Военный инженерно – технический институт

Кафедра №1 гуманитарных дисциплин

**Дипломная работа**

**Психолого-педагогическая профилактика алкогольной зависимости военнослужащих**

**Дипломный руководитель**: доцент

Кандидат психологических наук

Радюкин Евгений Евгеньевич

**Выполнил**: курсант 554 учебной группы

Бадмаев Эрнис Сагаевич

Санкт-Петербург

2010 г.

**Содержание**

Введение…………………………………………………………………….4

Глава 1: Теоретический анализ проблемы алкогольной зависимости….7

1.1.Исследование проблемы алкогольной аддикции в отечественной и зарубежной психологии и социальных науках.…………………………………7

1.2.Возрастные, гендерные и профессиональные психологические особенности формирования алкогольной аддикции и их профилактика…………………………………………………………………….22

Выводы по главе 1………………………………………………………...35

Глава 2: Эмпирическое исследование проблемы алкогольной зависимости у военнослужащих и ее профилактики………………………….37

2.1.Организация, этапы и методы (инструментарий) исследования….37

2.2. Конкретное психолого-педагогическое исследование алкогольной зависимости у военнослужащих………………………………………………..44

Выводы по главе 2………………………………………………………...60

Глава 3: Психолого-педагогические условия профилактики алкогольной зависимости……………………………………………………….62

3.1. Авторская психолого-педагогическая технология профилактики алкогольной зависимости у военнослужащих…………………………………62

3.2.Рекомендации командирам войсковой части и подразделения по формированию здорового образа жизни среди военнослужащих и профилактике алкогольной зависимости у военнослужащих………………...69

Выводы по главе 3…………………………………………………...........75

Заключение……………………………………………………………….77

Список используемой литературы………………………………………79

Приложение №1. Скрининг-анкета на определение уровня алкоголизации личности………………………………………...……………....87

Приложение №2. Анкета № 1 на изучение социального окружения военнослужащего………………………………………………………………..90

Приложение №3. Методика «ценностные ориентации» (М.Рокич)…...92

Приложение №4. Cоциально-психологический тренинг (СПТ)….98

**Введение**

По данным социологических, медицинских, юридических, психологических и других отечественных и зарубежных исследований злоупотреблениеалкогольными напитками является причиной или условием различных девиаций: соматических, психических, моральных, этических, правовых и иных. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) отмечаются следующие тенденции алкогольной аддикции:

во-первых, растет процент больных алкоголизмом среди наиболее трудоспособного населения;

во-вторых, алкоголизм стремительно молодеет;

в-третьих, значительное количество преступлений, совершается в состоянии алкогольного опьянения.

Особенные тяжелые последствия злоупотребления спиртными напитками проявляются в силовых структурах в условиях воинской деятельности.

**Объектом** исследования являются военнослужащие, с признаками аддикции, анормального пристрастия и привыкания к алкоголю.

**Предметом** исследования являются психологические и педагогические условия профилактики алкогольной аддикции у военнослужащих.

**Цель исследования**: на основе анализа современных зарубежных и отечественных психолого- педагогических источников выявить причины и условия алкогольной аддикции военнослужащих и разработать практические рекомендации командирам войсковой части и подразделения по ее профилактике.

**Задачи** исследования:

1. Проанализировать исследование проблемы алкогольной зависимости в отечественной и зарубежной психолого-педагогической научной литературе.

2. Исследовать возрастные, гендерные и профессиональные психологические особенности формирования алкогольной аддикции и их профилактики;

3. На основе эмпирической программы провести в ходе войсковой стажировки конкретное психолого-педагогическое исследование алкогольной аддикции у военнослужащих;

4. Разработать авторскую технологию и рекомендации командирам войсковой части и подразделения по формированию здорового образа жизни среди военнослужащих и преодолению алкогольной зависимости у военнослужащих.

**Гипотеза** исследования:

Внедрение авторской технологии и рекомендации командирам войсковой части и подразделения по формированию здорового образа жизни среди военнослужащих и преодолению алкогольной зависимости у военнослужащих позволит провести превенцию и коррекцию алкогольной аддикции среди личного состава и повысить правопорядок и воинскую дисциплину.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

1. Выполнен теоретический анализ 8 монографий, 4 автореферата диссертаций, 57 научных статей и публикаций отечественных и зарубежных исследователей по проблеме алкогольной аддикции;
2. Уточнена сущность и особенности современной психолого-педагогической концепции профилактики алкогольной зависимости у военнослужащих;

3. Разработана авторская программа исследования проблемы алкогольной зависимости у военнослужащих и ее профилактики.

Практическая значимость исследования состоит в:

1. В проведении в ходе войсковых стажировок конкретного психолого-педагогического исследования алкогольной аддикции у военнослужащих;

2. В разработке авторской технологии и рекомендации командирам войсковой части и подразделения по формированию здорового образа жизни среди военнослужащих и преодолению алкогольной зависимости у военнослужащих.

**Глава 1: Теоретический анализ проблемы алкогольной зависимости**

**1.1.Исследование теории алкогольной аддикции в отечественной и зарубежной психологии и других науках.**

**Ключевые слова: алкоголизм, аддикции (зависимость в различных формах), бытовое пьянство, биологические, социальные и психологические факторы алкогольной аддикции и девиации.**

Пагубные последствия злоупотребления алкоголя известны человечеству еще с древних времен. Они отражены в мифах, преданиях, пословицах, поговорках различных народов и высказываниях знаменитых людей. Например, в словаре знаменитого российского исследователя - филолога Даля содержатся десятки поговорок из народного фольклора о вреде пьянства: «Был Иван, а стал болван, а всё винцо виновато», «В луже водки и богатыри тонут», «Водка не лечит, а калечит», «Где опьянение, там и преступление», «Вино полюбил — семью разорил», «Хватил винца — не стало молодца» и другие. Пословицы о вреде пьянства имеет любой народ.

Выдающиеся мыслители прошлого, начиная со времен античности до настоящих дней, также отмечали вред пьянства и алкоголизма. Знаменитые философы Древнего Мира, такие как, Плутархи Солон говорили: «Никакое тело не может быть столь крепким, чтобы вино не могло повредить его». «Пьянство есть упражнение в безумстве» - отмечал Пифагор. Упоминание о пьянстве как о болезни содержится в трудах врачей эпохи античности Гиппократа и Галена.

Всемирно известный английский ученый Чарльз Дарвин подчеркивал: «Привычка к алкоголю является большим злом для человечества, чем война, голод и чума, вместе взятые». Знаменитый отечественный физиолог Владимир Михайлович Бехтерев писал: «Бедность и преступление, нервные и психические болезни, вырождение потомства – вот что делает алкоголь». Известны высказывания писателей Федора Михайловича Достоевского: «Вино скотинит и озверяет человека, ожесточает его и отвлекает от светлых мыслей, тупит его» и Льва Николаевича Толстого: «Пьяница никогда не идёт вперёд, ни в умственном, ни в нравственном отношении». [41]

Считается, что научный подход к изучение проблемы алкогольной зависимости возник лишь в начале ХIХ века. По мнению некоторых исследователей, рассматривать алкоголизм как заболевание, а не как нарушение норм морали, предложил Томас Троттер английский ученый еще в 1804 году.[ 12,33,41]

Современная медицина выделяет следующие негативные последствия алкоголизма:

Во-первых, злоупотребление алкоголем, по данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), является третьей после сердечно - сосудистых и онкологических заболеваний причиной смертности населения.

Во-вторых, тяжелая форма опьянения (алкогольного отравления, интоксикации) – нередко приводит к преждевременной смерти в трудоспособном возрасте вследствие внезапной остановки сердца или нарушения ритма сердечной деятельности. Около 60-70 % мужчин, злоупотребляющих алкоголем, умирают в возрасте до 50 лет. Алкоголики и бытовые пьяницы живут в среднем на 15-20 лет меньше, чем люди непьющие. Считается, что только 25% алкоголиков преодолевают 50-летний рубеж.[33,42,43,44]

В-третьих, злоупотребление спиртными напитками детерминирует или провоцирует возникновения различных тяжелых заболеваний таких как: язвенная болезнь, травмы, сердечнососудистые расстройства, цирроз печени, полиневриты, мозговые нарушения и другое.

В-четвертых, риск самоубийства среди больных алкоголизмом возрастает в десятки раз по сравнению со здоровой популяцией.[43]

В социальном плане алкоголизм и бытовое пьянство ведет к нарушению нравственных норм поведения, ухудшению материального благосостояния семьи, а также влияет на состояние общества в целом. По данным Минздрава РФ, на долю каждого гражданина России сегодня в среднем за год приходится почти 16 литров алкоголя. В эту статистику включено все население страны, так что реальная цифра потребления взрослыми значительно выше. Между тем Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) считает, что уже 8 литров алкоголя на 1 человека в год - это предел, который угрожает генофонду любой нации. [34]

Ученые-экономисты исследуют производственные потери, вызванные алкоголизмом и злоупотреблением спиртными напитками. Фирмы, предприятия и организации несут значительные потери от снижения производительности труда, прогулов, происшествий и аварий.

Правовые и юридические аспекты проблемы алкогольной зависимости анализируются в работах, исследующих причины и рост преступности, обусловленные алкогольной аддикцией.

Алкоголизм представляет собой сложную, медико-социальную и психологическую проблему. **Алкоголизм**, большинством исследователей, определяется как заболевание, наступающее в результате частого, неумеренного употребления спиртных напитков, сопровождающееся патологическим влечением к спиртным напиткам, появлением психической и физической зависимости, а также развитием абстинентного синдрома. [33,34,44] Наряду с понятием алкоголизм широко используют термин **бытовое пьянство**, как неумеренное употребление алкогольных напитков.

Противоречивость в толковании термина алкоголизм, сложность и многосторонность проблемы затрудняют выработку четких критериев для разграничения пьянства и алкогольной болезни, заставляют отечественных и зарубежных исследователей продолжать поиски диагностических критериев **алкоголизма** и предлагать новые классификации этого заболевания.[ Общее понимание классификации алкоголизма. **[Электронный ресурс].**]

Краткая медицинская энциклопедия 1989 г. издания дает следующее определение алкоголизма. **Алкоголизм -** неумеренное потребление алкоголя, оказывающее пагубное влияние на здоровье, труд, благосостояние и нравственные устои общества. Алкоголизм несовместим со здоровым образом жизни.[22]

Следует отметить, что с 1979 г. термин **«алкоголизм»** изъят из международной классификации болезней (МКБ) и заменен понятием **«синдром алкогольной зависимости»**.

В современной отечественной и зарубежной науке вместо понятия зависимость широко используют понятие **аддикции** (от англ. addiction) как анормального пристрастия, привыкания к алкоголю, другим наркотикам или психоактивным веществам, а также к некоторым формам поведения, например, к азартным играм, компьютерным играм и др.

Как мы отмечали выше, проблемой алкоголизма занимались как за рубежом, так и в отечественной науке. При этом злоупотребление алкоголем в некоторых зарубежных исследованиях конца XIX и начала XX веков к болезненным явлениям не причислялось. Оно рассматривалось, как правило, с морально-этических позиций или как проявление психопатии. [10,15]

Особенности проявления и частные течения алкоголизма были предметом исследований многих выдающихся ученых, представителей различных отраслей научных знаний: в первую очередь медицины, психологии, социологии, экономики, права и других. Мы полагаем, что среди современных зарубежных авторов следует выделить работы Е. Джелинека (E. Jellinek) (1942,1946,1952), в которых развивается идея о патологическом влечении, как о центральном механизме заболевания алкоголизмом. Е.Джелинек впервые применил термин «зависимость» по отношению к алкогольному абстинентному синдрому, как комплексу расстройств, возникающих у человека вследствие прекращения потребления алкоголя. Следует также отметить работы Г.Эдварда (G. Edwards) и М.Гросса (М Gross) (1976), С.Гитлова (S. Gitlow) (1988), М.Шукита (M. Shuckit)  (1989), в которых развивались взгляды на структуру алкогольной аддикции (зависимости) и других ученых.[10,22,23,36]

По взглядам зарубежных исследователей, синдром алкогольной аддикции включает в себя следующие составляющие:

1) сильное желание употребить алкоголь (настоятельную потребность в алкоголе),

2) нарушение способности контролировать количество потребления алкоголя,

3) появление тенденции употреблять алкоголь, как в будни, так и в выходные дни, несмотря на сдерживающие социальные факторы, а также «сужение репертуара» потребления,

4) развивающееся пренебрежение альтернативными удовольствиями и интересами,

5) продолжение употребления алкоголя, несмотря на очевидные вредные последствия;

6) абстинентный синдром,

7)выраженная потребность в опохмелении,

8) повышение толерантности (устойчивости) к алкоголю.

Согласно инструкции, содержащейся в МКБ-10, для установления диагноза алкогольной аддикции (зависимости) достаточно наличия как минимум трех из перечисленных признаков.[2,14,17,18]

В отечественной науке первой половины XX века большой вклад в изучение проблемы алкоголизма внесли психиатры С. С. Корсаков (1901), Ф. Е. Рыбаков (1905), С. Г. Жислин (1933-1935), И. В. Стрельчук (1940, 1949, 1956, 1966, 1973) и другие.

Фундаментальные исследования алкогольной зависимости провели современные отечественные ученые такие как: В.Б.Альтшулер (1999), И.П. Анохина, В.Т.Кондрашенко, А.Ф.Скучаревский (1983), Э. А.Бабаян, М. Х.Гонопольский (**1990**),Э.Е.Бехтель (1986), Д. П.Билибин , В. Е.Дворников **(1991),** Н.Н. Иванец (1989), Ю.П. Лисицын, Н.Я. Копыт (1983), Ю. П.Лисицын , П. И.Сидоров  **(1990),** И.И. Лукомский (2000), П.И.Сидоров, А.В.Митюхляев ( 1999), А.А. Портнов, И.Н. Пятницкая (1973), Г.В. Морозов (1983), П.Д.Шабанов (1999), Л.К.Шайдукова (1996), Г.М.Энтин (1990) и др. [1,3,36]

Психологические проблемы алкогольной девиации и наркологической зависимости проанализированы в работах В. В.Аршиновой (2007), Б.С.Братуся (1984), Ю.В. Валентика (2000), Б.М. Гузикова (1990), А.Г.Дунаева (2006), В.Ю.Завьялова (1988), Е.В.Змановской (2006) , Д. В.Колесов  (**1991**), М.В.Кочкиной ( 2007), Ц.П.Короленко (1984), С. Г. Литке (2004), А. Е.Личко , В.С.Битенского (**1991**), И. С.Осипова (2005), К.Г. Сурнова (1982), С.В.Радионова (2008), С.А.Романова ( 2006), А.В.Трусовой ( 2005) и другими учеными. [1,17,21,25,26,30]

Перечисленные выше ученые разработали основные социальные, психологические и биологические концепции генезиса алкоголизма и алкогольной аддикции. Среди концепций выделяются следующие.

**1. Социально-гигиеническая концепция.** Объясняет природу **алкоголизма** условиями жизни и особенностями взаимоотношений людей, характером алкогольных обычаев, спецификой социальной мега, макро и микросферы, уровнем и особенностями производственных и экономических отношений.[3,9]  
**2. Психологическая концепция.** Трактует **алкоголизм** как неспецифический показатель социально-психологической несостоятельности личности, неразвитости и несформированности ее нравственно-ценностной сферы, как показатель недостаточной включенности человека в социально активную жизнь.[3,9,12]  
**3. Генетическая концепция.** На основании клинико-генеалогических и близнецовых методов исследования достаточно убедительно показывается ведущая роль наследственной, природной предрасположенности к возникновению алкогольной зависимости.[3,9,10,12]  
  
**4. Генетотрофическая концепция.** Объясняет пристрастие к алкоголю наследственно обусловленными нарушениями обмена веществ, в основе которых лежит необычайно высокая потребность в некоторых необходимых для организма пищевых продуктах (витамины группы В, ненасыщенные жирные кислоты, микроэлементы и т. д.).[3,27]  
  
**5. Этаноловая концепция.** Главную причину алкоголизма усматривает в специфическом воздействии на организм самого алкоголя. Согласно этой концепции, индивиды подразделяются на "алкоголеустойчивых" и "алкоголенеустойчивых".[45]  
  
**6. Адренохромная концепция.** Пристрастие к алкоголю объясняют нарушениями катехоламинового обмена, приводящими к постоянному психическому напряжению. Психическая напряженность зависит от соотношения в организме адреналина и продуктов его распада - адренохрома и адренолютина. Таким образом, дисбаланс, превышение в организме адреналина и уменьшение его метаболитов, приводит к усилению психической напряженности.[3]  
  
**7. Эндокринопатическая концепция.** Сущность этой теории сводится к тому, что у лиц, предрасположенных к алкоголизму, имеет место первичная слабость эндокринной системы, и для адекватных эмоциональных реакций необходима ее постоянная искусственная стимуляция, особенно в экстремальных условиях. Алкоголь, являясь таким стимулятором и воздействуя на гипофиз, активирует эндокринную систему и, таким образом, облегчает выход личности из психотравмирующей ситуации.[3,55]  
  
**8. Психопатологическая концепция.** Подчеркивает роль психических, преимущественно характерологических, особенностей личности в этиологии **алкоголизма**. Считается, что не всегда возможно однозначно и объективно оценить - первичны или вторичны эти особенности, в том числе некоторые акцентуации характера, или по мнению других авторов личностные акцентуации.[3,27]   
  
**9. Биоэнергетическая концепция.** Исходит из того, что алкоголь действует прежде всего на водно-ионную структуру организма индивида, нарушая ее стабильность. При хронической интоксикации возникает патологическая архитектоника водно-ионных систем с резонансной спектральной памятью. Резонансная настройка биоэнергетической системы требует постоянного употребления алкоголя, что приводит к потере устойчивости биоэнергетических структур организма человека и зависимости от этанола (В.М. Илюшин, 1988).[55]

Существуют различные классификации алкоголизма и бытового пьянства, разработанные с учетом клинических, психологических, юридических и других критериев. Широкое распространение получили классификации, разработанные А.А.Портновым и И.Н.Пятницкой (1973), а также А.Г. Гофманом (1985). **[83,85]**

В классификации А.А.Портнова и И.Н.Пятницкой выделены следующие стадии болезни.

**I стадия (начальная или неврастеническая)**. Для этой стадии свойственны появление влечения к алкоголю и состоянию опьянения (психическая зависимость), возрастание толерантности (устойчивости) к принимаемым дозам алкоголя и астенический симптомокомплекс (повышенная утомляемость, раздраженность, эмоциональная лабильность, бессонница, раннее утреннее пробуждение и т.д.). На этой стадии изменяется форма употребления алкоголя (переход от эпизодического к систематическому его приему).

**II стадия (средняя или наркоманическая)**, сопровождается нарастанием влечения к алкоголю, измененной формой опьянения (частые амнезии), а главное - потерей контроля, появлением абстинентного синдрома, псевдозапойным пьянством. На этой стадии появляются характерные и более выраженные нарушения психики, а также поражение внутренних органов и нервной системы.

**III стадия (исходная или энцефалопатическая)**, при которой развивается запойное пьянство, уменьшается выносливость (толерантность) к алкоголю, отмечаются более тяжелые нервно-психические нарушения и заболевания внутренних органов и нервной системы, чаще возникают алкогольные психозы.[55]

Отечественные ученые разработали несколько **классификаций** бытового пьянства. Например, Э.И.Бехтель (1986) предложил классификацию, основанную на частотно-количественных критериях. По этим критериям индивиды, употребляющие алкоголь, подразделяются на несколько подгрупп. [84,86]

**1. Абстиненты** - не употреблявшие спиртные напитки по крайней мере в течении года или употреблявшие их столь редко и в столь небольших количествах, что этим можно пренебречь (до 100 г вина 2-3 раза в год).

**2. Случайно пьющие** - употребляющие обычно 50-150 мл водки (максимум 250 мл) от нескольких раз в году до нескольких раз в месяц.

**3. Умеренно пьющие** - употребляющие по 100-150 мл (максимально 300-400 мл) спиртных напитков 1-4 раза в месяц.

**4. Систематически пьющие** - употребляющие 200-300 мл водки (максимум 500 мл) 1-2 раза в неделю.

**5. Привычно пьющие** - употребляющие 300-500 мл водки (максимум 500 мл и более) 2-3 раза в неделю.

По времени возникновения зависимости алкоголизм подразделяют на несколько вариантов:

- ранний (ювенильный) вариант или подростковый алкоголизм (средний возраст 14 лет), в современных источниках отмечается появление термина детский алкоголизм (средний возраст 12 лет); [84]

- средний (типичный) вариант, формируется на этапе взросления индивида;

- поздний вариант, характерен для лиц пожилого возраста.[52]

Отечественные исследователи, в зависимости от ведущего мотива выделили несколько типов мотивации потребления спиртных напитков. **[85,89]**

**Социально обусловленный тип** **мотивации**. К социальной мотивации относят традиционные и субмиссивные мотивы употребления алкоголя, детерминированные традициями и культурой общества, подчинением групповому навязыванию и давлению со стороны референтной группы. В этом случае употребление спиртного связано с удовлетворением потребности в общении, самоутверждении и принадлежности к референтной (авторитетной) группе.

**Психологически обусловленный** **тип** **мотивации**. При этом типе доминируют гедонистические, атарактические и гиперактивационные мотивы. Алкоголь употребляется для получения эйфории, достижения психического комфорта, снятия эмоционального напряжения и разрешения конфликтов. Для этого типа мотивации характерны стремления получить удовольствие от выпивки, снять с помощью выпивки неприятные переживания, а также повысить активность и настроение.

**Биологически (патологически**) **обусловленный тип** **мотивации**. Лица с этим типом мотивации спиртные напитки употребляют не только для психологической, но и для соматической коррекции состояния. Для патологической, иногда ее называют похмельной, мотивации характерно непреодолимое стремление с помощью алкоголя снять проявления абстинентного синдрома (психофизиологический дискомфорт, связанный с отменой спиртного), а также улучшить своё состояние, используя алкоголь как лекарство.

#### По мнению К.В.Шелыгина и Н.А. Червина  мотивы потребления алкоголя делятся на три группы:

#### Социально-психологические:

- традиционные (праздники, свадьбы, похороны, «водительский день» и пр.);

- «субмиссивные» - подчинение давлению других людей;

**- псевдокультуральные – стремление приобщить себя к «красивой жизни»;**

#### Личностно значимые мотивы:

**- стремление получить психологическое удовольствие от действия алкоголя (при низком уровне собственных ресурсов психики и саморегуляции настроения);**

**- желание нейтрализовать негативные эмоции: напряжение, тревогу, страх;**

**- стремление выйти из состояния скуки и “психологической” пустоты;**

#### Собственно патологические симптомы:

**- "похмелье”, в том числе отсроченное – дождаться окончания рабочего дня и выпить;**

**- “тяга” – навязчивые мысли, фиксация в сознании влечения к алкоголю и вопрос “выпить – не выпить?”;**

**- самоповреждение – внутреннее ощущение нереализации себя, стремление пить назло себе и другим в качестве протеста, потери перспективы в будущем, утрата смысла трезвости.**[К.В.Шелыгин, Н.А. Червин. Методические указания для студентов факультета клинической психологии по предмету: «Профилактика наркоманий и алкоголизма». Архангельск.2004г.)]

Короленко Ц.П. и Дмитриева Н.В. в работе «Социодинамическая психиатрия» (1990) выделяют следующие основные аддиктивные мотивации, наблюдающихся при развитии алкогольного аддиктивного поведения.[37]

**Атарактическая мотивация.** Содержание атарактической мотивации заключается в стремлении человека к приему алкоголя с целью смягчить или устранить явления эмоционального дискомфорта, тревожности и пониженного настроения.

**Субмиссивная мотивация.** Содержанием мотивации является неспособность индивида отказаться от предлагаемого референтной группой или кем-либо приема алкоголя. При этом для себя индивид формирует мотивы: «неудобно», «не хочу обидеть хороших людей» и др. Мотивация отражает выраженную тенденцию к подчинению, зависимости от мнения окружающих (конформизм).

**Гедонистическая мотивация.** Алкоголь употребляется для повышения настроения, получения удовольствия в широком смысле этого слова, так называемого «кайф – эффекта».

**Мотивация с гиперактивацией поведения.** Алкоголь употребляется для того, чтобы вызвать состояние возбуждения и активизировать себя. Побуждением является возможность возникновения субъективного состояния повышенного тонуса, сочетающееся с повышенной самооценкой.

**Псевдокультурная мотивация**. В случаях псевдокультурной мотивации, как правило, большое значение придается атрибутивным свойствам алкоголя. Характерны стремление к демонстративности, желание показать "изысканный вкус", произвести впечатление на окружающих редкими и дорогостоящими алкогольными напитками.

Современная отечественная наука проводит фундаментальные исследования причин или факторов алкоголизации. Условно факторы алкоголизации личности можно разделить на следующие:

- биологические факторы;

- социальные факторы;

- психологические факторы.

Объемы нашей работы не позволяют детально рассмотреть все подходы при анализе биологических факторов возникновения алкогольной зависимости. Это не является целью нашего исследования.Мы полагаем, что для офицеров и гражданского персонала воспитательных структур целесообразно знание основных постулатов генетической концепции. Генетическая предрасположенность к развитию зависимости от алкоголя доказана многочисленными исследованиями, проведенными генеалогическим, близнецовым методами, изучением приемных детей с их биологическими и приемными родителями, а также изучением моделей зависимости на животных [19]. Информация о наличии биологического родственника у военнослужащего подразделения, с выраженной алкогольной зависимостью, является для офицера-воспитателя важным сведением для организации профилактической работы с целью снижения степени риска развития алкогольной аддикции у данного военнослужащего.

Считается, что чем больше больных зависимостью родственников в одной семье (плотность зависимости), тем выше риск для здоровых родственников. [41] Следует подчеркнуть, что специфичности генетического предрасположения к алкоголизму, не обнаружено. Можно говорить, что алкоголизм одного из родителей - это важный фактор риска потенциального алкоголизма сына или дочери. [42,67]

Рассмотрим социальные факторы риска. Социальная природа алкоголизма был выявлена отечественными и зарубежными исследователями еще в XIX веке. Они обращали внимание на неблагоприятные социально-экономические условия как основные причины пьянства и алкоголизма.

Эта детерминация актуальна и в настоящее время. Обычно выделяют следующие социальные причины, способствующие алкоголизации личности:

- отсутствие государственной политики и программы борьбы с алкоголизацией нации;

- устойчивые традиции и обычаи употребления спиртных напитков в стране, регионе, большой и малой группах;

- неразвитая материальная база (стадионы, клубы, спортивные площадки, секции) для удовлетворения потребностей индивида в здоровом образе жизни;

- неограниченное производство спиртных напитков;

- свободная и доступная продажа спиртного;

- развернутая реклама алкоголя и пропаганда «культуры пития» в средствах массовой информации;

- низкий культурный уровень населения;

- неразвитая сеть специализированных диспансеров и профилакториев для лечения лиц, страдающих алкоголизмом.[21,45,67]

Психологические факторы, способствующие алкоголизации личности весьма многообразны. На социально – психологическом уровне это:

- наличие и функционирование в больших и малых группах группового мнения и социальных смысловых установок, одобряющих и поощряющих бытовое пьянство;

- корпоративная мораль воинских социумом, оправдывающая алкогольную девиацию;

- ритуалы, укрепляющие питейные традиции в воинских коллективах;

- групповое давление и групповые санкции к абстинентам и нонконформистам.

На личностном уровне обычно выделяют следующие психологические причины алкогольной аддикции:

- негативные характеристики морально – нравственной сферы личности, закрепленные в принципах социальной жизни человека и проявляющиеся в действиях и поступках человека;

- неразвитость или деформация потребностно – мотивационной сферы личности, с доминированием гедонистических, атарактических, гиперактивационных и иных мотивов, побуждающих алкогольную девиацию, а также формирование болезненного влечения, сопровождаемого или не сопровождаемого борьбой мотивов;

- акцентуация отдельных черт характера, программирующих алкогольную девиацию;

- неразвитость волевой сферы личности, проявляющаяся в слабой или недостаточной волевой намеренной регуляции поведения (саморегуляция) и взаимодействия с окружением в условиях риска алкогольной аддикции и девиации;

- эмоциональная зависимость, формирование состояния психического комфорта при алкогольной интоксикации и болезненного влечения к употреблению алкоголя с целью вновь ощутить желаемый гедонистический эффект или подавить явления психического дискомфорта.

Перечисленные выше причины играют определяющую роль в появлении алкогольной аддикции и девиации.

**1.2 Возрастные, гендерные и профессиональные психологические особенности формирования алкогольной аддикции и их профилактика.**

**Ключевые слова: подростковая и женская алкогольная аддикции, направления профилактики алкогольной аддикции, этапы формирования аддиктивного поведения военнослужащего.**

Мы считаем необходимым в нашей работе проанализировать возрастные, гендерные и профессиональные психологические особенности формирования алкогольной аддикции и содержание их профилактики.

Современные социологические и психологические исследования показывают, что употребление алкоголя широко распространено в молодежной среде. Согласно данных опросов, более 80% подростков и юношей в возрасте 12-24 лет употребляют алкогольные напитки с той или иной частотой. Официальная статистика отмечает, что рост злоупотребления алкоголем в подростковой среде начался в последнее десятилетие XX века. Так за период с 1991 по 2000 годы число впервые диагностированных подростков, больных алкоголизмом выросло в 1,5 раза и составило 10,5 на 100 тыс. подростков.[32,45] По другим данным динамика такова: в 1993 году по официальным данным выявлено - 17,4 алкоголика, в 1998 году - 20,8 алкоголика, в 1999 году - 24,4 алкоголика на 100 тыс. подростков. В современный научный оборот введено понятие детский алкоголизм.[86,87]

По данным других исследователей, к 8-му классу количество подростков регулярно принимающих алкоголь возрастает: 54% учащихся принимают алкоголь раз в месяц, 7% – 2 раза в течение месяца, при этом 11% входят в группу риска по развитию алкоголизма. К 11 классу пристрастие подростков к алкоголю увеличивается: 45% принимают алкоголь один раз в месяц, 20,8% – раз в две недели, 29% – принимают алкоголь не менее одного раза в неделю. 39% подростков 8-11-х классов употребляют алкоголь еженедельно. **Всего лишь около 4% учащихся ни разу не пробовали алкоголя и являются абстинентами**. Исследователи полагают, что это серьезный повод для беспокойства, поскольку употребление алкогольных напитков с такой частотой вызывает вначале развитие аномального пристрастия к спиртному, а впоследствии алкоголизма.[33]

## Отечественные ученые выделяют следующие причины возникновения алкогольной аддикции у подростков.[39,40,49,73,79]

Во – первых, раннее приобщение к алкоголю, которое как правило, происходит в семье по традиционным поводам: праздник, семейное торжество, лечение вином и другое. Считается по данным статистики, что **в 60,5% случаев впервые приобщают детей к алкоголю родители**, преимущественно в возрасте до 10 лет. Отягчает раннее приобщение к алкоголю генетическая предрасположенность подростка к формированию аддикции. В дальнейшем алкоголизация переносится из семейного окружения в референтные группы несовершеннолетних.

## Во – вторых, первичное и последующее систематическое употребление алкоголя достаточно часто происходит под психологическим давлением авторитетной, референтной группы ровесников. Это давление особо опасно для конформной личности, поведение которой сильно зависит от мнения других. Приобщение к спиртному в компании сверстников и друзей обычно происходит у мальчиков в 13-14 лет, у девочек в более позднем возрасте - в 15-16 лет. Развитие анормального алкогольного пристрастия могут подкрепить недостатки в семейном воспитании: чрезмерная опека со стороны родителей или вседозволенность и потакание подростку, а также отрицательные межличностные отношения в семье. По данным опросов, 51,7% семей подростков, часто употребляющих алкоголь, характеризуются **напряженным психологическим климатом.[19,53]**

## В – третьих, исследователями отмечается и случайная причина первичного употребления из интереса или для пробы. Случайные употребления для пробы происходят, как правило, в компании сверстников, праздно проводящих время, и впоследствии могут перерасти в систематическое злоупотребление спиртным. Статистика свидетельствует, что около 50% подростков, употребляющих алкогольные напитки, **мало читают**, при этом 19% из них не читают книг вообще, 76,9% подростков, систематически принимающих алкоголь, **учатся плохо**, 23% учатся на среднем уровне и лишь около 1,5% показывают результаты немного лучше среднего уровня. Указанная выборка подростков нуждается в ресоциализации. **[34,43,78]**

## В – четвертых, большое влияние на формирование алкогольной аддикции подростков оказывают интернет, **телевидение, радио, реклама и другие средства массовой информации**, пропагандирующие алкоголь как непременный атрибут образа жизни современной молодежи.

## В – пятых, доступность и дешевизна алкогольной продукции, при неработающих законах о вовлечении несовершеннолетних в пьянство, эскалируют формирование алкогольной девиации.

Наши исследования показали, что основными психологическими механизмами, формирующими алкогольные аддикции и зависимость в подростковом возрасте, являются психологическое подражательство взрослым, стремление снять или уменьшить астенические состояния, трансформация потребностно – мотивационной сферы личности, характеризующаяся десоциализацией ведущих потребностей и мотивов, интеллектуальная и социальная недоразвитость.

В отечественных исследованиях выявлено, что на начальном этапе формирования психологической зависимости у подростков происходит адаптация к алкоголю. Продолжительность начального этапа варьирует от 3- х месяцев до полугода. Для второго этапа характерно систематическое злоупотребление спиртными напитками при повышении толерантности к спиртному и учащении случаев приема алкоголя. Считается, что продолжительность этого периода – до одного года. На третьем этапе, формируется явная психическая зависимость при утрате поведенческого контроля. Отечественные исследователи полагают, что эта стадия, по своим проявлениям соответствует I стадии алкоголизма у взрослых. Существенными отличиями подросткового алкоголизма является его ускоренное формирование и развитие. Подростковые аддикции необходимо своевременно диагностировать и корректировать.

По мнению современных исследователей, профилактика алкогольной аддикции у подростков должна проходить на нескольких уровнях.

Во – первых, **на уровне семьи**. Означает воспитание в семье и формирование у подростка в процессе индивидуального развития личности разумных потребностей и рациональных путей их удовлетворения при отсутствии вредных для здоровья привычек.

**Во – вторых, на уровне школы**. Подразумевает приобщение к активному занятию физкультурой и спортом, развитию здорового образа жизни и адекватного типа поведения, обоснованного с позиций физиологии, психологии и гигиены, соответствующего возрастным и личностным особенностям, и обеспечивающего своевременную и эффективную адаптацию подростка к изменениям природной и социокультурной среды.

В – третьих, на уровне **государства**. Это формирование и выполнение четкой и ясной государственной политики и программы борьбы с алкоголизацией нации. Развитие материальной базы (стадионы, клубы, спортивные площадки, секции) для удовлетворения потребностей индивида в здоровом образе жизни. Ограничение производства спиртных напитков и доступности продажи спиртного. Запрет рекламы алкоголя и пропаганды «культуры пития» в средствах массовой информации. Повышение культурного уровня населения. Развитие сети специализированных диспансеров и профилакториев для лечения лиц, страдающих алкоголизмом.[47,51]

Профилактика подросткового и юношеского алкоголизма имеет особую значимость, так как молодежь это будущее нашего государства. Кроме того, психологические характеристики подростков и юношей, как и физические, определяют качество призывного контингента и эффективность деятельности силовых структур.

Как нами отмечалось выше, необходимо проанализировать гендерные психологические особенности формирования алкогольной аддикции и содержание их профилактики. Это обусловлено феминизаций алкогольной зависимости, то есть отчетливой тенденцией к росту удельного веса женского алкоголизма по отношению к мужскому, с одной стороны и увеличению влияния женщин на развитие социума, государства и цивилизации, с другой стороны. Согласно современной статистике соотношение женщин и мужчин среди больных алкоголизмом в развитых странах Европы и США сейчас находится между 1:5 и 1:2 соответственно, хотя в середине прошлого века оно составляло 1:12 и менее. В нашей стране соотношение в 1991 г. было 1:9, к 1995 составило 1:6, а в настоящее время находится на уровне 1:5 [Егоров А., Шайдукова Л.].

Отличительной особенностью женского алкоголизма является более поздний возраст начала формирования зависимости - в среднем на 5-8 лет позднее, чем у мужчин - и более быстрое прогрессирование болезни. [55,66]

Основные мотивы употребления алкоголя девушками – подростками следующие. Гедонистические - «приятно провести время», субмиссивные - «быть как все», а также атарактические - «желание расслабиться и снять напряжение», или гиперактивационные - «поднять настроение».[59]

В процессе формирования алкогольной аддикции у женщин отмечаются следующие психологические особенности: сужение круга интересов, выраженный аффективный компонент алкоголизма, развитие демонстративного поведения, раздражительности, конфликтности и апатии. Женщины, с выраженной зависимостью, при психологическом исследовании продемонстрировали большую тревожность, фобические расстройства, эмоциональную чувствительность, социальный конформизм, импульсивность, раздражительность, неудовлетворенность предыдущей жизнью и опытом детства [64]. Асоциальное поведение встречается у женщин с алкоголизмом в 1,5-3 раза реже, чем у мужчин [53; 72]. Тенденция к суицидным попыткам в абстинентном состоянии у женщин выражена сильнее.[45,55]

Причины, детерминирующие формирование алкогольной аддикции у женщин.

Во – первых, **социально – психологические причины**, а именно усиление социальной, экономической и психологической независимости женщины и повышения статусной значимости женщины в современной цивилизации, называемой эмансипацией.

Во – вторых, **психологические причины**, такие как увеличение нервно-психических нагрузок на женщин, психотравмы, личностные затруднения, реакция на социальный или иной стресс (несчастная любовь, развод, потеря близких, одиночество и пр.).

В – третьих, **биологические причины** - накопление в населении генетической предрасположенности к алкоголизму, делает более уязвимым женский пол, так как семейная отягощенность алкоголизмом у больных женщин вдвое превышает соответствующие показатели у мужчин-алкоголиков.[67,81]

Рост молодежной – подростковой, юношеской и женской – алкогольной аддикции, как анормального пристрастия к употреблению спиртных напитков, вызывает обеспокоенность и тревогу в современном российском обществе. Необходимо не только приостановить, но и полностью ликвидировать молодежную алкогольную зависимость. Современные отечественные исследователи полагают, что успешность профилактических мероприятий зависит от скоординированной работы по следующим направлениям. **[55,58]**

**Психологическое** – подразумевает коррекцию неправильного воспитания и ранних аномалий развития личности, а также усиление индивидуальной  психолого-педагогическая работы с «трудными» подростками, с выявленным риском развития девиантного поведения и членами их семей.**[58,61]**

**Педагогическое** – систематическое и последовательное антиалкогольное, а также антиникотиновое и антинаркотическое  воспитание в средней и высшей школе; коррекция и искоренение вредных привычек, формирование трезвеннических установок и здорового образа жизни у молодежи.**[1,3,68]**

**Здравоохранительное** - развитие и совершенствование наркологической службы; осуществление мер по уменьшению распространенности пьянства, алкоголизма, наркомании, токсикомании и их последствий; широкая антинаркотическая работа всей общемедицинской сети, пропаганда санитарной грамотности и культуры.**[55,57]**

**Социальное** – обеспечение социальной и правовой защиты детей, подростков и юношей, создание условий для молодежи на учебу, труд и здоровый образ жизни. Запрет рекламы алкоголя и ограничение пропаганды «культуры пития» в средствах массовой информации. **[3,47,55]**

**Административно-правовое** – формирование правового поля для профилактики пьянства и алкоголизма, наркомании, минимизации курения; строгое соблюдение законодательства об уголовной ответственности за приобщение к потреблению наркотиков. Ограничение производства спиртных напитков и доступности продажи спиртного. **[64]**

**Экономическое** – финансирование государственных и региональных программ профилактики пьянства и алкоголизма и наркомании, а также развития материальной базы (стадионы, клубы, спортивные площадки, секции) для удовлетворения потребностей молодежи в здоровом образе жизни.**[37,64,80]**

**Аддиктивные расстройства у военнослужащих** как анормальные пристрастия и зависимости, являются серьезной проблемой для силовых структур многих государств. Например на борьбу с алкоголизмом Министерство Обороны США ежегодно тратит более 600 миллионов долларов. Проблема заключается в том, что любителями спиртного молодые люди становятся задолго до армии. Согласно статистики, в США более 8,5 миллионов подростков от 12 до 17 лет употребляют алкоголь систематически, а 650 тысяч подростков квалифицируются, как сильно пьющие, так как они за последние 30 дней по меньшей мере пять раз принимали за один раз пять и более порций спиртного (порция составляет 50 граммов неразбавленного алкоголя).

Очень актуальной и злободневной проблема алкогольной аддикции и работа по ее профилактике остается для Вооруженных Сил РФ. Статистика свидетельствует, что подавляющее число правонарушений и преступлений против личности в силовых структурах, происшествий с гибелью людей, а также суицидов происходит в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. В связи с этим, приосвидетельствование граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу, поступлении на военную службу по контракту в ходе стационарного обследования граждан также выявляются и алкогольные расстройства, которые возникают вследствие хронического злоупотребления алкоголем, наркотическими и другими токсическими веществами. Лица с выявленными стойкими психическими нарушениями (с резко выраженными изменениями личности и интеллектуально-мнестическими нарушениями) призыву не подлежат. [84]

Многочисленные исследования показывают, что у военнослужащих на фоне массированных стрессогенных ситуаций, особенно в экстремальных условиях, одновременно с ростом агрессивности, усилением депрессивных проявлений происходит увеличение частоты алкоголизации и других форм девиантного поведения.[20]

## Структура мотивации употребления алкоголя военнослужащими с признаками аддикции выглядит следующим образом. Социальные мотивы: традиционные и псевдокультурные характерны, как для военнослужащих по призыву, так и контрактной службы. Субмиссивные мотивы отмечаются, как правило, у конформных военнослужащих по контракту и у значительного числа военнослужащих по призыву. Психологические мотивы: гедонистические и атарактические характерны для всех категорий военнослужащих с выявленной алкогольной аддикцией. У военнослужащих комбатантов отмечаются атарактические мотивы. Патологические мотивы, как похмельные, так и аддиктивные, отмечаются в основном у военнослужащих по контракту с признаками хронической алкоголизации.

Отечественные исследователи в становление аддиктивного поведения военнослужащего выделяют три закономерных этапа. [В. Каган (1999)]

**Первый этап.** Развитие аддиктивного поведения военнослужащего на этом этапе происходит под влиянием референтной для военнослужащего группы или в молодежной компании сверстников. Ведущими мотивами являются мотивы группового и профессионального самоутверждения, группового давления и конформизм.

**Второй этап.** На этом этапе алкогольное аддиктивное поведение закрепляется. Происходит десоциализация потребностей, деформация ценностей и интересов. Формируются смысловые алкогольные установки, как состояние потенциальной готовности к аддиктивному поведению в присутствии определенных стимулов.

**Третий этап.** Сущность этапа заключается в трансформации аддиктивного поведения в хроническую алкогольную зависимость.

Указанные изменения в аддиктивном поведении военнослужащего, которые происходят под влиянием разнообразных причин, возможно своевременно диагностировать и корректировать.

Анализ войскового опыта позволил выделить передовые методики работы по профилактике алкогольного аддиктивного поведения. При этом алгоритм деятельности должностных лиц воинской части включает следующие мероприятия.[34,76]

Командир части:

* создает благоприятные социальные условия для утверждения в коллективе здорового образа жизни, для чего ведет прием по личным вопросам, принимает меры по рассмотрению жалоб и предложений военнослужащих и членов их семей, обеспечению социальной справедливости, проявляет внимание к нуждам и запросам подчиненных, заботится об улучшении их быта;
* участвует в работе офицерских собраний, советов старшин, общих собраний военнослужащих, других общественных организаций, выносит для обсуждения на них проступки военнослужащих, связанные с пьянством;
* принимает строгие меры дисциплинарной ответственности к лицам, злоупотребляющим спиртными напитками. Военнослужащих по контракту, не желающих вставать на путь исправления, установленным порядком представляет к увольнению в запас. В ходе переписки с родителями военнослужащих по призыву, информирует их о пьянстве сыновей, добивается родительского осуждения подобных действий;
* направляет работу командиров подразделений по предупреждению пьянства подчиненных, проявляет необходимую требовательность к тем командирам (начальникам), в подразделениях которых имели место преступления, происшествия или грубые проступки на почве пьянства.

Начальник штаба части:

* ведет учет преступлений, происшествий и грубых проступков на почве пьянства;
* лично участвует в выявлении случаев исполнения военнослужащими обязанностей по службе в состоянии алкогольного опьянения.

Заместитель командира части по воспитательной работе:

* организует и лично проводит воспитательную работу, направленную на утверждение в воинском коллективе здорового образа жизни, предупреждение происшествий, преступлений и грубых проступков, связанных с пьянством. Для этого применяет формы и методы индивидуального и группового педагогического воздействия;
* изучает общественное мнение и настроения военнослужащих, принимает меры к их формированию и коррекции, организует и проводит разъяснительную работу, антиалкогольную агитацию и пропаганду;
* ведет анализ происшествий, преступлений, грубых проступков, связанных с пьянством, вырабатывает и докладывает командиру предложения по их предупреждению;
* постоянно проявляет заботу о социальной защищенности военнослужащих и членов их семей, удовлетворении нужд и запросов, восстановлении нарушенных прав;
* заботится о создании в части благоприятных материально-бытовых условий жизни военнослужащих и членов их семей, культурного и духовного развития, организации досуга;
* участвует в работе офицерских собраний, советов старшин, общих собраний военнослужащих, других общественных организаций, направляет их работу на создание нетерпимого отношения к пьянству военнослужащих;
* организует методическое обучение командных кадров практике работы по предупреждению пьянства.

Психолог части:

* участвует в выявлении военнослужащих, склонных к пьянству и больных алкоголизмом;
* участвует в методическом обеспечении работы по профилактике пьянства.
* вырабатывает рекомендации для индивидуальной работы с военнослужащими по вопросам предупреждения пьянства;
* формирует у личного состава мотивацию к здоровому образу жизни.

Начальник медицинской службы части:

* организует медицинское обследование личного состава части. Осуществляет освидетельствование военнослужащих на наличие состояния алкогольного опьянения;
* своевременно выявляет у военнослужащих симптомы заболевания алкоголизмом. Принимает меры к их лечению и определению степени годности к военной службе;
* участвует в проведении антиалкогольной агитации и пропаганды;
* формирует у личного состава мотивацию к здоровому образу жизни.

Командир подразделения:

* изучает деловые и морально – психологические качества каждого подчиненного. Постоянно проводит с ними индивидуально – воспитательную работу;
* поддерживает внутренний порядок и дисциплину в подразделении. Пресекает предпосылки к грубым проступкам на почве употребления спиртных напитков;
* своевременно обеспечивает личный состав положенными видами довольствия.

Заместитель командира подразделения по воспитательной работе:

* лично проводит воспитательную работу, направленную на утверждение в воинском коллективе здорового образа жизни, предупреждение происшествий, преступлений и грубых проступков, связанных с пьянством. Для этого применяет формы и методы индивидуального и группового педагогического воздействия;
* постоянно проявляет заботу о социальной защищенности военнослужащих и членов их семей, удовлетворении нужд и запросов, восстановлении нарушенных прав;
* осуществляет антиалкогольную агитацию и пропаганду;
* пресекает предпосылки к грубым проступкам на почве употребления спиртных напитков.

Старшина роты:

* в хозяйственной деятельности стремится к удовлетворению нужд и запросов военнослужащих;
* принимает меры к улучшению бытовых условий личного состава;
* принимает меры по недопущению воровства и промотания военного имущества, в т.ч. с целью приобретения спиртных напитков.

Командир отделения:

* обучает и воспитывает личный состав отделения;
* добивается дисциплины и порядка, пресекает предпосылки к пьянству в отделении;
* при выявлении подчиненных в состоянии алкогольного опьянения, изолирует их от остальных военнослужащих и немедленно докладывает о случившемся по команде.

Все должностные лица обязаны быть примером трезвого образа жизни для личного состава части.

Разработчики алгоритма считают, что все изложенные положения и рекомендации должны рассматриваться и применяться творчески, исходя из обстановки и особенностей воинского коллектива.[4]

**Выводы по главе 1.**

**Алкоголизм** представляет собой сложную медицинскую, социальную и психологическую проблему. Большинство исследователей определяет алкоголизм как патологическое (болезненное) пристрастие к алкоголю, оказывающее пагубное влияние на здоровье, труд, благосостояние и нравственные устои общества. Наряду с понятием алкоголизм в научном обороте широко используют термин **бытовое пьянство**, как неумеренное употребление спиртных напитков.

Психологические проблемы алкогольной девиации и аддикции проанализированы в работах В. В.Аршиновой (2007), Б.С.Братуся (1984), Ю.В. Валентика (2000), Б.М. Гузикова (1990), А.Г.Дунаева (2006), В.Ю.Завьялова (1988), Е.В.Змановской (2006) , Д. В.Колесов  (**1991**), М.В.Кочкиной ( 2007), Ц.П.Короленко (1984), С. Г. Литке (2004), А. Е.Личко , В.С.Битенского (1991), И. С.Осипова (2005), К.Г. Сурнова (1982), С.В.Радионова (2008), С.А.Романова ( 2006), А.В.Трусовой ( 2005) и другими учеными.

Отечественные ученые разработали основные социальные, психологические и биологические концепции генезиса алкоголизма и алкогольной аддикции, а также в зависимости от ведущего мотива выделили несколько типов мотивации потребления спиртных напитков:социально обусловленный тип мотивации, психологически обусловленный тип мотивации, биологически (патологически) обусловленный тип мотивации.

Необходимость анализа возрастных, гендерных и профессиональных психологических особенностей формирования алкогольной аддикции и содержания их профилактики обусловлена: эскалацией употребления алкоголя в молодежной среде и широким распространением подросткового и детского алкоголизма; феминизаций алкогольной зависимости, то есть отчетливой тенденцией к росту удельного веса женского алкоголизма по отношению к мужскому; специфическим влиянием алкогольной аддикции на совместную воинскую деятельность.

Противоречивость, сложность и многосторонность проблемы психологии алкогольной аддикции, заставляют отечественных и зарубежных исследователей продолжать поиски новых диагностических и коррекционных методик анализируемого анормального пристрастия.

Особенно тяжелые последствия злоупотребления спиртными напитками проявляются в силовых структурах, в связи с особенностями воинской деятельности, протекающей в условиях повышенной опасности для жизни и здоровья ее субъектов. Проблема алкогольной зависимости в Вооруженных Силах Российской Федерации является прямым следствием ее остроты в обществе, в молодежной среде и прежде всего среди призывного контингента.

**Глава 2. Эмпирическое исследование проблемы алкогольной зависимости у военнослужащих и ее профилактики.**

**2.1.Организация, этапы и методы исследования (инструментарий) исследования.**

Современный опыт прикладных конкретных социально-психологических исследований свидетельствует, что объективность, качество, глубина, достоверность, всесторонность полученных данных, затраты времени на изучение психологических явлений прямо зависят от того, насколько грамотно военный психолог составит программу самостоятельной научной работы и решит основные методологические проблемы своего исследования.

Мы считаем, что прикладное социально-психологическое исследование должно опираться на основные, то есть базовые общенаучные принципы. К ним обычно относят: принцип развития; всеобщей связи; диалектического единства теории, эксперимента и практики в процессе познания; научности; а также системного и конкретно-исторического подходов. В ходе выполнения научной работы мы использовали также фундаментальные принципы психологической науки и прежде всего: принцип единства сознания и деятельности; принцип развития психики в деятельности; принцип личностного подхода и другие.

В ходе нашего исследования мы опирались также на фундаментальные исследования алкогольной зависимости провели современные отечественные ученые такие как: В.Б.Альтшулер (1999), И.П. Анохина, В.Т.Кондрашенко, А.Ф.Скучаревский (1983), Э. А.Бабаян, М. Х.Гонопольский (**1990**),Э.Е.Бехтель (1986), Д. П.Билибин , В. Е.Дворников **(1991),** Н.Н. Иванец (1989), Ю.П. Лисицын, Н.Я. Копыт (1983), Ю. П.Лисицын , П. И.Сидоров  **(1990),** И.И. Лукомский (2000), П.И.Сидоров, А.В.Митюхляев ( 1999), А.А. Портнов, И.Н. Пятницкая (1973), Г.В. Морозов (1983), П.Д.Шабанов (1999), Л.К.Шайдукова (1996), Г.М.Энтин (1990) и др. [1,3,36]

Психологические проблемы алкогольной девиации и наркологической зависимости проанализированы в работах В. В.Аршиновой (2007), Б.С.Братуся (1984), Ю.В. Валентика (2000), Б.М. Гузикова (1990), А.Г.Дунаева (2006), В.Ю.Завьялова (1988), Е.В.Змановской (2006) , Д. В.Колесов  (**1991**), М.В.Кочкиной ( 2007), Ц.П.Короленко (1984), С. Г. Литке (2004), А. Е.Личко , В.С.Битенского (**1991**), И. С.Осипова (2005), К.Г. Сурнова (1982), С.В.Радионова (2008), С.А.Романова ( 2006), А.В.Трусовой ( 2005) и другими учеными. [12,32,45,55,65,85]

Значительное влияние на теоретико-методологическое осмысление проблемы оказали положения и выводы, представленные в рамках научных подходов к разработке различных аспектов исследования социально – психологических феноменов, сформулированные известными военными учеными (А.Я. Анцупов, Л.Ф.Железняк, С.Л. Кандыбович, А.Г.Караяни, А.И.Китов, П.А.Корчемный, А.Г.Маклаков, В.Л.Марищук, В.Ф.Перевалов, С.И. Съедин, А.Ф. Шикун, В.Т.Юсов и др.).

Последовательность деятельности психолога, логика исследования и организация отражается в конкретной программе, разработанной нами на предварительном этапе исследования. Наша программа является долговременным стратегическим документом организации и проведения самостоятельной научной работы и сыграла важную роль в достижении тех целей, которые мы перед собой поставили. Она представляет собой подробное, всестороннее и завершенное теоретическое обоснование конкретного военно-психологического исследования.

В **программе** нашего исследования изложены основные задачи, методологические предпосылки и гипотеза анализа психолого-педагогической профилактики алкогольной зависимости у военнослужащих с указанием основных методик, приемов, процедур и логической последовательности операций по проверке выдвинутой гипотезы.

Программа нашего исследования разрабатывалась и выполнялась в несколько этапов:

**I ЭТАП.** Методологическая часть.

Обычно в научной литературе называется предварительным. По времени мероприятия этого этапа выполнялись нами в марте – июне 2010 года.

В ходе логического анализа основных понятий и ключевых слов нами были выявлены главные характеристики, признаки и стороны предмета исследования – психологические и педагогические условия профилактики алкогольной аддикции у военнослужащих, сделано наиболее полное и точное определение его сущности, а также определены основные совокупности подчиненных понятий, на которые "раскладывается" основное понятие.

Мы считаем, что при исследовании психолого-педагогической профилактики алкогольной зависимости должны, в первую очередь, анализироваться сущность алкогольной аддикции,возрастные, гендерные и профессиональные психологические особенности формирования алкогольной аддикции,

В ходе **научного исследования** и первичного теоретического анализа, нами установлено, что при изучении проблемы профилактики алкогольной зависимости у военнослужащих необходимо также исследовать различные факторы, условия, причины возникающей алкогольной аддикции в условиях воинской деятельности.

В программе нашего исследования изложены основные задачи, методологические предпосылки и гипотезы (рабочая и основная) анализа социально – психологических явлений в конкретном воинском коллективе с указанием основных методик, приемов, процедур и логической последовательности операций по проверке выдвинутых гипотез.

В ходе предварительного этапа нами были осуществлены следующие мероприятия и процедуры: разработана и составлена общая программа исследования. Определен конкретный объект изучения – курсанты ВАС, с признаками аддикции, анормального пристрастия и привыкания к алкоголю, факультета автоматизации систем управления: с 5 марта по 5 апреля 2010г. Уточнены параметры конкретной выборки, обеспечивающие достоверность полученных результатов измерений. Объем конкретной выборки составил 119 курсантов.

На этом этапе мы также определили сроки проведения исследования, то есть, установили конкретные временные рамки всех мероприятий и процедур. Наши исследования начались в марте 2010 года и были завершены к 1 июня 2010 года. Далее на предварительном этапе нами был определён набор (батарея) социально – психологических методик исследования диагностики курсантов, склонных к формированию алкогольной аддикции. Наша методика представляет систему (батарею) методов и процедур, используемых в процессе изучения психолого-педагогической депривации алкогольной зависимости у военнослужащих. Она в целом соответствует целям и задачам научной работы, обеспечивает получение достаточно полной и достоверной информации.

На предварительном этапе мы также разработали авторскую технологию применения указанных методик. Провели пробное (пилотажное) исследование в курсантском подразделении ВАС. Цель пилотажного исследования - предварительная оценка организационных проблем, побочных факторов, которые могут оказать влияние на результаты научной работы, а также определение и уточнение актуальности, объекта, предмета, цели, задач, гипотезы, научной новизны и практической значимости исследования, а также сил, средств и времени, необходимых для проведения всех процедур. В ходе пилотажного исследования также были выявлены возможные трудности в обработке данных и другие проблемы, касающиеся достоверности получаемой информации. На основе результатов пробного пилотажного исследования нами была осуществлена доработка программы и методик.

**II ЭТАП.** Процедурная часть. Мы считаем этот этап основным. Главные мероприятия и процедуры этого этапа выполнялись в течение войсковой стажировки, которая проходила в марте -апреле 2010 года в ВАС в должности помощника заместителя начальника факультета по воспитательной работе факультета автоматизации систем управления. В ходе выполнения мероприятий процедурной части был осуществлен сбор первичной и последующей социально – психологической информации в воинских коллективах 28 курса. В первичную социально-психологическую информацию вошли следующие документы: качественная характеристика курсантов, социально-психологический портрет 28 курса (по состоянию на март 2010 года, список военнослужащих 28 роты ВАС, имеющих III группу НПУ, список сирот 28 роты ВАС, журналы динамического наблюдения за лицами с признаками нервно-психической неустойчивости; материалы психодиагностических исследований; акты проведения психологического обследования о допуске к несению боевого дежурства и караульной службе; донесения о суицидальных происшествиях;

С помощью таких методов сбора информации как анкетирование, индивидуальная беседа (ознакомительная и диагностирующая), наблюдение (открытое и не включенное); опрос (письменный и устный) был дополнен материал о состоянии психологического климата в исследуемых группах.

В целях выполнения процедуры констатирующего эксперимента проведены следующие мероприятия. Проведена диагностика курсантов 28 роты ВАС состава с целью выявления военнослужащих с явными признаками алкогольной аддикции.

Диагностика осуществлялась с применением **скрининг-анкеты** для определения уровня алкоголизации личности военнослужащего. Для получения дополнительной информации о причинно-следственных связях формирования алкогольной зависимости мы применили **анкету №1 на изучение социального окружения военнослужащего (приложение №1).** Нами был также исследован **феномен референтности (авторитетности)** организации антиалкогольной пропаганды с помощью **анкеты №2 (приложение №2).** В дальнейшем мы применили тестовую методику **«Ценностные ориентации» М.Рокича (приложение №3) для** определения содержательной стороны направленности курсантов и оценки отношений индивида к окружающему миру, к другим людям, к самому себе и выявления ядра мотивации жизненной активности.

Формирующий эксперимент выполнен посредством проведения:

- социально – психологического тренинга поведения в различных жизненных обстоятельствах (приложение №4);

- тренинга формирования навыков релаксации как альтернативы снятия стресса алкоголем (формы проведения и организация досуга, здоровый образ жизни, использование возможностей комнаты психологической разгрузки) [36];

- тренинга формирования антиалкогольной установки методом открытых бесед и дискуссий [36].

В течение этого этапа также был в основном завершен содержательный теоретический анализ современных научных теоретических источников по проблеме: монографий, авторефератов диссертаций, статей из научных журналов. Всего с целью выявления авторских подходов к проблеме, уточнения ключевых понятий, обоснования методологии исследования, нами было проанализировано 89 современных научных теоретических источников по проблеме психолого-педагогической профилактики алкогольной зависимости у военнослужащих. По времени этап ограничен следующими временными рамками: март - апрель 2010 года.

**III ЭТАП.** В научной литературе обычно называется заключительным. На этом этапе мы осуществили качественную и количественную обработку собранных данных. Провели описание и объяснение полученных результатов, статистических данных конкретных социометрических исследований, формирующего и констатирующего эксперимента. Сформулировали теоретическое объяснение полученных результатов. Разработали выводы, предложения и практические рекомендации для командования и воспитательных структур войсковых частей с целью повышения эффективности профилактики алкогольной аддикции военнослужащих. В завершение научная работа была оформлена в письменном виде и представлена к защите. Работа состоит из введения, трех глав и приложений. В первой главе сделан теоретический анализ проблемы. Во второй главе описано планирование и организация эмпирического исследования проблемы. Третья глава содержит предложения и рекомендации по оптимизации и совершенствованию психолого-педагогической профилактики алкогольной аддикции в условиях воинской деятельности. В заключении сделаны общие выводы по проблеме. Временные рамки этапа – апрель – май 2010 года включительно.

**2.2. Конкретное психолого-педагогическое исследование алкогольной зависимости у военнослужащих.**

Конкретное психолого-педагогическое исследование алкогольной зависимости у военнослужащих было нами проведено в период войсковой стажировки в военной академии связи с 5 марта по 15 апреля 2010 года.

В ходе конкретного исследования организации работы командиров подразделений, военных психологов, офицеров-воспитателей **психолого-педагогической профилактики алкогольной аддикции** были выполнены следующие мероприятия.

**Во-первых**, изучены **формализованные рабочие документы** в отделении воспитательной работы ВАС, в которых содержится информация о поведении военнослужащих и различных девиациях: сведения о состоянии воинской дисциплины и правопорядка в подразделении; журналы динамического наблюдения за лицами с признаками нервно-психической неустойчивости; журналы учета лиц, обратившихся за психологической помощью; материалы психодиагностических исследований, а также планы воспитательной работы.

Анализ формализованных документов также показал, что в ВАС имеются грубые нарушения воинской дисциплины, связанные с употреблением спиртных напитков. Они составляют значительную часть от общего числа проступков. Количественная динамика данных нарушений показана нами на **схеме № 1**.

Всего за 5 лет обучения курсантами ВАС совершено **19** грубых проступков, связанных с употреблением спиртных напитков. Отмечается некоторая возрастающая тенденция, косвенно свидетельствующая о наличии проблемы алкогольной аддикции. В схеме не отражено соотношение количества грубых проступков и количество обучающихся курсантов. В связи с ежегодным сокращением набора и количества обучающихся, можно с большой вероятностью сделать вывод об обострении проблемы алкогольной аддикции в условиях современного реформирования армии.

**Схема № 1.**

**Динамика грубых нарушений воинской дисциплины, связанных с употреблением спиртных напитков в ВАС.**

**число случаев**

10

9

8

7

6

5

4

3

2

1

**годы**

2005 2006 2007 2008 2009

В дальнейшем при выполнении мероприятий процедурной части и работы с документами, был осуществлен сбор первичной и последующей социально – психологической информации. В первичную социально-психологическую информацию вошли следующие документы: **социально-психологический портрет** 28роты ВАС(по состоянию на апрель 2010 года), **список военнослужащих** ВАС, **имеющих III группу НПУ, список сирот** 28 роты ВАС.

В результате исследования социально-психологической характеристики личного состава 28 роты ВАС, в составе 120 человек, были установлены следующие сведения о семейном положении:

- 94 (79%)курсантов воспитывались в полных семьях;

-4(3,3%) курсантов воспитывались без матери;

-8(6,7%) курсантов воспитывалось без отца;

-3(2,0%) курсант Бурцев А.В. сирота;

-11(9,0%) курсантов воспитывались в семьях родственников.

Эти данные позволяют сделать следующие выводы:

-каждый пятый курсант, вероятно, был лишен оптимального семейного воспитания, что является провоцирующим фактором в формировании дезадаптивного поведения и формирования алкогольной зависимости;

-курсанты - сироты нуждаются в персональной социальной и психологической опеке и сопровождении.

**Во – вторых,** исследован опыт работы офицеров по психолого-педагогической профилактике алкогольной аддикциив ВАС: командиров, военных психологов, офицеров – воспитателей и офицеров медицинской службы.

Исследование опыта показало, что воспитательная работа по психолого-педагогической профилактике алкогольной аддикции в ВАС в основном организуется в соответствии с законодательством Российской Федерации, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации. Постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации. Приказом № 440 «О мерах по предупреждению пьянства и алкоголизма в Вооруженных Силах Российской Федерации» от 10 ноября 1997 г и директивами Министра обороны Российской Федерации, директивами Генерального штаба Вооруженных Сил Российской Федерации. Указаниями Главного управления воспитательной работы Министерства обороны Российской Федерации.

Нами были выявлены следующие недостатки в организации воспитательной работы по предупреждению пьянства и алкоголизма:

- имеются серьезные недостатки в организации службы войск, выражающиеся в слабом контроле за личным составом, низкой требовательностью к должностным лицам суточного наряда, который не принимает меры по пресечению употребления военнослужащими спиртных напитков на службе и в курсантских общежитиях;

- отдельные начальники курсов и командиры подразделений обеспечения не проявляют должной настойчивости в работе по предупреждению пьянства и алкоголизма среди личного состава, не привлекают военнослужащих, появившихся в нетрезвом виде на службе или в общественных местах, к дисциплинарной и общественной ответственности;

- некоторые командиры не принимают решения о рассмотрении и обсуждении поступков военнослужащих, совершенных в состоянии алкогольного опьянения и порочащих честь военнослужащего, на собраниях соответствующих воинских коллективов;

- офицеры – воспитатели не формируют обстановку общественного осуждения и нетерпимости к военнослужащим (курсантам, слушателям), постоянно и неумеренно потребляющим спиртные напитки;

- военные психологи, начальник медицинской службы ВАС своевременно не выявляют военнослужащих с признаками алкогольной аддикции, и не проводят с ними психокоррекционные и другие профилактические мероприятия;

- слабая организация культурно-досуговой и спортивно-массовой работы с военнослужащими.

**В – третьих**, изучено состояние **материально-технической базы** воспитательной работы, влияющей на эффективность психолого-педагогической профилактики алкогольной аддикции: наличие комнаты досуга, комнаты психологического консультирования, комнаты психологической разгрузки, а также учебно-методической психологической и педагогической литературы по проблемам борьбы с алкоголизмом.

**В – четвертых**, проведена диагностика курсантов 28 роты ВАС состава с целью выявления военнослужащих с явными признаками алкогольной аддикции.

Диагностика осуществлялась с применением **скрининг-анкеты** для определения уровня алкоголизации личности военнослужащего. **Скрининг-анкета** вклю­ча­ет 14 позиций, свидетельствующих об установках военнослужащего на алкогольную девиацию (приложение №). Отрица­тель­ный ответ на все скрининговые вопросы означает отсутствие ад­дикции у военнослужащего. Положи­тель­ный ответ на один из вопросов означает риск или склонность к фор­мированию алкогольной зависимости. Два-три положительных от­ветов указывают вероятность или начало формирова­ния аддикции. Четыре положительных ответа обозначают высокую ве­роятность или сформированность алкогольной зависимости.

С помощью **скрининг - анкеты** были обследованы 98 курсантов 28 роты ВАС:

Нами были получены следующие результаты оценки уровня алкоголизации курсантов в данной выборке:

- нулевой уровень (полная трезвость) – 91 курсантов (92,86%);

- первый уровень алкогольной зависимости (единичное употребление, сопровождающееся неприятными ощущениями) – 4 курсантов (4,08%);

- второй уровень алкогольной зависимости (эпизодическое, с эйфорией) – 2 курсантов (2,04%);

- третий уровень (возникают эксцессы на почве употребления алкоголя) -1 курсант (1,02%);

- четвертый уровень (формирование психической зависимости)- 0 курсантов.

- пятый уровень (формирование абстинентного синдрома)- 0 курсантов.

- шестой (расстройство личности военнослужащего)- 0 курсантов.

Курсанты с выявленным 4,5 и 6 уровнем алкоголизации личности нуждаются в специальных психореабилитационных мероприятиях. С курсантами 3 уровня алкоголизации необходимо проводить информационно – воспитательную работу с привлечением военных медиков. С военнослужащими 2,1 и 0 уровня алкоголизации необходимо организовать информационно – воспитательную работу, с элементами психокоррекционных мероприятий.

Для получения дополнительной информации о причинно-следственных связях формирования алкогольной зависимости мы применили **анкету №1 на изучение социального окружения военнослужащего (приложение №1).**  Выборка респондентов составила 86 человек. В результате получили следующие данные о микросреде курсантов (ближайшем окружении):

а) Курят сигареты, потребляют спиртные напитки из числа друзей, родственников и знакомых – 83 выбора (96,7%);  
 б) Потребляют наркотичекие вещества – 1 выбор (1,1%)

в) Потребляют токсикоманические вещества - 2 выбора (2,2%)

Последующей тестовой методикой мы исследовали отношение курсантов к употреблению алкоголя в различных ситуациях. При этом были получены следующие результаты:

а) отношение к употреблению алкоголя в компании сослуживцев, где все потребляют алкоголь:

- одобряют- 2 курсанта;

- осуждают- 83 курсанта;

-безразличны- 1 курсант;

б) отношение к употреблению алкоголя для поднятия настроения, для снятия напряжения - военнослужащие ответили

- одобряют-4 курсант;

- осуждают- 64 курсанта;

-безразличны-18 курсантов;

в) отношение к употреблению алкоголя, когда скучно, от чувства одиночества - военнослужащие ответили

- одобряют- 0 курсантов;

- осуждают- 84 курсанта;

- безразличны- 2 курсанта;

Таким образом, данная анкета показала, что нормативные ценности в данной выборке соответствуют общепринятым ценностям, характерным для молодежи.

Нами был также исследован **феномен референтности (авторитетности)** организации антиалкогольной пропаганды с помощью **анкеты №2 (приложение №2).** Респондентам в количестве 100 человек (28 рота ВАС) было предложено ответить на вопрос «Как вы оцениваете информацию о негативном воздействии алкоголя», полученную от следующих источников. В результате были получены следующие данные:

а) информация получена от родителей, родственников и источников СМИ - курсанты ответили:

- не соответствует действительности (89,0%);

- интересна (6,0%);

- безразлична (4,0%);

- всегда правильная (1,0%).

б) информация получена от друзей - курсанты ответили:

- интересна (92,0%);

- не соответствует действительности (4,0%);

- безразличная (2,0%);

- всегда правильная(2,0%).

Интерпретация полученных данных показала низкую референтность антиалкогольной пропаганды со стороны родителей, родственников и источников СМИ, и высокую значимость в восприятии информации, полученной от друзей.

В дальнейшем мы применили тестовую методику **«Ценностные ориентации» М.Рокича (приложение №3) для** определения содержательной стороны направленности курсантов и оценки отношений индивида к окружающему миру, к другим людям, к самому себе и выявления ядра мотивации жизненной активности. При этом мы исследовали два класса ценностей:

а) терминальные ценности (ценности-цели);

б) инструментальные ценности (ценности-средства достижения целей).

В результате получили следующий ранговый анализ терминальных ценностей курсантов:

1. Активная деятельная жизнь (полнота и эмоциональная насыщенность жизни) - 32% выборов;

2. Развлечения (приятное, необременительное времяпрепровождение, отсутствие обязанностей)- 24% выборов;

3. Свобода (самостоятельность, независимость в суждениях и поступках)- 15% выборов;

4. Материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных затруднений) – 5% выборов;

5. Наличие хороших и верных друзей- 4% выборов;

6. Продуктивная жизнь (максимально полное использование своих возможностей, сил и способностей)- 3,8% выборов;

7. Здоровье (физическое и психическое)- 3% выборов;

8. Общественное признание (уважение окружающих, коллектива, товарищей по работе) -3% выборов;

9. Счастливая семейная жизнь- 2% выборов;

10. Творчество (возможность творческой деятельности)-2% выборов;

11. Уверенность в себе (внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений) -1.8% выборов;

12. Счастье других (благосостояние, развитие и совершенствование других людей, всего народа, человечества в целом) – 1% выборов;

13. Развитие (работа над собой, постоянное физическое и духовное совершенствование) – 1% выборов;

14. Познание (возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, интеллектуальное развитие) -0,8% выборов;

15. Любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком)-0,3% выборов;

16. Красота природы и искусства (переживание прекрасного в природе и в искусстве) – 0,3% выборов;

17. Интересная работа – 0,3% выборов;

18. Жизненная мудрость (зрелость суждений и здравый смысл, достигаемые жизненным опытом) – 0,1% выборов.

Интерпретация терминальных ценностей выявила абсолютное доминирование ценностей, характерных для молодежи: активная деятельная жизнь, развлечения, свободы и материально-обеспеченной жизни при недостаточной ориентации (установки) на общественное признание, творчество, развитие и познание.

При анализе инструментальных ценностей военнослужащих получили следующий ранговый результат:

1. Независимость (способность действовать самостоятельно, решительно) – 24 % выборов;

2. Рационализм (умение здраво и логично мыслить, принимать обдуманные, рациональные решения) – 23,5 % выборов;

3. Жизнерадостность (чувство юмора) – 17 %% выборов;

4. Смелость в отстаивании своего мнения, своих взглядов твердая воля (умение настоять на своем, не отступать перед трудностями) – 8% выборов;

5. Самоконтроль (сдержанность, самодисциплина) – 6 % выборов;

6.Аккуратность (чистоплотность), умение содержать в порядке вещи, порядок в делах – 4% выборов;

7. Воспитанность (хорошие манеры) - 4% выборов;

8. Честность (правдивость, искренность) – 3 % выборов;

9. Высокие запросы (высокие требования к жизни и высокие притязания) -2 % выборов;

10. Исполнительность (дисциплинированность) -2% выборов;

11. Ответственность (чувство долга, умение держать слово) -1% выборов;

12. Непримиримость к недостаткам в себе и других - 1% выборов;

13. Справедливость – 0,7% выборов;

14. Образованность (широта знаний, высокая общая культура) -0,5% выборов;

15. Эффективность в делах (трудолюбие, продуктивность в работе) – 0,5% выборов;

16. Терпимость (к взглядам и мнениям других, умение прощать другим их ошибки и заблуждения) – 0,3% выборов;

17. Чуткость (заботливость) -0,3% выборов;

18. Широта взглядов (умение понять чужую точку зрения, уважать иные вкусы, обычаи, привычки) 0,2% выборов;

Интерпретация инструментальных ценностей выявило явное доминирование следующих ценностей: независимость, рационализм, жизнерадостность, при несформированности самоконтроля, исполнительности, воспитанности, ответственности и трудолюбия.

Полученные нами результаты о терминальных и инструментальных ценностях исследуемых курсантов свидетельствуют о высокой степени риска формирования зависимого поведения.

На основании результатов исследования вероятности возникновения алкогольной зависимости нами была сформирована **«группа – риска»**, в которую вошли 27 курсантов. С этой группой были проведены психокоррекционные процедуры и мероприятия.

**Психокоррекционные процедуры и мероприятия** включали:

- социально – психологический тренинг поведения в различных жизненных обстоятельствах (приложение №4);

- тренинг формирования навыков релаксации как альтернативы снятия стресса алкоголем (формы проведения и организация досуга, здоровый образ жизни, использование возможностей комнаты психологической разгрузки) [36];

- тренинг формирования антиалкогольной установки методом открытых бесед и дискуссий [36].

**Социально – психологический тренинг поведения** в различных жизненных обстоятельствахвключает в себя несколько целей и процедур.

**Целью ролевой игры** является выработка оптимального, основанного на уверенности в себе поведения в провоцирующей ситуации.

**Основная процедура** тренинга поведения заключаетсяв ролевом проигрывании жизненных ситуаций. Обычно оно начинается с несложных ситуаций, актуальных для большинства участников группы. Например, разговор с выпивающей компанией друзей, которая пытается склонить к употреблению спиртного вместе с ними (на службе и во внеслужебное время). Постепенно группа - риска переходит к проигрыванию более сложных ситуаций.

Примерный список ролей:

- **«трезвенник»** - курсант, ведущий здоровый образ жизни;

- **«провокатор»** - курсант, склоняющий трезвенника к употреблению спиртного;

- **основная компания друзей**, отмечающих день рождения либо другое праздничное мероприятие (ситуации: на службе и во внеслужебное время);

- **конформная группа**, которая выслушав предложение провокатора, присоединяется к компании друзей;

Методика **тренинга поведения** условно делится на этапы:

1)постановка задачи, т.е. определение поведения, которое нуждается в коррекции и в тренаже;

2)инструктаж и обучение участников исполнению сцены запланированной ситуации;

3)разыгрывание ситуации;

4)моделирование желательного поведения;

5)отработка оптимального поведения в течение всего занятия;

6)получение обратной связи: поведение активных участников разыгрываемой сцены после занятий обсуждают остальные участники группы.

В дальнейшем нами был проведен **тренинг формирования навыков релаксации** как альтернативы снятия стресса алкоголем. При проведении этого тренинга мы использовали возможности комнаты психологической разгрузки ВАС.

Участники **«группы – риска»** сначала обучались методике мышечной релаксации. Текст методики приводится ниже:

"Сядьте в кресло. Расслабьтесь. Закройте глаза. Несколько раз медленно и глубоко вдохните, фиксируя свое внимание на прохождении воздуха по дыхательным путям. Затем вытяните правую руку, крепко сожмите ее в кулак. Прочувствуйте напряжение мышц. Разожмите кулак. Ощутите расслабление мышц. Снова сожмите кулак и изучите напряжение. Через 5-10 секунд разожмите кулак и изучите расслабленность, тепло, чувство комфорта. Сосредоточивайтесь только на мышцах, которые напрягаете и расслабляете. Старайтесь в это время не напрягать другие группы мышц.

Такие упражнения в виде циклов напряжение - расслабление проделайте на других группах мышц (плечи, шея, рот, глаза, лоб, ноги, живот и др.). Далее попробуйте расслаблять все тело. Почувствуйте, как расслабленность "течет" от лица, рук через плечи, грудь, живот к ногам. Изучите связанное с общей расслабленностью состояние успокоенности и чувство психического комфорта. После этого медленно сосчитайте от 10 до 1, мысленно дав себе перед этим задание, что после окончания счета вы снова будете бодрым и собранным".

После освоения техники мышечной релаксации курсанты **«группы – риска»** отрабатывали технику эмоциональной релаксации на фоне аудиосопровождения по следующему тексту: «закрыть глаза и мысленно представить себе ситуацию, вызывающую у Вас положительное эмоциональное состояние и чувство комфорта».

Тренировку начинают с представления сцен, вызывающих приятное успокоение: шелест листьев, шум прибоя и шорох дождя.

Вместо представления конкретных ситуаций курсантам предлагались наборы слайдов, вызывающих у них положительные эмоциональные переживания.

Итогом этого этапа работы с курсантом является формирование у него отдельных навыков релаксации.

Полученные данные показали, что обучавшиеся военнослужащие по программе показывают положительные результаты: снижение антисоциального поведения; улучшение академической успеваемости; осознанная дисциплинированность; снижение уровня отчуждённости; более крепкие связи с теми, кто ведёт здоровый образ жизни. Это косвенно свидетельствует о формировании антиалкогольных установок.

Повторная диагностика терминальных и инструментальных ценностей среди курсантов **«группы-риска»** показала следующие результаты.

Повторный ранговый анализ терминальных ценностей курсантов **«группы - риска»**:

1.Наличие хороших и верных друзей- 24,0% выборов;

2.Здоровье (физическое и психическое)- 20,0% выборов;

3.Продуктивная жизнь (максимально полное использование своих возможностей, сил и способностей)- 16,0% выборов;

4.Активная деятельная жизнь (полнота и эмоциональная насыщенность жизни) – 14,0% выборов;

5.Свобода (самостоятельность, независимость в суждениях и поступках)- 5,5% выборов;

6.Развлечения (приятное, необременительное времяпрепровождение, отсутствие обязанностей)- 4,0% выборов;

7.Материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных затруднений) – 3,8% выборов;

8.Общественное признание (уважение окружающих, коллектива, товарищей по работе) -2,8% выборов;

9.Уверенность в себе (внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений) -1.8% выборов;

10.Счастливая семейная жизнь- 1,6% выборов;

11.Творчество (возможность творческой деятельности)-1,4% выборов;

12.Счастье других (благосостояние, развитие и совершенствование других людей, всего народа, человечества в целом) – 1,2% выборов;

13.Любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком)-1,0% выборов;

14.Развитие (работа над собой, постоянное физическое и духовное совершенствование) – 0,8% выборов;

15.Познание (возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, интеллектуальное развитие) -0,6% выборов;

16.Интересная работа – 0,5% выборов;

17.Красота природы и искусства (переживание прекрасного в природе и в искусстве) – 0,3% выборов;

18.Жизненная мудрость (зрелость суждений и здравый смысл, достигаемые жизненным опытом) – 0,1% выборов.

Интерпретация терминальных ценностей выявила ранговые изменения. На первое место переместились следующие терминальные ценности: наличие хороших и верных друзей, здоровье и продуктивная жизнь, которые несколько оттеснили ценности, ориентированные на: развлечения, свободу и материально-обеспеченную жизнь. Это свидетельствует о появлении социальных установок на здоровый образ жизни.

При повторном исследовании инструментальных ценностей курсантов **«группы - риска»** получен следующий ранговый анализ:

1.Рационализм (умение здраво и логично мыслить, принимать обдуманные, рациональные решения) – 16,2 % выборов;

2.Самоконтроль (сдержанность, самодисциплина) -14,5 % выборов;

3.Аккуратность (чистоплотность), умение содержать в порядке вещи, порядок в делах – 10,0% выборов;

4.Независимость (способность действовать самостоятельно, решительно) – 14,0% выборов;

5.Жизнерадостность (чувство юмора) – 12,0% выборов;

6.Смелость в отстаивании своего мнения, своих взглядов твердая воля (умение настоять на своем, не отступать перед трудностями) – 7,0% выборов;

7. Воспитанность (хорошие манеры) – 6,8% выборов;

8. Честность (правдивость, искренность) – 4,0 % выборов;

9. Непримиримость к недостаткам в себе и других – 2,8% выборов;

10. Исполнительность (дисциплинированность) -1,8% выборов;

11. Ответственность (чувство долга, умение держать слово) -1,6% выборов;

12. Высокие запросы (высокие требования к жизни и высокие притязания) -1,2 % выборов;

13. Справедливость – 1,0% выборов;

14. Образованность (широта знаний, высокая общая культура) -0,8% выборов;

15.Чуткость (заботливость) -0,6% выборов;

16.Широта взглядов (умение понять чужую точку зрения, уважать иные вкусы, обычаи, привычки) - 0,5% выборов;

17.Эффективность в делах (трудолюбие, продуктивность в работе) – 0,4% выборов;

18.Терпимость (к взглядам и мнениям других, умение прощать другим их ошибки и заблуждения) – 0,3% выборов.

Анализ результатов инструментальных ценностей также показал некоторый сдвиг рангов. На первое место вышли следующие инструментальные ценности: рационализм, самоконтроль и аккуратность. Эти ценности детерминируют социальное поведение и придают ему нормативную заданность. Таким образом, можно сделать вывод, о вероятности снижения риска формирования алкогольной аддикции.

В- пятых, выполнены мероприятия по психологическому просвещению личного состава о здоровом образе жизни и вреде алкоголя, а также оказана индивидуальная психологическая помощь курсантам, с выраженными признаками алкогольной зависимости:

- проведены занятия по общественно-государственной подготовке по проблеме формирования здорового образа жизни;

- выполнено целевое информирование по теме «социальные, психологические и биологические причины алкоголизма военнослужащих и их профилактика»;

- проведены групповые и индивидуальные беседы по антиалкогольной тематике;

- показаны целевые видеоматериалы для формирования ориентационной основы социального поведения курсантов.

**Выводы по главе 2:**

Современный опыт прикладных психологических исследований свидетельствует, что объективность, качество, глубина, достоверность, всесторонность полученных данных, затраты времени на изучение психологических явлений прямо зависят от того, насколько грамотно военный психолог составит программу самостоятельной научной работы и решит основные методологические проблемы своего исследования.

Последовательность и логика исследования отражается в конкретной программе, которая разрабатывается на предварительном этапе исследования. Программа является долговременным стратегическим документом организации научной работы и представляет собой подробное, всестороннее и завершенное теоретическое обоснование конкретного военно-психологического исследования.

При изучении проблемы профилактики алкогольной зависимости у военнослужащих необходимо также исследовать различные факторы (первичные и вторичные) и зависимые переменные, детерминирующие возникновение аддикции.

В ходе конкретного исследования организации работы командиров подразделений, военных психологов, офицеров-воспитателей **психолого-педагогической профилактики алкогольной аддикции** необходимо выполнить следующие мероприятия:

- изучить **формализованные рабочие документы** в отделении воспитательной работы, в которых содержится информация о поведении военнослужащих и различных девиациях;

- исследовать опыт работы офицеров по психолого-педагогической профилактике алкогольной аддикциив ВАС: командиров, военных психологов, офицеров – воспитателей и офицеров медицинской службы;

- изучить состояние **материально-технической базы** воспитательной работы, влияющей на эффективность психолого-педагогической профилактики алкогольной аддикции;

- провести психологическую диагностику военнослужащих с целью выявления военнослужащих с явными признаками алкогольной аддикции;

- выполнить мероприятия по психологическому просвещению личного состава о здоровом образе жизни и вреде алкоголя, а также оказать индивидуальную психологическую помощь военнослужащим, с выраженными признаками алкогольной зависимости.

**Глава 3: Психолого-педагогические условия профилактики алкогольной зависимости.**

**3.1. Авторская психолого-педагогическая технология профилактики алкогольной зависимости у военнослужащих.**

Адаптированная намипрофилактическая программа **«Формирование жизненных навыков военнослужащего»** состоит из 4 этапов и включает следующие методики, процедуры и мероприятия.

**1.Диагностический этап.** Проводитсяс целью выявления военнослужащих, склонных к аддиктивному поведению, и формированию **«группы - риска»**.

Организация диагностического этапа с **военнослужащими по призыву:**

- проводится по прибытии нового пополнения в воинскую часть. В дальнейшем результаты необходимо уточнять в ходе дополнительных диагностических процедур.

Организация диагностического этапа с **военнослужащими по контракту**:

- офицеры, сержанты контрактной службы – 1 раз в период обучения;

- курсанты ВВУЗ – 1 раз в семестр.

Диагностика психологических особенностей военнослужащих по призыву, офицерского состава, сержантов контрактной службы, курсантов ВВУЗов включает в себя:

а) диагностику личностных особенностей, которые могут оказать влияние на формирование аддиктивного поведения:

- низкая стрессоустойчивость;

- некоммуникабельность;

- повышенный эгоцентризм;

- низкое восприятие социальной поддержки;

- стратегия избегания при преодолении стрессовых ситуаций;

- направленность на поиск ощущений и другие;

б) получение дополнительной информации о положении в семье, о характере семейных взаимоотношений, о составе семьи, о его увлечениях и способностях, о его друзьях и других возможных референтных группах.

Диагностика личностных особенностей военнослужащих осуществляется специалистами: штатными военными психологами, офицерами группы профотбора и подготовленными офицерами – воспитателями.

**Диагностические методики** включают в себя:

1. Тестовая методика «Ценностные ориентации»;

2. Анкета на изучение социального окружения военнослужащего;

3. Скрининг-анкета;

Также **диагностические методики** могут включать в себя:

1. Методика “Многоуровневый личностный опросник “Адаптивность” (шкала “Нервно-психическая устойчивость” (НПУ)).

2. Методика “Личностный опросник 16-ФЛО (фактор С)”. Фактор С оценивает уровень эмоциональной устойчивости обследуемого и представлен в биполярной форме: 0 баллов (эмоциональная неустойчивость) - 10 баллов (эмоциональная устойчивость).

Также применяются методы наблюденияи беседы. **Целью беседы и наблюдения** при проведении мероприятий по диагностике военнослужащих, склонных к алкогольной зависимости является сбор данных о конкретном военнослужащем с последующим формированием групп риска.

Основными направлениями беседы могут быть следующие:

- биографические данные;

- отношение к прохождению военной службы;

- способы и виды, проводимого военнослужащим, досуга.

Для того чтобы беседа была более эффективной, необходимо при ее проведении соблюдать следующие требования.

- беседу рекомендуется проводить в отдельной комнате, без посторонних, с соблюдением максимального такта и внимательного отношения к кандидату, который должен быть уверен, что сообщенные им сведения не разглашаются, а используются только в его интересах.

-до начала беседы необходимо ознакомиться с результатами анализа документов и отметить те факты, которые требуют особого внимания и уточнения. В ходе беседы желательно не делать какие-либо записи. Ответы на вопросы можно зафиксировать после окончания беседы.

В процессе беседы с военнослужащим проводится наблюдение за ним. Оно помогает уточнить ряд социально-психологических свойств и качеств личности: умение вести себя, уважение общественных норм, воспитанность, подтянутость, эмоциональную сдержанность, личную организованность и др.

Необходимо иметь в виду, что некоторые военнослужащие могут пытаться скрыть истинные мысли, интересы и мотивы. В беседе такие военнослужащие стараются показать себя только с хорошей стороны. В силу этого целесообразно сочетать прямые вопросы с косвенными. Косвенные вопросы образуются из прямых путем добавления фраз, которые определяют отношение военнослужащего к проблеме, затронутой в вопросе, а не его поведение в конкретной ситуации.

По времени данный этап занимает непосредственно весь период прохождения военнослужащим службы.

**2.Организационный этап** проводится с целью планирования процедур и мероприятий профилактики алкогольной аддикции. На этом этапе также проводятся инструктивно-методические занятия с офицерами, привлекаемыми к проведению мероприятий по профилактике алкогольной аддикции.

**3.Информационно-просветительский этап** проводится с целью формирования антиалкогольных норм и установок в «**группе – риска»**, а также убеждений и установок на здоровый образ жизни.

**Силы и средства** профилактики аддикции на этом этапе.

**Офицеры- воспитатели:**

- формируют культуру здорового образа жизни;

- формируют культуру межличностных отношений;

- распространяют информацию о давлении, которое оказывают СМИ, рекламирующие табак, спиртные напитки и прием наркотиков.

Работа в данном направлении проводится на занятиях по общественно-государственной подготовке и в процессе служебной деятельности.

**Военные психологи и гражданские специалисты группы профотбора:**

- раскрывают психосоциальные причины употребления спиртных напитков;

- применяют технологии формирования культуры общения военнослужащих;

- формируют навыки преодоления стрессовых ситуаций у военнослужащих.

Деятельность осуществляется на занятиях по общественно-государственной подготовке или на специальных занятиях, организованных военным психологом.

**Военные медики:**

- информируют с помощью вербальных и наглядных средств о пагубном влиянии на здоровье и трудоспособность алкоголя;

- углубляют знания о сохранении психофизиологического здоровья;

- участвуют в мероприятиях по формированию здорового образа жизни.

Деятельность осуществляется на занятиях по общественно-государственной подготовке или на специальных занятиях, организованных военным медиком.

**Военные священники**:

- формируют религиозные убеждения, ориентированные на нравственные и моральные ценности;

- формируют уважительное отношение к своей личности и личностям окружающих.

Офицеры- воспитатели, военные психологи, гражданские специалисты группы профотбора военные медики и военные священники применяют в информационной работевербальныеметоды формирования антиалкогольных убеждений и установок в **«группах – риска»**:рассказ,беседа, лекция, дискуссия, круглый стол и другое. В целях усиления вербального воздействия целесообразно широко применять современные технические средства: аудио-, теле-, видеосредства, а также интернет-ресурсы.

К проведению информационно-воспитательной работы по профилактике алкогольной аддикции должны привлекаться лица, ведущие здоровый образ жизни и являющиеся примером для личного состава в боевой подготовке, в спорте и семейной жизни.

**4. Тренинговый этап** проводитсяс цельюформирования антиалкогольных установок, развития навыков релаксации у военнослужащих, а также психологической коррекции отдельных личностных особенностей и форм поведения.

Проводятся следующие виды тренингов:

- социально – психологический тренинг поведения в различных жизненных обстоятельствах (приложение №);

- тренинг формирования навыков релаксации как альтернативы снятия стресса алкоголем [36];

- тренинг формирования антиалкогольной установки методом открытых бесед и дискуссий [36].

Содержание социально – психологического тренинга поведения в различных жизненных обстоятельствах и тренинга формирования навыков релаксации как альтернативы снятия стресса алкоголем мы рассмотрели в главе 2.2.

Содержание **тренинга формирования антиалкогольной установки,** методом открытых бесед, дискуссий и поведенческих репетиций, мы предъявляем ниже.

Тренинг состоит из двух компонентов. Первый из них предназначен для того, чтобы научить военнослужащих владеть собой в различных обстоятельствах. В ходе второго формируются социальные навыки. Оба компонента нацелены на то, чтобы увеличить личную и социальную компетентность, а также уменьшить мотивацию к употреблению алкоголя. Тренинг включает 3-5 занятий (примерно по 45 минут каждое).

**Компоненты** тренинга:

**1.Личные навыки владения собой.** Этот раздел тренинга предназначен для развития навыков, необходимых для управления собственным поведением. Для достижения этой цели раздел включает:

а) развитие умения принимать решения и разрешать проблемы (например, обнаруживать проблемы, определять цели, находить альтернативные решения, предвидеть последствия);

б) обучение военнослужащих идентификации, анализу и противостоянию влиянию массмедиа;

в) выработку самоконтроля, позволяющего справляться с тревожностью (например, с помощью тренингов релаксации) и гневом/фрустрацией (например, благодаря торможению импульсивных реакций, умению посмотреть на проблему с иной точки зрения, использованию самовнушения);

г) ознакомление военнослужащих с основными принципами изменения собственного поведения и самосовершенствования (например, постановкой цели, самоконтролем).

**2.Социальные умения.** Второй компонент тренинга предназначен для воздействия на важнейшие социальные навыки и улучшения общей социальной компетентности. Он включает помощь военнослужащим в решении таких личностных проблем как стеснительность и развитие навыков общения.

С этой целью военнослужащие по очереди участвуют в короткой ролевой игре, предполагающей использование осваиваемого навыка. Возможно также деление взвода на небольшие группы, каждая из которых выполняет подобное задание; ведущий переходит от группы к группе, наблюдая за поведенческими репетициями. Разыгрываемый сценарий сначала излагается ведущим или лидером группы; упражнения должны быть краткими (не более минуты каждое), чтобы как можно большее число военнослужащих получили возможность принять в них участие.

Предлагаемая авторская программа способна повысить эффективность воспитательной работы по профилактике алкогольной аддикции военнослужащих.

**3.2 Рекомендации командирам войсковой части и подразделения по формированию здорового образа жизни среди военнослужащих и профилактике алкогольной зависимости у военнослужащих.**

Наши исследования показали, что эффективность психолого-педагогической профилактики алкогольной аддикции военнослужащих зависит от различных условий, причин и факторов. В этой работе должны участвовать офицерский состав: командиры подразделений, офицеры – воспитатели, военные психологи и гражданские специалисты группы профотбора, военные медики, а также сержантский состав подразделения. При этом они должны выполнять следующие мероприятия.

**Командир части**:

* создает благоприятные социальные условия для утверждения в коллективе здорового образа жизни, для чего ведет прием по личным вопросам, принимает меры по рассмотрению жалоб и предложений военнослужащих и членов их семей, обеспечению социальной справедливости, проявляет внимание к нуждам и запросам подчиненных, заботится об улучшении их быта;
* участвует в работе офицерских собраний, советов старшин, общих собраний военнослужащих, других общественных организаций, выносит для обсуждения на них проступки военнослужащих, связанные с пьянством.
* принимает строгие меры дисциплинарной ответственности к лицам, злоупотребляющим спиртными напитками. Военнослужащих по контракту, не желающих вставать на путь исправления, установленным порядком представляет к увольнению в запас. В ходе переписки с родителями военнослужащих по призыву, информирует их о пьянстве сыновей, добивается родительского осуждения подобных действий;
* направляет работу командиров подразделений по предупреждению пьянства подчиненных, проявляет необходимую требовательность к тем командирам (начальникам), в подразделениях которых имели место преступления, происшествия или грубые проступки на почве пьянства.

**Начальник штаба части**:

* Ведет учет преступлений, происшествий и грубых проступков на почве пьянства;
* Лично участвует в выявлении случаев исполнения военнослужащими обязанностей по службе в состоянии алкогольного опьянения.

**Заместитель командира части по воспитательной работе**:

* организует и лично проводит воспитательную работу, направленную на утверждение в воинском коллективе здорового образа жизни, предупреждение происшествий, преступлений и грубых проступков, связанных с пьянством. Для этого применяет формы и методы индивидуального и группового педагогического воздействия;
* изучает общественное мнение и настроения военнослужащих, принимает меры к их формированию и коррекции, организует и проводит разъяснительную работу, антиалкогольную агитацию и пропаганду;
* ведет анализ происшествий, преступлений, грубых проступков, связанных с пьянством, вырабатывает и докладывает командиру предложения по их предупреждению;
* постоянно проявляет заботу о социальной защищенности военнослужащих и членов их семей, удовлетворении нужд и запросов, восстановлении нарушенных прав;
* заботится о создании в части благоприятных материально-бытовых условий жизни военнослужащих и членов их семей, культурного и духовного развития, организации досуга;
* участвует в работе офицерских собраний, советов старшин, общих собраний военнослужащих, других общественных организаций, направляет их работу на создание нетерпимого отношения к пьянству военнослужащих;
* организует методическое обучение командных кадров практике работы по предупреждению пьянства.

**Психолог части**:

* участвует в выявлении военнослужащих, склонных к пьянству и больных алкоголизмом;
* участвует в методическом обеспечении работы по профилактике пьянства;
* вырабатывает рекомендации для индивидуальной работы с военнослужащими по вопросам предупреждения пьянства;
* формирует у личного состава мотивацию к здоровому образу жизни.

**Начальник медицинской службы части**:

* организует медицинское обследование личного состава части. Осуществляет освидетельствование военнослужащих на наличие состояния алкогольного опьянения;
* своевременно выявляет у военнослужащих симптомы заболевания алкоголизмом. Принимает меры к их лечению и определению степени годности к военной службе;
* участвует в проведении антиалкогольной агитации и пропаганды;
* формирует у личного состава мотивацию к здоровому образу жизни.

**Командир подразделения:**

* изучает деловые и морально – психологические качества каждого подчиненного офицера, сержанта, солдата. Постоянно проводит с ними индивидуально – воспитательную работу;
* поддерживает внутренний порядок и дисциплину в подразделении. Пресекает предпосылки к грубым проступкам на почве употребления спиртных напитков;
* контролирует подготовку и несение службы суточным нарядом;
* своевременно обеспечивает личный состав положенными видами довольствия;

**-** регулярно анализирует состояния работы по предупреждению пьянства и алкоголизма;

- прививает военнослужащим военно-учебных заведений, культуры проведения мероприятий, связанных со знаменательными датами в жизни страны, Вооруженных Сил Российской Федерации и воинского коллектива, а также семейных торжеств;

- не допускает назначения на вышестоящие должности, представления к наградам подчиненных военнослужащих постоянно и неумеренно употребляющих спиртные напитки и страдающих алкоголизмом;

- привлекает к дисциплинарной ответственности подчиненных должностных лиц за непринятие ими мер по пресечению употребления военнослужащими спиртных напитков на службе, участие в этом, либо сокрытие таких фактов;

- учитывает подчиненных военнослужащих, склонных к употреблению спиртных напитков при принятии решения о размерах выплаты им премии за достигнутые результаты в боевой подготовке, освоение учебных программ и единовременного денежного вознаграждения;

- не допускает к несению боевого дежурства (боевой службы), гарнизонной караульной и внутренней служб военнослужащих, склонных к употреблению спиртных напитков.

**Офицер-воспитатель:**

* лично проводит воспитательную работу, направленную на утверждение в воинском коллективе здорового образа жизни, предупреждение происшествий, преступлений и грубых проступков, связанных с пьянством. Для этого применяет формы и методы индивидуального и группового педагогического воздействия;
* постоянно проявляет заботу о социальной защищенности военнослужащих и членов их семей, удовлетворении нужд и запросов, восстановлении нарушенных прав;
* осуществляет антиалкогольную агитацию и пропаганду;
* пресекает предпосылки к грубым проступкам на почве употребления спиртных напитков;

**-** организует проведение индивидуальных бесед с каждым военнослужащим, склонным к употреблению спиртных напитков;

- активно привлекает представителей женских, советов к работе по предупреждению пьянства среди офицеров, прапорщиков (мичманов), сержантов (старшин) и солдат (матросов), проходящих военную службу по контракту, антиалкогольному воспитанию членов их семей;

- рассматривает каждого правонарушения, совершенного военнослужащими в состоянии алкогольного опьянения, на собраниях соответствующих воинских коллективов;

- осуществляет меры по вовлечению военнослужащих, склонных к употреблению спиртных напитков, в спортивно-массовую работу и самодеятельное творчество;

- организует работу по разъяснению военнослужащим особой опасности пьянства для боеспособности и боевой готовности войск (сил), его вреда личному здоровью к благополучию их семей.

**Сержантский состав:**

* в хозяйственной деятельности стремится к удовлетворению нужд и запросов военнослужащих;
* принимает меры к улучшению бытовых условий личного состава;
* принимает меры по недопущению воровства и утери военного имущества, в т.ч. с целью приобретения спиртных напитков;
* следит за состоянием наглядной антиалкогольной агитации, своевременно организует ее ремонт;
* обучает и воспитывает личный состав отделения;
* добивается дисциплины и порядка, пресекает предпосылки к пьянству в отделении;
* при выявлении подчиненных в состоянии алкогольного опьянения, изолирует их от остальных военнослужащих и немедленно докладывает о случившемся по команде.

Предложенный алгоритм деятельности должностных лиц воинской части и подразделения способен повысить эффективность работы по профилактике алкогольной зависимости.

**Выводы по главе 3.** С помощью адаптированной методики **«Формирование жизненных навыков военнослужащего»** возможно повышение эффективности профилактики алкогольной аддикции военнослужащих.

Методика состоит из 4 этапов и включает следующие методики, процедуры и мероприятия.

**1.Диагностический этап.** Проводитсяс целью выявления военнослужащих, склонных к аддиктивному поведению, и формированию **«группы - риска»**.

Диагностика личностных особенностей военнослужащих осуществляется специалистами: штатными военными психологами, офицерами группы профотбора и подготовленными офицерами – воспитателями.

**Диагностические методики** включают в себя:

1. Тестовая методика «Ценностные ориентации»;

2. Анкета на изучение социального окружения военнослужащего;

3. Скрининг-анкета;

По времени данный этап занимает непосредственно весь период прохождения военнослужащим службы.

**2.Организационный этап** проводится с целью планирования процедур и мероприятий профилактики алкогольной аддикции. На этом этапе также проводятся инструктивно-методические занятия с офицерами, привлекаемыми к проведению мероприятий по профилактике алкогольной аддикции.

**3.Информационно-просветительский этап** проводится с целью формирования антиалкогольных норм и установок в «**группе – риска»**, а также убеждений и установок на здоровый образ жизни.

Офицеры- воспитатели, военные психологи, гражданские специалисты группы профотбора военные медики и военные священники применяют в информационной работевербальныеметоды формирования антиалкогольных убеждений и установок в **«группах – риска»**:рассказ,беседа, лекция, дискуссия, круглый стол и другое. В целях усиления вербального воздействия целесообразно широко применять современные технические средства: аудио-, теле-, видеосредства, а также интернет-ресурсы.

К проведению информационно-воспитательной работы по профилактике алкогольной аддикции должны привлекаться лица, ведущие здоровый образ жизни и являющиеся примером для личного состава в боевой подготовке, в спорте и семейной жизни.

**4. Тренинговый этап** проводитсяс цельюформирования антиалкогольных установок, развития навыков релаксации у военнослужащих, а также психологической коррекции отдельных личностных особенностей и форм поведения.

Проводятся следующие виды тренингов:

- социально – психологический тренинг поведения в различных жизненных обстоятельствах (приложение №);

- тренинг формирования навыков релаксации как альтернативы снятия стресса алкоголем [36];

- тренинг формирования антиалкогольной установки методом открытых бесед и дискуссий [36].

Эффективность данной методики может быть повышена при организации взаимодействия всех категорий офицерского и сержантского составов и выполнения ими вышеперечисленных рекомендованных мероприятий.

**Заключение**

**Алкоголизм** представляет собой сложную медицинскую, социальную и психологическую проблему. Психологические проблемы алкогольной девиации и аддикции проанализированы в работах В. В.Аршиновой (2007), Б.С.Братуся (1984), Ю.В. Валентика (2000), Б.М. Гузикова (1990), А.Г.Дунаева (2006), В.Ю.Завьялова (1988), Е.В.Змановской (2006) , Д. В.Колесов  (**1991**), М.В.Кочкиной ( 2007), Ц.П.Короленко (1984), С. Г. Литке (2004), А. Е.Личко , В.С.Битенского (1991), И. С.Осипова (2005), К.Г. Сурнова (1982), С.В.Радионова (2008), С.А.Романова ( 2006), А.В.Трусовой ( 2005) и другими учеными.

Отечественные ученые разработали основные социальные, психологические и биологические концепции генезиса алкоголизма и алкогольной аддикции, а также в зависимости от ведущего мотива выделили несколько типов мотивации потребления спиртных напитков.

Необходимость анализа возрастных, гендерных и профессиональных психологических особенностей формирования алкогольной аддикции и содержания их профилактики обусловлена: эскалацией употребления алкоголя в молодежной среде и широким распространением подросткового и детского алкоголизма; феминизаций алкогольной зависимости, то есть отчетливой тенденцией к росту удельного веса женского алкоголизма по отношению к мужскому; специфическим влиянием алкогольной аддикции на совместную воинскую деятельность.

Особенно тяжелые последствия злоупотребления спиртными напитками проявляются в силовых структурах, в связи с особенностями воинской деятельности, протекающей в условиях повышенной опасности для жизни и здоровья ее субъектов. Проблема алкогольной зависимости в Вооруженных Силах Российской Федерации является прямым следствием ее остроты в обществе, в молодежной среде и прежде всего среди призывного контингента.

Современный опыт прикладных психологических исследований свидетельствует, что объективность, качество, глубина, достоверность, всесторонность полученных данных, затраты времени на изучение психологических явлений прямо зависят от того, насколько грамотно военный психолог составит программу самостоятельной научной работы и решит основные методологические проблемы своего исследования.

При изучении проблемы профилактики алкогольной зависимости у военнослужащих необходимо исследовать различные факторы (первичные и вторичные) и зависимые переменные, детерминирующие возникновение аддикции.

С помощью адаптированной методики **«Формирование жизненных навыков военнослужащего»** возможно повышение эффективности профилактики алкогольной аддикции военнослужащих.

**Список литературы**

1.Альтшулер В.Б. Алкоголизм.Изд.: ГЭОТАР-Медиа. 2010 .-264 с.

2.Альбом схем по психологии. Военный инженерно - технический университет. Санкт – Петербург 2008

3.Наркология: национальное руководство.Под ред. Иванца Н.Н., Анохиной И.П., Винниковой М.А. Изд.: ГЭОТАР-Медиа.2009.-720 с.

4.Военная педагогика. Под общей редакцией И.А. Алехина Москва – 2007

5.Вопросы психологии Акимова М.К., Семенов С.Ю. Стили защитно- совладающего поведения у зависимых и не зависимых от психоактивных веществ подростков //Вопр.психол.2008.№5.С.54-64.

6.Алмазов Б. Н. Психологическая средовая дезадаптация несовершеннолетних. - Свердловск, 1985

7.С.А.Бадмаев. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения школьников. Издание 3-е.М.: Издательство Магистр,1997.-96 с.

8.Бадмаев А. «Огненная вода» -всенародная беда: О проблеме алкоголизма. Известия Калмыкии,-1996

9.Байкова И.А., Головач А.А., Чистов А.В. Кафедра психотерапии и медицинской психологии БелМАПО Профилактика алкоголизма. -2007

10.Бакунин С. Н. Межвузовский научно-практический семинар по проблемам социальной реабилитации алкоголиков и наркоманов // Советское государство и право. — 1991. — № 1. — С. 142–145.  
 11.Семья и молодёжь: профилактика отклоняющегося поведения / В. А. Балцевич, С. М. Бурова, А. К. Воднеева и др. — Минск: Университетское, 1989. — 144 с.  
12.Березин Ф.Б.Психическая и психофизиологическая адаптация человека.: Медицина, 1988

13.Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С. В. Березина, К. С. Лисецкого, И. Б. Орешниковой. — М.: Институт психотерапии, 2000. — 256 с.

14.Васильев В. Л. Юридическая психология. - СПб., 1997

15.Военно-социологические исследования/ Сборник статей. - Москва-2008

16.Войтенко А.М.Сохранение и восстановление работоспособности военнослужащих Красной Армии в годы Великой Отечественной войны: учеб. Пособие / А.М. Войтенко, В.А. Королев.- Спб.: ВмедА, 2008.-58 с.

17.Программы и проекты учреждений по месту жительства: Из опыта работы / Министерство по делам молодежи, спорту и туризму РТ, Республиканский центр молод., инновац. и профилакт. программ; Сост.: Галеева М.З., Синеглазова А.Г., Читалина Э.И., Герасимова И.В. – Казань: РЦМИПП, 2008. – 104 с.

18.Гульдан В. В., Романова О. Л., Дрынков А. В. Психологическое исследование запугивания на установку подростков по отношению к наркотикам // Вопросы наркологии. — 1990. — № 4. — С. 45–51.  
19.Психологический словарь/ Под ред. В.В. Давыдова, А.В. Запорожца, Б.Ф. Ломова и др.: Научн.- исслед. Институт общей и педагогической психологии Акад. пед. Наук СССР.-М.: Педагогика, 1983.- 448 с., ил.

20.Законы субъектов Юга России в области здравоохранения (1994-2001 г.г.): Сборник/ Сост. А.Д. Далаев, А.Д. Зубрик.- Элиста:АПП «Джангар»,2001.-672с.

21.Алкоголь и здоровье населения России 1900-2000.под ред.Демина.-М., «Политек-Ф»,1998.-400 с.

22..Димофф Т., Карпер С. Как уберечь детей от наркотиков / Пер. с англ. — М.: Золотой телёнок, 1999. — 224 с.

23.Завьялов В. Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости. — Новосибирск: Наука, 1988. — 198 с.

24..Зазулин Г. В. В борьбе с наркоманией нет лёгких рецептов // Санкт-Петербургский университет. — 2002. — Специальный выпуск. — С. 9–11.   
25.Змановская Е.В.: Девиантология (Психология отклоняющегося поведения): Учеб.пособие для студ.высших уч.зав.- М.: Издательский центр «Академия»,2003.-288 с.

26.Змановская Е. В. Психология девиантного поведения: структурно- динамический подход: специальность 19.00.06 «Юридическая психология»: автореферат на соискание доктора психологических наук; [ С.- Петербург, университет МВД России].- СПб., 2006.- 49 с.

27.Илишкин Н. Путь ученого.( о военвраче У.А. Алексееве).Советская Калмыкия.-1987

28.Итоги мониторинга социально-экономического и правового положения военнослужащих и членов их семей в 2007 году: Информационно-аналитический и справочный материал.-М.:МО РФ,2008.-233с.

29.Каминер А.М. Предупреждение и преодоление отклонений в поведении допризывной молодежи: автореферат на соискание кандидата педагогических наук: (13.00.01); [ Военный университет]. – М.,2002. – 25с.

29.Канаркевич О.С. Формирование трезвеннической установки личности в контексте психологических школ и направлений: (19.00.07); автореферат на соискание кандидата психологических наук; [Северо- Кавказский Государственный университет].- Ставрополь, 2001.- 25с.

30.Кондрашенко В.Т.Скугаревский А.Ф.:Алкоголизм/под ред. П.П.Волкова.- Мн.:Беларусь,1983.-288 с.

31.Кон И. С. Психология ранней юности.- М., 1989

32.Кон И. С. Психология старшеклассника. - М., 1980

33.Копыт Н. Я., Сидоров П. И. Профилактика алкоголизма. — М.: Медицина, 1986. — 240 с.

34.Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития. - Обозр. психиат. и мед. психол., 1991/1, с.8-15.

35.Крайг Г. Психология развития. - СПб., 2001

36.Краткая Медицинская Энциклопедия, издательство "Советская Энциклопедия", издание второе, 1989, Москва

37.Леонова Л. Г., Бочкарёва Н. Л. “Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте”. Учебно-методическое пособие под редакцией зав. кафедрой психиатрии НМИ, члена-корреспондента АН ВШ, действительного члена Нью-Йоркской академии наук, д.м.н., профессора Короленко Ц. П. - Новосибирск: НМИ, 1998.

38.Литературная газета 24-30 сентября 2008 г.№38-39 -4 с.

39.Личко А. Е. Типы акцентуаций характера и психопатий

у подростков. - М., 1999

40.Личко А. Е. Эти трудные подростки: записки психиатра. - Л., 1983

41.Личность преступника. - М., 1975

42.Меньшикова Е. С., Ерофеева В. Г. Методика системной интервенции (как помочь тому, кто не хочет, чтобы ему помогали) // Вопросы наркологии. — 1989. — № 2. — С. 46–51.

43.Можгинский Ю. Б. Агрессия подростка: эмоциональный и кризисный механизм.- СПб., 1999

44.Бросаю пить: Самые простые эффективные способы навсегда избавиться от алкогольной зависимости/Авт.-сост. В.Надеждина. - Москва: АСТ, 2007.-96 с.

45.Никитина О.Н. Динамика изменения ценностно - смысловой сферы личности в процессе профессионального становления: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук: (19.00.01); [Московский педагогический государственный университет].- М.,2002. – 16с.

46.Никитин Ю. И. Профилактика и лечение алкоголизма. — Киев: Здоров’я, 1990. — 168 с.

47.О работе по преодолению пьянства и алкоголизма в РСФСР, Поволжском районе и Калмыцкой АССР: Статистический сб./Роскомстат РСФСР, Калм. респ. управл. статист.- Элиста,1990-19с.

48.Позднякова М. Е. Роль семьи в предупреждении алкоголизма // За здоровый образ жизни (борьба с социальными болезнями). — М.: Институт социологии АН СССР, 1991. — Кн. 2. — С. 189–196.

49.Полищук Ю.И. Психические расстройства, возникающие у людей, вовлечённых в деструктивные религиозные секты. - Обозр. психиат. и мед. психол., 1995/1.

50.Похлебкин В.В.: История водки (9-20 вв.).- М.: Интер – Версо,1991.-288 с.

51.Проблемы создания — в Санкт-Петербурге и области реабилитационных центров для наркозависимых: Материалы конференции. — СПб, 1997.

52.Профилактика дешевле лечения. Известия Калмыкии.-2003г

53.Рудестам К. Групповая психотерапия. – СПб.: Издательство «Питер», 2000. – С.354.

54. Раттер М. Помощь трудным детям. - М., 1987

55.Энциклопедия психического здоровья/Г.-У. Виттхен/ Пер. с нем. И. Я. Сапожниковой, Э.Л. Гушанского. – М.: Алетейа, 2006. – 552 с.: ил. – (Гуманист.психиатрия).

56.Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Копинг-поведение и психопрофилактика психосоциальных расстройств у подростков. - Обозр. психиат. и мед. психол., 1994/1, с.63-74.   
57.Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Преодоление эмоционального стресса подростками. Модель исследования. - Обозр. психиат. и мед. психол., 1993/1, с.53-59.

58.Cметанников П.Г.: психиатрия: руководство для врачей.- Изд.6-е, перераб. И доп.- М.: Медицинская книга,2007.- 784с.

59.Степанов В. Г. Психология трудных школьников. – М., 1988

60.Тренинговый курс психологической подготовки специалистов поисково-спасательных формирований. – М.: ВЦЭРМ-ЦЭПП МЧС России, 2002. – 134 с.

61.Трудный подросток: причины и следствия / Под редакцией Татенко В. А. - Киев, 1985

62.Тихомиров С.М.:Первичная профилактика потребления алкоголя(уч.пособ.).: «Армпресс»,Москва-200437.

63. Углов Ф.Г. Из плена иллюзий.-2-е изд., дораб и доп.- М.: Мол.гвардия,1986.-288 с., ил.

64.Правовые аспекты борьбы с пьянством, алкоголизмом и наркоманией - Доклад прокурора Читинской области Фалилеева В. А. на научно-практической конференции (30.05.2007)

65.Фельдштейн Д. И. Психология воспитания подростка. – М. :Знание, 1978

66.Справочник по психиатрии /под ред. Б.И.Франкштейна.-изд. «Медицина»,Москва 1974

67.Халтурина Д. А., Коротаев А. В. Русский крест: Факторы, механизмы и пути преодоления демографического кризиса в России. Москва: УРСС, 2006.

68.Шихарев П. Н. Жить без алкоголя? – М., 1988

69.Юнг В.К. Психологическое сопровождение формирования трезвеннической установки у русскоязычных немцев в условиях эмиграции : специальность 19.00.07 «Педагогическая психология»: автореферат на соискание кандидата психологических наук; [ Северо- Кавказский государ.технич. университет].- Ставрополь, 2006.- 22 с.

70.Alessandro, Oteri, Francesco, Salvo, Achille, Patrizio Caputi: Alcoholism: of Energy Drinks in Association With Alcoholic Beverages in a 6. Cohort of Students of the School of Medicine of the University of Messina / Clinical and Experimental Research. 2007. Vol. 31. Issue 10. P. 1677–1680.

71.Anna Kokkevia, Clive Richardsonc, Silvia Florescue, Marina Kuzmanf and Eva Stergarg: Psychosocial correlates of substance use in adole­sce­nce: A cross-national study in six European countries / Drug and Alcohol Dependence. 2007. Vol. 86, Issue 1–5. P. 67–74.

72.Babor, T. F., Steinberg, K. Anton, R. Talk is cheap: Measuring drinking outcomes in clinical trials / Journal of Studies on Alcohol. 2000. Vol. 61. P. 55–63.

73.Bonomo, Y. Teenage drinking and the onset of alcohol dependence: a cohort study over seven years addiction / Drug and Alcohol Depen­den­ce. 2004. Vol. 88. P. 1520–28.

74. Brian, R. Flay: Approaches to substance use prevention utilizing school curriculum plus social environment change / Drug and Alcohol Depen­den­ce. 2000. Vol. 24. Issue 3. P. 234–239.

75. Haske Van Der Vorst, Rutger C. M. E. Engels, Maja Dekovic, Wim Me­eus: Alcohol-specific rules, personality and adolescents' alcohol use: a lon­gitudinal person–environment study / Drug and Alcohol Depen­den­ce. 2007. Vol. 102. Issue 7. P. 1064–1075.

76. H.W. Schied, H. Heimann, K. Mayer (Hrsg.): Der chronische Alkoholismus. Grundlagen, Diagnostik, Therapie; Gustav Fischer, Stuttgart 1989.

77. Wolfgang Korner : Der neue Drogenreader ;Fischer Taschenbuch, Frankfurt 1989

78. Wilhelm Feuerlein: Alkoholismus- Mibbrauch und Abhangigkeit. Entstehung, Folgen, Therapie Thieme; Stuttgart 1989.

79. Horst Zocker: Betriffit Anonyme Alkoholiker. Selbsthilife gegen die Sucht; C.H. Beck, Munchen 1989.

80. Lasarus R.S. Emotion and adaptation.N.Y.: Oxford University Press, 1991.

81. Morse RM, Flavin DK (August 1992). "The definition of alcoholism. The Joint Committee of the National Council on Alcoholism and Drug Dependence and the American Society of Addiction Medicine to Study the Definition and Criteria for the Diagnosis of Alcoholism". JAMA : the journal of the American Medical Association 268 (8): 1012–4.[2]

82.http://www.un.org/russian/conferen/drugs/specsess.htm ООН, материалы двадцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи, посвящённой борьбе с незаконным оборотом и распространением наркотических средств и психотропных веществ.

83.http://www.narcom.ru «NarCom» — Русский Народный Сервер Против Наркотиков.

84.http://nodrugs.ru «БЕЗ НАРКОТИКОВ»

85.http://www.chat.ru/~joy\_ip11 «НАРКОТИКИ — НАШИ ВРАГИ»

86.http://www.detox.ru Программа «Детокс»

87.http://independence.iatp.by «Надежда и исцеление»

88.http://home.onego.ru/~vesvalo «Анонимные алкоголики»

89.http://www.unity.unitysam.ru Благотворительный фонд «Единство»

**Приложение № 1**

**СКРИНИНГ-АНКЕТА НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ АЛКОГОЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ.**

Анкета состоит из 14 вопросов, на которые следует отвечать "ДА" или "НЕТ".

ВОПРОСЫ:

1. Первое в жизни употребление алкоголя оставило у Вас приятные воспоминания?
2. Алкоголь для Вас - средство занять свободное время?
3. Ваши друзья выпивают чаще 2-х раз в месяц?
4. Разговоры о выпивке вызывают у Вас желание выпить?
5. Приходила ли к Вам когда-нибудь мысль о необходимости сократить употребление алкоголя?
6. Появлялось ли у Вас когда-нибудь чувство вины или досады в связи с употреблением алкоголя?
7. Считают ли некоторые ваши знакомые, что Вы много пьете?
8. Считают ли ваши родные, что Вы много пьете?
9. Можно ли весело провести праздник или день рождения совершенно не выпивая?
10. Бывает ли Вам трудно воздержаться от приема алкоголя?
11. Бывали ли у Вас когда-нибудь неприятности на работе из-за употребления алкоголя?
12. Задерживались ли Вы милицией в состоянии алкогольного опьянения?
13. Забывали ли Вы часть минувшего вечера после выпивки?
14. Случалось ли Вам выпивать утром натощак, чтобы улучшить свое состояние?

Ответы с помощью ключа переводятся в баллы и суммируются.

ЗНАЧЕНИЯ ОТВЕТОВ:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| вопрос | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| баллы | ДА | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| НЕТ | 2 | 3 | 6 | 7 | 1 | 6 | 3 | 5 | 0 | 6 | 2 | 10 | 1 | 7 |

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ:

0 - 20 баллов - нулевой-второй уровни

21 - 58 баллов - третий-четвертый уровни

59 и более - пятый-шестой уровни

УРОВНИ АЛКОГОЛИЗАЦИИ:

Нулевой - полная трезвость.

Первый - единичное или эпизодическое употребление алкоголя, сопровождающееся неприятными ощущениями.

Второй - эпизодическое употребление с эйфорией и уже хорошей устойчивостью.

Третий - случаются приемы небольших доз по утрам, чтобы поднять настроение. Возникают эксцессы на почве употребления алкоголя. Для него характерен высокий риск развития алкоголизма.

Четвертый - это формирование психической зависимости от алкоголя, сопровождающийся активным стремлением к выпивкам.

Пятый - формирование физической зависимости от алкоголя с повышенной его переносимостью, активным похмельным синдромом и стремлением пить еще и еще.

Шестой - это алкогольный распад личности: запойные пьянства, вызывающие злобность и агрессивность.

Если до третьего уровня человек нуждается лишь в мерах социального контроля, то на 4-м уровне они уже обязаны быть дополнены мерами медицинского воздействия. На 5 и 6-м уровнях человек нуждается в длительном или даже постоянном лечении и контроле извне.

**Приложение № 2**

**Анкета № 1 на изучение социального окружения военнослужащего** (старшего или младшего призыва):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ваши друзья | Никто | 1 – 2 человека | Около трети | Около половины | Большинство |
| а)Курят сигареты, потребляют спиртные напитки |  |  |  |  |  |
| б)Потребляют наркотичекие вещества |  |  |  |  |  |
| в)Потребляют токсикоманические вещества |  |  |  |  |  |

# Анкета №2

1. Как вы относитесь к потреблению алкоголя в таких случаях:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ситуации / варианты ответов | одобряю | мне безразлично | осуждаю |
| а) в компании сослуживцев, где все потребляют алкоголь |  |  |  |
| б) для поднятия настроения, для снятия напряжения |  |  |  |
| в) когда скучно, от чувства одиночества |  |  |  |

2. Как вы оцениваете информацию об алкоголе, получаемую от:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Категории информационных посредников/ варианты ответов | интересна | безразлична | часто не соответствует действительности | всегда правильная |
| а) родителей и родственников; |  |  |  |  |
| б) друзей; |  |  |  |  |
| в) передач радио, телевидения и др. СМИ |  |  |  |  |

**Приложение № 3**

**МЕТОДИКА «ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ» М. РОКИЧ**

Система ценностных ориентаций определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу ее отношений к окружающему миру, к другим людям, к себе самой, основу мировоззрения и ядро мотивации жизненной активности, основу жизненной концепции и философии жизни.

Наиболее распространенной в настоящее время является методика измерения ценностных ориентаций М. Рокича, основанная на прямом ранжировании списка ценностей. М. Рокич различает два класса ценностей:

* терминальные - убеждения в том, что какая-то конечная цель индивидуального существования стоит того, чтобы к ней стремиться;
* инструментальные - убеждения в том, что какой-то образ действий или свойство личности является предпочтительным в любой ситуации.

Это деление соответствует традиционному делению на:

* ценности-цели и
* ценности-средства достижения целей.

Испытуемому предъявляется два списка ценностей (по 18 в каждом) либо на листах бумаги в алфавитном порядке, либо на карточках. В списках испытуемый присваивает каждой ценности ранговый номер, а карточки раскладывает по порядку значимости. Последняя форма подачи материала дает более надежные результаты. Вначале предъявляется набор терминальных, а затем набор инструментальных ценностей.

Инструкция: "Сейчас Вам будет предъявлен набор из 18 карточек с обозначением ценностей. Ваша задача - разложить их по порядку значимости для Вас как принципов, которыми Вы руководствуетесь в Вашей жизни.

Каждая ценность написана на отдельной карточке. Внимательно изучите карточки и выбрав ту, которая для Вас наиболее значима, поместите ее на первое место. Затем выберите вторую по значимости ценность и поместите ее вслед за первой. Затем проделайте то же со всеми оставшимися карточками. Наименее важная останется последней и займет 18 место.

Работайте не спеша, вдумчиво. Если в процессе работы Вы измените свое мнение, то можете исправить свои ответы, поменяв карточки местами. Конечный результат должен отражать Вашу истинную позицию".

**СТИМУЛЬНЫЙ МАТЕРИАЛ**

Список А (терминальные ценности):

- активная деятельная жизнь (полнота и эмоциональная насыщенность жизни)

- жизненная мудрость (зрелость суждений и здравый смысл, достигаемые жизненным опытом)

- здоровье (физическое и психическое)

- интересная работа

- красота природы и искусства (переживание прекрасного в природе и в искусстве)

- любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком)

- материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных затруднений)

- наличие хороших и верных друзей

- общественное признание (уважение окружающих, коллектива, товарищей по работе)

- познание (возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, интеллектуальное развитие)

- продуктивная жизнь (максимально полное использование своих возможностей, сил и способностей)

- развитие (работа над собой, постоянное физическое и духовное совершенствование)

- развлечения (приятное, необременительное времяпрепровождение, отсутствие обязанностей)

- свобода (самостоятельность, независимость в суждениях и поступках)

- счастливая семейная жизнь

- счастье других (благосостояние, развитие и совершенствование других людей, всего народа, человечества в целом)

- творчество (возможность творческой деятельности)

- уверенность в себе (внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений).

Список Б (инструментальные ценности)

- аккуратность (чистоплотность), умение содержать в порядке вещи, порядок в делах;

- воспитанность (хорошие манеры);

- высокие запросы (высокие требования к жизни и высокие притязания);

- жизнерадостность (чувство юмора);

- исполнительность (дисциплинированность);

- независимость (способность действовать самостоятельно, решительно);

- непримиримость к недостаткам в себе и других;

- образованность (широта знаний, высокая общая культура);

- ответственность (чувство долга, умение держать слово);

- рационализм (умение здраво и логично мыслить, принимать обдуманные, рациональные решения);

- самоконтроль (сдержанность, самодисциплина);

- смелость в отстаивании своего мнения, своих взглядов твердая воля (умение настоять на своем, не отступать перед трудностями);

- терпимость (к взглядам и мнениям других, умение прощать другим их ошибки и заблуждения);

- широта взглядов (умение понять чужую точку зрения, уважать иные вкусы, обычаи, привычки);

- честность (правдивость, искренность);

- эффективность в делах (трудолюбие, продуктивность в работе);

- чуткость (заботливость);

- справедливость;

Достоинством методики является универсальность, удобство и экономичность в проведении обследования и обработке результатов, гибкость - возможность варьировать как стимульный материал (списки ценностей), так и инструкции. Существенным ее недостатком является влияние социальной желательности, возможность неискренности. Поэтому особую роль в данном случае играет мотивация диагностики, добровольный характер тестирования и наличие контакта между психологом и испытуемым. Методику не рекомендуется применять в целях отбора и экспертизы.

Для преодоления указанных недостатков и более глубокого проникновения в систему ценностных ориентаций возможны изменения инструкции, которые дают дополнительную диагностическую информацию и позволяют сделать более обоснованные выводы. Так, после основной серии можно попросить испытуемого ранжировать карточки, отвечая на следующие вопросы:

* "В каком порядке и в какой степени (в процентах) реализованы данные ценности в Вашей жизни?"
* "Как бы Вы расположили эти ценности, если бы стали таким, каким мечтали?"
* "Как, на Ваш взгляд, это сделал бы человек, совершенный во всех отношениях?"
* "Как сделало бы это, по Вашему мнению, большинство людей?"
* "Как это сделали бы Вы 5 или 10 лет назад?"
* "Как это сделаете Вы через 5 или 10 лет?"
* "Как ранжировали бы карточки близкие Вам люди?"

Анализируя иерархию ценностей, следует обратить внимание на их группировку испытуемым в содержательные блоки по разным основаниям. Так, например, выделяются <конкретные> и <абстрактные> ценности, ценности профессиональной самореализации и личной жизни и т. д. Инструментальные ценности могут группироваться в этические ценности, ценности общения, ценности дела; индивидуалистические и конформистские ценности, альтруистические ценности; ценности самоутверждения и ценности принятия других и т. д. Это далеко не все возможности субъективного структурирования системы ценностных ориентаций. Психолог должен попытаться уловить индивидуальную закономерность. Если не удается выявить ни одной закономерности, можно предположить, что у испытуемого не сложилась определенная система ценностей или, что ответы были неискренни.

Обследование лучше проводить индивидуально, но возможно и групповое тестирование.

**Приложение №4**

**Cоциально-психологический тренинг (СПТ).**

Индивидуальный и групповой тренинг общения позволяет существенно повысить социально-психологическую компетенцию человека: его психологическую чувствительность, контактность, способность к ориентировке в сложных межличностных ситуациях и т.п.

**Организация тренинга.**

Психологу следует помнить, что активное включение военнослужащих в тренинг возможно при определенных условиях и соблюдении следующих **правил его проведения:**

**1.** Занятия не должны проводиться "наскоком". Необходимо заранее подготовить место проведения СПТ и определить время его начала.

**2.** Перед началом СПТ создать непринужденную доверительную обстановку, снять напряжение, скованность военнослужащих.

**3.** Довести до участников нормы поведения в СПТ, убедиться в их понимании.

**4.** Тренинг следует начинать с легкой разминки, и лишь потом переходить к отработке основных психокоррекционных задач.

**5.** Все военнослужащие должны быть обеспечены ролями (тому, кому не хватило ролей активных участников определить роли экспертов).

**Используемые игры и сюжеты должны отвечать следующим условиям:**

- содействовать сплочению подразделения;

- способствовать формированию уставных взаимоотношений;

- иметь познавательное значение;

- создавать условия для индивидуального и группового творчества.

Многое зависит от игровой позиции психолога (руководителя СПТ), которая должна:

способствовать реализации игрового плана (т.е. к игре офицер должен относиться достаточно серьезно и в ходе ее отказаться от менторской позиции);

выражать благожелательное отношение к военнослужащим, быть открытым, восприимчивым и доступным;

способствовать формированию убежденности необходимости игрового поведения;

реализовывать быстрый переход из реального в игровой план прежде всего за счет юмора;

проявляться в широком диапазоне игровых приемов.

Только в этом случае игровая позиция офицера-психолога будет способствовать выполнению её основных функций: гуманизации взаимоотношений с участниками тренинга, повышение сплоченности и срабатываемости в коллективной деятельности, экономии нервных затрат в общении и, наконец, обеспечению гибкого поведения руководителя.

Используемые в тренинге приемы должны максимально отвечать принципу "не навреди" и ни в коем случае не обострять и без того обостренные отношения между военнослужащими.

**Напоминание:** с участниками СПТ необходимо заранее оговорить нормы поведения при проведении упражнений и игр, без соблюдения которых тренинг может не только не дать результатов, но и попросту принести вред.

**Нормы поведения участников СПТ:**

- проявлять доброжелательность и полное доверие друг к другу;

- говорить в группе обо всем открыто и искренне;

- отказаться от общих фраз, говорить о проблемах и переживаниях, как своих собственных, так и товарищей по группе, конкретно и по принципу "здесь и теперь";

- оценивать не личность, а её действия, поведение и общение;

- помогать товарищам по группе осознавать и изменять свой способ поведения, если он противоречит общепринятым нормам;

- выслушивать взгляды, мнения и советы членов группы, обдумывать их, но принимать решения самостоятельно;

- доводить до руководителя игры впечатления и степень удовлетворенности игрой со стороны участников.

**Варианты игровых ситуаций.**

**"МНЕНИЯ".** Это упражнение-разминка применяется на первых занятиях как вводное для более серьезных упражнений. Для каждого из присутствующих все члены группы по очереди называют одно - два из присущих ему положительных качеств, что сразу создает необходимую доброжелательную обстановку.

Упражнение может быть продолжено и тогда оно станет методом коррекции поведения присутствующих. После повторения первой его части (положительных характеристик) и небольшого перерыва участники по очереди называют по одному отрицательному качеству для каждого из присутствующих. Для того, чтобы это, чреватое известной напряженностью, упражнение не привело к конфликту, можно порекомендовать неприятные характеристики высказывать метафорически - "волк-одиночка", "ежик в тумане", "ничего не вижу, ничего не слышу, ничего никому не скажу" и др.

**"ИНТЕРВЬЮ".** У каждого из членов группы все желающие по очереди берут интервью. Тема его произвольная, но не слишком интимно-личная. Количество задаваемых вопросов не должно превышать **5 - 7.** Необходимо, чтобы по возможности через это упражнение прошли все члены группы. Для того ,чтобы вызвать необходимую раскованность у "интервьюируемого", на первых этапах занятия рекомендуется предложить ему отвечать с частичной откровенностью или в "маске" - не за себя, а за кого-то другого. Весьма эффективным для "раскачки" военнослужащих срочной службы выступает здесь интервьюирование "в ролях", когда и спрашивающие, и отвечающие говорят не от своего лица, а от имени какой-то персонифицированной категории или персонажа: Инопланетян, Робота, Супермена и т.п. Подобное интервью может стать прекрасной разминкой перед более сложными играми и упражнениями и служит хорошим средством познания сослуживцами друг друга.

**"ЧУВСТВО ДРУГОГО".** Из группы выделяются двое. Их задача: медленно удаляясь в противоположные стороны, одновременно оглянуться, остановиться, идти и опять оглянуться - всего три раза подряд.

**"СКВЕРНАЯ КОМПАНИЯ".** В игре участвуют двенадцать человек: Главарь, Авторитет, Приближенные (два человека), Подхалим, Шут, Марионетки (два человека) и Забитые (два человека). Первоначально исполнителей этих ролей должен подбирать сам ведущий, но обязательно из числа добровольцев, однако в дальнейшем на ту или иную роль необходимо обязательно приглашать тех, кто был в роли экспертов и вообще менять роль внутри самой "удачной", примитивной группы, дабы каждый побывал "в шкуре" каждого.

Наиболее важным элементом игры являются правила взаимодействия ее участников, за выполнением которых должен внимательно следить ведущий и эксперты.

**Правила эти таковы:**

1. Главарь вправе обрывать любого.

2. Авторитет - любого, кроме Главаря.

3. Приближенный - любого, кроме Главаря и Авторитета.

4. Подхалим - любого, кроме Приближенного, Авторитета и Главаря.

5. Шут - всех ,кроме Главаря.

6. Марионетка - только Недовольных и Главаря.

7. Недовольные - всех, кроме Главаря и Авторитета.

8. Забитого обрывает любой, он же - никого.

Игрок, нарушивший эти правила, переводится в Забитые, ну а если их нарушил сам Забитый, то его могут не только дружно осудить, но и попросту изгнать.

Однако, помимо четкого выполнения правил эта игра нуждается в достаточно высокой театрализации (необходимо, чтобы у каждого была табличка с наименованием роли). Форм подобной театрализации достаточно много - шайка гангстеров, пиратский корабль, первобытное племя, стая волков и т.п., но главным здесь, пожалуй, является то, что, несмотря на своеобразное "сюжетное" провоцирование агрессивности участников, театральный вариант позволяет их действительно проиграть, вскрыв одновременно многие насущные проблемы во взаимоотношениях между военнослужащими.

После окончания игры целесообразно провести ее обсуждение, где главным должна быть окончательная дискредитация "скверной компании" и призыв к созданию подлинного коллектива.

**"ДРАМАТИЗАЦИЯ КОНФЛИКТА".** С помощью этого приема оказывается возможным выделить и проявить реальные конфликты, существующие в среде военнослужащих. Рекомендуется трехэтапное использование техники драматизации конфликта.

На первом этапе воин, который недоволен сложившейся ситуацией, в присутствии оппонента исполняет его (оппонента) роль, отдав собственную роль кому-либо другому. При этом, в случае если оппонент протестует против наличного исполнения его роли (а это бывает сплошь и рядом, потому что изображение “ущемленным” “зажимщика” обычно носит выраженный гротескный характер и вообще весьма шаржировано), ему самому предлагают сыграть свою роль, но не с самим недовольным, а опять-таки с "актером". Явная идеализация собственных действий со стороны "зажимщика" вызывает протест "ущемленного”, и драматизация конфликта закономерно и естественно переходит к своему второму этапу.

На этом этапе "виновник" (в кавычках, ибо приписывание кому-либо одному вины за разногласие весьма условно - виноваты, как правило, оба) конфликта сам играет роль "ущемленного", воспроизводя смысл и тон его ответа в диалоге с "актером", который ранее изображал его самого. Обычно это вызывает протест со стороны "ущем-ленного", который считает, что его действия также явно шаржированы, после чего ему самому предлагают их воспроизвести с заменяющим "зажимщика" "актером". Явная идеализация "ущемленным" собственных действий порождает протест у "виновника" разногласия, который обычно поддерживается всеми присутствующими.

Начинается третий этап драматизации конфликта. Психолог предлагает участникам конфликта изобразить то, как именно следовало бы противной стороне обращаться и действовать в ситуации конфликта. Начать можно с исполнения "недовольным" роли его оппонента, а сразу после этого дать возможность всем желающим предоставить собственную версию поведения "зажимщика". "Зажимщик" же далее сам представляет, как именно "недовольному" следовало бы поступать в ситуации, после чего добровольцы из группы также демонстрируют свои более правильные формы реагирования.

Результатом подобной драматизации конфликта обычно выступает не столько разрешение разногласия (ибо конфликт может оказаться очень устойчивым и сохраняться без видимых на то причин), сколько коррекция взаимного поведения и взаимных ожиданий участвующих, а также повышение их психологической чувствительности и точности поведенческих реакций. Однако, для того чтобы этот результат оказался достигнутым, психологу необходимо постоянно помнить о четырёх важнейших **принципах драматизации :**

1. Отказ от рассказа в угоду показа.

2. Перевод выражения агрессивности на заменяющее лицо ("актера").

3. Обмен ролями партнеров по разногласию.

4. Активное привлечение аудитории, причем не только для игрового воспроизведения конфликта, но и (более всего) для совместного поиска адекватных форм взаимодействия в конфликтных ситуациях.

**"СТРАТЕГИЯ В ДИАЛОГЕ".**

**а)** Двое из участников вызываются психологом и в тайне от аудитории и друг от друга получают задания: первому - поддерживать диалог в своей обычной манере, а второму - любыми способами удерживать лидерство во взаимодействии. Тему может предложить аудитория или психолог, или ее могут выбрать сами действующие лица. Ход и результаты диалога обязательно обсуждаются всей группой.

**б)** Противоположный вариант: второй партнер должен заставить напарника стать лидером диалога.

**"РОЛЕВОЕ ОБСУЖДЕНИЕ".** В этой игре психолог раздает участникам листочки с обозначением ролей, в которых они должны выступать в обсуждении (Философ, Дипломат, Эрудит, Скептик, Общественник, Игрун, Золушка и т.п.; роли желательно подбирать не привычные, а дополнительные к тем, в которых привыкли выступать члены группы). Далее договариваются о предмете обсуждения, который может быть самым разнообразным, например обсуждение фильма, книги или газетной статьи. Он не должен быть слишком сложным или чересчур волнующим. После 10-15 мин. дискуссии окружающие должны определить, кто был в какой роли (список их должен быть сообщен присутствующим), причем неопознанные игроки считаются не справившимися с заданием.

**"ГРУСТНОЕ НАСТРОЕНИЕ".** Играют двое. У одного грустное настроение. Задача другого: оказать поддержку и развеселить.

**"РАЗДРАЖЁННОСТЬ".** Играют двое. Один из них взвинчен и чем-то раздражен (чем именно, необходимо оговорить заранее). Задача другого: снять напряжение, выяснить его причину, оказать поддержку.

**"НЕПРИЯТНОСТИ ПО СЛУЖБЕ".** Играют двое. У одного случились неприятности по службе, о которых говорить он не хочет. Задача партнера: разговорить и оказать поддержку.

**Каждое упражнение завершается, как правило, широким обсуждением в группе**. Участники делятся впечатлением о чувствах, которые они испытали во время исполнения ролей, зрители рассказывают об увиденном и помогают оценить действия участников. Порой **обсуждение приносит больше воспитательного эффекта, чем сама динамика игры, особенно если возникает откровенный разговор о личных проблемах, о нравственных явлениях в своем коллективе.**

Перечень упражнений для СПТ по формированию правильных взаимоотношений в воинских коллективах не исчерпывается вышеописанными сценариями. Психолог может и должен подбирать упражнения и ролевые игры с учетом специфики воинской деятельности конкретного воинского подразделения.