

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и психология»
(наименование)

37.03.01 Психология
(код и наименование направления подготовки/специальности)

Организационная психология
(направленность (профиль)/специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Специфика эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению

Обучающийся Д.П.Мальцева
(Инициалы Фамилия) (личная подпись)

Руководитель канд. психол. наук, доцент Э.Ф. Николаева
(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2024

Аннотация

Тема бакалаврской работы: Специфика эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению.

Цель бакалаврской работы: изучить специфику эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению.

Задачи исследования:

- исследовать теоретические основы аддиктивного поведения, в том числе в контексте динамических характеристик эмоциональной сферы подростков;
- изучить структурно-функциональные особенности эмоциональной сферы подростков, демонстрирующих предрасположенность к формированию аддиктивных паттернов поведения;
- проанализировать результаты эмпирического исследования, направленного на выявление типичных характеристик эмоциональных состояний подростков, склонных к зависимому поведению, с акцентом на анализ взаимосвязи этих эмоциональных состояний с различной степенью выраженности эмоциональной подавленности;
- сформулировать комплекс рекомендаций для специалистов в области практической психологии, ориентированных на оптимизацию работы с подростками, имеющими склонность к аддиктивному поведению.

Структура и объем работы: Выпускная квалификационная работа состоит из введения, основной части, заключения и списка литературы.

Во введении обоснована актуальность выбранной темы, поставлена цель выполнения выпускной квалификационной работы, сформулирована гипотеза, определены задачи, предмет и объект исследования.

В первой главе представлен анализ теоретических подходов в изучении эмоциональных проблем у подростков, склонных к аддиктивному поведению.

Во второй главе представлен порядок организации экспериментальной работы по исследованию специфики эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению, результаты диагностики и разработаны

рекомендации для профилактики аддиктивного поведения у подростков, у которых диагностирована средняя или выраженная степень угнетенного эмоционального состояния.

В заключении сформулированы итоговые выводы по выпускной квалификационной работе.

Содержание

Введение	5
1 Теоретические проблемы эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению	10
1.1 Сущность аддиктивного поведения	10
1.2 Особенности эмоциональных состояний у подростков	17
1.3 Специфика эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению	25
2 Экспериментальная работа по исследованию специфики эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению	29
2.1 Организация и методы исследования	29
2.2 Результаты исследования склонности к аддиктивному поведению	34
2.3. Анализ специфики эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению	38
Заключение	47
Список используемой литературы	50
Приложение А	54
Приложение Б	63

Введение

Актуальность исследования. В последние десятилетия наблюдается рост числа случаев аддиктивного поведения среди молодежи. Подростковый период является критическим этапом, когда происходит активное формирование личности, и именно в это время возникают различные эмоциональные состояния, которые могут способствовать развитию аддикций.

Под аддикцией понимается состояния сильной зависимости индивида от определенного объекта, которая, во-первых, выходит за пределы контроля самого человека (то есть он либо не осознает свою зависимость, либо не может с ней самостоятельно справиться), а, во-вторых, имеет определенную степень деструктивности (может наносить вред разной степени индивиду, страдающему зависимостью и/или его семье, друзьям или обществу в целом). Наиболее частыми формами аддиктивного поведения являются зависимости от психоактивных веществ, лудомания, шопоголизм, трудоголизм, зависимость от социальных сетей.

В целом, аддикция представляет собой вид медико-психологического расстройства сложной природы, часто обусловленной совокупностью факторов и затрагивающей все аспекты психологического и социального функционирования индивида, в том числе проблему психологического благополучия, образовательную и профессиональную деятельность, семейные и межличностные отношения.

Особенность аддиктивного поведения заключается в патологической и чрезмерной концентрации индивида на определенном объекте, которая приводит к снижению его волевых качеств и способности к саморегуляции, что может стать триггером как асоциального, так и противоправного поведения. В этой связи аддикция как явление является многосторонней проблемой, исследуемой рядом наук – от медицины и психологии до культурологии и социологии, что позволяет рассматривать её с различных

точек зрения и формировать комплексную стратегию борьбы с этим негативным с точки зрения психологического и физического благополучия явлением.

Учитывая тот факт, что эмоциональные состояния играют ключевую роль в поведении подростков, они могут как способствовать, так и препятствовать аддиктивному поведению.

Например, подростки, испытывающие негативные эмоции, такие как тревога, депрессия или одиночество, могут искать способы их снятия в форме зависимостей, будь то алкоголь, наркотики или игровые аддикции.

В то же время, положительные эмоции и поддержка со стороны сверстников и семьи могут служить защитными факторами, способствующими устойчивости к аддиктивным проявлениям. Изучение специфики эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению, позволит выявить закономерности, которые могут быть использованы для разработки эффективных профилактических и коррекционных программ. В клинической практике на сегодняшний день признана необходимость системного подхода к лечению аддикций, предполагающего сочетание медицинских, психологических и социальных методов.

Существующие исследования подчеркивают, что подростки, склонные к аддиктивному поведению, часто демонстрируют выраженные эмоциональные проблемы и низкую эмоциональную устойчивость. Им присущи повышенные уровни тревожности и депрессии, что может способствовать поиску «убежища» в зависимости. К тому же подростки в этом возрасте стремятся к самоидентификации и поиску своего места в обществе, что часто сопровождается экспериментированием с различными формами поведения, включая аддиктивные.

Научное обоснование и экспериментальные исследования аддикции проводили такие авторы, как А.Д. Асеева исследовавшая социально-психологические аспекты зависимого поведения в юношеском возрасте;

А.О. Бухановский, акцентировавший внимание на клинических проявлениях и психопатологии аддиктивного поведения; И.Н. Власенкова, изучавшая эмоционально-личностные особенности девиантных подростков; С.А. Водяха, проводившая исследования, посвящённые взаимосвязи эмоционального интеллекта и склонности подростков к употреблению психоактивных веществ; а также А.Е. Личко, который внес значительный вклад в изучение акцентуаций характера как предрасполагающего фактора в развитии зависимостей.

Среди зарубежных исследователей, внёсших значительный вклад в изучение аддиктивного поведения, можно выделить Марка Д. Гриффитса, профессора поведенческих зависимостей, специализирующегося на игровых и интернет-зависимостях; Говарда Дж. Шаффера, изучающего поведенческие зависимости в контексте психиатрии; Янг Кимберли, пионера в области диагностики интернет-зависимости; Джеймса О. Прочаску, разработавшего модель стадий изменения поведения, применяемую в терапии зависимостей; Нору Д. Волков, исследующую нейробиологические основы зависимости, и Брюса К. Александера, автора экспериментов «Rat Park», которые демонстрируют влияние социальной среды на формирование зависимости. Эти учёные предоставили научное обоснование и разработали методы диагностики, профилактики и лечения различных форм аддикции.

Вышесказанное обуславливает актуальность и выбор темы данного исследования.

Проблема исследования обусловлена потребностью в обоснованных методах нормализации эмоциональных состояний у подростков, склонным к зависимому поведению.

Объект исследования – эмоциональные состояния подростков.

Предмет исследования – специфика эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению.

Цель исследования – изучить специфику эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению.

Гипотеза исследования: заключается в предположении, что подростки, склонные к аддиктивному поведению, имеют среднюю и выраженную степень угнетенного эмоционального состояния.

Задачи исследования:

- исследовать теоретические основы аддиктивного поведения, в том числе в контексте динамических характеристик эмоциональной сферы подростков;
- изучить структурно-функциональные особенности эмоциональной сферы подростков, демонстрирующих предрасположенность к формированию аддиктивных паттернов поведения;
- проанализировать результаты эмпирического исследования, направленного на выявление типичных характеристик эмоциональных состояний подростков, склонных к зависимому поведению, с акцентом на анализ взаимосвязи этих эмоциональных состояний с различной степенью выраженности эмоциональной подавленности;
- сформулировать комплекс рекомендаций для специалистов в области практической психологии, ориентированных на оптимизацию работы с подростками, имеющими склонность к аддиктивному поведению.

Методы исследования.

На теоретическом уровне были применены методы анализа и систематизации научной литературы, что позволило выявить ключевые концепции аддиктивного поведения, а также сформировать обоснованную теоретическую базу для дальнейшего исследования. Практическая часть исследования базировалась на использовании таких методов, как сбор, интерпретация и систематизация данных, полученных в ходе эмпирического исследования.

Экспериментальная база исследования: экспериментальная работа проводилась в ООО «Психологический центр «Ланг». В исследовании принимали участие 40 подростков в возрасте 13-15 лет.

Методики исследования:

- тест-опросник «Аддиктивное поведение», авторы: В.В. Юсупов, В.А. Корзунин;
- тест «Склонность к зависимому поведению» (В.Д. Менделевич);
- опросник состояний и настроений (САН), авторы: В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай, М.П. Мирошников;
- шкала депрессии Бека.

Теоретико-методологическая база исследования опирается на:

- работы о проблеме аддиктивного поведения – Ц.П. Короленко, А.С. Тимофеева, А.Ю. Акопов, К.И. Chernin и другие.
- исследования об особенностях эмоциональных состояний – В.Г. Казанская, В.Р. Кисловская, Л.С. Выготский, А.Б. Хромов и другие.

Теоретическая значимость данного исследования определяется систематизацией знаний об особенностях эмоциональных состояний подростков, склонных к аддиктивному поведению. Полученные результаты могут быть использованы для дальнейших исследований в области подростковой психологии и профилактической психологии.

Практическая значимость исследования заключается в разработке программы, направленной на нормализацию эмоционального состояния подростков, подверженных риску формирования аддиктивного поведения.

Структура работы. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, основной части, заключения и списка литературы.

Общий объем исследования составляет 63 страницы, включая 4 таблицы, 4 рисунка, 31 источник и два приложения.

1 Теоретические проблемы эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению

1.1 Сущность аддиктивного поведения

Рассмотрим сущность понятия «аддиктивное поведение».

Слово «аддикция», произошедшее от латинского *addictio* («пагубная привычка», «страсть к чему-либо» и «порочная склонность»), первоначально использовалось для обозначения состояния юридической зависимости или долгового рабства. Иными словами, с самого начала использование данного слова было связано с принудительным подчинением воле другого. Впоследствии термин претерпел значительные семантические трансформации, став ключевым понятием для описания различных форм поведенческой или химической зависимости, характеризующихся неосознанным или навязчивым повторением определённых действий вопреки негативным последствиям для физического и психического здоровья.

В научной среде термин «аддиктивное поведение» (*addictive behavior*) изначально использовался для обозначения случаев злоупотребления психоактивными веществами (прежде всего алкоголем и табаком), которые изменяют психическое состояние человека ещё до возникновения физиологической зависимости. На ранних этапах изучения аддикций внимание было сосредоточено преимущественно на изменении сознания и настроения под воздействием химических агентов.

Со временем содержание данного термина расширилось. В частности, А.Е. Личко углубил концепцию аддиктивного поведения, включив в неё случаи, которые не связаны с физиологической зависимостью, но характеризуются схожими поведенческими нарушениями [18]. Личко рассмотрел данный феномен в контексте проблемы нарушения механизмов саморегуляции, мотивационной сферы и социального взаимодействия, а не только с точки зрения воздействия психоактивных веществ на организм.

По мнению большинства исследователей, занимавшихся изучением данного феномена на ранних этапах его разработки (Ц.П. Короленко, А.С. Тимофеева, А.Ю. Акопов, К.И. Chernin и других), аддиктивное поведение представляет собой разновидность деструктивного (разрушительного).

Во-первых, как в случае любого другого вида деструктивного поведения, аддиктивное поведение связано с причинением вреда (себе и/или другим людям). Ввиду того, что аддиктивное поведение связано с формированием устойчивых негативных паттернов взаимодействия с окружающим миром, оно зачастую вызывает прогрессирующие проблемы как с точки зрения физического и ментального здоровья, так и с точки зрения социальных связей.

Во-вторых, разрушительные действия страдающего зависимостью индивида могут иметь яркую асоциальную или даже антисоциальную направленность – например, выражаться в агрессивном поведении или нарушении общественного порядка (вандализм, насилие, воровство, распространение запрещённых веществ и так далее).

По мнению Ц.П. Короленко в основе аддиктивного поведения лежит стремление индивида уйти от суровой для него реальности в мир легкодоступного удовольствия [17]. Это стремление можно рассматривать как попытку компенсировать эмоциональный дискомфорт, чувство неудовлетворенности или невозможность справиться с жизненными трудностями. Человек, сталкиваясь со стрессом ищет быстрый и, на первый взгляд, простой способ борьбы с ним, который, однако, не решает первопричину проблемы, а лишь временно маскируют ее.

Например, в современном мире одной из форм зависимости становится покупка внутриигровых предметов в онлайн-играх – часто это своего рода способ компенсировать чувство неудовлетворенности в собственных достижениях в реальной жизни. Другой пример – зависимость от социальных сетей, которая проявляется в постоянном стремлении получать одобрение

через легкодоступные формы внимания (лайки, комментарии и подписки). На первый взгляд реализация постоянной потребности в социальном одобрении в Интернете компенсирует низкую самооценку, однако в итоге это приводит к усилению тревожности ввиду усиленной зависимости от мнения окружающих.

А.О. Бухановский, известный российский психиатр, также рассматривает аддиктивное поведение как стремление индивида к намеренному изменению своего эмоционального состояния [2]. По мнению Бухановского, сущность аддикции заключается в способности определённой деятельности вызывать интенсивные положительные эмоции, что приводит к потребности в постоянном изменении эмоционального состояния. Иными словами, ключевым элементом аддиктивного поведения является не только сам факт изменения психического состояния, но и патологическая фиксация на данном процессе.

В качестве примера здесь можно привести патологическое увлечение экстремальными видами спорта. У индивидов с адреналиновой зависимостью перманентная потребность в чувстве эйфории и субъективном ощущении «живости», получаемых от экстремальной деятельности. С течением времени формируется устойчивость к получаемым эмоциональным стимулам, что проявляется в потребности повышения уровня риска для достижения аналогичного психоэмоционального состояния, что в конечном итоге приводит к игнорированию объективной угрозы для жизни.

При этом аддикция не только наносит вред повседневной жизни человека, но и создаёт иллюзию контроля, что значительно осложняет процесс осознания проблемы, а следовательно, борьбы с ней. Одной из ключевых особенностей аддиктивного поведения является своего рода самообман, позволяющий человеку оправдывать свое, как характеризует аддикцию В.Д. Менделевич [24], «девиантное» поведение, а также сохранять иллюзию того, что человек имеет контроль над объектом своего влечения и способен остановиться любой момент.

А.В. Смирнов, в свою очередь, описывает процесс формирования аддиктивного поведения как последовательность реакций индивида на жизненные проблемы, которые он пытается разрешить через проявление определённой физической или психической активности [25]. Однако, как отмечает исследователь, если эта активность оказывается недостаточной для эффективного решения ситуации, у человека формируется напряжение, которое препятствует удовлетворению его базовых потребностей и выполнению основных жизненных задач.

Смирнов подчёркивает, что способы снятия этого напряжения зависят от индивидуальных особенностей личности. В ряде случаев человек может прибегать к неадекватным методам регулирования своего состояния, в том числе к аддиктивному поведению, которое временно помогает сгладить напряжение и создать иллюзию разрешения проблемы. В этой связи можно отметить функциональную роль аддиктивного поведения как механизма краткосрочной компенсации внутреннего дискомфорта.

В связи с этим исследователи выделяют три основные группы признаков, характеризующих аддиктивное поведение: личностные изменения, изменения образа жизни и физиологические изменения.

К первой группе признаков возможного наличия аддиктивного поведения относятся следующие:

- резкие перепады настроения в короткий промежуток времени, усиливающаяся импульсивность. Такая нестабильность может быть вызвана химическими изменениями в мозге или психологическим стрессом, связанным с аддикцией. Импульсивность при этом усиливается, что ведет к необдуманным действиям и решениям;

- нарастающая раздражительность, угрюмость, подавленность. Это связано с постоянной внутренней борьбой и неудовлетворенностью, которую они испытывают из-за своей зависимости. Подавленность также может быть вызвана чувством вины или стыда за свое поведение;

– потребность в немедленном удовлетворении своих желаний. Человек может испытывать сильное желание получить удовольствие или облегчение через аддиктивное поведение, не задумываясь о последствиях;

– отказ обсуждать с кем-либо имеющиеся проблемы. Люди с аддиктивным поведением часто избегают обсуждения своих проблем с окружающими. Они могут отрицать наличие проблемы или считать, что справятся с ней самостоятельно;

– охлаждение отношений с друзьями и близкими. Человек может отдаляться от друзей и семьи, предпочитая проводить время в одиночестве или в компании, поддерживающей их зависимость;

– равнодушное отношение к прежним увлечениям. То, что раньше приносило удовольствие и удовлетворение, теперь кажется бессмысленным или неинтересным. Это связано с тем, что аддиктивное поведение начинает занимать все больше времени и энергии, оставляя все меньше места для других занятий [25].

Ко второй группе относятся изменения привычного образа жизни.

– необъяснимое отсутствие дома. Человек может покидать дом без предупреждения и не сообщать о своем местонахождении. Возвращаясь, он часто избегает обсуждения, где был и чем занимался;

– неспособность определить время своего отсутствия. Люди с аддиктивным поведением могут уходить из дома с намерением вернуться через короткий промежуток времени, но в итоге отсутствовать несколько часов или даже дней. При этом они могут испытывать трудности с воспроизведением событий и объяснением причины своей задержки;

– изменения в режиме сна и бодрствования, повышенная сонливость. Человек может страдать от бессонницы или, наоборот, испытывать повышенную сонливость в течение дня. Это вызвано как физиологическими изменениями из-за зависимости, так и психологическим стрессом [25].

Третья группа признаков аддиктивного поведения включает в себя изменения физического состояния, которые зачастую являются следствием

хронического воздействия аддиктивного поведения на организм человека [25]. К этим признакам относятся значительная потеря массы тела, выраженная слабость в утренние часы, компенсируемая повышенной активностью в вечернее время. Также характерными являются речевые нарушения, которые могут проявляться в виде бессвязной, невнятной или, напротив, торопливой и ускоренной речи. В более серьёзных случаях могут наблюдаться эпизоды потери сознания. Дополнительно отмечаются характерные внешние признаки – например, воспалённые, отёчные или так называемые «стеклянные» глаза, а также физические следы употребления веществ, например, следы инъекций на теле. Часто сопровождающим признаком становится пренебрежение правилами личной гигиены.

Важным аспектом изучения аддиктивного поведения является анализ феномена «аддиктивной установки» — сложного механизма, включающего когнитивные, эмоциональные и поведенческие компоненты, которые формируют зависимое отношение к жизненной реальности.

По мнению А.Д. Асеевой, аддиктивная установка представляет собой «особый механизм психики, выражающий её способность к опережающему отражению действительности» [1]. Установка, как психологическое явление, формируется на уровне глубинных бессознательных процессов и влияет на отношение человека к объекту зависимости.

Содержательной основой аддиктивной установки выступает бессознательное отношение индивида к объекту или предмету зависимости, который начинает восприниматься как средство компенсации внутренних психологических напряжений или внешних социальных трудностей.

Аддиктивная установка влияет на когнитивную сферу через создание искажённых представлений о значимости объекта зависимости, на эмоциональную сферу — через устойчивое чувство удовольствия, а на поведенческую — через фиксацию деструктивных паттернов, направленных на удовлетворение зависимости.

Формирование аддиктивного поведения обусловлено взаимодействием биологических, психологических и социальных факторов.

В зависимости от масштаба взаимодействия социальные факторы делятся на группы – макросоциальные и микросоциальные. Микросоциальные факторы касаются ближайшего окружения человека: семью, друзей и коллег. Неблагоприятные условия в семье, например, жестокость или недостаток внимания, могут способствовать развитию аддиктивного поведения. Давление со стороны сверстников или негативные примеры из окружения также играют значительную роль.

Макросоциальные факторы охватывают более широкие социальные условия: культурные нормы и экономическую стабильность. В обществе, где употребление алкоголя или наркотиков считается нормой, риск аддикции может быть выше. Экономические трудности и социальная нестабильность также увеличивают уязвимость к зависимостям [7].

Психологические факторы связаны с личностными особенностями и эмоциональным состоянием человека. Люди с низким уровнем самооценки, повышенной тревожностью или депрессией чаще склонны искать утешение в аддиктивном поведении. Способности к саморегуляции и устойчивость к стрессу играют важную роль в сопротивлении соблазнам зависимости. Личностные черты, такие как импульсивность или склонность к риску, также могут усилить предрасположенность к аддикции.

Биологические факторы включают генетическую предрасположенность и физиологические особенности организма. Исследования показывают, что некоторые люди могут иметь генетическую склонность к зависимости, передаваемую через поколения. Нейрохимические процессы в мозге: дисбаланс дофамина, также могут способствовать развитию аддиктивного поведения. Физиологическая реакция организма на вещества или действия, вызывающие зависимость, может различаться, что делает некоторых людей более уязвимыми к аддикциям [7].

Таким образом, аддиктивное поведение представляет собой сложный феномен, характеризующийся взаимодействием биологических, психологических и социальных факторов, которые формируют устойчивые деструктивные паттерны поведения. Основой этого явления является стремление к искусственному изменению психоэмоционального состояния, которое позволяет временно компенсировать внутренний дискомфорт, чувство неудовлетворённости или неспособность справляться с жизненными трудностями. При этом желание уйти от реальности сопровождается формированием зависимости от определённых веществ или видов деятельности, что приводит к утрате критического мышления и навыков саморегуляции, вследствие чего возникают проблемы с психологическим и физическим здоровьем, а также сложности в отношениях с окружающими.

1.2 Особенности эмоциональных состояний у подростков

Эмоциональные состояния подростков обладают специфическими особенностями.

Так, в своих исследованиях В.Г. Казанская и В.Р. Кисловская подчёркивают, что в подростковом возрасте эмоциональная сфера характеризуется повышенной чувствительностью к различным внутренним и внешним стимулам. По их утверждению, «в эмоциональном состоянии легко возникает напряжённость и психологический стресс, характерна частая смена настроения. Подросток часто хватается за свои эмоции, что может привести к замкнутому кругу переживаний; в старших классах школьники имеют самый высокий уровень тревожности по сравнению с другими возрастами» [15].

Эти особенности эмоциональной сферы подростков объясняются не только физиологическими изменениями, связанными с пубертатным периодом, но и психологическими и социальными факторами. Гормональные изменения в этот период создают основу для высокой эмоциональной лабильности, а усиленное чувство самоидентификации и стремление к

признанию в социальной группе делают подростка более уязвимым перед стрессовыми ситуациями.

Частая смена настроения и неустойчивость эмоциональных реакций приводят к возникновению внутренних конфликтов, которые нередко усиливают тревожность и реакции на стресс. Казанская и Кисловская отмечают, что подростки часто оказываются заложниками своих эмоций, поскольку недостаточный уровень саморегуляции препятствует эффективному управлению эмоциями, что часто приводит к формированию замкнутого круга негативных эмоций, из которого подростку сложно выйти без помощи взрослых или специалистов.

В своих исследованиях Л.С. Выготский обратил внимание на особенности эмоционального и личностного развития подростков, и исходя из чего выделил в этом возрастном периоде две ключевые фазы — негативную и позитивную [6].

Негативная фаза, также называемая фазой влечений, возникает на начальном этапе подросткового возраста и, по мнению Выготского, длится около двух лет. Этот период характеризуется разрушением старых интересов, пересмотром прежних ценностей и появлением новых влечений, связанных с физиологическими и психологическими изменениями. Основная особенность этой фазы заключается в том, что она создает условия для пересмотра прежних жизненных ориентиров и открывает путь для формирования нового мировоззрения.

Следующей является позитивная фаза, характеризующаяся развитием новых интересов и стабилизацией эмоционально-личностной сферы. Этот период связан с обретением внутренней целостности, стабилизацией эмоционального состояния и развитием самосознания.

По мнению Выготского, именно взаимодействие этих двух фаз — разрушения старого и созидания нового — позволяет подростку перейти на новый уровень личностного развития, что имеет решающее значение для становления зрелой личности.

Однако именно негативная фаза, по Выготскому, является наиболее сложной с точки зрения эмоциональных проявлений, поскольку она во многом схожа с кризисом трёх лет, когда ребёнок впервые осознаёт свою самостоятельность и начинает отстаивать свои желания и интересы. В подростковом возрасте этот процесс принимает более сложные формы, поскольку к осознанию собственной индивидуальности добавляются новые социальные роли, требования и ожидания со стороны окружающих, что создает внутреннее противоречие: подросток стремится к независимости, но при этом сталкивается с необходимостью адаптации к окружающим его условиям, что часто проявляется в виде конфликтов с родителями, учителями и сверстниками.

Эмоциональные проявления негативной фазы – повышенная возбудимость, резкие смены настроения, импульсивность, а также попытки скрывать свои эмоции – отражают внутреннюю борьбу подростка между стремлением к независимости и недостаточно сформированными механизмами саморегуляции.

Говоря об эмоциях, стоит отметить, что эмоциональные состояния человека могут варьироваться от благоприятных (радость, интерес и удовлетворение), до неблагоприятных (страх, тревога и апатия).

По мнению К. Изарда, радость – эта эмоция, к которой индивиды стремятся больше всего [4]. Состояние радости способствует повышению мотивации, улучшению социальной адаптации и снижению уровня стресса. Иными словами, радость играет ключевую роль в поддержании эмоциональной устойчивости, поскольку именно это эмоциональное состояние является важным ресурсом для преодоления негативных переживаний.

Что касается интереса, то Л.С. Выготский, Б.М. Додонов рассматривают интерес как вторичную интеллектуальную эмоцию, которая играет ключевую роль в когнитивном и личностном развитии человека [9]. В контексте образовательного процесса интерес выделяется как одно из

важнейших эмоциональных состояний, поскольку он выступает мощным мотивационным фактором, стимулирующим к обучению. Исследователи подчёркивают, что в состоянии интереса у человека наблюдается повышение внимания, что способствует более продуктивному усвоению информации.

Удовлетворённость, как отмечает Выготский [6], связана с воспроизводимым чувством удовлетворения определенных потребностей, то есть она данное эмоциональное состояние обусловлено достижением определенной цели и последующим подкреплением соответствующего успешного опыта. Таким образом, интерес и удовлетворённость тесно взаимосвязаны, поскольку первый служит основой для вовлечённости, а второй — для закрепления положительных результатов деятельности, что делает их ключевыми элементами в процессе обучения и личностного роста.

В свою очередь эмоциональные состояния, оказывающие негативное влияние на учебный процесс подростков, представляют собой значимую проблему, поскольку они не только затрудняют усвоение учебного материала, но и существенно препятствуют общему развитию личности учащихся.

Страх, как одно из наиболее часто встречающихся эмоциональных состояний, характеризуется стремлением индивида избежать взаимодействия с объектом, вызывающим дискомфорт или опасение. Это состояние сопровождается внутренними переживаниями (беспокойство, тревога и волнение), которые снижают способность подростка концентрироваться на учебе.

Тревога, как более сложное и многогранное состояние, представляет собой реакцию на предполагаемую или реальную угрозу, которая может быть связана с учебной средой или межличностными отношениями. Согласно З. Фрейду, тревога – это реакция индивида на опасность, которая закрепляется в бессознательном и повторяется в условиях, которые имеют потенциал привести к аналогичной ранее пережитому травмирующему опыту ситуации [12]. Таким образом, тревога выступает как своего рода механизм

защиты психики, направленный на предупреждение индивида о возможной опасности.

Отличительной особенностью тревоги является её неопределённость и беспредметность – если страх возникает в ответ на реальную или воображаемую угрозу, которую человек может чётко идентифицировать (например, страх перед экзаменом), то тревога характеризуется неопределённым, размытым чувством беспокойства, для которого трудно найти конкретную причину.

Апатия, в свою очередь, представляет собой эмоциональное состояние, характеризующееся снижением интереса к окружающему миру, отсутствием мотивации и безразличием к ранее значимым вещам. Апатия – это также своеобразный защитный механизм, посредством которого подросток пытается оградить себя от избыточного стресса или травмирующих переживаний. Однако стоит отметить, что апатия негативно сказывается на многих психических процессах – в частности, апатия снижает мотивацию и продуктивность. В состоянии апатии подросток теряет смысл учебной деятельности, эмоции как бы смазаны, притуплены [25].

А.Б. Хромов выделяет 3 типа эмоциональных состояний – актуальные, типичные, оптимальные [28].

А.Б. Хромов, анализируя эмоциональные состояния учащихся в контексте образовательного процесса, выделяет три ключевые категории, каждая из которых характеризуется особыми условиями возникновения и проявления, а также специфическим влиянием на познавательную и деятельностьную активность.

Первая категория включает актуальные, или ситуативные, эмоциональные состояния, которые представляют собой относительно кратковременные, но устойчивые переживания, формирующиеся под воздействием конкретных обстоятельств образовательной деятельности, отражающих непосредственный отклик на текущие события и условия.

Актуальные, или ситуативные эмоции могут быть связаны с экзаменами, конфликтами с друзьями или семьей, а также с новыми социальными событиями. Они проявляются в виде волнения, страха, радости или грусти. Такие переживания обычно кратковременны и зависят от текущих обстоятельств, но иногда сильно влияют на поведение и настроение подростка в данный момент.

Вторая категория охватывает типичные эмоциональные состояния, имеющие устойчивый характер и формирующиеся в процессе взаимодействия с типичными ситуациями учебной деятельности, в которых проявляются формально-динамические характеристики личности, связанные с эмоциональным отношением к образовательной среде и учебной деятельности в целом.

Типичные эмоциональные переживания подростков связаны с их возрастными особенностями и общими изменениями, происходящими в их жизни. Это период, когда они часто испытывают чувство неуверенности, стремление к независимости и потребность в самовыражении. Эти эмоции характеризуются частыми перепадами настроения, чувством одиночества или непонимания. Типичные переживания отражают общий эмоциональный фон подростка и могут длиться продолжительное время, влияя на их самооценку и взаимоотношения с окружающими.

Третья категория, оптимальные эмоциональные состояния, представляет собой наиболее благоприятные переживания, возникающие в условиях, обеспечивающих гармоничное удовлетворение потребностей личности в самореализации, познании и творчестве, что способствует раскрытию гуманистического потенциала образовательного процесса и созданию предпосылок для гармоничного развития учащихся.

Оптимальные эмоциональные состояния подростков характеризуются балансом и гармонией в их внутреннем мире. В такие моменты они чувствуют себя уверенно, спокойно и довольны собой и своей жизнью. Эти состояния сопровождаются положительными эмоциями: радостью,

удовлетворением и энтузиазмом. Оптимальные состояния способствуют эффективному обучению, социальной активности и личностному развитию подростков.

Резко выраженные эмоциональные особенности, характерные для подросткового возраста, в научной литературе получили название «подросткового комплекса». Данный феномен включает в себя выраженную эмоциональную неустойчивость, которая проявляется в виде перепадов настроения и чередовании полярных качеств [28].

Например, у подростков чувствительность к оценке со стороны окружающих может соседствовать с демонстративной самоуверенностью, а склонность к сентиментальности нередко сменяется проявлениями эмоциональной черствости. Аналогично, застенчивость может сменяться развязностью, в зависимости от ситуации или социальной среды, в которой находится подросток.

В результате исследований выявлено, что подростки, по сравнению с другими возрастными группами, проявляют высокий уровень тревожности и особенно высокий уровень тревожности в сферах общения со сверстниками и родителями. Также исследования показывают, что подростки демонстрируют относительно низкий уровень эмпатии, характеризующейся ограниченной способностью к эмоциональному отклику и сопереживанию по отношению к окружающим. Зачастую они проявляют выраженное безразличие к происходящим вокруг событиям, акцентируя внимание преимущественно на своих внутренних переживаниях [10].

Подростковый возраст характеризуется преобладанием ряда специфических эмоциональных черт, среди которых особенно выделяется эгоцентризм, выражающийся в сосредоточении эмоциональных переживаний преимущественно вокруг собственной личности, что затрудняет полноценное восприятие чувств и потребностей окружающих. Также для данного периода характерны депрессивные тенденции, проявляющиеся на фоне пониженного эмоционального фона, что обусловлено сочетанием низкой самооценки,

внутренней неуверенности, противоречивости личностных установок и физиологических изменений, связанных с процессами гормональной перестройки. Кроме того, подростки нередко демонстрируют высокую степень критичности, направленную как на собственные действия и качества, так и на поведение окружающих.

В этом возрасте появляется способность скрывать эмоциональные переживания. В некоторых конфликтных ситуациях, например, в школе (отрицательная оценка, выговор за нарушение дисциплины) подросток может демонстрировать безразличие, за которым скрываются огорчение, обида, тревога. Но при разговоре с родителями, учителем, сверстниками может проявляться выраженная эмоциональная импульсивность. Обиды в этом возрасте переживаются настолько тяжело, что могут иметь последствиям побег из дома, мстительное поведение или даже попытку суицида [10].

Противоречивость в настроениях, побуждениях и желаниях подростка приводит к тому, что у подростков нередко бывает состояние депрессии. Подросток может тяжело переживать незначительное замечание о том, что он оказался неловок, сказал что-то невпопад. Подобные замечания подкрепляют неуверенность в себе, невысокую самооценку подростков. Критические замечания со стороны могут спровоцировать аффективную вспышку в виде грубости, дерзости, плача, а иногда даже проявлений физической агрессии. Иногда последствием внешней критики может стать тяжелая глубокая обида, чувство тоски, переживание чувств неполноценности, неудачливости. Подросткам кажется, что родители, учителя и сверстники о них дурного мнения, и это порой вызывает депрессивные состояния [14].

Таким образом, особенности эмоциональных состояний подростков характеризуются значительной динамичностью и разнообразием. В период подросткового возраста молодые люди переживают широкий спектр эмоций, которые могут резко меняться в зависимости от внешних обстоятельств и внутренних изменений. Актуальные эмоциональные состояния возникают в ответ на конкретные ситуации и, как правило, кратковременны. Типичные

переживания связаны с возрастными изменениями и могут длиться дольше, влияя на общее эмоциональное состояние. Оптимальные состояния, характеризующиеся балансом и позитивом, способствуют личностному росту и успешной социальной адаптации. Понимание и поддержка в это время особенно важны для формирования здоровой самооценки и эмоционального благополучия подростков.

1.3 Специфика эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению

Агрессивность в подростковом возрасте является одной из ключевых черт, которая активно формируется в процессе становления личности, отражая как внутренние, так и внешние изменения, характерные для этого периода. С одной стороны, агрессивность часто становится способом адаптации к изменяющимся условиям окружающей среды (иерархизация в социальной группе, новые ожидания со стороны общества). С другой стороны, агрессивное поведение может служить выражением внутреннего конфликта, связанного с поиском идентичности, необходимостью самоутверждения и потребностью в признании.

Вместе с тем, агрессивность, как проявление внутренней энергии индивида, при благоприятных условиях социализации и развития способна трансформироваться в конструктивные формы, выполняя адаптивно-защитные функции, что проявляется, например, в спортивной деятельности, где эмоционально-волевые компоненты перерастают в настойчивость и решительность, или в образовательно-профессиональной среде, где упорство и целеустремлённость служат инструментом конкурентоспособности. Кроме того, агрессивные импульсы, подвергшиеся когнитивному осмыслению, могут актуализироваться в форме активного защитного поведения в экстремальных ситуациях.

Однако, если подросток сталкивается с неблагоприятными условиями, например, с недостатком поддержки со стороны семьи или педагогов, отсутствием возможностей для конструктивного выражения эмоций, агрессивность может трансформироваться в деструктивное поведение.

В таких обстоятельствах подросток может искать альтернативные, зачастую негативные, способы реализации своей агрессии, что нередко проявляется в разрушительных формах. Одним из возможных путей деструктивной реализации агрессивности становится склонность к зависимому поведению, и аддикция выступает как форма ухода от реальных проблем и способ снятия внутреннего напряжения [15].

Ц.П. Короленко обращает внимание на важность социального аспекта жизни подростка в процессе закрепления аддиктивного поведения [17]. Автор отмечает, что окружение подростка, особенно семейная среда, оказывает непосредственное влияние на формирование и закрепление деструктивных моделей поведения. В исследованиях Р. и М. Гоулдинг, в свою очередь, отмечается, что стиль воспитания оказывает значительное влияние на формирование у ребёнка особенностей эмоционального поведения – в частности, стиль воспитания влияет на то, как ребёнок учится справляться с эмоциями: открыть выразить или подавлять [8].

Данная взаимосвязь особенно значима в подростковом возрасте, когда эмоциональная сфера становится крайне лабильной и возрастает потребность, с одной стороны, в социальной адаптации, а, с другой стороны, в личностной автономии. Непоследовательное или чрезмерно авторитарное воспитание может способствовать усвоению подростком деструктивных моделей поведения (подавление эмоций, избегание социальных контактов или зависимое поведение). Напротив, поддерживающий и открытый стиль взаимодействия с подростком способствует формированию конструктивных способов выражения эмоций, что, в свою очередь, снижает риск возникновения девиантных форм поведения, включая аддикцию.

Также стоит упомянуть так называемые «родительские директивы», которые представляют собой форму скрытого воздействия, проявляющуюся в виде завуалированных, косвенных приказов, закрепляющихся на подсознательном уровне ребёнка. В отличие от прямых указаний или требований, директивы действуют незаметно, формируя у подростка устойчивые внутренние установки, которые впоследствии определяют его поведение, восприятие окружающего мира и отношение к себе [20].

Рассмотрим несколько директив, оказывающих влияние на эмоционально-волевую сферу подростков.

Директива «Не думай» формирует у подростка установки, которые препятствуют развитию критического мышления и самостоятельного анализа ситуации. Она выражается через фразы, которые обесценивают важность размышлений и понимания. Подобные установки учат подростка избегать углубленного анализа и осознания своих действий, это приводит к неконструктивным способам борьбы с проблемами. В результате, подросток испытывает повышенную тревожность.

Директива «Не чувствуй» формирует у подростка установки, которые подавляют выражение и осознание собственных эмоций. Фразы данной директивы учат игнорировать или обесценивать чувства, что приводит к их подавлению. Подросток, получивший такую директиву, испытывает трудности в осознании и различении своих эмоций, что в дальнейшем ведет к алекситимии – неспособности выразить словами свои чувства. Это также может способствовать возникновению эмоциональных вспышек (аффектов), депрессии, аддиктивного поведения и нарушений пищевого поведения. Подавление эмоциональной сферы повышает риск развития психосоматических заболеваний [25].

Зависимость характеризуется цикличностью, проявляющейся в последовательности эмоциональных состояний и действий. Механизм формирования и закрепления аддиктивного поведения можно представить в виде замкнутого круга, в котором каждая стадия усиливает и следующую

[20]. После акта аддикции у зависимого человека часто возникает острое чувство вины и стыда, которое приводит к усилению эмоционального напряжения, тревоги и внутреннего дискомфорта. Эти негативные переживания, в свою очередь, становятся спусковым крючком для повторения аддиктивного поведения, которое временно снижает эмоциональное напряжение, но одновременно закрепляет зависимость, усиливая её паттерны. Этот цикл, основанный на непрерывном взаимодействии между эмоциональными переживаниями и аддиктивным поведением, создаёт устойчивую схему зависимости, которую крайне трудно разорвать без внешнего вмешательства.

Таким образом, эмоциональные состояния подростков, склонных к аддиктивному поведению, характеризуются нестабильностью и повышенной интенсивностью. Такие подростки часто испытывают трудности в управлении своими эмоциями, это проявляется через частые перепады настроения, раздражительность и импульсивные реакции. Неспособность справляться с негативными эмоциями и стрессом способствует поиску быстрых способов облегчения, что увеличивает риск формирования зависимости.

2 Экспериментальная работа по исследованию специфики эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению

2.1 Организация и методы исследования

Экспериментальная работа по исследованию специфики эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению проводилась в ООО «Психологический центр «Ланг», в филиале г.Ростов-на-Дону.

Клиенты психологического центра сталкиваются с различными трудностями, такими как семейные конфликты, проблемы в учебе, низкая самооценка, социальная изоляция и другие.

В исследовании принимали участие 40 подростков в возрасте 13-15 лет.

Подростки, участвовавшие в исследовании, обратились в психологический центр с уже существующими серьёзными психологическими проблемами, которые значительно осложняли их эмоциональное и социальное функционирование. На этапе первичной диагностики было выявлено, что основными трудностями, с которыми сталкивались эти подростки, являлись:

- Высокий уровень переживаний – постоянное эмоциональное напряжение (тревога, неуверенность в себе, страх перед будущим).
- Сложности в управлении эмоциями (импульсивность, агрессивность).
- Внутренние конфликты (борьба между стремлением к независимости и необходимостью следовать ожиданиям взрослых).
- Семейные проблемы (конфликты в семье, а также отсутствие эмоциональной поддержки и понимания со стороны семьи).
- Проблемы в общении (сложности в установлении и поддержании дружеских отношений).

Иными словами, значительная часть подростков, демонстрирующих умеренную или высокую склонность к аддиктивному поведению, уже на протяжении определенного времени имеют выраженные эмоциональные и психологические проблемы (осознаваемые до обращения за помощью). При этом их осознание необходимости психологической помощи не всегда помогает справляться с внутренними конфликтами. Напротив, это осознание может усиливать эмоциональную нестабильность и внутренний дискомфорт, что, как показывают результаты, увеличивает риск формирования зависимости.

При этом подростки, участвовавшие в исследовании, отметились высоким уровнем осознания необходимости обращения за психологической помощью, что стало одним из основных факторов, побудивших их обратиться в психологический центр.

Цель исследования заключается в том, чтобы исследовать эти состояния и предложить рекомендации для психологической поддержки и вмешательства.

Цель исследования – исследование специфики эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению.

Задачи исследования:

- подобрать диагностический инструментарий;
- провести диагностику склонностей к аддиктивному поведению;
- проанализировать результаты и сформировать группу для изучения эмоциональных состояний;
- провести диагностику эмоциональной сферы в выявленной группе подростков;
- проанализировать результаты.

Диагностический инструментарий.

Тест-опросник «Аддиктивное поведение», авторы: В.В. Юсупов, В.А. Корзунин.

Цель методики: выявление склонности к зависимому поведению у испытуемых.

Описание методики: тест-опросник включает 30 утверждений, на которые испытуемый должен ответить, отметив согласие с каждым из них. Этот процесс позволяет оценить различные аспекты поведения, связанных с зависимостями. Тест представлен в приложении А.

Обработка результатов:

- до 13 баллов – отсутствие склонности к аддиктивному поведению;
- от 14 до 16 баллов – умеренно выраженная склонность к аддиктивному поведению;
- более 16 баллов – высокая степень зависимости.

Тест «Склонность к зависимому поведению», автор В.Д. Менделевич.

Цель методики: диагностика психологической склонности к развитию зависимого поведения, определение клинико-психопатологических и патопсихологических критериев.

Описание методики: Методика включает базовый вариант теста «Склонность к зависимому поведению» (СЗП), который позволяет провести многоосевую диагностику различных видов зависимостей. Тест состоит из прямых и обратных вопросов, по которым испытуемый суммирует баллы (Приложение А). Основное внимание уделяется внутренним причинам зависимого поведения.

Обработка результатов исследования предполагает использование шкалы, позволяющей оценить вероятность склонности к аддиктивному поведению на основании количественных показателей.

Испытуемые, набравшие 97 баллов и менее, демонстрируют низкий уровень вероятности формирования зависимости, обусловленный отсутствием выраженных личностных характеристик, которые могли бы способствовать развитию аддиктивного поведения, что свидетельствует о минимальном риске возникновения зависимости в данной категории.

Вместе с тем, испытуемые, чьи показатели варьируются от 98 до 106 баллов, характеризуются умеренной выраженностью признаков склонности к аддиктивному поведению, что указывает на наличие риска формирования зависимости при неблагоприятных социальных обстоятельствах.

Для группы, набравшей от 107 до 115 баллов, характерна высокая выраженность черт, связанных с повышенной предрасположенностью к зависимости.

Наконец, испытуемые с результатом выше 116 баллов демонстрируют признаки высокой вероятности формирования зависимого поведения, что проявляется в преобладании личностных характеристик, усиливающих направленность к зависимости, и в выраженной положительной оценке зависимых форм активности, существенно увеличивающей риск данного вида деструктивного поведения.

Опросник состояний и настроений (САН), авторы: В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай, М.П. Мирошников.

Цель: выявление уровня психоэмоционального состояния испытуемых.

Форма проведения: бланк опросника (Приложение А)

Испытуемым предлагается выполнить задание, заключающееся в описании их актуального психоэмоционального состояния при помощи таблицы, включающей 30 пар полярных характеристик. Участники эксперимента должны выбрать из каждой пары ту характеристику, которая, по их мнению, наиболее полно и точно отражает их текущее состояние. Далее испытуемым необходимо определить степень выраженности выбранной характеристики, обозначив её соответствующей цифрой.

Анализ данных, полученных в ходе исследования, осуществляется через преобразование оценок в так называемые «сырые» баллы, шкала которых варьируется от 1 до 7, где минимальное значение (1 балл) отражает максимальную выраженность отрицательного полюса пары, а максимальное значение (7 баллов) соответствует предельной выраженности положительного полюса пары. Важным методологическим аспектом данного

процесса является необходимость учёта вариативности полюсов шкал, поскольку их значение и направленность могут изменяться в зависимости от контекста измерений и характеристик исследуемой выборки.

На следующем этапе обработанные баллы распределяются по трём основным категориям: самочувствие, активность и настроение, что позволяет интегрировать разнородные данные в единую структуру для последующего анализа.

Интерпретация результатов. Средний балл шкалы равен 4.

Оценки, превышающие 4 балла, говорят о благоприятном состоянии испытуемого.

Оценки ниже 4 баллов свидетельствуют о неблагоприятном состоянии испытуемого.

Оценки состояния, лежащие в диапазоне 5,0–5,5 баллов свидетельствуют о нормальном состоянии испытуемого.

Шкала депрессии Бека.

Цель методики: определение состояния пониженного настроения, угнетенного эмоционального состояния и депрессии у подростка, выявление особенностей межличностных контактов, планов на будущее и трудностей адаптации в социальной ситуации.

Описание методики: Методика включает выбор утверждений из предложенной группы, которые наиболее точно отражают чувства испытуемого за текущую неделю. Испытуемый ставит галочку напротив выбранного утверждения, и может отмечать несколько утверждений, если они кажутся одинаково подходящими.

Обработка результатов: Каждый ответ оценивается по шкале: первый ответ – 0 баллов, второй – 1 балл, третий – 2 балла, четвертый – 3 балла.

Интерпретация результатов:

– до 9 баллов свидетельствует о удовлетворительном эмоциональном состоянии;

- от 10 до 19 баллов указывает на легкую степень угнетенного эмоционального состояния, легкую депрессию;
- от 19 до 22 баллов – на умеренную степень угнетенного эмоционального состояния, умеренную депрессию;
- более 23 баллов говорит о выраженной степени угнетенного эмоционального состояния, а также тяжелой депрессии при наличии схожих результатов по другим методикам. По результатам дополнительного тестирования может решаться вопрос о необходимости терапии, возможно, с применением антидепрессантов.

2.2 Результаты исследования склонности к аддиктивного поведения

Первым этапом экспериментальной работы стало выявление группы подростков, склонных к аддиктивному поведению.

Результаты теста-опросника «Аддиктивное поведение» представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты теста-опросника «Аддиктивное поведение»

Степень зависимости	Кол-во человек	%
Отсутствие склонности	14	35%
Умеренно выраженная склонность	14	35%
Высокая степень зависимости	12	30%

Наглядно результаты представлены на диаграмме рисунка 1.

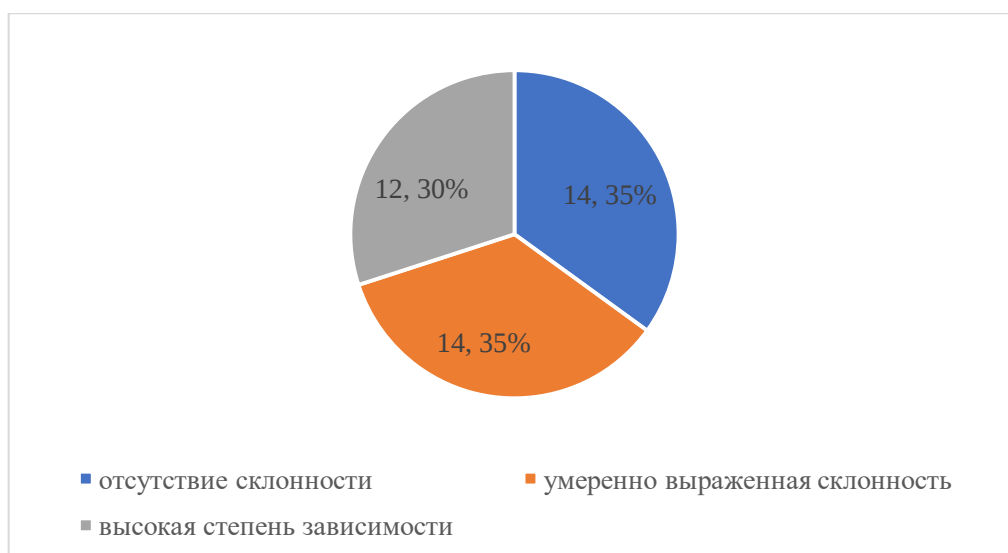


Рисунок 1 – Результаты теста-опросника «Аддиктивное поведение»

Анализ результатов теста-опросника «Аддиктивное поведение» показал, что 14 подростков (35%) не имеют склонности к аддиктивному поведению. Такие подростки имеют устойчивую самооценку, высокую степень самоконтроля и развитые социальные навыки. Они склонны выбирать здоровые способы времяпрепровождения: занятия спортом, хобби или активное участие в общественной жизни. Их окружение часто поддерживает позитивные интересы и увлечения, что способствует формированию устойчивых ценностей. Психологическая устойчивость, осознание ответственности за свои действия и умение находить альтернативные способы снятия напряжения помогают им избегать деструктивного поведения и наркозависимости.

Умеренно выраженную склонность к аддиктивному поведению выявили у 14 подростков (35%). Подростки на этом уровне склонности время от времени прибегают к какому-либо виду зависимости, но в большинстве случаев способны контролировать свое поведение. Такие подростки часто испытывают социальное давление со стороны сверстников, что может способствовать их участию в рискованных действиях.

Высокую степень зависимости имеют остальные 12 человек (30%). Эти подростки испытывают сильное влечение к различным аддиктивным действиям. Они пренебрегают учебой, у них потерян интерес к хобби и общению с друзьями, что усугубляет их социальную изоляцию.

Результаты теста-опросника «Склонность к зависимому поведению» представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты теста-опросника «Склонность к зависимому поведению»

Степень зависимости	Кол-во человек	%
Низкий уровень	12	30%
Признаки тенденции	9	22%
Признаки повышенной склонности	9	22%
Признаки высокой вероятности	10	26%

Наглядно результаты представлены на диаграмме рисунка 2.

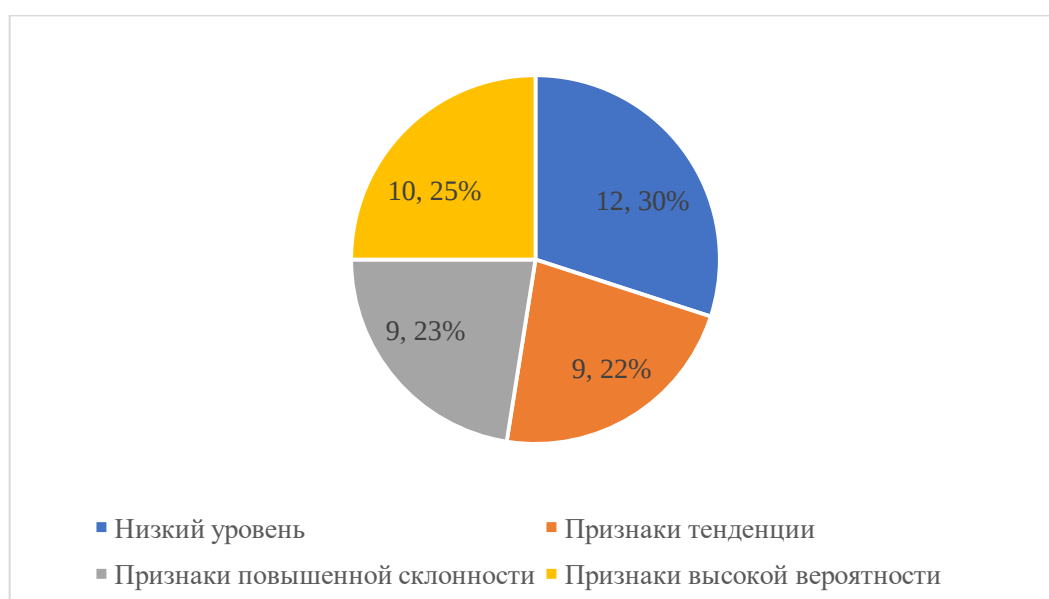


Рисунок 2 – Результаты теста-опросника «Склонность к зависимому поведению»

Анализ результатов теста-опросника «Склонность к зависимому поведению» показал, что 14 подростков (30%) имеют низкий уровень. Эти подростки способны эффективно справляться с эмоциональными и социальными склонностями. У них высокий уровень самоконтроля и устойчивой самооценки. Они активно участвуют в здоровых увлечениях и хобби, в спорте, искусстве или волонтерстве, что способствует формированию положительных социальных связей. Их окружение поддерживает здоровый образ жизни, что снижает риск развития зависимостей. Подростки на этом уровне часто имеют хорошие навыки общения и способны открыто обсуждать свои чувства и переживания, что помогает предотвращать проблемы, связанные с зависимым поведением.

Признаки тенденции к зависимому поведению выявили у 14 подростков (22%). Признаки проявляются в периодическом экспериментировании подростков с алкоголем, курением или другими веществами. На этом уровне подростки могут испытывать влияние сверстников, что иногда приводит к рискованным поступкам. Однако большинство из них способны контролировать свои действия и осознают потенциальные последствия. Психологическая поддержка близких и профилактические мероприятия помогают данным подросткам предотвратить дальнейшее ухудшение ситуации.

Признаки повышенной склонности имеют остальные 12 человек (22%). Наличие данных признаков у подростков сигнализирует о том, что он испытывает трудности с контролем своих импульсов и эмоциональных состояний. На этом уровне зависимости они проявляются более заметно, например, подростки либо регулярно употребляют алкоголь или другие вещества, либо участвуют в азартных играх и тому подобное. Подростки игнорируют учебу и увлечения, что приводит к ухудшению их социальной жизни и навыков взаимодействия с окружающими. Социальное давление со стороны сверстников могут усиливать эту тенденцию.

У 10 подростков (26%) выявлены признаки высокой вероятности зависимости. Они указывают на серьезные проблемы, требующие немедленного вмешательства. Эти подростки демонстрируют значительные изменения в своем поведении: частое употребление наркотиков, алкоголя или участие в рискованных действиях. Они пренебрегают учебой и общением с друзьями, что приводит к социальной изоляции. Часто испытывают эмоциональные трудности: депрессию или тревогу, что чаще всего усугубляет их зависимость.

Стоит отметить, что осознание необходимости психологической помощи, таким образом, не всегда помогает справляться с внутренними конфликтами. Напротив, это осознание может усиливать эмоциональную нестабильность и внутренний дискомфорт, что, как показывают результаты, увеличивает риск формирования зависимости.

Таким образом, результаты исследования показали, что большинство подростков имеют признаки различной степени склонности к аддиктивному поведению, включая умеренную (35%) и высокую степень зависимости (30%), что требует разработки целенаправленных мер профилактики и психологической поддержки, направленных на снижение риска формирования зависимого поведения.

2.3. Анализ специфики эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению

В результате проведения диагностических мероприятий, направленных на выявление предрасположенности подростков к аддиктивному поведению, была сформирована экспериментальная группа, состоящая из 28 участников. Из общего числа подростков у 26 были зафиксированы либо умеренные, либо высокие уровни склонности к зависимому поведению, что свидетельствует о явной выраженности данного феномена в их психоэмоциональной структуре.

В то же время два подростка продемонстрировали противоречивые результаты диагностики: при использовании одной из методик было установлено отсутствие склонности к аддиктивному поведению, тогда как при применении другой методики были выявлены признаки, указывающие на наличие тенденций к формированию зависимого поведения. Этот факт послужил основанием для включения указанных подростков в состав экспериментальной группы, поскольку противоречивость полученных данных требовала дополнительного изучения их психологического состояния в контексте общих закономерностей зависимости.

Проанализируем результаты диагностики эмоциональных состояний подростков, склонных к аддиктивному поведению.

Результаты опросника состояний и настроений (САН) представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты опросника состояний и настроений (САН)

Эмоциональное состояние	Кол-во человек	%
Благоприятное состояние	4	14%
Неблагоприятное состояние	18	64%
Нормальное состояние	6	22%

Наглядно результаты представлены на диаграмме рисунка 3.

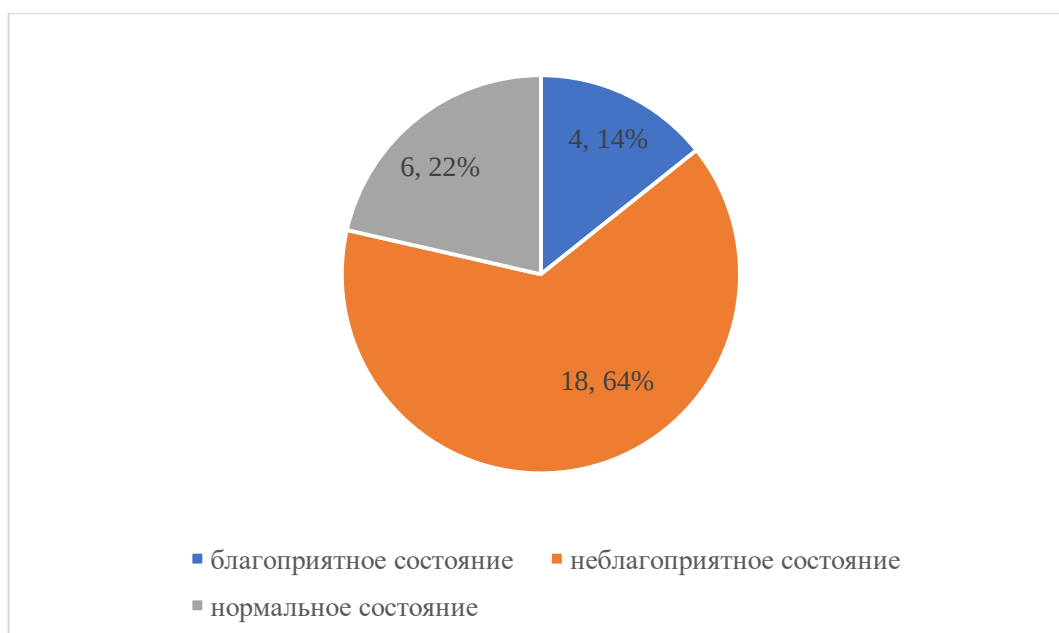


Рисунок 3 – Результаты опросника состояний и настроений (САН)

Анализ результатов опросника состояний и настроений (САН) показал, что 18 подростков (64%) имеют неблагоприятное эмоциональное состояние. Неблагоприятное эмоциональное состояние проявляется через чувство тревоги, депрессии и социальной изоляции. Эти подростки испытывают трудности в установлении отношений с окружающими, что приводит к ухудшению их эмоционального состояния. Часто они проявляют агрессивные реакции, что связано с их внутренними конфликтами и подавленными эмоциями. Неблагоприятное состояние также проявляется в наличии низкой самооценки и пессимистичного взгляда на жизнь. Склонность этих подростков к аддиктивным проявлениям объясняется поиском способа справиться с внутренней болью или стрессом.

Нормальное состояние выявили у 6 подростков (22%). Подростки, имеющие данное состояние испытывают разнообразные эмоциональные переживания как положительные, так и отрицательные эмоции. Они способны адаптироваться к изменениям в жизни, но иногда сталкиваются с трудностями в регулировании своих чувств. Эти подростки чаще всего имеют хорошие социальные связи, однако бывают случаи того, что они испытывают

давление со стороны сверстников или стрессовые ситуации, которые могут влиять на их эмоциональное состояние. Нормальное эмоциональное состояние данных подростков требует внимания, чтобы предотвратить переход к более неблагоприятным состояниям.

Благоприятное эмоциональное состояние имеют всего 4 человека (14%). Данное эмоциональное состояние характеризуется высоким уровнем удовлетворенности жизнью, позитивным восприятием окружающего мира и наличием устойчивых социальных связей. Эти подростки проявляют интерес к учебе и хобби, активно участвуют в общественной жизни и спорте. Они способны справляться со стрессом и трудными ситуациями, находя конструктивные решения. Эмоциональная стабильность, высокая самооценка и позитивный взгляд на будущее позволяют им избегать рисков, связанных с зависимостями.

Таким образом, практически каждый второй подросток (64%) демонстрирует неблагоприятное эмоциональное состояние, что проявляется через тревогу, депрессию и трудности в установлении социальных связей. Примерно каждый пятый подросток (22%) находится в состоянии относительной эмоциональной стабильности, но испытывает периодические трудности с регулированием эмоций. Только каждый седьмой подросток (14%) имеет благоприятное эмоциональное состояние, характеризующееся устойчивостью, положительным восприятием окружающего мира и низким риском формирования аддиктивного поведения.

Результаты шкалы депрессии Бека представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты шкалы депрессии Бека

Эмоциональное состояние	Кол-во человек	%
Удовлетворительное эмоциональное состояние	5	18%
Легкая депрессия	10	36%
Умеренная депрессия	7	25%
Тяжелая депрессия	6	21%

Наглядно результаты представлены на диаграмме рисунка 4.

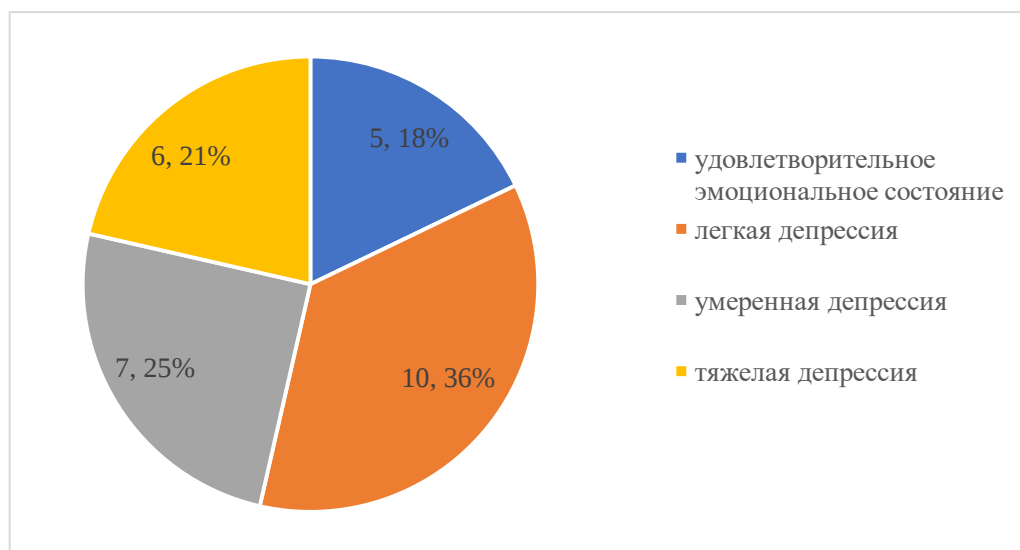


Рисунок 4 – Результаты шкалы депрессии Бека

Анализ результатов шкалы депрессии Бека показал, что 5 подростков (18%) имеют благоприятное эмоциональное состояние. Эти подростки характеризуются достаточно высоким уровнем самооценки и позитивным восприятием окружающего мира. Они чувствуют себя комфортно в общении с окружающими и способны находить радость в повседневных делах. Они активно участвуют в учебной и внеучебной деятельности, имеют хобби и интересы. У них установлены здоровые отношения с друзьями и семьей, которые помогают справляться с трудностями и стрессами. Такие подростки обладают навыками саморегуляции и способны конструктивно решать возникающие проблемы.

В состоянии легкого эмоционального угнетения находятся 10 подростков (36%), что проявляется в снижении настроения, усталости и потере интереса к ранее любимым занятиям. Эти подростки испытывают трудности в общении и часто чувствуют себя одинокими или непонятыми. Хотя они и продолжают выполнять свои обязанности, их эмоциональное состояние не стабильно.

Умеренная степень угнетенного эмоционального состояния выявлена у 7 человек (25%). Она характеризуется более выраженными симптомами: постоянное чувство безнадежности, снижение жизненной энергии и трудности с концентрацией внимания. Эти подростки начинают изолироваться от друзей и семьи, что усугубляет их эмоциональное состояние. Их поведение становится более импульсивным, и они начинают искать утешение в аддиктивных зависимостях.

Признаки выраженного эмоционального угнетения присутствуют у 6 подростков (21%), что является критическим состоянием, характеризующимся глубоким чувством подавленности, безысходности и утратой интереса ко всему. Подростки на этом уровне испытывают значительные трудности в выполнении повседневных задач, часто отказываются от общения и социальных взаимодействий. Иногда даже они проявляют суицидальные мысли или намерения.

Анализ эмоциональных состояний подростков, проявляющих предрасположенность к аддиктивному поведению, позволяет выделить ряд характерных черт, связанных с особенностями их психоэмоциональной сферы.

Прежде всего, эмоциональные состояния таких подростков отличаются высокой степенью нестабильности, что сопровождается преобладанием негативных эмоциональных реакций. Эта нестабильность находит выражение как в спонтанных эмоциональных вспышках, так и в длительных периодах угнетённого настроения, которые создают благоприятную почву для формирования дисфункциональных стратегий борьбы с жизненными трудностями.

Кроме того, значительная часть подростков из данной категории демонстрирует симптомы эмоционального подавления, варьирующиеся от лёгкой до умеренной степени, а в ряде случаев наблюдаются проявления тяжёлой эмоциональной подавленности. Углубление этих состояний, особенно в условиях отсутствия эмоциональной поддержки и адекватных

способов саморегуляции, способствует формированию склонности к поиску способа снижения стресса через разрушительные поведенческие паттерны, включая аддикции, что свидетельствует о тесной взаимосвязи между тяжестью эмоционального угнетения и вероятностью обращения к пагубным привычкам.

При этом стоит отметить, что, как уже отмечалось, тестируемые подростки уже имели выраженные проблемы до начала работы с психологом, и их склонность к аддиктивному поведению формировалась на фоне высокого уровня осознания внутреннего дискомфорта. В этой связи можно сделать вывод о том, что осознание необходимости психологической помощи не всегда выступает гарантом успешного преодоления проблемы. Напротив, для части подростков это осознание сочетается с повышенной эмоциональной неустойчивостью, которая увеличивает риск формирования аддиктивного поведения. Таким образом, осознание проблемы в условиях эмоциональной нестабильности не только не способствует её разрешению, но и может усилить риск формирования деструктивных стратегий поведения, включая аддикции.

Осознание подростками необходимости психологической помощи нередко сопровождается их попытками самостоятельно справиться с эмоциональными трудностями, что связано с особенностями подросткового возраста, прежде всего стремлением к самостоятельности и недостаточно высоким уровнем саморегуляции. В условиях высокого уровня внутреннего напряжения, вызванного переживаниями, подростки могут прибегать к деструктивным способам эмоциональной разрядки, включая аддиктивное поведение.

Аддикция позволяет временно снять эмоциональное напряжение и отстраниться от переживаний, однако этот путь не решает первопричины проблемы, а напротив, усиливает её, закрепляя цикл зависимости. Таким образом, вместо конструктивного разрешения внутренних конфликтов, подростки оказываются в ловушке деструктивного поведения.

Протокол индивидуальных результатов испытуемых в ходе диагностических методик представлен в таблице Б.1. (Приложение Б).

На основе результатов диагностики можно предложить рекомендации психологам, работающим с такими подростками.

На основе результатов диагностики эмоциональных состояний, можно выработать ряд рекомендаций для психологов, работающих с подростками, имеющих склонность к аддиктивному поведению.

Первое, что необходимо сделать, это установить доверительный контакт с подростками. Эмоциональные состояния таких молодых людей часто связаны с чувством одиночества и непонимания. Психолог должен проявлять эмпатию, активно слушать и показывать искреннюю заинтересованность в их переживаниях. Это поможет подросткам открыться и начать делиться своими чувствами, что является важным шагом в терапии.

Второе, психологи должны учитывать наличие неблагоприятных эмоциональных состояний. Важно проводить регулярные оценки эмоционального фона подростков, чтобы выявлять изменения и адаптировать подход. Работая с подростками, имеющими выраженные негативные эмоции, психолог может использовать методы когнитивно-поведенческой терапии, чтобы помочь им осознать и изменить деструктивные мысли.

Третье, особое внимание следует уделить подросткам с признаками угнетенного эмоционального состояния. Для таких случаев полезно применять методики, направленные на снижение симптомов депрессии и улучшение общего эмоционального состояния. Это может включать тренинги по управлению стрессом, развитие навыков саморегуляции и техники релаксации. Психолог может предложить занятия, направленные на развитие творческих способностей, что поможет подросткам находить альтернативные способы выражения своих эмоций и переживаний.

Четвертое, важно активно вовлекать подростков в социальные активности и групповые занятия. Это позволит им не только развивать социальные навыки, но и почувствовать себя частью коллектива, что может

значительно снизить чувство изоляции. Групповые психологические сессии могут стать площадкой для обмена опытом и поиска поддержки среди сверстников.

Пятое, следует уделить внимание работе с родителями подростков. Психолог может проводить консультации для родителей, обучая их методам поддержки и понимания эмоциональных состояний своих детей. Взаимодействие с семьей может играть важную роль в процессе изменений, и создание положительной атмосферы в семье способствует улучшению эмоционального состояния подростка.

Шестое, рекомендуется вводить элементы арт-терапии и других творческих подходов. Таким образом подростки смогут выразить свои чувства и переживания, которые они не могут озвучить словами.

Седьмое, необходимо развивать у подростков навыки критического мышления и принятия решений. Психолог может использовать ролевые игры и сценарные методики для отработки различных ситуаций, связанных с выбором и последствиями. Это поможет подросткам осознанно подходить к своим действиям и лучше понимать риски, связанные с аддиктивным поведением.

Таким образом, работа с подростками, склонными к аддиктивному поведению, требует комплексного подхода и внимательного отношения к их эмоциональным состояниям. Психологи должны быть готовы применять разнообразные методики и подходы, учитывая индивидуальные особенности каждого подростка. Создание безопасной и поддерживающей атмосферы поможет подросткам найти здоровые способы справляться с трудностями и преодолевать свои эмоциональные проблемы.

Заключение

В ходе работы над исследованием были получены следующие результаты.

Аддиктивное поведение – это специфическая форма девиантного поведения, выражающаяся в стремлении личности к уходу от объективной реальности посредством погружения в определённые виды активности или потребления веществ. Данное поведение формируется под влиянием множества факторов, которые включают как микро- и макросоциальные условия, так и биологические предрасположенности, а также индивидуальные особенности, охватывающие психоэмоциональную сферу личности.

Аддиктивное поведение может проявляться в различных формах, например, злоупотребление психоактивными веществами, азартные игры, интернет-зависимость и другие. Оно часто приводит к ухудшению физического и психического здоровья, социальным проблемам и конфликтам с законом.

Особенности эмоциональных состояний подростков характеризуются значительной динамичностью и разнообразием. В период подросткового возраста молодые люди переживают широкий спектр эмоций, которые могут резко меняться в зависимости от внешних обстоятельств и внутренних изменений. Актуальные эмоциональные состояния возникают в ответ на конкретные ситуации и, как правило, кратковременны.

Типичные переживания связаны с возрастными изменениями и могут длиться дольше, влияя на общее эмоциональное состояние. Оптимальные состояния, характеризующиеся балансом и позитивом, способствуют личностному росту и успешной социальной адаптации. Понимание и поддержка в это время особенно важны для формирования здоровой самооценки и эмоционального благополучия подростков.

Эмоциональные состояния подростков, склонных к аддиктивному поведению, характеризуются нестабильностью и повышенной интенсивностью. Такие подростки часто испытывают трудности в управлении своими эмоциями, это проявляется через частые перепады настроения, раздражительность и импульсивные реакции. Неспособность справляться с негативными эмоциями и стрессом способствует поиску быстрых способов облегчения, что увеличивает риск формирования зависимости.

Экспериментальная работа по исследованию специфики эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению проводилась в ООО «Психологический центр «Ланг».

В исследовании принимали участие 40 подростков в возрасте 13-15 лет. Выборка была сформирована из клиентов центра, имеющих различные проблемы: семейные конфликты, трудности в учебе, низкая самооценка и социальная изоляция.

Результаты первого этапа эксперимента позволили сделать вывод, что лишь некоторые подростки не проявляют склонности к аддиктивному поведению. В то же время, больше половины подростков, участвующих в эксперименте, демонстрируют умеренные или высокий уровень склонностей к аддиктивному поведению.

После проведения диагностики на выявление склонностей подростков к аддиктивному поведению была сформирована группа, в которую вошли 28 подростков.

Диагностическое исследование эмоциональных состояний подростков, проявляющих склонность к аддиктивному поведению, позволило выявить ряд ключевых характеристик, связанных с их эмоциональной нестабильностью и выраженностью негативных переживаний.

В частности, было установлено, что эмоциональная сфера данной группы подростков отличается высоким уровнем лабильности, что сопровождается частыми проявлениями негативных аффективных реакций,

включая состояние тревоги, раздражительности и подавленности. Подобные эмоциональные реакции нередко становятся основой для формирования и закрепления моделей поведения, направленных на поиск внешних источников компенсации негативного эмоционального фона.

Особое внимание заслуживает тот факт, что у значительной части подростков наблюдаются угнетённые эмоциональные состояния, варьирующиеся от лёгкой до умеренной степени, при этом в ряде случаев фиксируется и тяжёлая степень выраженности данного состояния. Умеренные и тяжёлые формы эмоционального угнетения, характеризующиеся стойкой доминантой негативных переживаний и снижением способности к регуляции аффекта, формируют предпосылки для обращения к аддиктивному поведению как способу временного снятия внутреннего напряжения, что усиливает риск пагубных привычек и зависимого поведения в подростковом возрасте.

Кроме того, результаты исследования показали, что подростки с высокой степенью осознания необходимости психологической помощи нередко демонстрируют повышенный уровень эмоциональных переживаний, связанных с окружающими их проблемами. Обращение в психологический центр становится для них способом справиться с внутренним напряжением и эмоциональной нестабильностью. Однако осознание проблем также сопровождается повышенным риском формирования аддиктивного поведения, поскольку подростки часто стремятся самостоятельно искать способы эмоциональной разрядки, которые не всегда являются конструктивными.

Список используемой литературы

1. Асеева А. Д. Социально-психологические аспекты зависимого поведения в межличностных отношениях в юношеском возрасте: диссертация ... кандидата психологических наук: 19.00.05 / Асеева Анастасия Дмитриевна; [Место защиты: Кур. гос. ун-т]. Курск, 2019. 210 с.
2. Бухановский А. О. Общая психопатология: Пособие для врачей / А. О. Бухановский, Ю. А. Кутявин, М. Е. Литвак; Отв. ред. А. О. Бухановский; М-во здравоохранения Рос. Федерации, Ростов. гос. мед. ун-т. Ростов н/Д: Феникс, 2019. 415 с.
3. Василькова Ж. Г. Клиническая психология детей и подростков / Ж. Г. Василькова. Красноярск: Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, 2020. 156 с.
4. Власенкова И. Н. Экспериментально-психологическое исследование эмоционально-личностной сферы девиантных подростков / И. Н. Власенкова, М. С. Скавронская // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2020. Т. 20, № 4. С. 23-30.
5. Водяха С. А. Эмоциональный интеллект подростков, склонных к употреблению психоактивных веществ / С. А. Водяха, Ю. Е. Водяха, А. А. Гордымова // Педагогическое образование в России. 2023. № 5. С. 210-217.
6. Выготский Л. С. Педология подростка. Психологическое и социальное развитие ребенка: Психологическое и социальное развитие ребенка / Лев Выготский. Санкт-Петербург [и др.]: Питер, 2021. 221 с.
7. Гарганеев С. В. Клинические и социально-психологические аспекты отклоняющегося поведения у подростков / С. В. Гарганеев // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2020. № 1(35). С. 73-77.
8. Гулдинг М. М. Психотерапия нового решения. Теория и практика / Мэри Гулдинг, Роберт Гулдинг; Пер. с англ. В. М. Сариной. Москва: Независимая фирма «Класс», 2019. 276 с.

9. Додонов Б. И. Эмоция как ценность. Москва: Политиздат, 2019. 272 с.
10. Дубровина Л. А. Развитие эмоционального интеллекта у подростков как условие профилактики социальных аддикций / Л. А. Дубровина, Е. Н. Домшенко, И. Д. Шелобаева // Новый взгляд. Международный научный вестник. 2019. № 7. С. 112-121.
11. Егорова Т. В. Словарь иностранных слов современного русского языка. 100 000 слов и выражений. М.: Аделант, 2019. 800 с.
12. Игебаева Ф. А., Ишимгужина А. С. Психическая структура личности по З. Фрейду // Экономика и социум. 2019. №6-3 (19).
13. Изард К. Э. Психология эмоций / Кэррол Э. Изард ; [пер. с англ. В. Мисник, А. Татлыбаева]. Москва [и др.]: Питер, 2021. 460 с.
14. Избранные лекции по клинической психиатрии / В. К. Шамрей, А. А. Марченко, Е. Ю. Абриталин [и др.]. Санкт-Петербург: Общество с ограниченной ответственностью «Издательство «СпецЛит», 2022. 350 с.
15. Казанская В. Г. Психологические особенности кризисов подростка: учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению подготовки ФГОС ВПО 030300 «Психология» / В. Г. Казанская. Москва: Форум, 2019. 200 с.
16. Каменнова В. А. Профилактика аддиктивного поведения детей и подростков средствами физической культуры / В. А. Каменнова, В. А. Брыкина // Наука-2020. 2022. № 7(61). С. 223-231.
17. Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Психосоциальная аддиктология. Новосибирск, Издательство «Олсиб», 2021. 251с.
18. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А. Е. Личко. Санкт-Петербург [и др.]: Питер, 2019. 301 с.
19. Мураткина Ю. Н. Взаимосвязь компьютерной зависимости и совладающего поведения подростков: специальность 19.00.07 «Педагогическая психология»: диссертация на соискание ученой степени

кандидата психологических наук / Мураткина Юлия Николаевна. Сургут, 2020. 154 с.

20. Пентина А. И. Аддиктивное поведение: профилактика и формирование устойчивости к зависимостям / А. И. Пентина, К. Н. Бараковских // Физиологические, психофизиологические проблемы здоровья и здорового образа жизни: Материалы IX Всероссийской студенческой научно-практической конференции с международным участием, Екатеринбург, 24 апреля 2023 года. Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2023. С. 530-535.

21. Плиева Х. У. Специфика аддиктивного поведения в пубертатном периоде / Х. У. Плиева // Студенческая наука: созидая будущее: Материалы Всероссийской студенческой научно-практической конференции, Курск, 05–06 июня 2024 года. Курск: Курский государственный университет, 2024. С. 248-253.

22. Психологическая коррекция интернет-зависимости у подростков / В. Л. Малыгин, Ю. А. Меркурьева, А. С. Искандирова, Е. Е. Пахтусова // Клиническая психология 21 века: методология, теория, практика. Москва: Научный центр психического здоровья, 2023. С. 407-430.

23. Психопрофилактика тревожных расстройств / А. А. Атаманов, Т. С. Ефименко, М. О. Чернецова, М. Е. Коршунова // Актуальные проблемы возрастной наркологии и профилактика аддиктивных состояний: Материалы Всероссийской междисциплинарной научно-практической конференции, Челябинск, 14–15 ноября 2023 года. Челябинск: Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2023. С. 29-32.

24. Руководство по аддиктологии / [Аксельрод Б. А. и др.] ; под ред. В. Д. Менделевича. Санкт-Петербург: Речь, 2019. 766 с.

25. Смирнов А. В. Психология аддиктивного поведения: (монография) / Смирнов Александр Васильевич; М-во образования и науки Российской

Федерации, Федеральное гос. бюджетное образовательное учреждение высш. проф. образования «Уральский гос. пед. ун-т», Ин-т психологии. Екатеринбург: [б. и.], 2019. 378 с.

26. Телепова Н. Н. Психолого-педагогическая концепция формирования психологической устойчивости личности к аддиктивным факторам: специальность 19.00.07 «Педагогическая психология»: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора психологических наук / Телепова Надежда Николаевна. Нижний Новгород, 2012. 51 с.

27. Ткаченко И. В. Практикум по психоконсультированию и психокоррекции / И. В. Ткаченко, Е. В. Евдокимова. Армавир: Армавирский государственный педагогический университет, 2019. 205 с.

28. Хромов А. Б. Позитивные эмоциональные состояния младших школьников в ситуациях дифференцированного обучения: автореферат дис. ... кандидата психологических наук: 19.00.07 / Казан. гос. техн. ун-т им. А. Н. Туполева. Казань, 2020. 26 с.

29. Шубникова Е. Г. Педагогическая превенция Интернет-аддикции у подростков / Е. Г. Шубникова // Педагогика и психология девиантного поведения: теория и практика: Коллективная монография. Ульяновск: ИП Кеньшенская Виктория Валерьевна (издательство «Зебра»), 2019. С. 95-118.

30. Шустов Д. И. Учебное пособие по медицинской психологии: (психотерапия в практике врача) / Д. И. Шустов; Ряз. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. Каф. психиатрии. Рязань: Пресса, 2019. 207 с.

31. Ярославцева Н. А. Аддиктивное поведение подростков и его профилактика в образовательной среде / Н. А. Ярославцева, М. Б. Зубков, А. С. Ярославцев // Современные наукоемкие технологии. 2008. № 7. С. 27.

Приложение А

Стимульный материал диагностических методик

Таблица А.1 – «Тест-опросник «Аддиктивная склонность»

№	Утверждение	
1	Если человек в меру и без вредных последствий употребляет возбуждающие и влияющие на психику вещества - это нормально.	
2	Человек должен иметь право выпивать, сколько он хочет и где он хочет.	
3	Некоторые правила и запреты можно отбросить, если чего-нибудь сильно захочешь.	
4	Мне бы понравилась работа официантки в ресторане/дегустатора вин.	
5	Я часто испытываю потребность в острых ощущениях.	
6	Среди моих знакомых есть люди, которые пробовали одурманивающие токсические вещества.	
7	Правы люди, которые в жизни следуют пословице: «Если нельзя, но очень хочется, то можно».	
8	Бывало, что я случайно попадал(а) в неприятную историю или драку после употребления спиртных напитков.	
9	Бывали случаи, когда мои родители, другие люди высказывали беспокойство по поводу того, что я немного выпил(а)	
10	Когда люди стремятся к новым, необычным ощущениям и переживаниям, это нормально.	
11	Чтобы получить удовольствие, стоит нарушить некоторые правила и запреты.	
12	Мне нравится бывать в компаниях, где в меру выпивают и веселятся.	
13	Бывало, что у меня возникало желание выпить, хотя я понимал(а), что сейчас не время и не место.	
14	Сигарета в трудную минуту меня успокаивает.	
15	Удовольствие - это главное, к чему стоит стремиться в жизни.	
16	Вредное воздействие на человека алкоголя и табака сильно преувеличивают.	
17	Секс должен занимать в жизни молодежи одно из главных мест.	
18	Я бы попробовал(а) какое-нибудь одурманивающее вещество, если бы твердо знал(а), что это не повредит моему здоровью и не повлечет наказания.	

Продолжение Приложения А

Продолжение таблицы А.1

№	Утверждение	
19	Мои друзья рассказывали, что в некоторых ситуациях они испытывали необычные состояния: видели красочные интересные видения, слышали странные необычные звуки и др.	
20	В последнее время я замечаю, что стал(а) много курить. Это как-то помогает мне, отвлекает от забот и тревог.	
21	Бывало, что по утрам (после того, как я накануне употреблял(а) алкоголь) у меня дрожали руки, а голова просто раскалывалась.	
22	Не могу заставить себя бросить курить, хотя знаю, что это вредно.	
23	Часто в состоянии опьянения я испытывал(а) чувство невесомости, отрешенности от окружающего мира, нереальности происходящего.	
24	Мне неприятно вспоминать и говорить о ряде случаев, которые были связаны с употреблением алкоголя.	
25	Мои друзья умеют хорошо расслабиться и получить удовольствие.	
26	В последнее время, чтобы не «сорваться», я вынужден(а) был(а) принимать успокаивающие препараты.	
27	Я пытался (пыталась) избавиться от некоторых пагубных привычек.	
28	Употребляя алкоголь, я часто превышал(а) свою норму.	
29	Мне нравится состояние, которое возникает, когда немного выпьешь.	
30	У меня были неприятности в школе в связи с употреблением алкоголя.	
	Итого:	

Продолжение Приложения А

Таблица А.2 – Тест «Склонность к зависимому поведению, автор В.Д. Менделевич

№ п/п		1. Совершенно не согласен (совсем не так)	2. Скорее не согласен (скорее не так)	3. Ни то, ни другое (и так, и не так)	4. Скорее согласен (скорее так)	5. Согласен полностью
1.	Я склонен разочаровываться в людях					
2.	Верить в приметы глупо					
3.	Часто бывает, что я обижаюсь на родителей или друзей					
4.	Нередко я опаздываю на учебу (работу) или на встречу из-за непредвиденных случайностей в пути					
5.	Окружающие часто удивляют меня своим поведением					
6.	Если бы родители или другие взрослые больше бы говорили с детьми о вреде наркотиков, то мало кто становился бы наркоманом					
7.	Я верю в порчу и сглаз					
8.	Прежде, чем что-либо предпринять, я стараюсь предусмотреть все опасности, которые могут подстергать меня					
9.	Если я чем-то увлеченно занят, то часто даже не замечаю, что происходит вокруг					
10.	Я живу и поступаю в соответствии с поговоркой: «надейся на лучшее, но готовься к худшему»					
11.	Меня нередко обманывали (обманывают)					
12.	Неизвестность для меня очень мучительна и тягостна					
13.	Меня раздражает, когда на улице, в магазине или в транспорте на меня пристально смотрят					
14.	Некоторые люди одним прикосновением могут исцелить больного человека					
15.	Я хорошо ориентируюсь во времени и, не глядя на часы, могу точно сказать «который					

Продолжение Приложения А

Продолжение таблицы А.2

№ п/п		1. Совершенно не согласен (совсем не так)	2. Скорее не согласен (скорее не так)	3. Ни то, ни другое (и так, и не так)	4. Скорее согласен (скорее так)	5. Согласен полностью
	сейчас час»					
16.	Мне нередко бывает скучно, когда нечем себя занять					
17.	В жизни надо попробовать все					
18.	Я люблю, когда мне гадают на картах или по руке					
19.	Музыку я люблю громкую, а не тихую					
20.	Человек должен стараться понимать свои сны, руководствоваться ими в жизни и извлекать из них предостережения					
21.	Меня трудно заставить врасплох					
22.	Все известные мне «чудеса» объясняются очень просто - обман и фокусы					
23.	Я иногда чувствовал, что кто-то посредством гипноза заставлял меня совершать какие-либо поступки					
24.	Я верю в чудеса					
25.	Меня часто озадачивает поведение и поступки людей, которых я давно знаю					
26.	Никому нельзя доверять - это правильная позиция					
27.	Самое счастливое время жизни - это молодость					
28.	Я бы смог на спор (на слабо) употребить наркотики					
29.	Я всегда точно могу сказать, сколько денег я потратил и сколько у меня осталось					
30.	Опасность употребления наркотиков явно преувеличена					
31.	В жизни все-таки мало ярких событий					
32.	Меня раздражает грязное стекло, потому что весь мир тогда кажется грязным и серым					
33.	Часто родители (или взрослые) упрекают меня в том, что я слушаю излишне громкую музыку					
34.	Я нередко просыпаюсь утром за несколько секунд или минут до звонка будильника					
35.	Меня смущает, когда люди долго и пристально смотрят мне в глаза					
36.	Рисковать всем, например, в казино, могут только сильные люди					
37.	В том, что подросток становится наркоманом виноваты те, кто продает наркотики					
38.	Я люблю очень быструю, а не медленную езду					
39.	Я доверяю предсказаниям гороскопов и следую содержащимся в них рекомендациям					
40.	Меня очень интересуют лотереи					
41.	Прогнозировать будущее - бесполезное дело, т.к. многое от тебя не зависит					
42.	Считаю, что любопытство - не порок					
43.	У меня было (есть) много увлечений					

Продолжение Приложения А

Продолжение таблицы А.2

№ п/п		1. Совершенно не согласен (совсем не так)	2. Скорее не согласен (скорее не так)	3. Ни то, ни другое (и так, и не так)	4. Скорее согласен (скорее так)	5. Согласен полностью
	(интересов, хобби)					
44.	Мне говорили, что у меня не плохие способности имитировать голоса или повадки людей					
45.	Случается, что во время разговора с заикающимся я сам начинаю говорить сбивчиво и с запинками					
46.	Меня всегда притягивала и притягивает таинственность, загадочность, мистика					
47.	Я смог бы за компанию употребить наркотики					
48.	Я знаю многих ребят, кто употребляет или употреблял наркотики					
49.	Я готов полностью подчиниться и даже доверить свою судьбу, но только тому, кого действительно уважаю					
50.	Я могу переспорить кого угодно					
51.	Мне легче придумать свои собственные примеры, чем выучить наизусть примеры из учебника					
52.	Часто я сам от себя не ожидаю какого-либо поступка					
53.	В детстве у меня какое-то время были тики или разнообразные повторяющиеся движения					
54.	Я люблю пометчать					
55.	Со мной нередко происходят «несчастные случаи» и случаются всяческие происшествия					

Продолжение Приложения А

Таблица А.3 – Таблица прямых и обратных вопросов

№ прямых вопросов	№ обратных вопросов
1	2
3	6
4	16
9	17
11	19
14	22
15	26
23	29
24	31
25	32
27	33
28	34
36	37
39	38
40	41
44	43
45	52
47	54
48	
49	
50	
51	
55	

Продолжение Приложения А

Таблица А.4 – Опросник состояний и настроений (САН), В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай, М.П. Мирошников

Фамилия, инициалы _____
 Пол ____ Дата рождения ____ . ____ . ____ Дата проведения исследования ____ . ____ . ____

1.	Самочувствие хорошее	3 2 1 0 1 2 3	Самочувствие плохое
2.	Чувствую себя сильным	3 2 1 0 1 2 3	Чувствую себя слабым
3.	Пассивный	3 2 1 0 1 2 3	Активный
4.	Малоподвижный	3 2 1 0 1 2 3	Подвижный
5.	Веселый	3 2 1 0 1 2 3	Грустный
6.	Хорошее настроение	3 2 1 0 1 2 3	Плохое настроение
7.	Работоспособный	3 2 1 0 1 2 3	Разбитый
8.	Полный сил	3 2 1 0 1 2 3	Обессиленный
9.	Медлительный	3 2 1 0 1 2 3	Быстрый
10.	Бездеятельный	3 2 1 0 1 2 3	Деятельный
11.	Счастливый	3 2 1 0 1 2 3	Несчастный
12.	Жизнерадостный	3 2 1 0 1 2 3	Мрачный
13.	Напряженный	3 2 1 0 1 2 3	Расслабленный
14.	Здоровый	3 2 1 0 1 2 3	Больной
15.	Безучастный	3 2 1 0 1 2 3	Увлеченный
16.	Равнодушный	3 2 1 0 1 2 3	Взволнованный
17.	Восторженный	3 2 1 0 1 2 3	Унылый
18.	Радостный	3 2 1 0 1 2 3	Печальный
19.	Отдохнувший	3 2 1 0 1 2 3	Усталый
20.	Свежий	3 2 1 0 1 2 3	Изнуренный
21.	Сонливый	3 2 1 0 1 2 3	Возбужденный
22.	Желание отдохнуть	3 2 1 0 1 2 3	Желание работать
23.	Спокойный	3 2 1 0 1 2 3	Озабоченный
24.	Оптимистичный	3 2 1 0 1 2 3	Пессимистичный
25.	Выносливый	3 2 1 0 1 2 3	Утомляемый
26.	Бодрый	3 2 1 0 1 2 3	Вялый
27.	Соображать трудно	3 2 1 0 1 2 3	Соображать легко
28.	Рассеянный	3 2 1 0 1 2 3	Внимательный
29.	Полный надежд	3 2 1 0 1 2 3	Разочарованный
30.	Довольный	3 2 1 0 1 2 3	Недовольный

Продолжение Приложения А

Таблица А.5 – Шкала депрессии Бека

1	Мне не грустно.
2	Мне грустно или тоскливо.
3	Мне все время тоскливо или грустно и я ничего не могу с собой поделать.
4	Мне так грустно или печально, что я не могу этого вынести.
1	Я смотрю в будущее без особого разочарования.
2	Я испытываю разочарование в будущем.
3	Я чувствую, что мне нечего ждать впереди.
4	Я чувствую, что будущее безнадежно и поворота к лучшему быть не может.
1	Я не чувствую себя неудачником.
2	Я чувствую, что неудачи случались у меня чаще, чем у других людей.
3	Когда оглядываюсь на свою жизнь, я вижу лишь цепь неудач.
4	Я чувствую, что потерпел неудачу как личность (родители).
1	У меня не потерял интерес к другим людям.
2	Я меньше, чем бывало, интересуюсь другими людьми.
3	У меня потерял почти весь интерес к другим людям и почти нет никаких чувств к ним.
4	У меня потерял всякий интерес к другим людям, и они меня совершенно не заботят.
1	Я принимаю решения примерно так же легко, как всегда.
2	Я пытаюсь отсрочить принятые решения.
3	Принятие решений представляет для меня огромную трудность.
4	Я больше совсем не могу принимать решения.
1	Я не чувствую, что выгляжу сколько-нибудь хуже, чем обычно.
2	Меня беспокоит то, что я выгляжу непривлекательно.
3	Я чувствую, что в моем внешнем виде происходят постоянные изменения, делающие меня непривлекательным.
4	Я чувствую, что выгляжу гадко и отталкивающе.
1	Я не испытываю никакой особенной неудовлетворенности.
2	Ничто не радует меня так, как раньше.
3	Ничто больше не дает мне удовлетворения.
4	Меня не удовлетворяет всё.
1	Я не чувствую никакой особенной вины.
2	Большую часть времени я чувствую себя скверным и ничтожным.
3	У меня довольно сильное чувство вины.
4	Я чувствую себя очень скверным и никчёмным.
1	Я могу работать примерно так же хорошо, как и раньше.
2	Мне нужно делать дополнительные усилия, чтобы что-то сделать.
3	Я не могу выполнять никакую работу.
1	Я не испытываю разочарования в себе.
2	Я разочарован в себе.
3	У меня отвращение к себе.
4	Я ненавижу себя.
1	У меня нет никаких мыслей о самоповреждении.
2	Я чувствую, что мне было бы лучше умереть.
3	У меня есть определенные планы совершения самоубийства.
4	Я покончу с собой при первой возможности.

Продолжение Приложения А

Продолжение таблицы А.5

1	Я устаю ничуть не больше, чем обычно.
2	Я устаю быстрее, чем раньше.
3	Я устаю от любого занятия.
4	Я устал чем бы то ни было заниматься.
1	Мой аппетит не хуже, чем обычно.
2	Мой аппетит не так хорош, как бывало.
3	Мой аппетит теперь гораздо хуже.
4	У меня совсем нет аппетита.

Приложение Б

Протокол индивидуальных результатов испытуемых

Таблица Б.1 – Протокол индивидуальных результатов испытуемых в ходе диагностических методик

Испытуемый	Тест-опросник «Аддиктивное поведение»	Тест «Склонность к зависимому поведению»	Опросник состояний и настроений (САН)	Шкала депрессии Бека
1	17	130	3	25
2	17	123	3	22
3	14	99	4,4	11
4	8	86		
5	18	109	2	21
6	18	119	2	20
7	9	80		
8	18	121	3	21
9	14	98	4	10
10	18	110	3	21
11	15	100	3	11
12	9	97		
13	15	101	3	13
14	17	107	2	21
15	19	141	2	26
16	17	119	2	20
17	12	100	4	8
18	16	107	2	15
19	17	121	2	25
20	11	88		
21	11	86		
22	11	90		

Продолжение Приложения Б

Продолжение таблицы Б.1

Испытуемый	Тест- опросник «Аддиктивное поведение»	Тест «Склонность к зависимому поведению»	Опросник состояний и настроений (САН)	Шкала депрессии Бека
23	17	129	2	25
24	15	101	5	8
25	15	102	5	8
26	9	96		
27	9	96		
28	16	110	2	21
29	18	118	2	22
30	18	119	2	25
31	18	114	2	15
32	10	90		
33	16	115	5	9
34	14	102	5	9
35	10	91		
36	14	112	4	20
37	14	111	4,2	15
38	8	84		
39	8	90		
40	8	98	4,5	9