецепторы можно отнести зависимости от лотереи и казино, зависимость от порнографии или сладкого, зависимое поведение. К одним из главных факторов, разрушающих рецепторы, относятся наркотики, алкоголь, никотин [5].

В частности наркотики необратимо меняют дофаминовые нейроны ввиду силы используемого ресурса и частоты употребления. Многие наркотики увеличивают выработку и высвобождение дофамина в мозге в 5-10 раз, что позволяет получать чувство удовольствия искусственным образом. Так, амфетамин напрямую стимулирует выброс дофамина, воздействуя на механизм его транспортировки. Другие наркотики, например,

кокаин и некоторые другие психостимуляторы, блокируют естественные механизмы обратного захвата дофамина, увеличивая его концентрацию в синаптическом пространстве. Морфий и никотин имитируют действие натуральных нейромедиаторов. При регулярном стимулировании данной системы, происходит адаптация мозга к искусственному повышению уровня дофамина, следовательно, производится меньше гормона, снижается количество рецепторов, что является одним из факторов, влияющих на увеличение наркозависимым человеком дозы для получения прежнего эффекта. Данный эффект также известен как «химическая толерантность». При дальнейшем её развитии неизбежно появление метаболических нарушений в головном мозге, а в последствии – серьёзный ущерб здоровью мозга [2].

При поступлении наркотика в организм естественная выработка дофаминов подавляется, впоследствии прекращается.

Классификация наркотических средств

Опиаты способствуют появлению так называемой эйфории и спноподобных переживаний, характеризующиеся более длительным восприятием впечатлений, поступающих от органов чувств и позволяют индивиду строить своё поведение в соответствии с данными впечатлениями галлюцинаторного или иллюзорного характера, тогда как во время обычного сна моторика является недоступной для контроля. Наиболее выраженным чувство отстранения от реальности является при употреблении героина. Употребление героина способствует очень быстрому развитию фармакотимической зависимости при которой единственным мотивом остается избежать мучительной ломки.

При употреблении наркотиков каннабиоидного типа в первую очередь человек стремится к эйфорическому состоянию с повышенной интенсивностью восприятия. В меньших дозах данные вещества своим способом воздействия скорее напоминают алкоголь, то есть присутствует

ощущение некоторой эйфории, в больших дозах - присутствуют галлюцинации.

Употребление галлюциногенов характеризуется появлением наиболее ярких истинных галлюцинаций и состоянием опьянения. На первое место выходят архаические способы восприятия, мышления, чувствования и поведения; при этом происходит значительная регрессия, что способствует устраниению ощущения неудовольствия, отсутствия смысла и созданию мнимых идеалов и ценностей. Происходит слияние личных границ и объектов окружающего мира. Иногда сознание переполняется бессознательными страхами. Возвращение к приёму галлюциногенов после столь негативных переживаний говорит о том, что в рамках патодинамики легче перенести тревогу, нежели депрессивное одиночество [3].

Стимуляторы амфетаминного типа способствуют снятию внутреннего торможения и появлению ощущения активного совладания с миром. Происходит смена депрессивности на ощущение приятного оживления.

Кокаин устраняет сдерживание агрессивных, сексуальных влечений и способствует возникновению лёгких галлюцинаций в различных сферах восприятия, включая телесные галлюцинации. Употребление кокаина особенно часто вызывает переживание тревоги [9].

В период употребления наркотиков алкоголь не играет первостепенную роль в жизни большинства зависимых, но после реабилитации он становится более опасным фактором по двум причинам. Во-первых, это угроза возможного срыва по причине неопределенности нового жизненного уклада, изменение образа жизни, а также необходимость найти новый способ «самозащиты» от наплыва воспоминаний. Во-вторых, алкоголь опасен тем, что бывший наркоман не знает чувства меры и, привычно, увеличивает дозировку, чтобы оказаться сразу в состоянии наибольшего алкогольного опьянения, что приводит к очень быстрому их «сгоранию» по причине отсутствия меры [10].

Алкоголь, по мнению Радо, обладает успокаивающим, растормаживающим воздействием и вызывает приятное состояние опьянения, причем за состоянием возбуждения следует торможение и вплоть до ступора. Растормаживающее влияние алкоголя интрапсихически проявляется в снижении порога раздражения и возможности отвода и выражения конфликтов, особенно агрессивного характера. Обостряется внешнее и внутреннее восприятие, человек становится гиперактивным и разговорчивым, находится под впечатлением от глубины собственных мыслей и поступков; изменяются, чувство времени и схема тела, становятся отчетливыми сексуальные чувства наряду с враждебными. При этом происходит расхождение между реальными достижениями и достижениями воображаемым ввиду сниженной самокритики. Алкоголь доставляет чувство насыщения [2].

1.3. Взгляд на формирование наркотической зависимости, в разных психологических концепциях

Зависимость от психоактивных веществ (ПАВ) является одной из самых острых проблем современного мира. Психоаналитический подход основывается на многофакторном происхождении наркотической зависимости. В рамках данного подхода выделяют три круга проблем, являющихся предпосылками к возникновению наркомании:

1. Наркотические вещества с их свойствами и способом применения;
2. Влияние среды и социокультурных факторов;
3. Личностные особенности наркозависимого [8].

Сущность психоаналитического подхода в понимании зависимого поведения заключается в том, что в формировании аддикции самая весомая причина заключена не в химическом веществе, биологической

предрасположенности или социокультурных факторах, а в структуре личности человека, его индивидуальном развитии и внутристихических конфликтах[7].

Согласно теории Ш. Радо, наркотическая аддикция является психически детерминированным, искусственно появившимся заболеванием, существующим исключительно ввиду существования наркотиков, но первопричиной его возникновения являются психические проблемы. Радо считал все разновидности наркотической аддикции вариантами одной и той же болезни и в связи с этим выбор вида наркотиков и их смена является не принципиальным. Несмотря на данный факт, существует сильная и зачастую неконтролируемая потребность в получении наркотика при полном осознании индивидом пагубных последствий в результате употребления. Человек, осознавая всю силу предстоящих ему страданий, не имеет сил остановиться. Причиной тому является субъективное осознание того, что получаемый эффект удовольствия соизмерим с данными последствиями. По мнению Радо, это происходит по причине существования у людей, злоупотребляющих наркотиками, набора определённых личностных особенностей, способствующих реагированию на жизненные фрустрации так называемой «напряжённой депрессией». Радо считал, что причиной наркомании является «первоначальная депрессия», характеризующаяся сильнейшим болезненным напряжением и высокой степенью нетерпимости к боли. Следовательно, все психические ресурсы индивида концентрируются на потребности в облегчении страданий [12].

При непосредственном действии психоактивных веществ на организм, индивид перестаёт интересоваться реальностью, что помогает ему избежать травмирующих факторов среды. Так как удовольствие от употребления наркотиков сопровождается «энтузиазмом» и «воодушевлением», индивид осознаёт, что он может контролировать процесс включения в реальность самостоятельно. Наркотическое опьянение длится несколько часов, после чего эмоциональная ситуация «первоначальной депрессии» возвращается,

усиленная новыми факторами. Учитывая тот факт, что в состоянии наркотического опьянения происходит отстранение понимания реальности, то после окончания действия наркотических веществ появляется противоположное, контрастное состояние-включение человека в реальность, осознание необходимости решения задач, необходимости действий, что становится ещё более затруднительным. Сознание и самоконтроль индивида ослаблены и под влиянием тревоги и чувства стыда, ввиду случившегося, возникает непреодолимое влечение к повторному употреблению наркотических средств. Непродолжительность состояния наркотического опьянения детерминирует возвращение депрессии, а депрессия возобновляет стремление к очередному употреблению наркотиков, образуя тем самым циклический ход, в результате которого у зависимого человека происходит обеднение жизни, ориентированной на реальность [14].

В современной научной литературе существуют различные методологические подходы к объяснению проблемы наркотического поведения и исследованию личности наркомана. Так, П. Мехлахс [17] различает медицинскую и криминальную модели с четкими указаниями на причины наркотизации. Согласно медицинской модели наркотизация является результатом действия одной или сочетания нескольких причин, а именно: генетической склонности, нарушения метаболизма, коморбидной патологии, биологических особенностей возраста, стресса и психологической дезадаптации. Если для медицинской модели характерно постулирование внутренних и индивидуальных причин наркотизации, то криминальная модель характеризуется фокусированием внимания на внешних для человека и коллективных факторах развития наркомании. Такими факторами являются: наркомафия и наркоманская субкультура, а также кризис общественных ценностей, духовный вакuum и ухудшение морально-нравственной атмосферы в обществе.

Различие моделей в понимании и обосновании причин наркотизации личности по-разному ставит вопрос о ее статусе и ответственности. В

медицинской модели потребитель наркотика имеет статус больного, в криминальной — преступника. Говоря о наркомане как о больном рабе и свободном преступнике автор ставит проблему свободы и ответственности личности [17].

В бихевиористическом подходе наркомания рассматривается как высокоадаптивный способ поведения, отказ от которого является неадаптивным шагом, сопряженным с риском неопределенности и ответственностью за себя. Употребление наркотика гарантирует наркоману «исчезновение» мира с его проблемами, в то время как трезвенническое поведение не гарантирует человеку ни счастья, ни легкости бытия.

С точки зрения психологической структуры наркоман принадлежит к типу личности, который слабо переносит боль и эмоциональный стресс. Если у него отсутствуют близкие контакты с людьми, похожими на него, то он утрачивает чувство уверенности. По причине «ущербности» социального развития наркоман старается избегать любой формы ответственности, становится недружелюбным и недоверчивым по отношению к тем, кого он считает частью угрожающего мира. Поэтому объединение наркоманов в группы является одной из социальных потребностей, присущей наркомании, а членов группы объединяет необходимость добывать наркотик.

Психоаналитические исследования наркомании сводятся преимущественно к объяснению возникновения зависимости вследствие дефектов в психосексуальном созревании, ведущем либо к оральной фиксации, по О. Феничелу, либо к анальной фиксации, по Е. Гловеру. В рамках психоаналитических концепций психическая зависимость рассматривается как следствие регрессии, связанной со слабостью «Я» и невозможностью конструктивного преодоления фruстрации (N. Lesswing) [16].

В ранних психоаналитических положениях наркоманы часто представлялись гедонистическими искателями удовольствий, склонными к саморазрушению. Сегодня многие психоаналитики считают, что главным в

аддиктивном поведении является не импульс к саморазрушению, а дефицит адекватной интернализации родительских фигур и, как следствие, нарушение способности к самозащите. Страдания, которые зависимые личности пытаются облегчить посредством наркотиков, отражают базовые трудности в сфере саморегуляции, включающей четыре основных аспекта человеческой жизни: чувства, самооценку, личные отношения и заботу о себе. Наркотик становится способом преодоления чувства беспомощности и восстановления ощущения силы. Зависимость от наркотиков, таким образом, можно рассматривать как адаптивное поведение, направленное на то, чтобы облегчить боль, вызванную аффектами, и на некоторое время повысить способность владеть собой и функционировать. Аддиктивное поведение представляет собой отчаянную попытку вылечить себя столь небезопасным «лекарством» [13].

В когнитивной психологии психическая зависимость анализируется в связи с особенностями локуса контроля и нарушениями в структуре когнитивных процессов. Отсутствие внутреннего контроля М. Раттером рассматривается как основная причина, затрудняющая отказ от употребления наркотиков, а нарушение когнитивных процессов (деградация воображения, выхолощенность мышления, снижение адекватности в понимании невербального поведения других людей) — как основная причина снижения социальной адаптированности. Кроме низкого контроля над импульсами и неудовлетворенных эмоциональных потребностей, когнитивисты также отмечают у наркоманов низкую самооценку и плохую переносимость фruстрации.

В трансактном анализе Э. Берн интерпретирует наркоманию как игру, в которой каждый участник (наркоман, члены семьи, окружающие, «спасающие» организации и другие) занимают определенную позицию, позволяющую получать определенную выгоду, наличие которой фиксирует психическую зависимость от наркотика. Несмотря на высокий потенциал

этого направления, в рамках трансактного анализа пока отсутствуют достаточно разработанные концепции наркотической зависимости.

В рамках системной семейной психотерапии наркомания рассматривается как «семейная проблема» [14]. Наркоман «вовлекает» в болезнь всех близких ему людей, у которых формируется созависимость как специфическая реакция на наркоманию. Созависимость, в свою очередь, препятствует адекватному восприятию действительности, искажает характер внутрисемейного взаимодействия, нарушает внутренние и внешние границы семьи. В рамках семейного подхода подчеркивается, что факторы формирования и фиксации зависимости от наркотических веществ различны как по способу происхождения и функционирования, так и по своей структурной сложности и направленности.

В гуманистической психологии, по В. Франклу, приобщение к наркотику связано с фрустрацией стремления к смыслу. В. Франкл утверждает: если у человека нет смысла жизни, осуществление которого сделало бы его счастливым, он пытается добиться ощущения счастья в обход осуществлению смысла, в частности, с помощью химических препаратов. Таким образом, В. Франкл причину наркомании связывает с ощущением утраты смысла. По Э. Фромму — как своеобразный протест против социального насилия и скуки, как стремление «потреблять счастье в чистом виде». К экзистенциальной психологии тесно примыкают гуманистические теории, например, клиент-центрированная психотерапия К. Роджерса. Ключевое место в данной системе занимают понятия самости и самоактуализации.

Вышеизложенные подходы концентрируют внимание на эмоциональных проблемах личности с зависимым поведением и считают их причинами срыва адаптации или формирования зависимости как адаптивного поведения.

Совершенно иное понимание природы наркомании как зависимого поведения обосновывают гуманистический и экзистенциальный подходы. Провоцирующим фактором формирования зависимости с их точки зрения

является несформированность ценностно-смысловой сферы, а именно — индивидуальных ценностей и смыслов, которые определяют падение субъективной ценности нравственного и физического здоровья.

Анализируя подходы к оценке личности наркозависимого с позиции психологии здоровья, К. А. Хохлова выделяет нозоцентрический, или патопсихологический, принятый в клинической психологии и патопсихологии, и нормоцентрический, или психогигиенический, представляющий собой один из подходов к описанию личности с точки зрения парадигмы психологии здоровья.

Патопсихологический подход акцентирует внимание на этиологии наркотической зависимости, изучая некие условно «внутренние» (биологические, психологические) или «внешние» (социальные, культуральные, экологические) факторы, способствующие аномальному развитию личности. Отражают патогенные факторы и механизмы развития личности, нарушающие нормальное протекание онтогенетического развития.

Психогигиенический подход рассматривает наркозависимость как следствие низкого уровня адаптационного потенциала личности, неадекватной реализации потребностей, проблемного прохождения личностью основных возрастных кризисов и в целом низкого уровня психологического здоровья личности.

Центральными понятиями психогигиенического подхода являются понятия неоабилитации и саногенного потенциала. Термин неоабилитация(neo — новые, ability — способности) наиболее адекватно отражает процесс развития новых для личности наркозависимого психологических свойств в результате терапевтического воздействия, что оправдано вследствие изначального дефицита адаптационных психологических способностей, присущих наркозависимым.

Саногенный потенциал делает акцент на исследовании внешних и внутренних саногенных факторов, способствующих повышению уровня

психологического здоровья. Составляющими саногенного потенциала личности являются внутренняя гармония, психологическая устойчивость и субъективное благополучие личности. Структурообразующим, центральным компонентом саногенного потенциала личности наркозависимых являются адаптивные способности личности.

Как патопсихологический, так и психогигиенический подходы рассматривают понятие адаптации человека. Однако патопсихологический подход занимается изучением факторов и механизмов нарушения адаптации личности, ведущих к дизонтогенезу, а подход психологии здоровья исследует факторы, способствующие адаптации и развитию личности.

Онтосубъектный подход (В. С. Березин, К. С. Лисецкий) признает мультипричинность и монотивность возникновения наркотической зависимости. В качестве основного мотива, порождающего цикл психической зависимости, выступает самоценное стремление человека к целостности, внутреннему согласию, самопричинному существованию, при котором индивид испытывает переживание могущества и воли, не имея на то причин.

1.4. Социально-психологические особенности мужчин с алкогольной зависимостью

Исследование и описание специфических для наркоманов черт личности и поведения имеют особую важность, так как позволяют отделить индивидуально-психологические характеристики молодого человека от сформированных наркоманским образом жизни, эффективно планировать и осуществлять мероприятия по первичной и вторичной профилактике наркомании среди молодежи.

Аспектам личностной динамики при наркомании посвящено много исследований, которые позволяют создать обобщенный психологический портрет наркомана [4]:

1. Слабый или смешанный тип высшей нервной деятельности; преобладает астеническое телосложение.

2. Гипотимный или эмотивный тип реагирования. Характеристика - пассивность, мягкость характера, уступчивость, развитое чувство вины; добродушие и кротость, совестливость, высокая моральность, верность; высокая чувствительность к средовым воздействиям, нерешительность, боязливость, застенчивость, склонность перекладывать принятие решений и ответственность на плечи окружающих, тревожность, мнительность, настроение в значительной мере зависит от отношения окружающих к нему, впечатлительность, склонность к глубокой привязанности, интровертированность, пессимистичность, необщительность, склонность к фантазированию, поиск признания, стремление к сотрудничеству; лживость, капризность, скрытая повышенная страсть к самодемонстрации и склонность к драматизации имеющихся проблем, стремление потакать своим слабостям.

Структуре личности наркомана по К.С. Лисецкому и С.В. Березину свойственны:

1. Сниженная интегративная функция «Я», мотивационная и эмоциональная неустойчивость, эмоциональная незрелость;

2. Аффилиативная ведущая потребность, т.е. поиск покровителя;

3. Высокий уровень мотивации избегания неуспеха, преобладание страха перед неуспехом над надеждой на успех;

4. Ярко выраженные пассивно-страдательная позиция, сильное «Супер-эго»;

5. Отсутствие потребности в признании; выраженное стремление прятать душевые и сексуальные переживания;

6. Пассивно-зависимый стиль межличностного поведения; выраженное стремление уйти от конфронтации с жестким противостоянием сильных

личностей в мир идеальных отношений, в мир фантазий, приспособиться к коллективу, а также к отречению и деструкции своего «Я»;

7. Стиль мышления, сочетающий в себе вербально-аналитические и художественные наклонности; в стрессе происходит блокировка и нерешительность;

8. Защитные механизмы: вытеснение или навязчивость, отказ от самореализации [24].

Значительный интерес представляют собой работы, посвященные исследованию психологических черт, свойственных людям, злоупотребляющим наркотиками, таких авторов как С. А. Шеин, Т. Л. Чугунов, В. М. Ялтонский, Н. А. Сирота.

К данным чертам можно отнести:

1. Слабое развитие самоконтроля и самодисциплины;
2. Эмоциональная незрелость;
3. Низкая устойчивость к всевозможным воздействиям и неумение прогнозировать последствия действий и преодолевать трудности;
4. Деформированная система ценностей;
5. Склонность неадекватно реагировать на фрустрирующие обстоятельства, неумение найти продуктивный выход из трудной психотравмирующей ситуации;
6. Болезненная впечатлительность, обидчивость;
7. Неспособность адекватно воспринимать ситуации, связанные с необходимостью преодоления жизненных трудностей, налаживания отношений с окружающими и регуляции своего поведения [25].

Отмечается, что в результате развития наркотической зависимости личность начинает изменяться. Внутренние конфликты обостряются, а слабая психическая адаптация становится все более очевидной. В работах Н.С. Курека выявлены особенности эмоциональной активности наркозависимых: снижение адекватности восприятия эмоций у другого человека по мимике, жестам и позам, нормальный или повышенный уровень

эмоциональной экспрессии; нивелировка половых различий в эмоциональной сфере между юношами и девушками.

Таким образом, отмечается не только нарушение эмоциональной сферы наркозависимых, но, что особенно важно с точки зрения изучения социального поведения наркоманов, нарушения в выражении и распознавании эмоций.

В силу ослабленного самоконтроля и нарушения сбалансированности противоположностей у наркоманов наблюдается болезненная деформация влечений, которая выражается в сужении спектра их проявления и заостренных психологических характеристиках: высокая тревожность, болезненно выраженная инертность превращается в алчность, агрессивность, высвобождаясь из-под контроля сознания, проявляется вспышками разрушительной враждебности, интроверсия трансформируется в аутичность, пассивность - в мазохизм, пессимистичность преобразуется в депрессию, мнительность и сензитивность - в ипохондричность, эмотивность - в импульсивное поведение. Это свидетельствует о том, что наркоманы по сути дела находятся в состоянии дезадаптации.

Обнаруженная деформация влечений и базисных свойств личности связана с формой их реализации в социально-культурной жизни испытуемых. На наш взгляд, она может быть лишь обострена употреблением ими наркотиков, т.к. эти тенденции обнаруживаются уже в детстве, а стаж наркотизации у них составляет всего несколько лет. «Уход» от настоящего и будущего с помощью наркотиков способствует снижению тревоги и имеет защитный характер.

По мере углубления и развития наркотической зависимости личность начинает изменяться. Внутренние конфликты обостряются, а слабая психическая адаптация становится все более очевидной. Развитие наркомании сопровождается снижением психосоциальной адаптированности молодых людей. Наблюдаются неустойчивость мnestической функции, колебания из-за недостаточности волевых усилий активности познавательной

деятельности. Е.Л. Милютина обнаружила у наркоманов со стажем употребления опиума более пяти лет существенное снижение волевой активности, что проявляется «в неспособности прекратить наркопотребление, преодолеть обычные жизненные затруднения». Н.С. Курек, изучая целенаправленную активность больных опийной наркоманией, выявил у них следующие нарушения:

1. Повышенный уровень установки на волевую активность и числа способов достижения цели (особенно антисоциальных) в ситуации приобретения наркотиков; сниженный интерес к приобретению предметов домашнего обихода;

2. Адинамия уровня притязаний в ситуации определенности и повышение частоты неадекватных успеху-неуспеху изменений уровня притязаний в ситуации неопределенности;

3. Чем ниже уровень интеллекта и настроения, тем выше уровень установки на волевую активность в ситуации приобретения наркотиков [25].

Так же автором выявлены особенности эмоциональной активности наркозависимых: снижение точности восприятия эмоций другого человека по мимике, жестам и позам; нормальный или повышенный уровень собственной эмоциональной экспрессии; нивелировка половых различий в эмоциональной сфере между юношами и девушками.

Букановская Т.И. изучала эмоциональные переживания у больных опийной наркоманией в различных ситуациях. Она обнаружила у них снижение уровня мотивационной деятельности. Однако в состоянии наркотической интоксикации происходит значительная активация мотивационной деятельности, проявляющаяся в переживании интереса; осуществлении безболезненного переживания горя-страдания.

Актуальность последнего для больных наркоманией определяется высокой напряженностью аффекта, низкой способностью к переживанию, наличием эмоций гнева-отвращения (протesta-неприятия). Высказано предположение, что защитная роль опийной интоксикации заключается в

тому, что она позволяет пережить эмоциональное состояние горя-страдания на качественно ином уровне, дающем чувство удовлетворения (приятия) [24].

Согласно международной классификации болезней МКБ-10 диагноз «наркомания» можно поставить при наличии 3-х и более признаков, которые должны проявляться у человека несколько раз в течение 12 месяцев или постоянно в течение месяца, независимо от дальнейших периодов воздержания:

1. Сильная потребность или переживание неодолимости потребности к употреблению наркотика (влечение к наркотику, которое трудно перебороть).
2. Очевидное падение способности контролировать употребление наркотика. Это относится к трудности отказа от уже начатого приёма наркотика.
3. Употребление наркотика, чтобы облегчить или устраниить симптомы абстинентного синдрома и субъективная уверенность человека в эффективности такого действия («положительный опыт»).
4. Абстинентный синдром.
5. Рост толерантности к эффектам наркотика.
6. Сужение круга лиц, с которыми потребляется наркотик
7. Прогрессирующее пренебрежение к другим интересам и действиям, реализация которых доставляет (доставляла) удовольствие, в пользу употребления алкоголя/наркотика («сужение» круга интересов, их преумущественная концентрация на алкоголизации/наркотизации).
8. Настойчивость в стремлении продолжать употреблять алкоголь/наркотик, несмотря на явные признаки отрицательных воздействий.

Таким образом, среди социальных факторов наркотической зависимости можно выделить недостаточную социальную адаптацию, такие личностные особенности человека низкий культурный уровень, установки личности, смыслообразующие ценности, нарушение эмоциональной сферы и

ситуативные факторы, а также низкий уровень волевого самоконтроля и осмыслинности жизни

Психологический портрет наркозависимого характеризуется следующими чертами:

- Ранимость, обидчивость;
- Низкая способность к принятию, осознанию и выражению своих чувств, безуспешные попытки их контролировать и отказ принять себя таким, как он есть;
- Низкий уровень самозаботы, неспособность позаботиться о себе;
- Низкий уровень самооценки, чередующийся с завышенной самооценкой (как правило, во время приема наркотиков или после него);
- Нарушения взаимоотношений, низкая фрустрационная устойчивость, непереносимость отказов, отрицательных ответов, что чаще всего провоцирует либо грубое, либо попустительское отношение близких людей;

II. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО - ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ МУЖЧИН С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

2.1. Этапы и методы исследования

В исследовании приняли участие 20 мужчин в возрасте от 18 до 25 лет имеющие в анамнезе зависимость от наркотических средств, соответствующие данные зафиксированы в медицинских документах. Данной группой лиц пройдены лечение и реабилитация в медицинском учреждении. В данный момент, согласно медицинским документам, лица находятся на стадии ремиссии в периоде от 1 месяца до полугода. В числе испытуемых люди, имеющие зависимость от кокаина, героина, наркотиков амфетаминовой группы, наркотиков опиатной группы, наркотиков канабиоидного типа и наркотиков фармакологической группы в периоде от 3 месяцев до 2 лет.

Исследование проводилось в несколько этапов:

1. Первый этап - анализ научных публикаций по проблеме исследования; отработка понятийного аппарата исследования; определение гипотезы и методов исследования; анализ существующих методических приемов, позволяющих диагностировать индивидуально-психологические особенности личности; проведение пилотажного этапа исследования.
2. Второй этап включал в себя проведение экспериментального исследования.
3. Третий этап - качественный и количественный анализ результатов исследования с применением методов математической статистики; обобщение результатов.

Для реализации задач нашего исследования были использованы следующие методы:

1. Опросник FPI (модифицированная форма В). Опросник разработан сотрудниками ЛГУ в соавторстве с учеными Гамбургского университета. Здесь представлена модифицированная форма опросника В в разработке Л. А. Крылова и Т. И. Ронгинской. Опросник предназначен для диагностики состояний и свойств личности, которые имеют первостепенное значение для процесса социальной адаптации и регуляции поведения. Опросник FPI содержит 12 шкал. Общее количество вопросов в опроснике — 114. Один (первый) вопрос ни в одну из шкал не входит, так как имеет проверочный характер. Шкалы опросника I—IX являются основными, или базовыми, а X—XH — производными, интегриирующими. Производные шкалы составлены из вопросов основных шкал и обозначаются иногда не цифрами, а буквами Е, N и M соответственно;

2. Диагностика показателей и форм агрессии (А.Басс, А. Дарки). Опросник Басса-Дарки разработан А. Бассом и А. Дарки в 1957 г. и предназначен для диагностики агрессивных и враждебных реакций. Опросник состоит из 75 утверждений, каждое из которых относится к одному из восьми индексов форм агрессивных или враждебных реакций. По числу совпадений ответов с ключом подсчитываются индексы различных форм агрессивности и враждебных реакций, а также общий индекс агрессивности и индекс враждебности.

3. Диагностика уровня самооценки личности, Г.Н. Казанцевой. Методика предложена Г.Н. Казанцевой и направлена на диагностику уровня самооценки личности. Методика построена в форме традиционного опросника. ;

4. Шкала явной тревожности CMAS, адаптированная А.М. Прихожан. Шкала была разработана в 1956 году на основе шкалы явной тревожности Дж.Тейлор. Опросник имеет 53 пункта, оцененных как наиболее показательные с точки зрения проявления хронических тревожных реакций.

Целью исследования является выявление социально-психологических особенностей у мужчин с наркотической зависимостью.

Гипотеза исследования: мужчины с наркотической зависимостью характеризуются особенностями личностных детерминант социального поведения, отличными от особенностей личностных детерминант социального поведения не зависимых личностей.

Предметом исследования являются: социально-психологические особенности мужчин с наркотической зависимостью.

2.2. Анализ, обсуждение результатов и выводы

На первом этапе проведенного эксперимента, нами были опрошены мужчины в количестве 20 человек, из них 10 человек имеющих наркотическую зависимость и 10 не имеющих наркотическую зависимость.

По опроснику FPI мы получили данные, которые отобразили в таблице 2.1 и на рисунке 2.1.

Сравнение средних показателей в обеих группах показало, что в шкалах «депрессивность», «общительность» и «маскулизм-феминизм» приблизительно соответствуют друг другу, причем их значения говорят о средней степени их выраженности. У мужчин отмечается средний уровень социальной активности, отсутствие психопатологического депрессивного синдрома в эмоциональном состоянии и в поведении.

Таблица 2.1.

Средние показатели по опроснику FPI

ШКАЛЫ	Мужчины, имеющие наркотическую зависимость	Мужчины, не имеющие наркотическую зависимость
Невротичность	8,9	6,33
спонтанная агрессивность	7,1	5,2
Депрессивность	5,5	5,6
Раздражительность	6,7	5,2
Общительность	5,4	5,5
Уравновешенность	3,4	5,8
реактивная агрессивность	7,5	4,2
Застенчивость	6,6	4,1
Открытость	7,8	9,2
экстраверсия-интроверсия	8,5	6,1
эмоциональная лабильность	7,5	6,3
маскулинизм – феминизм	4,7	4,4

У мужчин с наркотической зависимостью отмечаются высокие показатели по невротичности, спонтанной и реактивной агрессивности (8,5), раздражительности(6,7), эмоциональной лабильности, экстраверсии (7,5). Это говорит о повышенном уровне импульсивного, агрессивного поведения по отношению к социальному окружению с выраженным стремлением к доминированию; о неустойчивом эмоциональном состоянии со склонностью к аффективному реагированию, проявляющимся в частых колебаниях настроения, повышенной возбудимости, раздражительности, недостаточной саморегуляции, а также о готовности детей к более доверительно-откровенному взаимодействию с окружающими людьми.



Рис. 2.1. Сравнительная диаграмма показателей опросника FPI мужчин с наркотической зависимостью и мужчин без наркотической зависимости.

Кроме того у мужчин с наркотической зависимостью отмечены низкие показатели (3,4 балла) по шкале уравновешенности, что свидетельствует о плохой защищенности к воздействию стресс-факторов в обычных жизненных ситуациях, базирующейся на уверенности в себе, оптимистичности и активности.

У мужчин без наркотической зависимости, показатели по всем шкалам в основном имеют средние значения, кроме шкалы «открытость».

Таким образом, по результатам методики FPI для мужчин без наркотической зависимости характерна открытость, которая позволяет характеризовать отношение к социальному окружению и уровень самокритичности. Высокие оценки свидетельствуют о стремлении к доверительно-откровенному взаимодействию с окружающими людьми при высоком уровне самокритичности. Для мужчин с наркотической зависимостью характерна невротичность, спонтанная и реактивная агрессивность, раздражительность и эмоциональная лабильность и экстраверсия, что указывает на импульсивное поведение, склонность к

аффективному реагированию на ситуацию и выраженное стремление к доминированию.

В ходе проведения констатирующего этапа эксперимента с помощью методики «Диагностика показателей и форм агрессии» (опросник А. Басса и А. Дарки) мы получили следующие результаты (количественные показатели отражены в таблице 2.2 и на рисунке 2.2).

Таблица 2.2.

Уровни агрессивности мужчин с наркотической зависимостью и мужчин без наркотической зависимости

	Уровень агрессии, %		
	высокий	средний	низкий
Мужчины с наркотической зависимостью	42	37	21
Мужчины без наркотической зависимости	30	47	23

Из таблицы 2.2. мы видим, что у мужчин с наркотической зависимостью, 42% имеет высокий уровень агрессии, 37% имеет средний уровень агрессии, 21%-низкий. Мужчинам без алкогольной зависимости соответствуют следующие показатели: 30% - высокий уровень агрессии, 47%-средний уровень агрессии, 23%-низкий уровень агрессии.



Рис. 2.2. Уровни агрессивности мужчин с наркотической зависимостью и мужчин без наркотической зависимости.

Также было выявлено, что мужчины имеют различия в проявлении агрессивного поведения. Результаты исследования отражены в таблице 3.

Таблица 2.3.

Количественные показатели агрессивного поведения

№	Показатель	Средние значения	
		Мужчины с наркотической зависимостью	Мужчины без наркотической зависимости
1	Физическая агрессия	6,9	5,5
2	Косвенная агрессия	5,1	5,0
3	Раздражение	6,3	5,4
4	Негативизм	3,3	2,9
5	Обида	5,0	3,9
6	Подозрительность	5,5	4,8
7	Вербальная агрессия	8,8	8,7
8	Чувство вины	6,6	6,1

Анализ результатов исследования выявил у респондентов общую тенденцию во взаимодействии с социумом, а именно преобладание вербальной агрессивности. Вербальная агрессивность преобладает как у мужчин с наркотической зависимостью, так и без неё. В 20 % вербальная агрессивность встречается в сочетании с другими формами агрессивных и враждебных реакций в различных соотношениях. Выявлены и некоторые отличия у мужчин с наркотической зависимостью. Так доминирующей формой агрессивности у них является: вербальная агрессивность - 20 %; раздражительность - 19 %; физическая агрессия - 16 %.

У мужчин без наркотической зависимости эти показатели распределились следующим образом: вербальная агрессивность - 20 %; раздражительность - 13 %; физическая агрессия - 11 %. Агрессивное поведение у обследуемых проявляется по-разному. Раздражительность чаще проявляется у мужчин с наркотической зависимостью - 19 % случаев и только у 13 % мужчин без наркотической зависимости. Вербальная агрессивность практически одинаково преобладает как у мужчин с наркотической зависимостью, так и без неё (по 20 %).

Остальные виды реакций агрессии у мужчин в двух группах выражены в наименьшей степени. В то же время необходимо отметить, что отмечается стабильность в проявлении физической агрессивности: у мужчин с наркотической зависимостью она составляет - 16 %, у мужчин без наркотической зависимости - 11%. Достаточно стабилен показатель косвенной агрессивности – в обеих группах он занимает пятую позицию (10 % в обеих группах).

В нашем исследовании выявилось почти полное отсутствие негативизма у мужчин с наркотической зависимостью. Причем у мужчин другой группы этот процесс идет в сочетании с отсутствием обиды, а у мужчин с наркотической зависимостью по данной форме агрессивности составляет 10 %. Таким образом, существенными различиями в способах реагирования на социум у мужчин с наркотической зависимостью являются показатели по вербальной и физической формам агрессивности, а также раздражительности, чувства вины.

Также нами была проведена диагностика уровня тревожности СMAS мужчин с наркотической зависимостью и без неё и определена разница между полученными данными, которые представлены в таблице 2.4. и рисунке 2.4.

Таблица 2.4.

Уровни тревожности мужчин с наркотической зависимостью и без неё

	Уровень тревожности, %				
	очень высокий	повышенный	несколько повышенный	нормальный	низкий
Мужчины с наркотической зависимостью	43	20	11	14	12
Мужчины без наркотической зависимости	24	9	13	29	25

Из таблицы 2.4. мы видим, что у мужчин с наркотической зависимостью, 43% имеет очень высокий уровень тревожности, 20% имеет повышенный уровень тревожности, 11%-несколько повышенный уровень, 14% имеют нормальный уровень тревожности, 12%-низкий уровень тревожности. Мужчинам без алкогольной зависимости соответствуют следующие показатели: 24% - высокий уровень тревожности, 9%-повышенный уровень тревожности, 13%-несколько повышенный уровень тревожности, 29%-нормальный уровень, 25%-низкий уровень тревожности.



Рис. 2.3. Уровни тревожности мужчин с алкогольной зависимостью и мужчин без алкогольной зависимости

Анализируя полученные результаты по методике тревожности СМАС, мы можем утверждать, что у мужчин с наркотической зависимостью уровень тревожности достаточно высокий (у 74 % отмечается та или иная степень повышенного уровня тревожности), по сравнению со второй группой респондентов (в этой группе эта степень отмечается у 43 % испытуемых).

Конечным этапом нашего исследования была диагностика уровня самооценки, для этого мы использовали методику «Диагностики уровня самооценки личности Г.Н. Казанцевой».

Были получены данные, которые представлены в Таблице 2.5.

Таблица 2.5.

Уровни самооценки мужчин с наркотической зависимостью и мужчин без наркотической зависимости

		Уровень самооценки, %		
		занявшая	адекватная	низкая
Мужчины с наркотической зависимостью		28	33	47
Мужчины без наркотической зависимости		44	34	22

Из таблицы 2.5 мы видим, что у мужчин с наркотической зависимостью более выражена низкая самооценка (47%), которая тесно связана с попытками сформировать способность к аккомодации, то есть к приспособительному поведению. Это выражается в следующих требованиях к нему: послушание; умение подстраиваться к другим людям.

Мужчинам без наркотической зависимости характерна заниженная самооценка (44%).

Таким образом у мужчин с наркотической зависимостью наблюдается низкий уровень самооценки, так как молодые люди со склонностью к наркотической зависимости отличаются заниженной, неустойчивой самооценкой и имеют низкий уровень притязаний, иллюзия благополучия как результат нарушения критичности к себе, поддерживаемая склонностью к употреблению наркотиков, препятствует развитию активных форм преодоления стресса и жизненных трудностей, приобретению социальных навыков адаптации к среде, снижает активность и демобилизует ресурсы личности, снижает уровень ее притязаний и мотивацию на достижение успеха, переводит личность на более низкий уровень функционирования.

Итак, в результате исследования мы можем сказать о том, что мужчинам с наркотической зависимостью характерен повышенный уровень импульсивного, агрессивного поведения по отношению к социальному

окружению; неустойчивое эмоциональное состояния со склонностью к аффективному реагированию, проявляющимся в частых колебаниях настроения, повышенной возбудимости, раздражительности, недостаточной саморегуляции. Также, для мужчин с наркотической зависимостью характерен сниженный волевой контроль, преобладание показателей по вербальной и физической формам агрессивности, а также раздражительности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В данном исследовании была выдвинута гипотеза том, что мужчины с алкогольной зависимостью характеризуются особенностями личностных детерминант социального поведения, отличными от особенностей личностных детерминант социального поведения мужчин без наркотической зависимости.

Данной исследование показало, что у мужчин с наркотической зависимостью отмечаются высокие показатели по невротичности, спонтанной и реактивной агрессивности (8,5), раздражительности(6,7), эмоциональной лабильности, экстраверсии (7,5). Это говорит о повышенном уровне импульсивного, агрессивного поведения по отношению к социальному окружению с выраженным стремлением к доминированию; о неустойчивом эмоциональном состоянии со склонностью к аффективному реагированию, проявляющимся в частых колебаниях настроения, повышенной возбудимости, раздражительности, недостаточной саморегуляции.

Кроме того у мужчин с наркотической зависимостью отмечены низкие показатели (3,4 балла) по шкале уравновешенности, что свидетельствует о плохой защищенности к воздействию стресс-факторов в обычных жизненных ситуациях, базирующейся на уверенности в себе, оптимистичности и активности.

Для мужчин с наркотической зависимостью характерна невротичность, спонтанная и реактивная агрессивность, раздражительность и эмоциональная лабильность и экстраверсия, что указывает на импульсивное поведение, склонность к аффективному реагированию на ситуацию и выраженное стремление к доминированию.

Уровень агрессивности мужчин с наркотической зависимостью выше, чем у мужчин без наркотической зависимости. Так доминирующей формой

агрессивности у них является: вербальная агрессивность - 20 %; раздражительность - 19 %; физическая агрессия - 16 %. Раздражительность чаще проявляется у мужчин с наркотической зависимостью - 19 % случаев и только у 13 % мужчин без наркотической зависимости. Отмечается стабильность в проявлении физической агрессивности: у мужчин с наркотической зависимостью она составляет - 16 %, у мужчин без наркотической зависимости - 11%. Достаточно стабилен показатель косвенной агрессивности – в обеих группах он занимает пятую позицию (10%).

У мужчин с наркотической зависимостью уровень тревожности достаточно высокий (у 74 % отмечается та или иная степень повышенного уровня тревожности), по сравнению со второй группой (в этой группе эта степень отмечается у 43 % испытуемых).

У мужчин с наркотической зависимостью более выражена низкая самооценка (47%), которая тесно связана с попытками сформировать способность к аккомодации, то есть к приспособительному поведению.

Мужчины с наркотической зависимостью характеризуются особенностями личностных детерминант социального поведения, отличными от особенностей личностных детерминант социального поведения мужчин без наркотической зависимости, отсюда можно сделать что гипотеза наша подтвердилась.

РЕКОМЕНДАЦИИ

На основании по лученных результатов разработаны рекомендации, направленные на коррекцию зависимого поведения с учётом рассмотренных социально-психологических особенностей. В работе с данной группой наркозависимых рекомендуется использовать данные упражнения.

1. «Чувства»

Участникам предлагается: вспомните ситуацию когда вам приходилось общаться с человеком, находящимся в алкогольном или наркотическом опьянении. Возможно это был кто-то из ваших родственников или знакомых или просто человек, встреченный вами на улице. Постарайтесь вспомнить чувства, которые вы испытывали, общаясь с этим человеком. Затем участники общаются в парах и в течение 5 минут рассказывают друг другу о чувствах, которые они тогда испытывали. При этом один в течение этого времени рассказывает, а другой внимательно слушает, затем роли меняются. Затем участники возвращаются в круг и все вместе, под руководством ведущего, составляют список чувств, которые они испытывали, когда рассказывали и когда слушали.

Возможный вариант:

1. Чувства говорящего
2. Чувства слушающегося
3. Раздражение сочувствие
4. Возмущение интерес
5. Жалость возмущение
6. Обида отвращение
7. Презрение понимание
8. Недоверие сожаление

Анализ чувств помогает осознать то, насколько мы лично вовлекаемся при столкновении с проблемой зависимости другого человека

2. «Марионетка»

Участники разбиваются на тройки. В каждой выбирается "марионетка" и два "кукловода". Упражнение заключается в том, что каждой подгруппе предлагается разыграть маленькую сценку кукольного представления, где "кукловоды" управляют всеми движениями "марионетки". Сценарий сценки участники разрабатывают самостоятельно, ничем не ограничивая своего воображения.

токсикомания наркозависимость групповой подростковый

После обдумывания и репетиций подгруппы поочереди представляют свой вариант остальным участникам, которые выступают в роли зрителей.

После того, как все выступят, ведущий проводит групповое обсуждение, во время которого все желающие делятся своими впечатлениями. Хорошо, если в обсуждении будет сделан акцент, как на чувствах "марионетки", так и на чувствах "кукловодов", управлявших ее движениями.

Цель этого упражнения дать участникам на собственном опыте испытать, как состояние полной зависимости, так и состояние, когда другой полностью зависит от тебя. Участники могут говорить о разных чувствах: неудобстве, напряжении или, наоборот, чувстве собственного превосходства, комфорта; важно показать, что и состояние зависимости и гипертоника как делают отношения между людьми искаженными и неполнценными. Это упражнение имеет широкое поле ассоциаций, связанных как с ситуацией "наркоман - наркотик", так и с разнообразными отношениями, возникающими в семье подростка или в компании сверстников.

3. «Табу»

Ведущий ставит в центре круга небольшую шкатулку или коробочку в которой лежит неизвестный предмет. «Там лежит то, что нельзя», - говорит ведущий. Затем он предлагает каждому как-то проявить себя в отношении этого предмета. Участники могут вставать или оставаться на месте, выражая свое отношение мимикой и жестами; они могут подходить к шкатулке, брать ее в руки, заглядывать внутрь, - каждый поступает так, как считает нужным. Даже если кто-то останется на месте, ничего не предпринимая - это тоже

будет его способом реагировать на ситуацию. При выполнении этого упражнения важно помнить, что это упражнение действия а не объяснений.

Это упражнение позволяет участникам понять, как они относятся к разного рода запретам и ограничениям.

4. «Портрет наркомана»

Участникам раздается бумага и карандаши. Ведущий объявляет задание: «Нарисуйте «портрет наркомана». Это не обязательно должно быть изображение человека, просто постараитесь выразить в рисунке те чувства, которые возникают у вас, когда вы вспоминаете о наркоманах.» После того, как участники закончат работу, рисунки раскладываются внутри круга и участники делятся своими впечатлениями. Это упражнение позволяет более глубоко почувствовать и пережить ситуацию зависимости.

5. «Зависимость» (незаконченные предложения)

Проводится аналогично описанному ранее.

Когда я общаюсь с человеком, зависимым от наркотиков и алкоголя, тогда я...

В общении с зависимыми людьми труднее всего мне бывает...

Свое сочувствие к зависимому человеку я проявляю через...

Когда я наблюдаю поведение зависимого человека, я понимаю, что...

Ситуация, в которой я бы мог стать зависимым от наркотика, это...

Когда я замечаю, что становлюсь зависимым от кого-то или чего-то. Я осознаю, что...

Быть независимым для меня означает...

Как я понимаю, зависимость это...

Можно эти предложения заготовить в виде распечаток и раздать для самостоятельной работы (10 минут). Затем группа делится на пары и участники поочередно зачитывают друг другу их варианты предложений. При общем обсуждении необходимо отметить наиболее типичные точки зрения, а также наиболее отличные.

6. «Скульптура зависимости»

Участникам группы предлагается разбиться на тройки и разойтись по комнате в подгруппах так, чтобы не мешать друг другу. Затем каждой из подгрупп предлагается построить "скульптуру зависимости" так, как они ее себе представляют. Ведущий объясняет, что "материалом" для скульптуры будут сами участники, кроме того, они могут использовать любые подручные средства: стулья, одежду и т.д... Предоставляется, некоторое время на обдумывание и репетицию, и затем каждая из подгрупп представляет свою скульптуру публике, давая необходимые комментарии. После выступления всех подгрупп проводится групповое обсуждение, во время которого каждому участнику предоставляется возможность поделиться своими чувствами и ощущениями.

Смысл этого упражнения в том, чтобы дать участникам глубоко, вплоть до мышечного уровня, прочувствовать и осознать, что же такое зависимость и что происходит с человеком, находящимся в зависимом положении. Для многих людей именно на этом уровне - уровне телесного отреагирования происходит наиболее значимое и впечатляющее знакомство с зависимостью.

"Ответственность" (незаконченные предложения)

Предложения записываются под диктовку; во время паузы участники должны эти предложения закончить; наиболее верна первая реакция; если какое-то предложение не подходит, его можно пропустить; в конце дается немного времени для того, чтобы все завершить.

- Быть ответственным для меня означает...
- Некоторые люди более ответственные, чем другие,- это люди, которые...
- Безответственные люди - это...
- Свою ответственность по отношению к другим людям я проявляю через...
- Вид ответственности, который как я чувствую, более тяжел для меня - это...
- Ответственного человека я узнаю по...

- Чем сильнее моя ответственность, тем больше я...
- Я побоялся бы нести ответственность за..
- Быть ответственным по отношению к самому себе - это...
- Я несу ответственность за..

Проводится обсуждение в парах и в кругу. Ведущий помогает участникам прояснить их точки зрения и осознать степень своей ответственности за свои чувства, мысли, поступки. При проведении обсуждения можно дать * участникам почувствовать достоинства и недостатки двух позиций: «ответственности за других» и «ответственного отношения к другим».

7. "Что вы действительно думаете?"

Упражнение направлено на осознание предрассудков и ценностей, определяющих поступки подростков.

Группа делится на подгруппы по 4 человека, выдаются карточки с написанными на них предложениями. В подгруппе участники по очереди поднимают, зачитывают эти карточки и высказываются за или против, делается короткое обсуждение. Предложения:

1. "Курение должно быть запрещено во всех публичных местах"
2. "Алкоголиков и наркоманов нужно изолировать от общества"
3. "Нужно, чтобы наркоманы могли бесплатно получать чистые иглы и шприцы*
4. "Женщины, больные наркоманией или алкоголизмом, не должны иметь детей"

Могут быть предложены и другие спорные высказывания, относящиеся к теме зависимости и поведения молодежи.

Время на работу в подгруппах (3-5 человек) -10-15 минут.

После этого в общем кругу участники делятся результатами получившегося обсуждения.

В ходе обсуждения обращается внимание на то, что нередко наше отношение к тому или иному явлению диктуется предрассудками и ложными

представлениями, что может рождать дискриминацию отдельных категорий людей.

8."Обсуждение истории" (дискуссия)

"Володя и Катя дружат уже больше года последнее время Катя стала замечать, что Володя сильно изменился, он стал часто пропускать уроки, у него появились "подозрительные" друзья. Однажды, во время школьной дискотеки Володя позвал Катю в пустой класс и признался, что уже несколько месяцев "балуется" "ханкой"; ему это нравится, но он не считает себя наркоманом. Потом он ей предложил попробовать уколоться вместе. Катя была сильно встревожена, от предложения отказалась и в этот же вечер рассказана о случившемся своей подруге Тане; та ее внимательно выслушала, но вмешиваться не стала, сказав, что это не ее проблема

После бессонной ночи Катя наутро решила рассказать обо всем еще одной однокласснице - Свете. Она знала, что в прошлом году у Светы от наркотиков погиб родной брат. Света тут же взяла инициативу в свои руки, заверив Катю, что все уладит. Она сообщила о случившемся классному руководителю. Был собран экстренный педагогический совет и поставлены в известность родители Володи. В результате от юноши отвернулось большинство сверстников, только Дима, его друг с третьего класса, оставался всегда рядом и уверял, что все это можно пережить. Володя больше наркотиков не употребляет, но с Катей отношения испортились."

Этот рассказ зачитывается один раз, затем участникам необходимо определить рейтинг персонажей рассказа, по двум критериям:

Кто вызывает наибольшую симпатию?

Чьи действия были наиболее правильными?

Группа делится на подгруппы по 4-5 человек, в которых осуществляется обмен мнениями, желательно прийти к общей точке зрения. Затем проводится общее обсуждение в режиме дискуссии. Ключевыми понятиями при этом должны быть "ответственность" и "дискриминация".

9. Игра - "Что люди чувствуют".

Беседа в кругу. Ведущий задает вопрос "Какие переживания, чувства бывают у людей?", предлагает участникам ответить и записывает их высказывания на доске в первом лице единственного числа, например, я сержусь, боюсь, чувствую симпатию, я доволен, жду с нетерпением и т. п. Потом каждый участник заканчивает начатое таким образом предложение и выбирает следующего выступающего и чувство, о котором он должен говорить. Следует сохранять темп игры и следить за тем, чтобы высказывания не комментировались.

Ведущий демонстрирует таблицу с написанными названиями следующих чувств: удовольствие, неудовольствие, злость, усталость, удивление, стыд, радость, облегчение, гнев, нетерпение, изумление, огорчение, ликование

Затем просит участников объяснить, как они понимают слова, обозначающие чувства. После беседы предлагает изобразить одно из чувств в статической позе /"памятник"/ или в движении. Ведущий вместе с остальными детьми старается отгадать, какое чувство изображено.

10. Игра "Как часто я испытываю..." .

Участники произвольно рассаживаются, получают листки следующего содержания: "Как часто я испытываю: злость, гнев, радость, раздражительность и т. д.

Участники заполняют таблицу, ставя крестики в соответствующей графе. Ведущий начинает разговор о том, насколько трудным было выполнение задания; в ходе беседы стремится выяснить, как определить и идентифицировать (распознать) чувство. С согласия участников собирает листочки. Предлагает участникам в ближайшее время наблюдать за собой и своими чувствами. Участники выбирают, за какими чувствами они хотят наблюдать.

11. Беседа в кругу.

Ведущий начинает разговор, например, «в жизни каждого человека возникают ситуации, которые его нервируют, раздражают, злят так сильно, что ему хочется кого-нибудь обругать или ударить. Например, я больше всего злюсь, когда... /дополнить примером из собственного опыта. Ведущий поощряет высказывания участников, записывая приведенные ситуации. Следует одновременно следить за тем, чтобы участники не формулировали оценок, критических замечаний, комментариев и т. д. Принимается и записывается каждое слово.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Березина Елизавета Борисовна, Бовина Инна Борисовна Алкоголизм и наркомания в обыденных представлениях молодежи // Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика. 2010. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/alkogolizm-i-narkomaniya-v-obydennyyh-predstavleniyah-molodezhi> (дата обращения: 18.05.2021).
2. Власенко Василий Иванович, Переверзев Владимир Алексеевич, Разводовский Юрий Евгеньевич Девиантное поведение (деятельность): этиопатогенетические аспекты, классификация // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2018. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/deviantnoe-povedenie-deyatelnost-etiopatogeneticheskie-aspeky-klassifikatsiya> (дата обращения: 10.05.2020).
3. Гарифуллин Р. Р. Психологические основы эффективной профилактики наркомании // КПЖ. 2009. №9-10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osnovy-effektivnoy-profilaktiki-narkomanii> (дата обращения: 18.05.2021).
4. Гарифуллин Р. Р. Психологические подходы к проблеме наркомании / Сибирский психологический журнал. — № 35–2010. — С.29–32
5. Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика [Текст] / А. В. Гоголева. 2-е изд., стер. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2003. - 240 с.
6. Доля, А. А. Психологические особенности наркозависимых / А. А. Доля, В. Г. Моисеев. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2018. — № 18 (204). — С. 435-438. — URL: <https://moluch.ru/archive/204/49789/> (дата обращения: 22.06.2021).
7. Жариков Н. М., Морозов Г. В., Хритинин Д. Ф.. Судебная психиатрия: Учебник для вузов / Под общ. ред. акад. РАМН Г. В. Морозова. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Норма, 2019. — 632 с.

8. Климанова Светлана Георгиевна, Трусова Анна Владимировна, Березина Анна Андреевна, Мустафина Кристина Альбертовна, Шамаева Алина Нурдиевна, Гвоздецкий Антон Николаевич Особенности субъективного восприятия психологического времени пациентов, проходящих лечение от алкогольной и наркотической зависимостей // Психология. Психофизиология. 2016. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-subektivnogo-vospriyatiya-psihologicheskogo-vremeni-patsientov-prohodyaschih-lechenie-ot-alkogolnoy-i-narkoticheskoy> (дата обращения: 18.05.2021).

9. Кулешова Юлия Викторовна Социально-психологические и психофизиологические аспекты аддиктивного поведения // Russian Journal of Education and Psychology. 2016. №10 (66). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-psihologicheskie-i-psihofiziologicheskie-aspekty-addiktivnogo-povedeniya> (дата обращения: 9.04.2020).

10. Мехтиханова, Н. Н. Психология зависимого поведения: учебное пособие / Н. Н. Мехтиханова; Яросл. гос. ун-т. – Ярославль : ЯрГУ, 2019.– 122с.

11. Марков В. В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней [Текст] : Учеб. пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / В. В. Марков. - М.: Издательский центр «Академия», 2001. - 320 с.

12. Мулик А.Б., Булатецкий С.В., Улесикова И.В., Мулик И.Г., Назарова Е.В., Шатыр Ю.А. Оптимизация оценки склонности человека к потреблению алкоголя // Рос. мед.-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. 2016. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/optimizatsiya-otsenki-sklonnosti-cheloveka-k-potrebleniyu-alkogolya> (дата обращения: 10.04.2020).

13. Некласова С.В. психоактивные вещества в повседневной жизни человека // forcipe. 2019. № Приложение. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihoaktivnye-veschestva-v-povsednevnoy-zhizni-cheloveka> (дата обращения: 20.06.2020).

14. Нестик Т.А. Глобальная идентичность в обществе риска // Наука. Культура. Общество. 2015. No 4. С. 130
15. Новикова Галина Альбертовна, Новикова Любовь Альбертовна Оценка факторов риска развития зависимости от психоактивных веществ у молодых людей // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Наука и социум». 2019. №10-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-faktorov-riska-razvitiya-zavisimosti-ot-psihaktivnyh-veschestv-u-molodyh-lyudey> (дата обращения: 20.06.2020).
16. Норма и патология смыслообразования [Текст] : [16+] / Е. А. Брюн, М. А. Михайлов, А. В. Цветков. - Москва : ИСК, 2017. - 141, [2] с.
17. Национальная энциклопедическая служба [электронный ресурс] // Национальная психологическая энциклопедия: справочный портал. – [БМ.], 2020. - URL: <https://vocabulary.ru/termin/opros.html> (дата обращения: 10.04.2020).
18. Пичугина Ю.А., Березовская М.А., Коробицина Т.В. Анализ современной ситуации употребления психоактивных веществ // Сибирское медицинское обозрение. 2016. №1 (97). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-sovremennoy-situatsii-upotrebleniya-psihaktivnyh-veschestv> (дата обращения: 20.06.2020).
19. Радо Ш. Психические эффекты интоксикантов: попытка развить психоаналитическую теорию патологических пристрастий // Психоаналитические концепции наркотической зависимости: Тексты / Сост. и науч. ред. С.Ф. Сироткин. — Ижевск: Изд. дом «Удмуртский университет», 2017. С. 7–29.
20. Редянова Н.В. Психологическая зависимость от психоактивных веществ // Социально-экономические исследования, гуманитарные науки и юриспруденция: теория и практика. 2016. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-zavisimost-ot-psihaktivnyh-veschestv> (дата обращения: 20.06.2020)

21. Серкова С. А., Бычков Е. Н., Арсентьева Л. А., Бородулин В. Б. Основные методы идентификации наркотических веществ // Тюменский медицинский журнал. 2015. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnye-metody-identifikatsii-narkoticheskikh-veshestv> (дата обращения: 17.04.2020).
22. Сирота Н. А. Профилактика наркомании и алкоголизма [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский. - 3-е изд., стер. - М.: Издательский центр «Академия», 2008. - 176 с.
23. Степанова Ольга Павловна, Слепухина Галина Владимировна, Безенкова Татьяна Александровна Психологические особенности людей, зависимых от психоактивных веществ // АНИ: педагогика и психология. 2018. №4 (25). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-lyudey-zavisimyh-ot-psichoaktivnyh-veshestv> (дата обращения: 20.06.2020).
24. Studexpo [электронный ресурс] // Studexpo: справочный портал. – [БМ.], 2020. URL:https://studexpo.ru/190997/psihologiya/metod_testirovaniya_psihologii (дата обращения: 15.04. 2020).
25. Шиханцов Г. Г. Юридическая психология [Текст] : учебник для вузов / Г. Г. Шиханцов. - М.: Зерцало, 2011. - 352 с.

РЕФЕРАТ

В данной работе рассмотрен вклад И.Н. Пятницкой, Ц.П. Короленко, Ш. Радо. Рассмотрены теории, причины, механизмы, существенные признаки заболевания, рассмотрены характерные социально-психологические особенности мужчин с наркотической зависимостью.

Ключевые слова: наркомания, аддикция, адиктивное поведение, abstиненция.

Применяемые методы: опрос, тестирование.

Применяемые методики:

1. Опросник FPI (модифицированная форма В);
2. Диагностика показателей и форм агрессии (А.Басс, А Дарки);
3. Диагностика уровня самооценки личности, Г.Н. Казанцевой;
4. Шкала явной тревожности CMAS

Целью исследования является выявление социально-психологических особенностей у мужчин с наркотической зависимостью.

Гипотеза исследования: мужчины с наркотической зависимостью характеризуются особенностями личностных детерминант социального поведения, отличными от особенностей личностных детерминант социального поведения не зависимых личностей.

Предметом исследования являются: социально-психологические особенности мужчин с наркотической зависимостью.

Объектом исследования являются мужчины с наркотической зависимостью.

Исходя из цели были выдвинуты следующие задачи:

1. Рассмотреть принципы формирования адиктивного поведения;
2. Рассмотреть принципы формирования наркотической зависимости с точки зрения психофизиологии;
3. Рассмотреть психоаналитические взгляды на формирование наркотической зависимости;
4. Рассмотреть социально-психологические особенности мужчин с наркотической зависимостью;

5. Подобрать методики для изучения психологических особенностей личности, склонной к наркотической зависимости;
6. Провести диагностическое исследование и анализ психологических особенностей мужчин с наркотической зависимостью.

Объём работы: 55 страниц, количество таблиц: 6, количество иллюстраций: 5