Девиантное поведение подростков (на примере наркозависимости)

Введение

В настоящее время психологи отмечают, что происходящие перемены (политические, экономические, этнические и др.) вызывают у людей бурные эмоциональные переживания. Современное поколение оказалось не приспособленным к условиям постоянно меняющейся стрессогенной социальной действительности. К сожалению, педагоги и родители, поставленные в условия новой социально-стрессовой реальности, не могут оказывать эффективное воспитательное воздействие на молодежь, поскольку сами не обладают необходимыми знаниями, навыками и социально-адаптивными моделями поведения. Это привело к тому, что выработка новых форм поведения у молодых людей происходит стихийно, бессистемно.

Подростковый возраст представляет собой период особой концентрации конфликтов, часто приводящих к различным поведенческим отклонениям, таким как делинквентность, агрессивное поведение, проживание в особой субкультуре (например, в религиозной секте), наркомания, суициды.

Подростки не имеют определенных жизненных навыков, позволяющих самостоятельно справляться с воздействием хронических стрессовых ситуаций и вырабатывать здоровый и эффективный жизненный стиль без дезадаптивных форм поведения. Они еще не готовы противостоять социальному давлению и поступают так, как принято и модно. Вследствие этого, подростки чаще используют саморазрушающие пути совладания со стрессом – употребление алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ.

В современном мире распространение наркоманий и токсикоманий приобрело характер эпидемии.

По данным Минздрава России, количество потребителей наркотиков на первое полугодие 1999 года составило 315 тыс. человек. По мнению экспертов, реальная численность потребителей наркотиков в стране превышает этот показатель в 8–10 раз. Подростки злоупотребляют наркотиками в 7,5 раза, а ненаркотическими в 11,4 раза чаще, чем взрослые. Исходя из этого, с учетом, прежде всего, возрастной категории большинства наркоманов (13–25 лет), под угрозой оказывается фактически все новое поколение страны.

Новым опасным явлением стало появление «семейной наркомании», то есть случаев, когда один член семьи вовлекает в наркоманию других. Это особенно заметно на уровне молодых семей, прежде всего в Москве и других крупных городах. Таким образом, начинается процесс деградации значительной части тех, кто мог бы составить новую образованную и квалифицированную элиту государства, в которой оно действительно крайне нуждается на этапе перехода к рыночной экономике. Ведь подавляющее число хронических наркоманов не доживает до 30 лет.

Нельзя не обратить внимания на то, что, по данным МВД РФ, в стране число беспризорных детей приближается к миллиону. Среди этой категории наркомания становится повседневным явлением – практически каждый второй или уже попробовал, или уже употребляет наркотики на более-менее регулярной основе.

Профилактические мероприятия, в основном, сводятся к демонстрации гражданского пафоса в отношении наркотических веществ или, в лучшем случае, к проповедям и призывам, что само по себе бесперспективно, расточительно и бесполезно. На самом деле, наркомания сегодня – это обряд субкультурного крещения, проблема личностной свободы и запретного плода, проблема большего страха жизни, чем страха смерти…

Практически важным, на наш взгляд, является вопрос выявления первопричин употребления наркотиков среди молодёжи. Система профилактики должна строиться на концепции, предусматривающую социальную и психологическую адаптацию к реалиям жизни. Что должно включать научный и психологический анализ групп риска, склонности к девиантному поведению, определяющий необходимость образовательных, профориентационных, социальных, дисциплинарно–организационных усилий по отношению к молодежи.

Исходя из актуальности проблемы, нами выбрана тема курсового исследования: «Девиантное поведение подростков (на примере наркозависимости)».

Цель нашей работы – исследовать мотивы употребления и психологические особенности наркозависимых несовершеннолетних для выделения групп риска.

Объект исследования: несовершеннолетние наркозависимые.

Предмет исследования: мотивационные и личностные факторы, способствующие формированию наркотической зависимости.

Гипотеза исследования: определение факторов риска и понимание механизмов формирования наркотической зависимости повышает целенаправленность и эффективность профилактических и реабилитационных программ.

Задачи:

* изучить теоретические источники по проблеме подростковой наркозависимости;
* составить анкету для исследования мотивов употребления наркотиков подростками; провести и проанализировать результаты;
* подобрать методики и провести диагностическое обследование наркозависимых подростков (группа 8 человек, возраст – 15–16 лет).

Выбор качественных методов (интервью и психодиагностика) в исследовании не случаен. Качественные методы направлены на раскрытие причинно-следственных связей, анализ процессуальных характеристик изучаемого явления и не ставят своей целью проследить количественные закономерности. Именно раскрытие наиболее полной феноменологической картины является одним из условий, позволяющих анализировать внутреннюю структуру и взаимосвязи данного явления, выйти на более глубокий уровень понимания проблемы наркотической зависимости.

1. Анализ теоретических аспектов проблемы

1.1 Понятие девиантного поведения

Девиантным называют поведение, отклоняющееся от действующих социальных норм. Девиантное поведение человека можно также обозначить как систему поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе нормам и проявляющиеся в виде несбалансированности психических процессов, нарушения процесса самоактуализации или в виде уклонения от нравственного и эстетического контроля за собственным поведением.

Девиантное (отклоняющееся) поведение имеет следующие клинические формы:

* агрессия,
* аутоагрессия (суицидальное поведение),
* злоупотребление веществами, вызывающими состояния измененной психической деятельности (алкоголизация, наркотизация, табакокурение и др.),
* нарушения пищевого поведения (переедание, голодание),
* аномалии сексуального поведения (девиации и перверсии),  
  сверхценныепсихологические увлечения (трудоголизм, гемблинг, коллекционирование, фанатизм – религиозный, спортивный, музыкальный),
* сверхценные психопатологические увлечения («философическая интоксикация», сутяжничество и кверулянтство, разновидности маний – клептомания, дромомания и др.),
* характерологические и патохарактерологические реакции (эмансипации, группирования, оппозиции и др.),
* коммуникативные девиации (аутизация, гиперобщительность, конформизм, псевдология, нарциссическое поведение и др.),
* безнравственное и аморальное поведение,
* неэстетическое поведение[7].

Девиантное поведение считается закономерным предиктом аддиктивного поведения и других психических расстройств подросткового возраста. С учетом значительной коморбидности (comorbidity – соболезненность, сочетание нескольких болезней) психических расстройств в подростковом возрасте с различными поведенческими и эмоциональными проблемами необходим скрининг и детальное исследование сопутствующей психопатологии. Часто неясно, вызваны те или иные симптомы последствиями злоупотребления веществами или указывают на сопутствующую психическую патологию. Антисоциальное, делинквентное поведение нередко предшествует или сочетается с аддиктивным поведением. Игнорирование рекомендаций учителей и врачей по поводу коррекции агрессивного или «расторможенного» поведения в начальной школе приводит к тому, что у подростка регистрируется сочетание агрессивного и аддиктивного поведения в старших классах. С другой стороны, непосредственный прием наркотиков может стимулировать агрессию за счет прямого химического воздействия на определенные структуры мозга.

1.2 Механизмы формирования аддиктивного поведения

## Аддиктивное поведение является одной из форм отклоняющегося поведения, выражающееся в уходе от реальности посредством изменения психического состояния. Человек «уходит» от реальности, которая его не устраивает.

## Развитие аддиктивного поведения определяется сложной системой факторов и условий, обусловленных как внешними воздействиями, так и внутренними характеристиками личности.

Не удовлетворяющая реальность – это всегда внутренняя реальность, так как и в случаях внешней «средовой» реальности, последняя воспринимается, осознается или производит эффект на подсознание, приводя к возникновению того или иного, вызывающего дискомфорт внутреннего психического состояния, от которого возникает желание избавиться.

Фактор понимается как причина или движущая сила какого-либо процесса, определяющая его характер. Поэтому психологические факторы являются движущей силой развития аддиктивного поведения.

В повседневной жизни каждый человек имеет определенный, выработанный им в процессе набор навыков избавления от психологического дискомфорта, и, особенно не задумываясь, достаточно эффективно использует их с этой целью.

К индивидуально накопленному арсеналу средств относятся различные способы переключения внимания на эмоционально стимулирующие события и активности: просмотр видеофильмов, спортивных состязаний, прогулки, общение с природой, физические упражнения, получение поддержки от друзей, знакомых или родственников и др. Некоторые этого достигают иначе.

Развитие аддиктивного поведения начинается с фиксации, которая происходит при встрече с воздействием того, что произвело на будущего аддикта чрезвычайное, очень сильное впечатление, остающееся в памяти и легко извлекаемое из неглубокого подсознания.

Особенность фиксации заключается в том, что она влечет за собой сильное желание повторить пережитое измененное состояние еще раз. Такое непреодолимое желание в последующем повторяется все более часто.

Аддикция начинается с фиксации, но дальнейшее развитие процесса во многом определяется личностными особенностями и предрасположенностями.

1. Развитие аддиктивного процесса связано с недостаточно сформированным, слабым суперэго. Основной мотивацией является немедленное и гарантированное получение удовольствия, при этом не обращается внимание на отдаленные участки по времени отрицательные последствия, недостаточно представлены самоанализ, чувство вины и стыда.
2. Прогрессирование аддикции обусловлено нарушениями в структуре эго. Недостаточность эго затрудняет преодоление фрустрации, мешает формированию необходимых профессиональных и социальных навыков, волевых функций.
3. Стремление к аддиктивным реализациям связано с выраженным, не полностью осознаваемым психологическим дискомфортом. Дискомфорт является следствием неудовлетворенности человека своим ролевым поведением. В результате аддиктивной реализации происходит временное избавление от ролевого поведения, облегчается выход за пределы прагматичной реальности, появляется возможность реализовать одну из фундаментальных потребностей.
4. Аддиктивный процесс развивается вследствие влияния на психическое состояние вытесненных в бессознательное комплексов. Находясь в бессознательном, комплексы провоцируют неосознанное беспокойство, тревогу, дистимическое состояние.
5. Аддиктивный процесс стимулируется затруднениями в установлении социальных контактов, социальной фобией, чувством пустоты, скуки, одиночества.
6. Развитию аддикции способствует воспитание в условиях недостаточной эмоциональной поддержки со стороны родителей и / или «первичной группы» – наиболее близких членов семьи в первые годы жизни.
7. Эмоциональная нестабильность, отсутствие постоянства в семье, непрогнозируемость событий создают условия для возникновения спутанности, неуверенности в себе, в людях[5].

Аддиктивное поведение является полифакториальным психологическим образованием. Психологические теории аддиктивное поведение связывают с отдельными личностными характеристиками. К ним относится сочетание ряда особенностей личности:

* несформированность высших эмоций,
* ограниченность интересов,
* отсутствие установок на труд и другую общественно полезную деятельность,
* низкий внутренний контроль,
* стремление к искусственному изменению своего состояния, обусловленному психической неуравновешенностью, чувством внутренней напряженности, патологическим стремлением к самоутверждению или гедонистическими тенденциями,
* нарушение психологических адаптивных механизмов.
* ориентация на референтную группу более старших и стеничных сверстников с девиантным поведением.

Почти у 2/3 зависимых лиц в доаддиктивном периоде констатируются личностные девиации, чаще встречающиеся в форме психопатий и реже – в форме акцентуаций характера[3].

Отмечается:

* повышенная возбудимость,
* безволие,
* нестойкость интересов,
* патологическая конформность,
* терпимость к любого рода отклонениям от нормы,
* меньшая степень ориентации на достижение успеха тяжелым трудом,
* большая непокорность,
* склонность к депрессивным состояниям,
* низкая ответственность за свое образование,
* отсутствие стремления к достижению определенного социального статуса и минимальных планов на будущее,
* отсутствие потребности в одобрении обществом, в следовании социально приемлемым нормам поведения, низкая самооценка.

Расстройства личности оказывают влияние не только на начальные этапы формирования аддиктивного поведения, но и являются прогностическим фактором течения и исхода аддикций.

Аддиктивное поведение связано с низкой переносимостью фрустраций, социальной инфантильностью, гипертимностью и гедонистическими мотивами. Одной из ведущих причин формирования и развития влечения к эйфоризантам является возникающее в результате нарушения адаптации эмоциональное напряжение.

Эмоциональному состоянию в процессе аддиктивной реализации присущи аффективные переживания, которые фиксируются на сознательном и бессознательном уровнях. Эмоциональный компонент оказывает влияние на другие психические функции, изменяет отношение к людям.

Возникает ощущение, при котором окружающие лица могут восприниматься с позиции собственного превосходства, как объекты возможного манипулирования.

Риск развития аддиктивного поведения во многом связан с условиями воспитания в детстве.

Выделяют следующие семейные факторы, предрасполагающие к развитию аддиктивного поведения:

1. Люди, у которых в последствии развилось аддиктивное поведение, были научены дистанцироваться от окружающих, вместо того, чтобы устанавливать с ними связь. Родители таких детей, как правило, не имели времени для общения с ними;
2. Родители могли быть носителями аддиктивного поведения, например, работоголизма. Попытки детей устанавливать с родителями более близкие контакты не приводили к положительным результатам;
3. В семье преобладали отношения друг к другу как к объектам, необходимым для манипуляции. Дети обучались такому отношению к людям с детства, и поэтому оно не является для них чуждым.

Такие типы семьи формируют у детей чувства внутренней пустоты и изоляции, с возникновением желания заполнить эти чувства путем создания в своих фантазиях особого мира, герои которого заменяют реальность[5].

2. Эмпирическое исследование

2.1 Методические подходы к социологическому исследованию

Практическая часть нашего исследования состояла из двух частей – социологической и психологической, что позволило достичь комплексного подхода в проведении исследования.

В первой части нами были составлены вопросы для интервьюирования несовершеннолетних, находящихся в наркологическом отделении Центральной городской больницы г. Бердска.

Форма проведения исследования – индивидуальное интервью.

Время проведения – сентябрь 2003 г. – апрель 2004 г.

Выборка – 50 подростков мужского пола.

Возраст – 15 – 16 лет.

Участие в исследовании – на добровольной основе.

Для интервьюирования использовались структурированные, полуструктурированные и неструктурированные вопросы, а также метод завершения предложений, позволяющий получить более непосредственную реакцию на изучаемую проблему (см. вопросы для интервью).

**Вопросы для интервью**

1. Твое образование
2. Как ты учишься (учился) в школе?
3. Чем занимаешься в свободное время?
4. Сколько времени употребляешь наркотики?
5. Откуда ты узнал о наркотиках?
6. Что подтолкнуло попробовать наркотик впервые?
7. Что заставляет тебя это делать сейчас?
8. Самое худшее, что мне случилось совершить…
9. Как часто ты употребляешь наркотики?
10. Что может стать причиной отказа от употребления наркотиков?
11. Будущее кажется мне…
12. В школе мои учителя…
13. Мои друзья…
14. Моя мать…
15. Больше всего я боюсь…
16. Наступит тот день, когда…
17. Мой отец…
18. Больше всего люблю…
19. Где сейчас можно купить наркотик?
20. Как по-твоему, есть ли смысл борьбы с наркотиками?

Анализ полученных данных.

1. На вопрос: «Твое образование?», ответы распределены следующим образом:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | *Образовательный уровень респондентов* | % |
| 1 | 6–7 классов | 52% |
| 2 | 8–9 классов | 36% |
| 3 | 10–11 классов | 12% |
| 4 | В настоящее время не работает, не учится | 54% |

1. На вопрос *«Как ты учишься (учился) в школе?»* получены такие ответы, как:

* «средне» – 44%;
* «нормально» – 18%;
* «так себе» – 14%;
* «хорошо» – 24%.

1. *Занятия в свободное время не отличаются большим разнообразием:*

* «гуляю» – 56%;
* «общаемся с друзьями» – 38%
* «смотрю телевизор» – 6%.

1. *По продолжительности употребления наркотиков ответы распределены следующим образом:*

* попробовал первый раз – 34%;
* 1 месяц – 26%
* полгода – 22%
* 1 год – 10%;
* 2 года –8%.

Таким образом, часть подростков впервые попробовала наркотик в 13 лет. Кроме того, некоторые подростки были неискренни в своих ответах, уменьшив срок употребления до месяца. Это является свидетельством того, что «лживость наркоманов не знает границ». При проведении интервью мы не акцентировали внимания на недостоверности сведений, которые дает о себе подросток.

Более трети подростков дали нейтральный ответ на этот вопрос «Все об этом говорят». С одной стороны, это также недоверие взрослым, нежелание кого-то «подставить», с другой стороны, необходимо задуматься о дозированности и качественности информации о наркотиках, распространяющейся и в СМИ, в том числе.

1. *Причины употребления наркотика в первый раз:*

* «заодно со всеми» – 28%;
* «конфликт с родителями, назло им» – 20%;
* «интересно было узнать, что там» – 18%;
* «ссора с подругой» – 14%;
* «заставили» – 14%;
* «не помню» – 6%.

Лишь три человека ушли от ответа, остальные точно помнят как это было в первый раз. Практически третья часть в данной выборке попробовала наркотик в референтной группе, следуя групповым нормам и правилам. Конфликты, различные виды неблагополучия в семье, отсутствие эмоциональных связей – еще одна причина, толкающая подростка на этот шаг. Возрастные особенности, желание экспериментировать, даже если с риском для жизни – стоят на третьем месте. Следующие две категории ответов свидетельство неспособности противостоять жизненным обстоятельствам (более сильным сверстникам и эмоциональным травмам).

1. Ответы на вопрос о причинах употребления наркотиков в настоящий момент довольно пессимистичны:

«бесперспективность», «скучно», «а что еще делать».

И это не рисовка. Подобное умонастроение, отражает общую ситуацию, отчасти внушенную разговорами родителей, отчасти ранним опытом собственной нескладывающейся жизни – половина респондентов имеет 6–7 классов образования и в настоящее время не учится и не работает.

«Кайф» – вот то, ради чего. Получение удовольствия быстро, без собственных усилий, ради этого стоит рисковать.

1. *Самое худшее, что мне случилось совершить…*

«Поругаться с девчонкой», «уйти из дома», «бросить школу» – таких ответов единицы. Два человека пробу наркотиков оценили как самое худшее, что им приходилось совершить. Основная часть отвечающих ничего такого не совершала в своей жизни. Вытеснение, отрицание существующей проблемы активные помощники в формировании завышенной самооценки, уверенности в правильности собственных действий подростка.

9. *Как часто ты употребляешь наркотики?* Этот вопрос задавался только тем подросткам, которые пробовали наркотик не впервые (33 человека).

1 раз в неделю – 30%;

1 раз в 2 недели – 43%;

1 раз в месяц – 27%.

*10.* Распределение ответов на вопрос: «*Что может стать причиной отказа от употребления наркотиков?*»

Желание мести, наказания родителей пусть даже ценой своей смерти свидетельство глубокой психической травмы подростка, его эмоциональной инфантильности, неспособности или невозможности конструктивно разрешить возникшую проблему. Отсюда же и желание вернуть таким способом любимую девушку. Настораживает неприятие проблемы как таковой и отсутствие мотива сотрудничества со взрослыми для решения этой проблемы. Подростки склонны недооценивать на ранних этапах последствий употребления и переоценивать собственные силы.

*11. Оценка будущего довольно разнообразна, однако не внушает оптимизма:*

«бесперспективным» – 22%;

«кайфным» – 20%;

«как у всех» – 18%;

«нормальным» – 16%;

«мрачным» – 14%;

«веселым» – 10%.

*12. В школе мои учителя…*

«Не любили меня», «мечтали поскорей меня выпустить из школы», «были злые», «ненавидели меня» – такие ответы не редкость среди респондентов. Они являются свидетельством неблагополучия и в школьном взаимодействии подростков.

«Нормальные люди» – такой ответ дали 22% подростков.

*13. Мои друзья…*

«Такие же как я», «нормальные пацаны» довольно обтекаемые характеристики.

«Понимают меня», «ждут меня» – это то, чего им не хватает в школе и дома.

«У меня нет друзей» – такая формулировка обозначает кризис и в этой сфере.

*14. Моя мать…*

«Ей плевать на меня», «занята своим новым мужем», «пьет», «у меня нет матери», «случайно родила меня», «не любит меня», «ненавидит меня», «не справедлива ко мне» – отчаяние, обида, все невысказанные чувства сконцентрированы в этих коротких высказываниях подростков (36%).

«Хороший человек», «переживает за меня», «все время работает» – таких меньше (28%), но они есть.

*15. Больше всего я боюсь…*

«Я ничего не боюсь» – 34%;

«остаться один» – 28%;

«одиночества» – 18%;

«меня не простят родные» – 12%;

«я умру» – 8%.

Неосознаваемый страх смерти, (при ее поиске – своеобразный поединок: кто кого?), и страх одиночества то, что сопровождает наркомана всегда. Нарушение или несформированность собственной идентичности, образа Я (что я из себя представляю, что могу, что значу в глазах окружающих), а отсюда неспособность быть одному составляют основу этих страхов.

1. *Наступит тот день, когда…*

«я добьюсь того, чего хочу» – 24%;

«когда все от меня отстанут» – 22%;

«все кончится» – 16%;

«все будут счастливыми» – 14%;

«все будет хорошо» – 10%;

«когда я остановлюсь» – 8%;

«он не наступит» – 4%;

«мы будем вместе» -2%.

Наркотики – это всего лишь способ доказать себе и всему миру, что ты чего-то стоишь, другого пути им не показал никто, а сами не нашли. При этом некоторые уже понимают, что могут проиграть, но назад дороги нет. Часть подростков разочарованы существующими отношениями с окружающими, сознательно хотят их прекращения (когда все от меня отстанут), хотя это скорее «крик о помощи», желание других, понимающих взаимоотношений. Подтверждение этому в ответах на вопрос о том, что больше всего любишь (см. п. 18).

1. *Мой отец…*

«У меня нет отца» – 34%.

«Конченный человек», «никогда не понимал меня», «любит только себя», «ничего не понимает в этой жизни», «тряпка», «я ненавижу его» – отношения с отцом, если он есть, также неблагополучны у большинства опрошенных подростков. При этом вырвавшиеся слова более эмоционально (в сравнении с оценками матери) насыщены негативными и критичными оценками близкого человека – 46%.

«Нормальный», «хороший человек» – 14% опрошенных не высказала негатива в отношении отца.

«Мог бы понять меня, если бы захотел» – 6% еще не потеряли надежду на взаимопонимание.

1. *Больше всего люблю…*

«не знаю, много чего» – 30%;

«когда не лезут в душу» -28%;

«когда меня не поучают» – 22%;

«когда любят меня» – 18%;

«отца, но об этом не знает» – 2%.

Часть ответов – свидетельство негативного опыта взаимодействия с миром взрослых. Неумение, незнание современных родителей как помочь собственному ребенку, собственный страх, растерянность, паника перед наркотиками оборачиваются тотальным контролем, бесконечными расспросами, поездками к «лучшим специалистам», чтением нотаций о вреде наркотиков. Но это не помогает, а лишь создает ощущение «заевшей пластинки», от которого хочется отстраниться.

Есть ответы,свидетельствующие о достаточно развитом желании быть любимым. С одной стороны, это искренняя неудовлетворенная потребность, с другой, эгоистические тенденции подростков.

В последней формулировке смешанные чувства – любовь, горечь, отчаяние, тоска. Что мешает сказать об этом вслух? Страх быть не понятым, не услышанным.

1. *Где сейчас можно купить наркотик?*

«везде», «хоть где» – это первая реакция подростков, после дополнительных вопросов места распространения наркотиков иногда уточнялись:

«в школе» – 26%;

«на дискотеке» – 34%;

«у знакомых» – 14%.

Доступность и свобода в приобретении наркотиков является одной из актуальных проблем и подтверждается полученными результатами. Подростки знают где, куда им обратиться, сколько это стоит, где можно взять в долг, как отработать. Способы привлечения молодежи у наркодельцов разнообразны.

1. *Как по-твоему, есть ли смысл борьбы с наркотиками?*

«да» – 18%

«нет» – 56%

«это бесполезно» – 26%.

Эти последние цифры не прибавляют оптимизма, хотя они отражают реальную картину. С наркоманией действительно бесполезно бороться, а вот научиться сосуществовать рядом с ней, научить противостоять ей наших детей просто необходимо. Для этого необходимо Знать. Знать о том, что происходит и что нужно и можно делать с этой проблемой на всех этапах.

Проведенное мной социологическое исследование позволяет обозначить основные мотивы и причины употребления наркотиков:

* различные факторы неблагополучия семьи (неполные семьи, пьющие родители, конфликтные и педагогически несостоятельные семьи, с нарушением эмоциональных связей);
* экономическое расслоение общества, безработица, «бесперспективность», потеря престижности многих профессий;
* снижение мотивации к обучению, невозможность или нежелание получить хорошее образование и профессию;
* доступность в приобретении наркотических веществ, широкое информационное поле, в т.ч. и через СМИ;
* нарушение конструктивного взаимодействия, эмоциональных связей с педагогами, сверстниками, неумение разрешать возникающие проблемы;
* давление референтной группы, зависимость от правил и ценностей, принятых в группе;
* растерянность и отсутствие знаний у родителей, педагогов по этой проблеме.

Вот основной список социальных причин, подталкивающих подростков к этой пропасти. Однако, наркомания затягивает не всех. Есть еще внутренние механизмы, специфические личностные особенности, способствующие развитию болезни. Их мы рассмотрим в следующем параграфе.

2.2 Методические подходы к психодиагностическому исследованию

В данной работе использовался такой метод психологической диагностики как тестирование. Психологический тест – представляет собой стандартизированную методику, предназначенную для сравнительной количественной и качественной оценки у человека изучаемого психологического качества. От других методов исследования тесты отличаются тем, что предполагают четкую процедуру сбора и обработки первичных данных, а также своеобразие их последующей интерпретации. Одной из важнейших характеристик теста является надёжность, то есть согласованность показателей, полученных у тех же самых испытуемых при повторном тестировании тем же самым тестом или эквивалентной его формой. Но самой важной характеристикой относительно всякого теста считается валидность – степень, в которой тест действительно измеряет то, для чего он предназначен. [6, С. 39].

Часто одним из причинных факторов употребления наркотических веществ является наличие акцентуаций характера у подростка, его эмоциональная стабильность.

В исследовании участвовали 8 подростков 15–16 лет, находящихся в наркологическом отделении г. Бердска, на добровольной основе.

Поэтому для проведения исследования мною были выбраны две методики – «Личностный опросник» Шмишека и «Личностный опросник» Айзенка.

Опросник Шмишека (Schmieschek Fragebogen) – опросник личностный. Предназначен для диагностики типа акцентуации личности, является реализацией типологического подхода к её изучению. Опубликован Г. Шмишеком в 1970 г., состоит из 88 вопросов, на которые требуется ответить «да» или «нет». [1, С. 387] С его помощью определяются следующие 10 типов акцентуации личности:

*Демонстративный тип.* Характеризуется повышенной способностью к вытеснению. Эгоцентричен, жаждет признания, поддержки, сочувствия, стремится постоянно быть в центре внимания. Эта тенденция реализуется в оригинальности, демонстрации своего превосходства, нарочитых преувеличениях, расцвечивании своих переживаний, позёрстве, поступках. Рассчитанных на внешний эффект. Эмоции ярки, выразительны в проявлениях, но неустойчивы и неглубоки. С целью привлечения к себе внимания, способен пустить в ход фантазию, приписывать себе несуществующие качества и необычные действия. В группе претендует на роль лидера или на исключительное положение, пытается возвыситься над окружающими, пуская «пыль в глаза». Увлечения экстравагантные и не требующие упорного труда.

*Педантичный тип*. Лица этого типа отличаются повышенной ригидностью, инертностью психических процессов, неспособностью к вытеснению травмирующих переживаний. Отличается чрезмерной, преувеличенной приверженностью к определённому порядку. Противится изменениям, плохо переключается на что-либо новое в деятельности. Неуклонно следует принятому образу мыслей, устоявшимся привычкам. Придаёт большое значение внешней стороне дела и мелочам. Склонен требовать того же от других.

*«Застревающий» тип*. Характерна чрезмерная стойкость аффекта. Длительное время переживает одни и те же чувства, настойчивый, упрямый, противится изменениям, трудно переключается на что-то новое в деятельности. Интересы постоянные и односторонние. Проявляет повышенное самомнение и себялюбие, недовольство недостаточным признанием его достоинств и заслуг. Озабочен своим престижем. Стремится превзойти других, выдвинуться в лидеры. Отличается повышенной чувствительностью к действительным и мнимым несправедливостям, что в сочетании с тенденцией к самоутверждению порождает бдительное отношение к окружающим, склонность к обдумыванию их действий, недоверчив, возможно, злопамятен.

*Возбудимый тип*. Повышенная импульсивность, ослабление контроля над влечениями и побуждениями. Агрессивен, упрям, самолюбив и обидчив. Отличается постоянной внутренней напряжённостью, раздражительностью. Причём, интенсивность реакций не соответствует силе раздражителя. Проявляет властность, повышенную требовательность к окружающим, часто не желает считаться с их мнением. Неуживчив, склонен к конфликтам. Характерна чрезмерная сила влечений, неудержимость в их удовлетворении.

*Гипертимический тип.* Повышенный фон настроения в сочетании с оптимизмом и высокой активностью. Добр, отзывчив, беззаботен. Обладает многосторонними способностями, но из-за неустойчивости внимания и недостаточной выдержки интересы поверхностны. Плохо переносит жёсткую дисциплину, строго регламентированный режим, критику в свой адрес. В необычных ситуациях находчив, умеет приспосабливаться к трудностям, бурно переживает неудачи, но они не выбивают его из колеи. К правилам и законам относится легкомысленно. Рамки морали ему узки. Тяготится одиночеством, в группе добивается лидерства. При общении неразборчив в выборе знакомств, может оказаться в неблагоприятной среде.

*Дистимический тип*. Сниженный фон настроения, пессимизм, фиксация теневых сторон жизни, заторможенность. Испытывает частые и длительные изменения в сторону его снижения, что проявляется в переживаниях, подавленности, тоске, предчувствиях неприятности или безрадостных явлений.

*Тревожно–боязливый тип*. Склонность к страхам, робость, пугливость. Испытывает ощущение неблагополучия, внутренней напряжённости. Проявляет повышенное внимание к отрицательным сигналам. Обеспокоен возможными последствиями своих действий, поэтому часто возникают сомнения и колебания при необходимости принять решения. Не удовлетворён своими способностями разрешать жизненные трудности и достигать желаемого. Очень высокая тревожность плохо влияет на уровень достижений и может вызывать физические нарушения.

*Циклотимический тип*. Смена гипертимических и дистимических фаз. Периоды ровного настроения чередуются с периодами подъёма и субдепрессивными фазами, которые характеризуются сниженным, минорным настроением, чувством вялости и утомлённости, рассеянностью, замедленными реакциями, неуверенностью в своих силах. Мелкие неудачи и неприятности, которые нередко возникают в этот период из-за падения работоспособности, тяжело переживаются, вызывают уныние. Общение раздражает, компании избегаются. В период жизненного подъёма ускоряются мыслительные процессы, появляется оживлённость, подвижность, инициативность: идёт постоянный поиск источников развлечения. Длительность периодов с возрастом увеличивается.

*Аффективно–экзальтированный тип*. Лёгкость перехода от состояния восторга к состоянию печали. Восторг и печаль – основные сопутствующие этому типу состояния. Склонен приходить в состояние восторженного возбуждения по незначительным поводам и под влиянием разочарований впадать в отчаяние. Может наблюдаться истерика или нервный срыв.

*Эмотивный тип*. Родственен аффективно – экзальтированному, но проявления не столь бурны. Лица этого типа отличаются особой впечатлительностью и чувствительностью. От настроения зависит и работоспособность, и общительность, и самочувствие. Соответственно настроению окружающий мир представляется то радужными красками, то серым и безрадостным. Вследствие большой подвижности чувств его влечения, стремления и интересы не устойчивы. В группе не претендует на роль лидера. Ищет эмоциональных контактов, стремясь занять положение любимца. Развитая интуиция позволяет почти безошибочно определить отношение к себе окружающих: безразличие, расположение или неприязнь. Ответное отношение возникает незамедлительно и без попытки его утаить. Часто неспособен к волевым действиям, слабо выражено чувство долга.

Максимальный показатель по каждому типу акцентуации – 24 балла. Признаком акцентуации считается показатель выше 12 баллов. Полученные данные могут быть представлены в виде «профиля личностной акцентуации». Основные черты – стержень личности, они определяют её развитие, процессы адаптации, психическое здоровье. При значительной выраженности основные черты характеризуют личность в целом. В случае воздействия неблагоприятных факторов они могут приобретать патологический характер, разрушая структуру личности. [1, с. 388]

Личностный опросник Айзенка (Eysenk Personality Inventory) предназначен для диагностики нейротизма, экстраверсии – интроверсии и психотизма. EPI является одним из наиболее распространённых тестов для оценки базальных свойств личности, предложенный Г. Айзенком и С. Айзенк в 1964 г. EPI содержит 57 вопросов, 24 которых нацелены на выявление экстраверсии – интроверсии, 24 других – на оценку эмоциональной стабильности – нестабильности (или нейротизма), остальные 9 составляют контрольную группу вопросов, предназначенную для оценки искренности испытуемого, его отношения к обследованию и достоверности результатов. [7; с. 113] Так же, с помощью EPI, можно выявить характеристику индивида со стороны его динамических способностей, то есть темперамент (сангвиник, флегматик, холерик или меланхолик).

2.3 Описание проведения методик и анализ результатов обследования

Психологическое обследование проводилось индивидуально. Испытуемому предлагалось ответить на два опросника, состоящих из 88 (опросник Шмишека) и 57 вопросов (опросник Айзенка). Инструкция к первой и второй методике предлагалась одинаковая: «Ответьте, пожалуйста, на предложенные Вам вопросы. Отвечайте быстро, долго не задумывайтесь. Здесь нет правильных и неправильных ответов». Испытуемому были предложены специальные бланки, которые он должен был заполнить, отвечая на вопросы.

Результаты по каждому случаю приводятся ниже:

1. Испытуемый П (первая проба наркотика в 14 лет, стаж употребления 1 год) – диагностирован экзальтированный тип акцентуации характера, для которого характерна лёгкость перехода от состояния восторга к состоянию печали. Ему свойственна высокая контактность, словоохотливость, привязанность к друзьям и зависимость от них. Это является свидетельством эмоциональной незрелости подростка. Так же выявлены высокие показатели по шкале нейротизма, что говорит о чрезмерной эмоциональной неустойчивости испытуемого, склонности к фрустрациям. Тип темперамента – меланхолик низкий уровень психической активности, замедленность движений, сдержанность чувств при их глубине и устойчивости, быстрая утомляемость.

2. Испытуемый К. (первая проба в 15 лет, стаж 1 год) – циклотимический тип акцентуации характера, характеризующийся сменой периодов ровного настроения с периодами подъёма и субдепрессивными фазами, которые характеризуются сниженным, минорным настроением, чувством вялости и утомлённости, рассеянностью, замедленными реакциями, неуверенностью в своих силах. От настроения зависит и самооценка. Так же высокие показатели по шкале нейротизма, свидетельствующие об эмоциональной неустойчивости, возбудимости. По типу темперамента – смешанный тип меланхолик-холерик.

В период подъема настроения – жажда деятельности, повышенная говорливость, желание общаться с друзьями. В дистимной фазе – подавленность, замедленность реакций, раздражительность, уход от контактов.

3. Испытуемый Ж. (первая проба в 14 лет, стаж полгода) – диагностирован демонстративный тип акцентуации характера. Испытуемый характеризуется живостью, подвижностью, легкостью в установлении контактов, некоторой рисовкой (красочно описывал собственный наркотический опыт). Стремится к лидерству, жаждет признания со стороны окружающих, готов постоянно находиться в центре внимания. Завышенная самооценка, самовлюбленность, чрезмерная самоуверенность. Не способен к раскаянию. Психологический механизм защиты – вытеснение и отрицание неприятных переживаний. Тип темперамента – холерик, ему свойственна высокая общительность, активность, вспыльчивость, эмоциональная неустойчивость, что усугубляет черты демонстративности и затрудняет психологическую коррекцию.

4. Испытуемый О. (первый опыт в 16 лет, стаж полгода) – диагностирован гипертимический тип акцентуации характера. Большая общительность, чрезмерная активность и самостоятельность, недостаток чувства дистанции в отношениях с другими, стремление к лидерству, притом неформальному – основные черты этого типа. Хорошее чувство нового сочетается с неустойчивостью интересов, а общительность с неразборчивостью в выборе знакомств и увлечений. Склонен экспериментировать, плохо переносит одиночество, жесткую дисциплину, монотонность. Легко осваивается в незнакомой обстановке, но переоценивает свои возможности и строит нереальные планы на будущее.

По типу темперамента – сангвиник, высокие показатели по шкале экстраверсии подтверждают высокую активность и общительность испытуемого, а также ему свойственную необязательность, неразборчивость, поверхностность во всем.

5. Испытуемый Д. (первый опыт в 14 лет, стаж 1,5 года) – Возбудимый тип акцентуации. Повышенная импульсивность, ослабление контроля над влечениями и побуждениями, грубость, занудство. Претендует на роль лидера в группе. Агрессивен, упрям, самолюбив и обидчив, склонен к трениям и конфликтам, в которых сам и является активной провоцирующей стороной. Низкая контактность в общении, может быть властным, выбирая для общения более слабых. По типу темперамента – холерик. Высокий уровень психической активности, энергичность действий, резкость, стремительность, вспыльчивость, неспособность к самоконтролю.

6. Испытуемый И. (первая проба в 15 лет, стаж 1 год) – диагностирован гипертимический тип акцентуации характера*.* Повышенный фон настроения в сочетании с оптимизмом и высокой активностью. Плохо переносит жёсткую дисциплину, строго регламентированный режим, критику в свой адрес. Большое стремление к самостоятельности может служить источником конфликтов. Характерны вспышки гнева, раздражения, особенно, когда встречает сильное противодействие или терпит неудачу. Претендует на роль лидера в группе. В силу неразборчивости в контактах может оказаться незаметно для себя в дурной компании и попасть под влияние более сильного лидера. По типу темперамента – холерик. Эмоциональная неустойчивость, вспыльчивость, возможность аффекта.

7. Испытуемый Н. (первая проба в 14 лет, стаж 1 год) – диагностирован смешанный демонстративно-гипертимический тип акцентуации характера, сочетающий в себе основные черты двух типов. Большая общительность, чрезмерная активность и самостоятельность, недостаток чувства дистанции в отношениях с другими, стремление к лидерству, притом неформальному сочетается с неутомимым желанием быть в центре внимания, жаждой признания со стороны окружающих, эгоцентризмом, завышенной самооценкой. Может раздражать излишней самоуверенностью и высоким уровнем притязаний при отсутствии действительных способностей, провоцируя конфликты, сам активно защищается. Выявлен смешанный тип темперамента – холерик-сангвиник. Направленность во вне, активность, необязательность, поверхностность и неразборчивость во всем.

8. Испытуемый М. (первая проба в 15 лет, стаж 1 год) – диагностирован возбудимый тип акцентуации характера. Ему характерна повышенная импульсивность, грубость, склонность к накоплению аффекта и поиск объекта, на котором можно было бы сорвать зло. Равнодушен к будущему, живет настоящим, желая извлечь из него массу развлечений. Контакты всегда поверхностны. При строгом и непрерывном контроле нехотя подчиняется, но всегда ищет случая отлынить. Самооценка завышенная. Тип темперамента – холерик. Высокий уровень психической активности, энергичность действий, резкость, стремительность, вспыльчивость, неспособность к самоконтролю.

Таким образом, средний возраст приобщения к наркотикам в данной группе испытуемых равен 14,5 годам.

У всех испытуемых диагностируется акцентуированный тип развития личности. Среди больных наркоманией подростков наиболее часто диагностируются такие акцентуации личности, как гипертимический, демонстративный, возбудимый типы. Также встречаются циклотимный, экзальтированный, смешанный демонстративно-гипертимический типы развития личности.

По типам темперамента встречаются все типы, за исключением флегматического типа темперамента.

Заключение

Применение качественных методов исследования, направленных на раскрытие причинно-следственных связей, анализ процессуальных характеристик изучаемой проблемы употребления наркотиков подростками позволили мне выделить основные причинные факторы, способствующие формированию наркозависимости у несовершеннолетних.

К ним относятся такие социальные факторы, как:

* различные факторы неблагополучия семьи (неполные семьи, пьющие родители, конфликтные и педагогически несостоятельные семьи, с нарушением эмоциональных связей);
* экономическое расслоение общества, безработица, «бесперспективность», потеря престижности многих профессий;
* снижение мотивации к обучению, невозможность или нежелание получить хорошее образование и профессию;
* доступность в приобретении наркотических веществ, широкое информационное поле, в т.ч. и через СМИ;
* нарушение конструктивного взаимодействия, эмоциональных связей с педагогами, сверстниками, неумение разрешать возникающие проблемы;
* давление референтной группы, зависимость от правил и ценностей, принятых в группе;
* растерянность и отсутствие знаний у родителей, педагогов по этой проблеме.
* Кроме социальных факторов, определенные личностные особенности также являются факторами риска употребления психоактивных веществ:
* развитие личности по гипертимному, демонстративному, возбудимому, неустойчивому, циклотимному типу;
* неадекватность самооценки, эмоциональная незрелость личности, отсутствие внутреннего контроля, нарушение ценностно-мотивационной структуры личности.

Библиографический список

1. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь – справочник по психодиагностике – СПб: Питер Ком, 1999.
2. Введение в практическую социальную психологию. / Под ред. Ю. М, Жукова, Л.А. Петровской, О.В. Соловьевой. – М.: Смысл, 1996.
3. Дмитриева Н.В., Четвериков Д.В. Психология аддиктивного поведения. – Новосибирск, 2002 г.
4. Дружинин В.Н. Экспериментальная психология – СПб: Питер, 2000.
5. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Психосоциальная аддиктология. Новосибирск, Изд-во «Олсиб», 2001.
6. Краткий психологический словарь / Ред.-сост. Л.А. Карпенко: Под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – Ростов-на – Дону: Издательство «Феникс», 1998.
7. Кулаков С.А. На приеме у психолога – подросток. – СПб: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена; Изд-во «Союз», 2001.
8. Левин Б.М., Левин М.П. «Наркомания и наркоманы». М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1995.
9. Наркомании и токсикомании у несовершеннолетних и молодежи. / Под ред. доцента Г.Т. Красильникова. – Новосибирск, 1995.
10. «Новый вариант адаптации личностного теста EPI», В.М. Русалов // Психологический журнал, том 8, №1, 1987.
11. Психология развития. – СПб.: Издательство «Питер», 2000.
12. Психология подросткового и юношеского возраста. – СПб: Издательство «Питер», 2000.
13. Сердюкова Н.Б. Наркотики и наркомания: книга для врача, преподавателя, родителя. – СПб, Изд-во «Феникс», 2000.
14. Ураков И.Г. «Наркомания: мифы и реальность». – СПб: Изд-во «Евразия», 1990.