

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)

Психология
(направленность (профиль) / специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
(БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

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

Обучающийся Г.Н. Запорожцева
(Инициалы Фамилия) (личная подпись)

Руководитель канд. психол. наук, Т.А. Бергис
(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Аннотация

Тема настоящей дипломной работы: «Специфика эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению».

Цель исследования: теоретически изучить и эмпирически исследовать особенности эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению.

Задачи исследования:

- теоретически изучить специфику эмоциональных состояний у подростков;
- описать аддиктивное поведение, причины его возникновения;
- эмпирически исследовать специфику эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению.

Во введении обосновываются актуальность темы исследования, формулируется цель выпускной квалификационной работы и рабочая гипотеза, определяются задачи исследования, а также его предмет и объект.

В первой главе - теоретической, представлены теоретические аспекты изучения специфики эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению.

Во второй главе - эмпирической описаны особенности переживания эмоциональных состояний: тревоги, нервно-психического напряжения, агрессивности, ригидности, фрустрации у подростков, склонных к аддикции. Проводится сравнительное исследование с подростками, склонных и не склонных к аддикции.

Выпускная квалификационная работа состоит из следующих элементов: введение, две главы, заключение, список литературы, приложений. В работе имеются 1 таблица, 31 рисунок, 3 приложения, использовано 45 источников литературы. В работе 67 страниц без списка литературы.

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические аспекты изучения специфики эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению.....	7
1.1. Специфика развития эмоциональной сферы в подростковом возрасте.....	7
1.2. Аддиктивное поведение, причины его возникновения.....	20
1.3. Психологические особенности аддиктивных подростков.....	27
Глава 2. Эмпирическое исследование специфики эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению.....	33
2.1. Организация и методы исследования.....	33
2.2. Анализ результатов исследования склонности к аддиктивному поведению подростков.....	35
2.3. Анализ результатов исследования специфики эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению.....	37
2.4. Практические рекомендации по оптимизации эмоциональной сферы подростков и профилактики аддикций.....	62
Заключение.....	66
Список используемой литературы.....	68
Приложение А Индивидуальные значения подростков.....	72
Приложение Б Индивидуальные значения подростков экспериментальной группы.....	74
Приложение В Индивидуальные значения подростков контрольной группы	75

Введение

Актуальность. Проблема аддиктивного поведения подростков – одна из своевременных психолого-педагогических задач. Деструктивные процессы, затронувшие всевозможные сферы общества, повлекли за собой рост аддикций у молодежи. Аддиктивное поведение, понимаемое как зависимое поведение, получило в последние годы актуальность и поставило данную проблему в центр внимания.

Подростковый возраст сам по себе является периодом значительных эмоциональных изменений. В этот период происходит формирование личности, что часто сопровождается трудностями в саморегуляции эмоций, снижением стрессоустойчивости и проблемами в межличностных отношениях. Эти факторы делают подростков уязвимыми перед различными формами аддиктивного поведения.

Исследования показывают, что подростки, испытывающие негативные эмоции, такие как тревога, депрессия, одиночество или низкая самооценка, чаще склонны искать способы компенсации через деструктивные формы поведения, включая аддикции.

Исследования аддикции проводили такие авторы, как А.Д. Асеева исследовавшая социально- психологические аспекты зависимого поведения молодежи; 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.

Среди зарубежных исследователей, внёсших значительный вклад в изучение аддиктивного поведения, можно выделить Марка Д. Гриффитса, профессора поведенческих зависимостей, специализирующегося на игровых и интернет-зависимостях; Джеймса О. Прочаску, разработавшего модель стадий

изменения поведения, применяемую в терапии зависимостей.

Между тем, исследований, посвященных изучению эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению.

Понимание связи между эмоциональными состояниями и аддикциями у подростков позволяет разрабатывать эффективные стратегии профилактики и лечения.

С учетом выше сказанного была сформулирована проблема данного исследования: каковы особенности эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению?

Цель исследования: теоретически изучить и эмпирически исследовать особенности эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению.

Объект исследования: эмоциональные состояния личности.

Предмет исследования: эмоциональные состояние личности подростков, склонных к аддикции.

В соответствии с объектом, предметом, гипотезой в исследовании решались следующие задачи:

- теоретически изучить специфику эмоциональных состояний у подростков;
- описать аддиктивное поведение, причины его возникновения;
- эмпирически исследовать специфику эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению;
- разработать практические рекомендации по оптимизации эмоциональной сферы подростков и профилактики аддикций.

На основе сформулированных объекта и предмета исследования определена гипотеза, которая заключается в предположении о том, что существуют различия в уровне тревоги, ригидности, агрессивности, психической напряженности, социальной тревожности между подростками склонных и не склонных к аддикции.

Подросткам, склонных к аддиктивному поведению в большей мере

свойственны такие эмоциональные состояния как тревога, ригидность, агрессивность, высокая психическая напряженность, социальная тревожность.

Методологическими основами исследования являются принцип детерминизма, принцип развития, принцип единства сознания и деятельности, положение о переходе количественных изменений в качественные; принципиальные положения отечественной психологии о развитии межличностных отношений среди подростков.

Теоретическую основу исследования составили труды ведущих отечественных и зарубежных психологов: З. Фрейд, У. Томас, Ф. Знанецки, М. Смит, В.А. Ядов, Ц.П. Короленко, Т.А. Донских, Я.И. Гилинский и др.

Методы исследования:

- теоретические: изучение и анализ психолого-педагогической литературы по проблеме аддикций, психологических особенностей подростков;
- эмпирические: тестирование, количественной и качественной обработки экспериментальных данных;
- статистические: критерий Манна-Уитни.

Методики исследования:

- методика диагностики девиантного поведения несовершеннолетних (тест СДП). Э.В. Леус;
- опросник социальной тревоги и социофобии (ОСТиСФ) (Сагалакова О.А., Труевцев Д.В.);
- шкала психологического стресса, PSM-25 (адаптированный Н.Е. Водопьяновой);
- самооценка психических состояний (САН) (В.А. Доскин, М.П. Мирошников).

Базой исследования является ГБОУ Школа-интернат 5 г.о. Тольятти. В исследовании приняли участие учащиеся восьмых классов в количестве 60 подростков, в возрасте 15-16 лет.

Научная новизна исследования: выявлены эмоциональные состояния у

подростков группы риска, что позволяет расширить представления о механизмах и факторах развития аддикций.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что в работе выявлена специфика эмоциональных состояний аддиктивных подростков. Полученные знания способствуют разработке эффективных методов диагностики предрасположенности к аддикциям среди подростков. Это важно для своевременного выявления детей группы риска и организации профилактических мероприятий, направленных на формирование здоровых привычек и развитие стрессоустойчивости.

Практическая значимость исследования. Материалы исследования могут быть использованы в практической деятельности педагогов, классных руководителей, психологов в условиях образовательных учреждений для успешного развития эмоционального благополучия подростков, а также психолого-педагогического сопровождения подростков с аддикцией.

Структура работы: работа включает введение, две главы-теоретическая и эмпирическая, выводы по ним, заключение, список литературы и приложения.

Глава 1. Теоретические аспекты изучения специфики эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению

1.1. Специфика развития эмоциональной сферы в подростковом возрасте

Возрастное разделение на группы чаще всего отражают не биологический возраст или стадии развития, а скорее социальное положение и статус индивида в обществе. Период подросткового возраста длится с 10-11 лет до 15-16 лет, после чего наступает юношеский этап, который принято считать завершающимся к двадцати годам. Процесс взросления не происходит мгновенно; это продолжительный период, характеризующийся различной интенсивностью биологических, психологических и социальных изменений, которые происходят в разное время и различаются у разных людей.

Период формирования личности и нравственных основ происходит именно в подростковом возрасте, делая его наиболее ответственным этапом развития человека. В это время не только складываются социальные установки, но и выстраиваются отношения с собой, окружающими людьми и обществом в целом. Среди всех возрастных этапов подростковый выделяется особой сложностью и многогранностью переживаемых изменений [14, с. 29].

Развитие личности в коллективе подростков имеет свои уникальные характеристики. «Период 10-11 до 15-16 лет часто именуют переходным, преимущественно в биологическом контексте. Психологически этот этап крайне неоднозначен, отличаясь значительными дисбалансами в скорости и степени развития разных аспектов личности. Несмотря на то, что социальное положение подростка незначительно отличается от детского, ключевой психологической чертой этого возраста становится формирующееся ощущение взрослости. Это проявляется в амбициозных планах и желаниях, которые существенно превышают реальные возможности подростка,

поскольку фактически он ещё не достиг того уровня зрелости, к которому стремится» [2].

Формирование социальных установок и нравственных ориентиров активно происходит в подростковый период, когда закладывается фундамент осознанного поведения личности. Этот этап характеризуется значительными трудностями, поскольку все ранее сформированные психологические конструкции подвергаются кардинальному преобразованию. В процессе взросления появляются уникальные психологические новообразования, а общее направление развития человека становится более отчетливым, делая подростковый возраст ключевым в становлении личности.

Множество фундаментальных теорий, исследований и гипотез о подростковом периоде существует сегодня в психологической науке. Специалисты определили, что психологические особенности этой возрастной фазы обусловлены двумя ключевыми трансформациями. С одной стороны, происходит психофизиологический перелом – половое созревание со всеми сопутствующими изменениями. С другой – наблюдается социальный переход: завершение детства и интеграция в мир взрослых. Именно поэтому данный этап развития часто называют не просто критическим или переломным, а периодом пубертата [18, с. 24].

Переход во взрослую жизнь знаменует завершение детства и характеризуется формированием у подростка аналитического мышления с элементами критической оценки. Данное психическое состояние становится ключевым фактором, определяющим особенности подросткового периода. Основным конфликтом в жизни подростка возникает именно из-за развития этой рефлексивной способности рассуждать.

В период взросления происходит значительная трансформация социальной позиции ребенка. Подросток интенсивно осмысливает себя, свое окружение и общество в целом. Меняется его система ценностей: школьная жизнь, отношения с ровесниками и семейные связи приобретают иное значение. Этот этап характеризуется активным поиском собственной

идентичности и стремлением определить свою роль в социальном пространстве [4].

Подростковый возраст характеризуется формированием избирательного подхода к деятельности, когда внимание часто носит импульсивный характер. Юноша или девушка может проявлять настойчивость в одних сферах, пренебрегая другими, что свидетельствует о незавершенном развитии волевых качеств. Однако в сравнении с детьми младшего школьного возраста, подросток уже осваивает навык целеполагания и достижения намеченных результатов, развивая такие важные волевые характеристики как упорство, преодоление препятствий и настойчивость. Продолжительность этого жизненного этапа не фиксирована и варьируется в зависимости от множества факторов, включая воспитательные условия и предъявляемые к растущей личности требования и нормативные ожидания [15].

В период взросления юные личности стремительно формируют свою эмоциональную сферу, на которую существенно влияет социальное окружение. Через призму взрослых подростки познают реальность, одновременно выстраивая собственную систему ценностей, убеждений и взглядов на жизнь. Характерной особенностью этого возраста является острая необходимость в признании их индивидуальности и жажда получать оценку своих персональных достоинств от окружающих.

«Л.С. Выготским выделены основные виды наиболее ярких интересов у подростков, которые называются доминантами:

- «эгоцентрическая доминанта» - интерес к собственной личности;
- «доминанта романтики» - интерес к героизму, к приключениям, к рискованному, к чему-то неизвестному;
- «доминанта усилия» - интерес подростков к сопротивлению, волевым напряжениям, преодолению, которые появляются иногда в хулиганстве, упрямстве, борьбе с воспитательным авторитетом, протестом;
- «доминанте дали» - установка подростков на большие, обширные масштабы, которые для него являются более объективными, чем

сегодняшние, текущие, ближние» [10].

В период взросления у юношей и девушек нередко проявляется подростковый кризис. Стремление к самоутверждению и самовыражению становится неотъемлемой частью этой фазы развития. Данный феномен является результатом формирования более глубокого самосознания. Подростки начинают ощущать внутреннюю потребность исследовать собственную индивидуальность, открывая в себе уникальные черты и особенности. Они активно развивают способности к самоанализу, осознавая себя как отдельную личность с неповторимыми качествами.

Юный ум оказывается во власти строгой логической системы, которая возникает самопроизвольно, словно неизбежная необходимость. Эта система не покоряется подростку - напротив, она сама завладевает его мышлением. Стремление к категоричным оценкам становится доминирующим: каждое явление требует чёткой классификации как «правда» или «неправда», «положительное» или «отрицательное». Такая бескомпромиссность порождает максималистские тенденции в характере и может приводить к тому, что подросток готов пожертвовать даже дружескими отношениями ради следования своим принципам [19].

Подросток склонен отвергать всё, что не вписывается в его логические схемы, поскольку рациональное мышление становится доминирующим в его сознании и служит основным мерилom для формирования мнений. Сложные человеческие взаимоотношения, однако, выходят за пределы строгой логики из-за своей неоднозначности и многогранности. Именно это несоответствие между рациональными ожиданиями подростка и сложной природой межличностных связей часто приводит к напряженности в общении с семьей и окружающими.

Психологические особенности подросткового возраста, когда они резко выражены, получили свое название «подросткового комплекса», а обусловленные ими нарушения поведения - «пубертатного криза».

В подростковом коллективе происходят изменения социальной

ситуации развития.

«Специфика социальной ситуации развития заключается именно в том, что подросток находится в положении как бы между ребенком и взрослым.

Стремление к независимости и обретению собственного голоса характеризует подростковый период. Фундаментальная задача отрочества – освободиться от родительской опеки, однако это не подразумевает полного разрыва связей, хотя в отдельных ситуациях такое случается. Подросток, движимый сильным желанием ускорить процесс взросления, трансформирует свое поведение соответствующим образом. Эволюция отношений в этот период направлена не просто к автономии от зависимости, а к формированию более сложных и многогранных взаимодействий с окружающими. Ключевым моментом становится не отделение, а качественное преобразование существующих отношений» [26].

«Все то, к чему привык подросток с детства – сверстники, школа, семья, - подвергается переоценке, а также обретает новый смысл и значение.

«Вызов взрослым - не столько посягательство на взрослые стандарты, сколько попытка установить границы, которые способствуют их самоопределению» - слова Ч. Шелтона» [25].

В процессе взросления у подростка формируется новый элемент социального развития – отчуждение, характеризующееся нарушением гармонии в значимых жизненных сферах. Когда юный человек покидает привычную, комфортную систему взаимоотношений, но еще не способен интегрироваться в новые области жизни, возникает дисбаланс в его социальной адаптации. Эта неравновесность проявляется в эмоциональных переживаниях, коммуникативных трудностях, поведенческих реакциях и деятельности подростка, что в итоге препятствует его успешному освоению других сфер жизни. Парадоксально, но именно те качества, которых не хватает подросткам в этот период, становятся критически важными для преодоления возникающих трудностей адаптации.

Независимо от особенностей социализации, все подростки объединены

схожими психологическими характеристиками. В их основе лежит развивающаяся рефлексия, которая стимулирует стремление к самопознанию. Это порождает желание соответствовать внутренним стандартам и достигать выбранных идеалов. Потребность понимать себя и соответствовать собственным ожиданиям становится универсальной чертой подросткового возраста.

Наличие стабильных персональных увлечений у юного человека способствует развитию его целеустремленности, что в результате повышает его внутреннюю организованность и собранность. Такие качества в дальнейшем становятся основой для формирования волевого характера личности [33].

Формирование новой общественно значимой позиции в самосознании человека знаменует завершение подросткового периода. Это новообразование можно определить как «самоопределение». Ранняя юность, приходящаяся на 16-17 лет, становится ключевым этапом, когда самоопределение активно формируется, особенно на фоне приближающегося окончания школьного обучения и необходимости планировать будущее. В отличие от простых подростковых фантазий, настоящее «самоопределение базируется на сложившихся интересах и стремлениях, включает реалистичную оценку обстоятельств и личных возможностей. Этот процесс тесно связан с профессиональным выбором и опирается на сформировавшуюся у молодого человека систему взглядов на мир и свое место в нем» [26].

В этом возрасте организм человека выходит на путь активной биологической и физиологической перестройки.

В подростковом возрасте происходит радикальная перестройка трёх ключевых систем организма: гормональной, кровеносной и костно-мышечной. Половое созревание начинается из-за стремительного выброса гормонов в кровь, которые воздействуют на центральную нервную систему. Органические системы созревают крайне неравномерно.

Постоянный внутренний дискомфорт создаётся в костно-мышечной

системе из-за натяжения костной ткани. В экстремальном режиме вынуждены работать кровеносные сосуды, не готовые к заданному ритму, поскольку мышечная ткань сердца растёт быстрее сосудов, и толчковая сила сердечной мышцы оказывает на них чрезмерное давление.

Все эти физиологические изменения приводят к тому, что возбудимость, утомляемость, раздражительность, драчливость и негативизм подростков увеличиваются в 8-10 раз.

«В итоге можно обобщить, что подростковый период отличается тем, что ребенок вступает в принципиально новую социальную позицию, активно ищет свое место в обществе. Сравнивая себя с маленькими детьми и взрослыми, подросток осознает, что он уже не ребенок, а скорее взрослый человек. Это побуждает его добиваться признания своей самостоятельности и значимости со стороны окружающих, формируя ощущение взрослости.

В этом возрасте значительно усиливается рефлексия - подросток по-новому воспринимает себя, общество и других людей. Происходит существенная переоценка ценностей: меняются приоритеты и интересы, трансформируется отношение к семье, школе, а особую важность приобретают дружеские связи и взаимодействие со сверстниками» [9, с. 20].

В подростковом возрасте происходит формирование фундаментальных личностных качеств, которые определяют будущую индивидуальность человека. Эта демографическая группа выделяется своей уникальной психоэмоциональной лабильностью. Гормональные колебания и физиологические трансформации являются первопричиной многих эмоциональных особенностей этого переходного этапа.

Самопознание, самовыражение и самоутверждение становятся ключевыми векторами мотивации в данный период развития. Характерной чертой подросткового возраста также является эмоциональная интенсивность, проявляющаяся в таких феноменах, как легкая возбудимость, эмоциональные флуктуации, волатильность настроения и других подобных явлениях.

«Подростковый возраст – особенный, единственный, неповторимый и

очень непростой этап человеческой жизни, в который происходит физическое, личностное, нравственное и социальное формирование. Период характеризуется интенсивным физическим, физиологическим развитием, половым созреванием» [1, с. 35].

Подростковый возраст характеризуется значительными физиологическими изменениями, что вызывает у молодых людей повышенное внимание к собственной внешности. Многие из них испытывают неуверенность в своей привлекательности и начинают критически оценивать свой облик. Стремительная трансформация тела часто становится причиной ощущения неуклюжести и дискомфорта, заставляя подростков сомневаться в себе.

В подростковом возрасте взаимодействие с ровесниками становится приоритетом, отодвигая образовательный процесс на второстепенную позицию. Стремление не просто находиться в окружении сверстников, а обрести определенный статус – будь то друга, лидера или уважаемого человека – характеризует эту жизненную фазу. Подростки погружаются в интенсивный самоанализ, постоянно оценивая свои действия и поведение окружающих. Эта гипертрофированная склонность к рефлексии проявляется в непрерывных попытках систематизировать свой опыт, осмыслить собственную идентичность и определить свою роль в социальной структуре и мироздании [39].

Переоценивая родительский авторитет, подросток начинает замечать их несовершенства. Ему неприятны проявления заботы, указания и нежность со стороны родителей. В этот период юноша или девушка испытывают противоречивые чувства: сопротивляясь взрослым, они всё же нуждаются в их эмоциональной поддержке. Взаимодействуя со старшим поколением, молодые люди демонстрируют независимость, подвергают сомнению авторитеты, проявляют критичность и стремятся утвердить собственную автономию.

В подростковом возрасте имеет место отмирание старых интересов и

активное формирование новых. Подростковые интересы и увлечения зачастую могут быть непонятны взрослым, поглощать все свободное время.

В подростковом возрасте формируется сильное желание восприниматься окружающими как взрослый человек. Несмотря на то, что юноша или девушка дистанцируются от детского статуса, они еще не ощущают себя по-настоящему зрелыми личностями. Острая необходимость в подтверждении своей взрослости со стороны социума становится одной из доминирующих потребностей растущего человека [21].

Кроме того, эмоциональные реакции и поведение подростков зависят также от социальных факторов и условий воспитания, окружающей среды и общества.

Подростковый возраст характеризуется интенсивными эмоциональными проявлениями при недостаточном уровне саморегуляции. Резкость поведения и трудности самоконтроля особенно заметны в стрессовых ситуациях, когда молодые люди не способны адекватно сдерживать свои чувства из-за их чрезмерной силы и слабой управляемости.

Подростки часто демонстрируют противоречивые черты характера: болезненная застенчивость соседствует с развязностью, сентиментальность с черствостью, а чувственные фантазии с рациональным мудрствованием. Они стремятся получить признание окружающих, но при этом их эмоциональное состояние нередко мешает принимать взвешенные решения. Столкнувшись с препятствиями, юные личности испытывают внутреннее сопротивление, которое трансформируется в страх собственной беспомощности. Результатом такого страха становится отказ от начатого дела, поскольку интенсивные эмоциональные переживания блокируют способность подростков находить разумные пути решения проблем.

Анализируя представленную информацию, приходим к заключению: эмоционально-волевая сфера подростка формируется из двух ключевых психологических компонентов - эмоциональных реакций и волевых качеств, которые в своём единстве представляют собой фундаментальные

характеристики личности на данном этапе развития.

Подростковый период характеризуется крайней эмоциональной нестабильностью. Юные личности демонстрируют повышенную чувствительность к внешним стимулам, легко впадая в состояния беспокойства или уныния. Их настроение стремительно колеблется между крайностями – от бурного веселья до глубокой печали. Особенно заметна их обостренная реакция на мнения окружающих относительно их внешнего вида и способностей. Парадоксально, но эта чувствительность соседствует с избыточной самонадеянностью. Взаимодействуя со старшим поколением, подростки часто проявляют необоснованный критицизм и пренебрежительное отношение, несмотря на внутреннюю ранимость и возбудимость.

Исследования показывают, что ключевым фактором развития девиантного поведения у подростков часто становится состояние их эмоционально-волевой сферы. Многие ученые подчеркивают неразрывную взаимосвязь между эмоциональными и волевыми компонентами личности, что подтверждается при изучении подростковых девиаций.

В контексте личностной структуры волевые и эмоциональные характеристики формируются в целостные комплексы. По мнению автора, эмоции функционируют как своеобразный оценочный механизм в ситуациях, требующих волевой саморегуляции. Своим качественным содержанием и интенсивностью эмоциональная сфера личности подтверждает результативность волевых действий, когда возникает потребность в их проявлении [40].

Изучение девиации как явления, включая её подростковые проявления, существенно обогащается благодаря работе экспертов, анализирующих разнообразные варианты отклоняющегося поведения. Примечательно, что научное сообщество демонстрирует растущее внимание к этой проблематике, что подтверждается увеличением количества исследований в данной области [22].

Исследователи подчеркивают, что девиантное поведение в

подростковом возрасте имеет отчетливую социальную ориентацию. Работы Е.М. Волковой, С.П. Иваненкова и Р.Г. Гуровой представляют значительный интерес в контексте изучения отклоняющегося поведения, поскольку фокусируются на проблемах употребления наркотиков, алкоголя и табака среди подростков. В свою очередь, И.В. Журавлева, Ю.А. Гаспарян и другие ученые сосредоточили свое внимание на характерных чертах подросткового развития, вопросах воспитания и обучения, а также изучении влияния семейных ценностей и неблагоприятных семейных условий на формирование поведенческих отклонений [27, с. 10].

В.С. Афанасьев и Я.И. Гилинский считают, что обществом традиционно осуждаются такие подростковые отклонения, как преступные деяния, суициды, злоупотребление наркотиками и алкоголем, оказание интимных услуг за вознаграждение и однополые отношения. Исследователи также «предлагают включить в этот перечень курение табака, учитывая его широкую распространенность и доказанный вред для здоровья» [11].

Особую роль в формировании девиантного поведения играет эмоциональная сфера личности.

Согласно В.Г. Баженову [3], среда, окружающая ребенка, и семейные взаимоотношения выступают ключевыми объективными факторами, провоцирующими поведенческие отклонения.

«Основными составляющими родительского отношения являются:

- межличностные границы при общении с ребенком;
- эмоциональное отношение;
- направленность контроля за поведением собственного ребенка;
- восприятие ребенка на познавательном, когнитивном уровне» [28, с. 60].

В настоящее время педагоги, психологи и родители уделяют первостепенное внимание проблеме эмоционального дискомфорта у подростков. Серьезные долгосрочные последствия, вызванные этим состоянием, вызывают особую обеспокоенность специалистов.

Проблемы в поведении детей, такие как кражи, уходы из дома, пропуски занятий, часто рассматриваются специалистами как проявления депрессивных расстройств. Исследования показали, что у подростков депрессивные состояния могут коррелировать с академической неуспеваемостью и сложностями в построении отношений с ровесниками.

Состояние дезадаптации ребенка (в последствие, формирующееся девиантное поведение) имеет несколько уровней выраженности эмоционально-личностного неблагополучия.

Преддезадаптация.

Агрессия и тревога - основные признаки эмоционального неблагополучия, наблюдаемого на этой стадии, в то время как психосоциальная дезадаптация встречается менее часто.

Смазанная дезадаптация.

Можем отметить, что эмоциональное неблагополучие проявляется в форме психосоциальной дезадаптации, часто незаметно для окружающих.

Явная дезадаптация.

Социальная дезадаптация является основным проявлением глубокого эмоционального дискомфорта, сопровождающегося заметной тревожностью и агрессивными поведенческими реакциями.

Крайняя дезадаптация.

Психологическая дисгармония достигла критической точки, выражаясь в деструктивных механизмах социальной дезинтеграции. Существует высокая вероятность развития девиантных поведенческих паттернов как следствие глубокого эмоционального дисбаланса и патологических адаптационных процессов [38].

Исследования, касающиеся влияния эмоционально-волевых аспектов на развитие девиантного поведения, находятся в стадии активного развития. Несмотря на растущее внимание научного сообщества и расширение диапазона изучаемых факторов, данная проблематика все еще требует глубокого и всестороннего анализа. Многочисленные значимые компоненты

этого вопроса привлекают все больше специалистов, однако полное понимание механизмов формирования отклоняющегося поведения через призму эмоционально-волевой регуляции пока не достигнуто.

Многие исследователи подросткового развития отмечали, что эмоции у подростков часто доминируют над волевыми качествами. Данное явление находит отражение в типичных поведенческих проявлениях: повышенной агрессивности, раздражительности, а также в том, что подростки нередко испытывают замешательство, не понимая собственных психологических процессов и реакций [20].

Подростки неопытны, но склонны к самостоятельности принимаемых решений.

В компании ровесников подростки нередко пытаются завоевать авторитет, демонстрируя свою якобы житейскую мудрость. Однако такие попытки самоутверждения часто заканчиваются разочарованием и неудачей. В результате молодые люди начинают сомневаться в своих способностях и потенциале, испытывая внутреннюю неуверенность.

Подростковый возраст характеризуется склонностью к эмоционально обусловленным решениям, что отмечает Л.И. Божович в своих исследованиях. Рациональное мышление часто уступает место чувственным побуждениям, когда юные индивиды предпочитают оправдывать эмоционально привлекательные действия вместо следования необходимым требованиям. В результате этого дисбаланса между эмоциями и разумом, типичного для данной возрастной группы, подростки совершают необдуманные и нерациональные поступки значительно чаще, чем взрослые люди [8].

Таким образом, анализ психологической литературы по проблеме исследования позволил выявить, что эмоциональное неблагополучие является одним из ведущих факторов при формировании девиантного поведения личности, что подтверждается нашими исследованиями, проводимыми ранее при анализе данного вопроса.

1.2. Аддиктивное поведение, причины его возникновения

Зависимость – это навязчивая потребность, подвигающая человека к определенной деятельности, навязчивое состояние, при котором человек не может жить без чего-либо. Предмет зависимости становится целью жизни.

Учение о зависимостях, или аддиктология, сформировалось на стыке психологии и медицины. Зависимость и аддикция принадлежат к числу относительно новых для отечественной науки терминов, за рубежом они употребляются значительно шире [24].

«Десятилетия назад зависимость была фармакологическим термином, который подразумевал использование препарата (наркотика) в достаточном количестве, чтобы установилось некое равновесие (требование употребления ещё больших дозировок данного препарата для повторения подобного эффекта по прохождению некоторого времени)» [40]. С такой формулировкой, люди (включая всех млекопитающих) могут довольно быстро увлечься различными препаратами, содержащими наркотические вещества.

В медицинской практике зависимость характеризуется как компульсивное стремление к употреблению определенного вещества. Это состояние сопровождается развитием толерантности, требующей постепенного увеличения дозировки для достижения прежнего эффекта. При этом наблюдаются ярко выраженные симптомы физиологического и психологического характера, когда организм адаптируется к возрастающим количествам вещества [37].

Медицинское сообщество различает физическую зависимость и психологическую (склонность).

Зависимость, или аддикция, проявляется как непреодолимое стремление к определенным веществам или занятиям. Человек, находящийся в ее власти, обычно отрицает наличие проблемы, несмотря на очевидный разрушительный характер такой привязанности. В основе этого поведения лежит особая поисковая деятельность, направленная на достижение эмоционального

комфорта и уверенности. По разным причинам индивид не способен испытывать эти позитивные состояния иными способами, что порождает порабощающее пристрастие, которому он не в силах противостоять [29].

Происходящее от латинского «*addictus*», что переводится как «пристрастившийся» или «слепо преданный», слово «аддикция» несет мощный эмоциональный заряд. В Древнем Риме существовало юридическое понятие «*addictio*», которым обозначали процесс обращения человека в рабство по приговору.

В психологических исследованиях наблюдается терминологическая неоднозначность в отношении понятий «аддикция» и «зависимость». Некоторые специалисты трактуют аддикцию как патологическое состояние, а зависимость рассматривают лишь как сопутствующие поведенческие проявления. Противоположная позиция существует у другой группы исследователей. Встречается также непоследовательное использование этих терминов или полное отсутствие разграничения между ними. Таким образом, консенсус относительно соотношения данных концептов в профессиональной психологической литературе до настоящего времени не достигнут [23].

Аддиктивное поведение имеет целью уход от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или активностях (видах деятельности), что сопровождается развитием интенсивных эмоций. Пристрастие берет верх над человеком, делая его безвольным и подчиняя себе все аспекты существования. Неспособность сопротивляться зависимости возникает из-за ослабления силы воли. Человек оказывается полностью во власти увлечения, которое поглощает и контролирует его жизнь [30, с. 30].

Адаптационные сложности к жизненным проблемам часто приводят к формированию зависимого поведения. Стремясь найти выход, человек с аддиктивными наклонностями разрабатывает примитивную стратегию существования – избегание трудностей вместо их решения. Такой

упрощенный механизм выживания становится для личности единственным универсальным ответом на все вызовы реальности.

«Зависимое (аддиктивное) поведение, имеет множество подвидов, дифференцируемых преимущественно по объекту аддикции, в соответствии с которыми выделяют следующие формы зависимого поведения» [5]:

- «– химическая зависимость (курение, токсикомания, наркозависимость, лекарственная зависимость, алкогольная зависимость);
- нарушения пищевого поведения (переедание, голодание, отказ от еды);
- гэмблинг – игровая зависимость (компьютерная зависимость, азартные игры);
- сексуальные аддикции (зоофилия, фетишизм, пигмалионизм, трансвестизм, эксбиционизм, вуайеризм, некрофилия, садомазохизм;
- религиозное деструктивное поведение (религиозный фанатизм, вовлеченность в секту)» [13, с. 48].

Никотиновая зависимость занимает лидирующую позицию среди всех видов зависимостей в мире. Многие рассматривают курение как элемент своего образа, не осознавая его вредоносность.

Изначально формируется психологическая привязанность к табаку. Курильщик тянется к сигарете только при определенных обстоятельствах или в окружении конкретных людей. Отсутствие привычных условий не провоцирует желания закурить.

Со временем организм адаптируется к никотину, и развивается физическая зависимость. В результате внутренние органы курящего человека начинают функционировать неполноценно без регулярного поступления никотина.

Отказ от курения или сильное ограничение в количестве выкуренных сигарет становятся для организма настоящим шоком.

Зависимость от алкоголя и наркотических веществ представляет собой хроническую интоксикацию, характеризующуюся непреодолимым желанием потреблять эти вещества. Стремление уйти от окружающей действительности

в иллюзорный, более привлекательный мир – естественное человеческое желание, которое часто приводит к употреблению психоактивных веществ. Психика подростков и детей, еще не сформировавшаяся полностью, особенно уязвима перед лицом неблагоприятной реальности [41]. Глубокая трансформация личности происходит под воздействием наркотиков и алкоголя. Социальная адаптация существенно осложняется из-за органических поражений мозга, психопатических расстройств и определенных черт характера.

Употребление психоактивных веществ лишь усиливается из-за создаваемой иллюзии: человек ощущает необоснованную доброжелательность к людям вокруг и абсолютное отсутствие жизненных трудностей, что стимулирует продолжать принимать наркотические средства и алкоголь [16].

Сроки возникновения зависимости зависят, в первую очередь, от наркотичности самого вещества и способа его введения, а также от возраста и психофизических особенностей человека. Быстрее всего наркомания формируется при внутривенном введении препарата [32].

Виртуальный мир захватывает миллионы пользователей благодаря безграничным возможностям всемирной сети. Сегодня интернет-зависимость превратилась в серьезное социальное явление. Погружаясь в цифровое пространство, люди теряют способность наслаждаться реальной жизнью, мысленно находясь в онлайн-измерении. Постоянно растущая потребность в информации и виртуальном общении создает барьеры, осложняющие взаимодействие с родными и близкими. Отношения становятся натянутыми, когда реальность уступает место цифровому миру.

Молодые люди, в отличие от взрослого поколения, проводят значительно больше времени в виртуальном мире, активно взаимодействуя в социальных сетях и увлекаясь онлайн-играми. Создавая иллюзию занятости, подростки фактически бездействуют, предпочитая живому общению многочасовое сидение за экранами компьютеров. Именно для юношества

интернет-аддикция представляет наибольшую угрозу.

Компьютерная зависимость распространяется очень быстро. Уже к 4-5 годам дети вполне способны играть в компьютерные игры и даже искать информацию в интернете. У ребенка стирается грань реального и виртуального мира. Окружающий мир для него перестает существовать, он забывает и об уроках, товарищах. День в школе для него длится невероятно долго. Вместо того чтобы слушать учителя, он выжидает, когда закончатся уроки и можно будет пойти домой, чтобы снова окунуться в виртуальный мир игры [31, с. 28].

Погружаясь в цифровую реальность, юные пользователи теряют интерес к окружающей действительности. Многочисленные игровые продукты содержат элементы агрессии и брутальности. Неокрепшая психика ребёнка ещё не способна критически оценивать увиденное и разграничивать добро и зло. Постоянное взаимодействие с подобным контентом приводит к эмоциональному очерствению и препятствует формированию нравственных ориентиров у подрастающего поколения [5].

Все формы зависимостей, будь то связанные с веществами (например, зависимость от алкоголя или наркотиков) или поведенческие (такие как зависимость от любви, еды, азартных игр и многие другие), имеют схожую базовую природу. Медицинское сообщество однозначно классифицирует аддиктивное поведение как патологическое состояние здоровья.

Аддиктивный синдром характеризуется несколькими ключевыми проявлениями. Когда человек регулярно подвергается воздействию стимула, со временем его эффективность уменьшается. Например, если раньше достаточно было небольшой дозы (одной рюмки), то постепенно требуется всё большее количество (целый литр). Даже постоянное присутствие объекта зависимости не приносит удовлетворения.

При отсутствии аддиктивного агента развивается комплекс физиологических и психологических симптомов. У алкоголика это проявляется в виде похмельного синдрома и депрессивных состояний, а у

человека с любовной зависимостью наблюдается физическое истощение и различные соматические расстройства.

Важным признаком является также неконтролируемое желание увеличивать интенсивность контакта с объектом зависимости. Недостаточное взаимодействие с аддиктивным стимулом вызывает страдание, независимо от того, сколько времени человек уже провел под его воздействием [12, с. 24].

Когда человек утрачивает возможность эффективно функционировать самостоятельно, а его ментальное состояние в основном обусловлено текущими взаимоотношениями с объектом привязанности, можно констатировать наличие патологического состояния зависимости.

Ключевой аспект зависимости заключается не столько в чрезмерном увлечении определенным объектом или субъектом, сколько в пренебрежении всеми прочими жизненными сферами [42]. Человек, страдающий аддикцией, перестает ценить иные аспекты существования - они блекнут и утрачивают привлекательность в его глазах. Базовые жизненные ценности, некогда значимые для зависимого, постепенно теряют свою актуальность, отходя на второй план.

Рассмотрим главные характеристики аддикции, которые мало различаются в зависимости от вида (алкоголизма, наркомании, игровой, любовной зависимости, трудоголизма и так далее).

«Ненасытность. Аддикт никогда не может насытиться предметом своей зависимости. Ему всегда мало: наркотика, выпивки, игры, еды, отношений и другое.

Бесконечная повторяемость. Аддикт готов бесконечно повторять аддиктивные циклы. Например, для алкоголизма – это запои, любовные аддикты бесконечно повторяют циклы сближение – конфликт – отдаление – отчаяние – сближение; поводы для конфликтов могут меняться, протекать каждый цикл может несколько по-другому, но основная структура неизменно сохраняется.

Автоматизм. Зависимый как бы зомбирован своим объектом

зависимости. Он вновь и вновь прибегает к этому предмету помимо воли: запивает, или переедает, играет, уговаривает партнера вернуться и так далее.

Одержимость. Внешне зависимый человек выглядит как одержимый этим чем-то, он как будто не сам принимает решения в том, что касается одержимости, словно что-то вынуждает его действовать против своих интересов, вынуждает к беспрекословному подчинению. Человек одержим предметом своей зависимости, ему не до собственной жизни, он не способен противостоять» [34, с. 34].

Круг зависимости. Каждый взрослый человек вносит в текущую жизнь навыки, которые он приобрел в детстве, навыки выживания, который он приобрел в семье. Ребенок смотрит на себя глазами родителей. И если видит себя ненужным, нехорошим, эта привычка становится преобладающей и укореняется на оставшуюся жизнь. Человек остается диссоциированным значительное время своей жизни. Он чувственно участвует в собственной жизни лишь отчасти, он недопонимает свои чувства, не способен испытывать эмоции в их богатстве и разнообразии, не способен сформировать устойчивую, дифференцированную Я-концепцию. Для поддержания самоуважения в таком случае необходимо, чтобы кто-то со стороны непрерывно подтверждал человеческую ценность индивида. Если человек диссоциирован, то, по его мнению, его комфорт зависит не от него. И он должен организовать поведение правильно, так, чтобы было хорошо (выпить, принять наркотик, контролировать других и так далее) [11].

Таким образом, зависимость (аддикция) – это неадекватно высокая восприимчивость к тому или иному внешнему воздействию, как правило, в связи с личностной неспособностью отказаться от влияния как результата подобного воздействия. Главная цель аддикта – уход от реальности. Различают множество видов аддикций, в основном по «объектам», через которые индивид достигает определённого психоэмоционального состояния, характеризующего этого индивида, как аддикта. Объектами могут выступать самые разные вещества и сферы реальности. Формирование аддиктивного

поведения зависит от множества факторов: макро- и микрофакторов, возраста, объекта аддикции, психофизических особенностей аддикта.

1.3. Психологические особенности аддиктивных подростков

Подростковая дезадаптация может проявляться через особую форму деструктивного поведения, когда юноши и девушки используют различные психоактивные субстанции для искаженного удовлетворения своих потребностей. Это явление характеризуется измененными состояниями сознания и сопутствующими поведенческими отклонениями. Примечательно, что при таком саморазрушающем поведении наблюдается злоупотребление одним или несколькими веществами, хотя клинические признаки физической или психической зависимости еще не формируются. Данный феномен в психологии определяется как аддиктивное поведение, представляющее собой специфическое нарушение адаптационных механизмов в пубертатном периоде [17].

Адекватнее всего для юношеского возраста использовать понятие «аддиктивное поведение». Неуместно применять термин «наркотизм» в ситуациях злоупотребления веществами, не относящимися к наркотическим. Такое название может ошибочно ассоциироваться с уже сформированной зависимостью из-за схожести с терминами «алкоголизм», «морфизм» и подобными. Важно помнить, что разделение между аддиктивным поведением и наркоманией как болезнью крайне условно и размыто.

Согласно исследованиям Е.Г. Поповой, коррекция и терапия аддиктивного поведения, как и лечение наркозависимости, представляют значительные трудности. Превентивные общегосударственные меры разнообразного характера и профилактика являются более эффективными подходами. Комплексная социальная поддержка и реабилитационные программы должны, как правило, сопутствовать лечебному процессу [36].

Рассмотрим факторы, способствующие формированию аддиктивного

поведения у подростков [29].

Отсутствие должного воспитания и позитивных поведенческих моделей может стать ключевой причиной аддиктивного поведения в подростковом возрасте. Подросток демонстрирует деструктивные паттерны из-за недостатка конструктивных социальных навыков или вследствие усвоения негативных поведенческих стереотипов при неправильном воспитании.

Существенное влияние оказывает также психологический дискомфорт, возникающий на фоне различных жизненных трудностей. Среди них: напряженная атмосфера в семье, конфликтные отношения с родителями, включающие несправедливость, грубость или жестокость, систематические неудачи в учебе, а также проблемы в построении здоровых взаимоотношений со сверстниками и педагогами.

Физиологические и психоневрологические факторы, включая возрастные кризисы, особенности характера, нарушения в психическом и физическом развитии, могут стать причиной отклонений в поведении.

Социально-психологическая дезадаптация часто формируется из-за отсутствия контроля, негативного воздействия окружения, что приводит к трансформации ценностной системы личности от позитивной к деструктивной.

Дефицит возможностей для конструктивного самовыражения и активности, недостаток вовлеченности в полезную деятельность, а также отсутствие значимых жизненных целей и перспектив существенно влияют на формирование проблемного поведения.

Особую роль в этой цепи причин играет социально - педагогическая безнадзорность подростков, развивающаяся на фоне равнодушного, невнимательного отношения к ним окружающих [45]. В итоге зарождаются чувства одиночества, заброшенности, своей ненужности, незащищенности. Возникают чувства протеста, отчуждения, неприязни по отношению к взрослым, стремление к объединению, кооперации, самоорганизации на основе единомыслия, общности судьбы, интересов и склонностей.

Формирование асоциального поведения у подростков во многом обусловлено отсутствием своевременной комплексной поддержки. Когда молодые люди не получают необходимую психологическую, педагогическую, медицинскую и социальную помощь, это существенно влияет на их развитие. Неокрепшая система ценностей, несформированные эстетические предпочтения и этические нормы, а также ограниченный положительный опыт взаимодействия с обществом приводят к тому, что подростки направляют свою энергию в деструктивное русло [44]. В результате они склоняются к противоправной деятельности, что постепенно трансформирует их личность и способствует закреплению негативных поведенческих моделей [20].

А.Э. Березовский [6] выделяет несколько ключевых аспектов, которые способствуют возникновению разнообразных социальных отклонений:

- отсутствие четко сформулированной положительной государственной идеологии, что ведет к изменению в структуре общественных ценностей;
- недостатки в законодательстве и деятельности правоохранительных структур, что приводит к ощущению безнаказанности за преступления;
- проблемы на рынке труда, включая явную и скрытую безработицу;
- нехватка социальной защиты и поддержки со стороны государства для экономически уязвимых семей с детьми.

Влияние семейной среды на поведение детей может быть значительным [43]. Ключевые аспекты такой среды включают финансовое состояние семьи, которое может быть как неблагополучным, так и избыточно благополучным. Семейные отношения также играют роль, включая случаи, когда семья не полная или когда взаимоотношения в семье строятся на жестокости или игнорировании потребностей детей.

Наряду с этим, низкий уровень образования родителей и отсутствие устойчивых семейных традиций могут негативно сказаться на развитии ребенка.

Не менее важен стиль воспитания, который может быть лишен строгих

правил или, напротив, быть слишком репрессивным. В таких условиях дети могут ощущать недостаток или избыток внимания к своим нуждам, что также влияет на их развитие и поведение. Кроме того, употребление алкоголя или наркотиков родителями и другими членами семьи может привести к дополнительным негативным последствиям для детей.

Наконец, общедоступность и реклама психоактивных веществ также могут играть роль в формировании поведения подрастающего поколения, создавая дополнительные риски и вызовы для семейного воспитания.

В школьной среде существуют определённые рискованные факторы, которые могут способствовать возникновению проблем у учащихся [35, с. 123]. Одной из ключевых проблем является недостаточная подготовка некоторых учителей в области детской психологии и развития, что может осложнить их взаимодействие с учениками и понимание их потребностей.

Кроме того, проблемы в организации школьной жизни, такие как плохое материальное обеспечение школ, отсутствие эффективного взаимодействия между школой и семьями учеников, а также недостаточно развитая система внеклассной деятельности и детских организаций, могут усугублять ситуацию.

Эти недочёты в управлении образовательным процессом могут оставлять детей без нужной поддержки и направления, что особенно критично, если родители не уделяют достаточно внимания воспитанию своих детей, включая вопросы предотвращения употребления наркотиков.

Внутренние факторы воздействия, такие как неспособность адекватно выражать эмоции и реагировать на поведение окружающих, отсутствие критического мышления при принятии решений, отвержение общественных ценностей, слабая самодисциплина, а также заниженная самооценка и чувство собственной бесполезности, существенно влияют на подростка наряду с внешними объективными рисками.

Неумение ориентироваться в различных ситуациях, недостаточная уверенность в себе и непринятие социальных норм дополняют картину

внутренних факторов, воздействующих на молодых людей в противовес объективным внешним обстоятельствам [7].

Подростковый период, сопровождающийся половым созреванием, характеризуется особыми поведенческими паттернами.

Стремление к самостоятельности, тяга к общению с ровесниками, развитие интересов и пробуждение сексуальности становятся определяющими факторами поведения. Эти естественные проявления взросления могут, к сожалению, создавать благоприятную почву для приобщения к различным токсическим субстанциям, включая алкогольные напитки и наркотические средства.

Таким образом, аддиктивное поведение подростков является составным элементом отклоняющегося поведения, как бы наслаиваясь на социальную дезадаптацию подростка. Аддиктивное поведение подростков обуславливается как внешними факторами, так и внутренними.

Выводы по первой главе

Аддиктивное поведение представляет собой процесс формирования и развития аддикции (зависимости). Аддикция имеет начало (нередко безобидное), индивидуальное течение (с усилением зависимости) и сход. Мотивация поведения различна на различных стадиях развития.

Особенности разных форм аддиктивного поведения в подростковом возрасте.

Табакокурение – основной причиной возникновения у подростков зависимости от курения является подражание своим курящим родителям и значимым взрослым.

Игровая зависимость – болезненное пристрастие к азартным играм (игровые автоматы, картежные игры, лотерея, тотализаторы).

В основе игровой зависимости в подростковом возрасте может быть стремление к превосходству или финансовое обогащение, которое доставляет

подростку положительные эмоции, заставляя снова и снова прибегать к азартным играм.

Компьютерная зависимость – проявляется в зависимости от компьютерных игр, социальных сетей.

Алкогольная зависимость – связана с употреблением алкоголя в любых, даже самых малых количествах. Стремясь быть частью группы, а подчас избегая насмешек сверстников, подростки начинают употреблять спиртные напитки.

Наркомания и токсикомания – подростков, склонных к потреблению наркотиков, можно разделить на три условные группы.

Можно выделить следующие черты личности подростка, склонного к аддикциям: эмоциональная незрелость, неполноценная психосексуальная организация, агрессивность и нетерпимость, слабые адаптационные способности, склонность к регрессивному поведению, неспособность к межличностному общению с партнером и другое.

Глава 2. Эмпирическое исследование специфики эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению

2.1. Организация и методы исследования

В первой главе работы мы рассмотрели теоретические аспекты специфики эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению.

Целью данного исследования является выявление эмпирическим путем особенностей эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению.

Анализ состояния проблемы личности подростков, склонной к зависимому поведению позволил выдвинуть гипотезу исследования: подросткам, склонным к аддиктивному поведению свойственны такие эмоциональные состояния как тревога, пониженная активность, настроение, высокая психическая напряженность.

Респондентами стали 60 подростков в возрасте 15-16 лет. Этапы исследования.

Выявление подростков, склонных к аддикции. Формирование двух выборок подростков- склонных и не склонных к аддикции.

Определение эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению.

Определение эмоциональных состояний у подростков, не склонных к аддиктивному поведению.

Сравнение эмоциональных состояний у подростков, склонных/не склонных к аддиктивному поведению.

Базой исследования является ГБОУ Школа-интернат 5 г.о. Тольятти.

Для диагностики особенностей эмоциональных состояний подростков были использованы методики.

Методика диагностики девиантного поведения несовершеннолетних

(тест СДП – склонности к девиантному поведению), Э.В. Леус;

Цель: оценка степени выраженности дезадаптации у подростков с разными видами девиантного поведения.

Опросник состоит из 75 вопросов, сгруппированных в 5 блоков по 15 каждый.

Каждый блок соответствует определенному мнению девиантного поведения:

- зависимое поведение (ЗП) - склонность к употреблению психоактивных веществ или других форм в зависимости;
- самоповреждающее поведение (СП) - аутоагрессия, суицидальные наклонности;
- агрессивное поведение (АП) - проявление агрессии по отношению к окружающим;
- делинквентное поведение (ДП) - склонность к противоправным действиям;
- социально обусловленное поведение (СОП) - нарушения социальных норм и правил.

Опросник социальной тревоги и социофобии (ОСТиСФ), О.А. Сагалакова, Д.В. Труевцев.

Опросник социального уровня и социофобии (ОСТиСФ) – это психодиагностический инструмент, разработанный О.А. Сагалаковой и Д.В. Труевцевым для дифференциальной диагностики и оценки выраженности различных форм социального воздействия и социофобии. Опросник состоит из 29 пунктов, сформулированных в виде вопросов.

Вопросы охватывают широкий спектр социальных излучений: страх быть в центре внимания, опасения негативной оценки, вегетативные симптомы, избегающее поведение, психическая ригидность, метакогнитивные воздействия (руминации, самофокусировка внимания), неадаптивные убеждения о восприятии себя другими в разных социальных условиях (общение, публичные выступления, работа под наблюдением).

Методика «Самочувствие. Активность. Настроение».

Тест предназначен для оценки актуального функционального психоэмоционального состояния человека по трем основным параметрам: самочувствие, активность и настроение.

«САН» представляет собой таблицу из 30 пар полярных признаков (например, «весёлый - грустный», «энергетический - вялый»), отражающих различные аспекты психоэмоционального состояния.

Каждая пара характеризует одну из трех составляющих: чувствительность, активность или настроение (по 10 пар на каждую).

Испытуемый выбирает степень выраженности своего состояния по семибалльной шкале между полярными магнитами, отмечая цифру от 1 до 7.

Для сравнения эмоциональных состояний у подростков, склонных/не склонных к аддиктивному поведению был применен критерий Манна-Уитни.

Критерий Манна-Уитни (U-критерий Манна-Уитни) – это непараметрический статистический тест, прогноз для сравнения двух альтернативных выборов по широте или выраженности основного признака, когда данные не обязательно имеют нормальные показатели

2.2. Анализ результатов исследования склонности к аддиктивному поведению подростков

Представим результаты исследования склонности к аддиктивному поведению подростков по методике диагностики девиантного поведения несовершеннолетних (тест СДП - склонности к девиантному поведению) (рисунок 1).

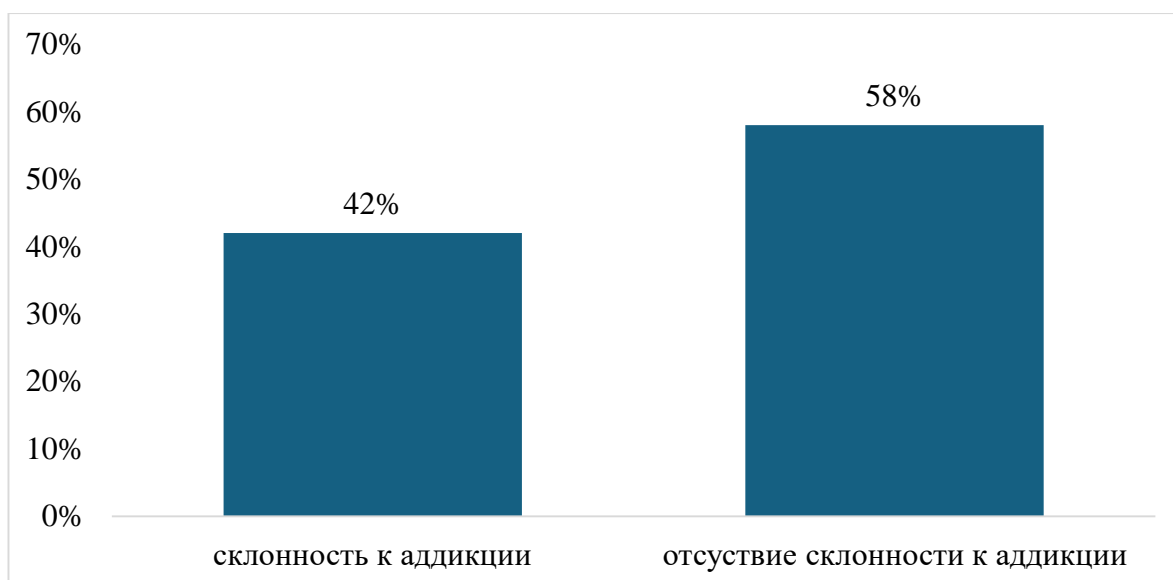


Рисунок 1 - Распределение подростков по склонности к аддикции (методика диагностики девиантного поведения несовершеннолетних (тест СДП, Э.В. Леус)

Из данных рисунка 1 видим, что у 42% подростков была определена склонность к аддикции, т.е. у них может отмечаться предрасположенность несовершеннолетних к формированию устойчивых патологических пристрастий к психоактивным веществам, азартным играм, интернету и другим деструктивным видам поведения. У 58% подростков такой склонности выявлено не было.

На основании полученных данных были отобраны 50 подростков и сформированы две равные группы подростков (по 25 человек в каждой) – подростки, склонные к аддикции и подростки, не склонные к аддикции.

Группа подростков, склонных к аддикции (экспериментальная группа) – 25 человек из них 14 мальчиков и 11 девочек. Возраст – 15-16 лет.

Группа подростков, не склонных к аддикции (контрольная группа) – 25 человек из них 13 мальчиков и 12 девочек. Возраст – 15-16 лет.

Все подростки обучаются в общеобразовательной школе.

Эмпирической базой исследования выступила ГБОУ Школа-интернат 5 г.о. Тольятти.

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

Представим результаты исследования специфики эмоциональных состояний у подростков, склонных/не склонных к аддиктивному поведению.

Опросник социальной тревоги и социофобии (ОСТиСФ), авторы О.А. Сагалакова, Д.В. Труевцев (рисунки 2, 3).

На рисунках 1-3 представлены результаты исследования по шкале «Социальная тревога в ситуации «быть в центре внимания, под наблюдением».

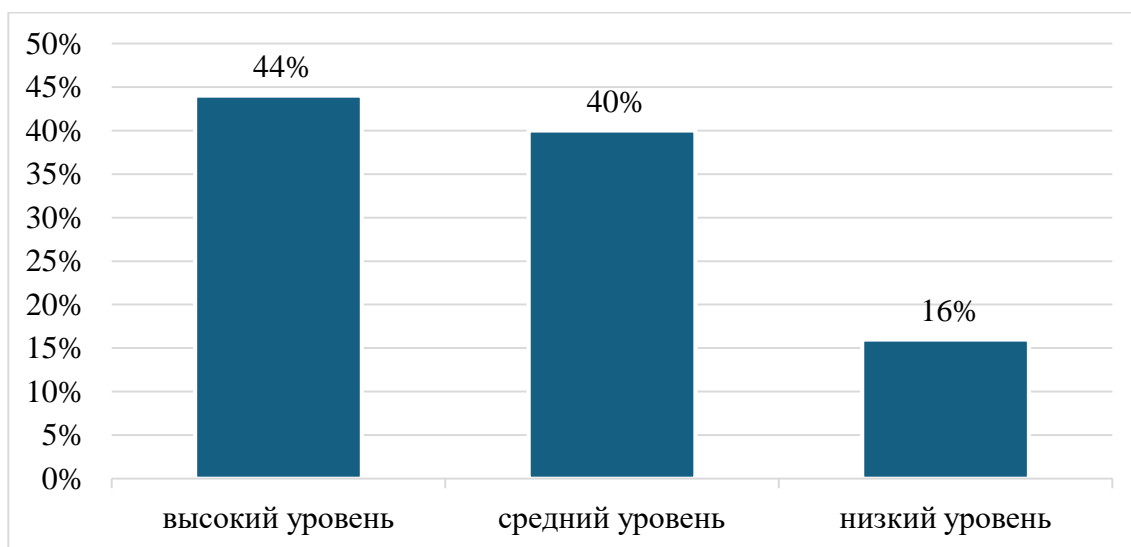


Рисунок 2 - Социальная тревога в ситуации «быть в центре внимания, под наблюдением» (опросник социальной тревоги и социофобии) - экспериментальная группа

Из данных рисунка 1 видим, что у подростков, склонных к аддикции. У большинства (44%) выражен высокий уровень социальной тревоги. Эти подростки переживают интенсивные эмоции волнения, нерешительность, смущение. Психофизиологические симптомы беспокойства, такие как учащенное сердцебиение, затрудненное глотание и общий дискомфорт, часто сопровождают социальную тревожность. Человек постоянно обеспокоен впечатлением, которое производит на других в общественных местах – будь

то ресторан, вечеринка или просто в группе людей. Когда на человека обращено внимание или его действия оценивают, ему сложно проявлять инициативу. Некоторые пытаются компенсировать внутреннее напряжение демонстративно непринужденным поведением. Неспособность справиться с волнением, смущением и страхом оценки часто приводит к избегающему поведению в социальных ситуациях.

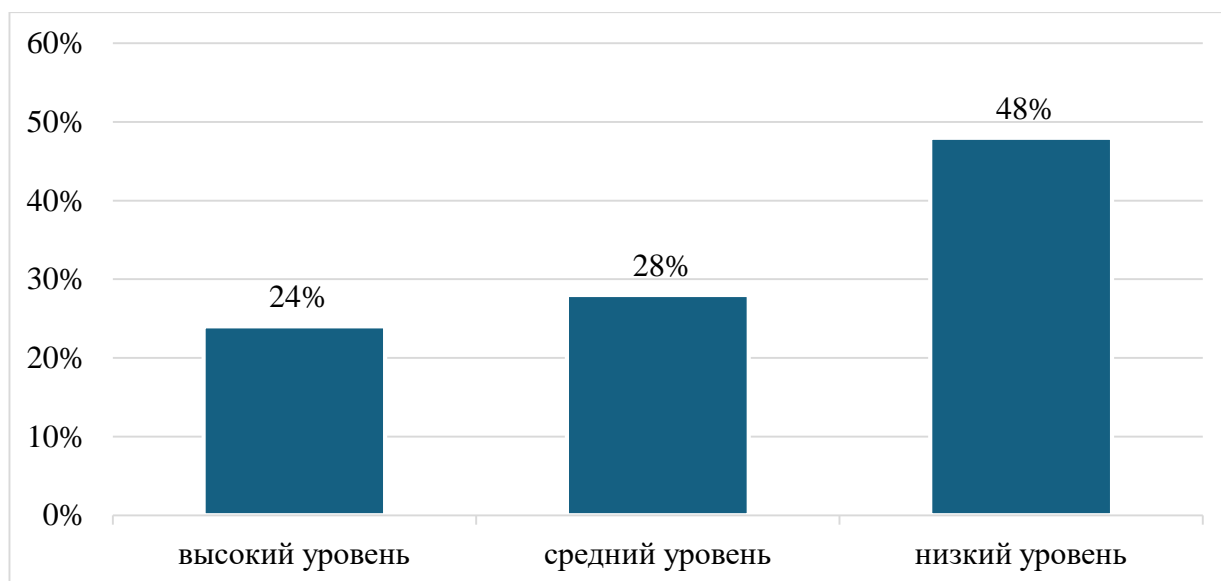


Рисунок 3 - Социальная тревога в ситуации «быть в центре внимания, под наблюдением» (опросник социальной тревоги и социофобии) - контрольная группа

Анализ данных рисунка 3 показал, что у подростков, не склонных к аддикции, преобладает (48%) низкий уровень социальной тревоги. Низкий уровень социальной тревоги – это состояние психического здоровья, характеризующееся отсутствием выраженного беспокойства, страха или тревожности в социальных ситуациях. Люди с низким уровнем социальной тревоги чувствуют себя комфортно в обществе, легко общаются с окружающими, уверенно ведут себя в различных социальных взаимодействиях и испытывают минимальное напряжение или стресс от общения с людьми.

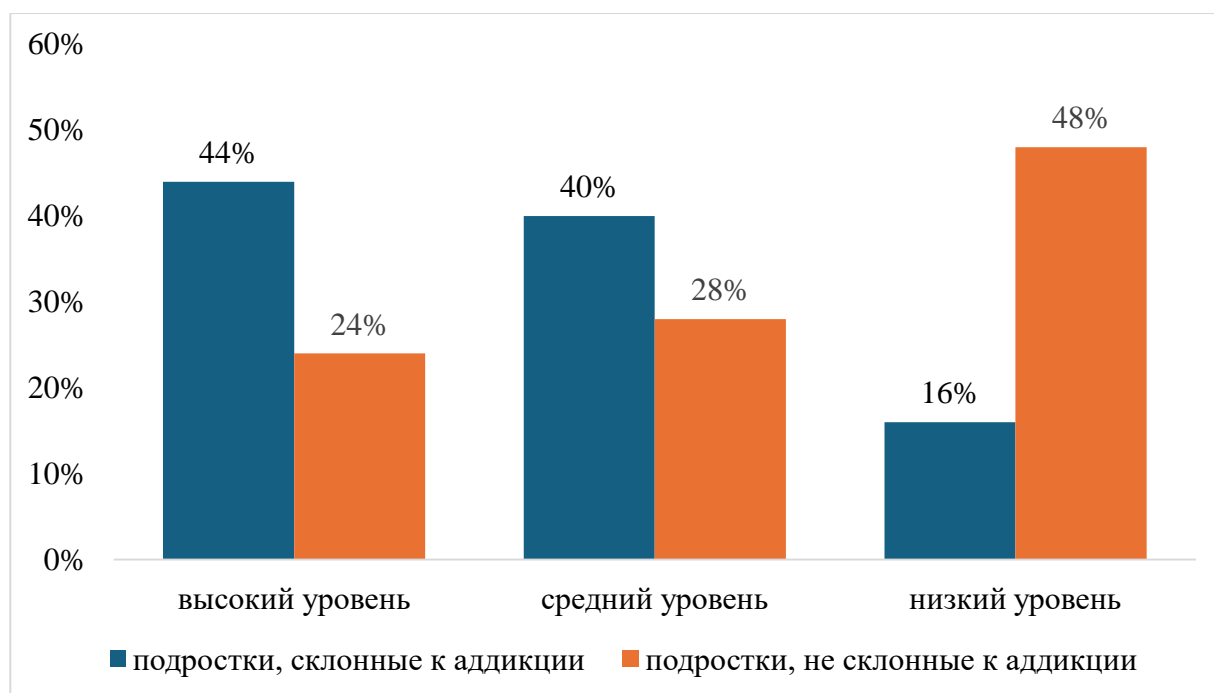


Рисунок 4 - Сравнение социальной тревоги подростков двух групп в ситуации «быть в центре внимания, под наблюдением» (опросник социальной тревоги и социофобии)

Сравнивая результаты исследования социальной тревоги в ситуации «быть в центре внимания, под наблюдением» у подростков двух групп видим, что у подростков, склонных к аддикции данный вид тревоги выражен сильнее.

На рисунках 5 – 7 представлены результаты исследования по шкале «Постситуативные руминации и желание преодолеть тревогу в экспертных ситуациях». Шкала отражает стремление контролировать социальную тревогу на метакогнитивном уровне отражается в данной шкале. Она выявляет внутренний конфликт между желанием успешно реализоваться в ситуациях оценки и одновременным страхом перед ними. Люди пытаются справиться с беспокойством и тревогой, анализируя прошлые экспертные ситуации, при этом стараясь избавиться от нерешительности. Метакогнитивное управление волнением сочетается с руминативным анализом прошлого опыта. Шкала демонстрирует противоречие: сильное желание достижений конфликтует с интенсивной тревогой и мотивом избегания оценочных ситуаций.

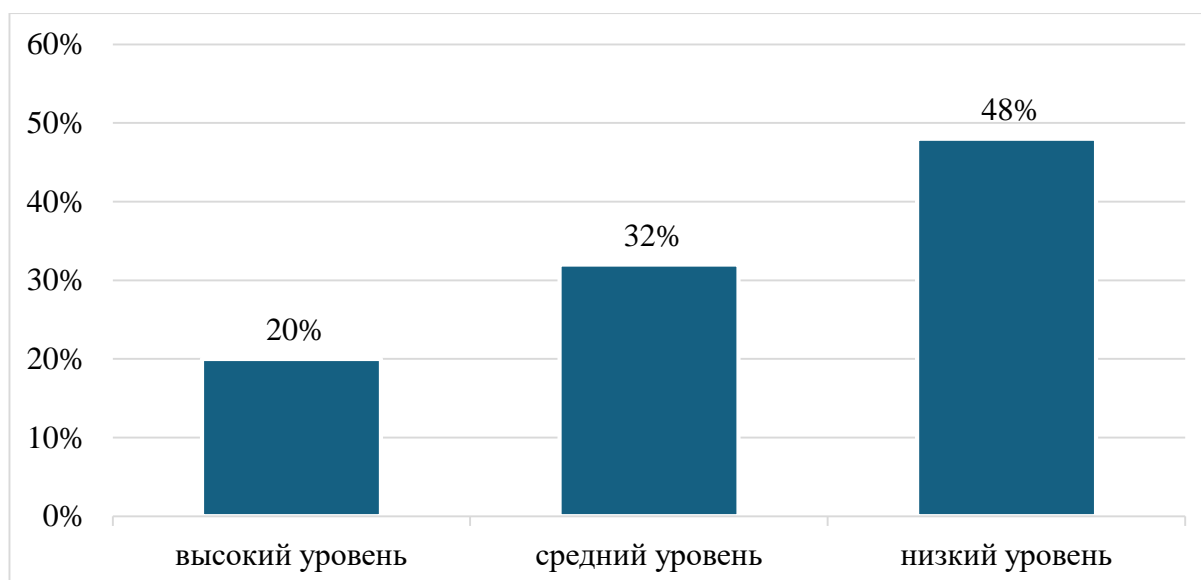


Рисунок 5 - Постситуативные руминации и желание преодолеть тревогу в экспертных ситуациях» (опросник социальной тревоги и социофобии) - экспериментальная группа

Из данных рисунка 5 видим, что у большинства подростков (48%), склонных к аддикции, низкие значения по шкале, т.е. подростки не стремятся к метакогнитивному управлению тревогой и волнением, проявляют низкие попытки совладать с ними, отмечается стремление к руминативному анализу прошедшей экспертной ситуации и одновременно – желание избавиться от нерешительности и ее отдельных проявлений.

Можно предположить наличие мотивационно-эмоционального конфликта, заключающегося в сочетании выраженного мотива достижения, успешной самореализации в ситуациях оценивания и мотива избегания, сопряженного с интенсивной тревогой и страхом оценивания.

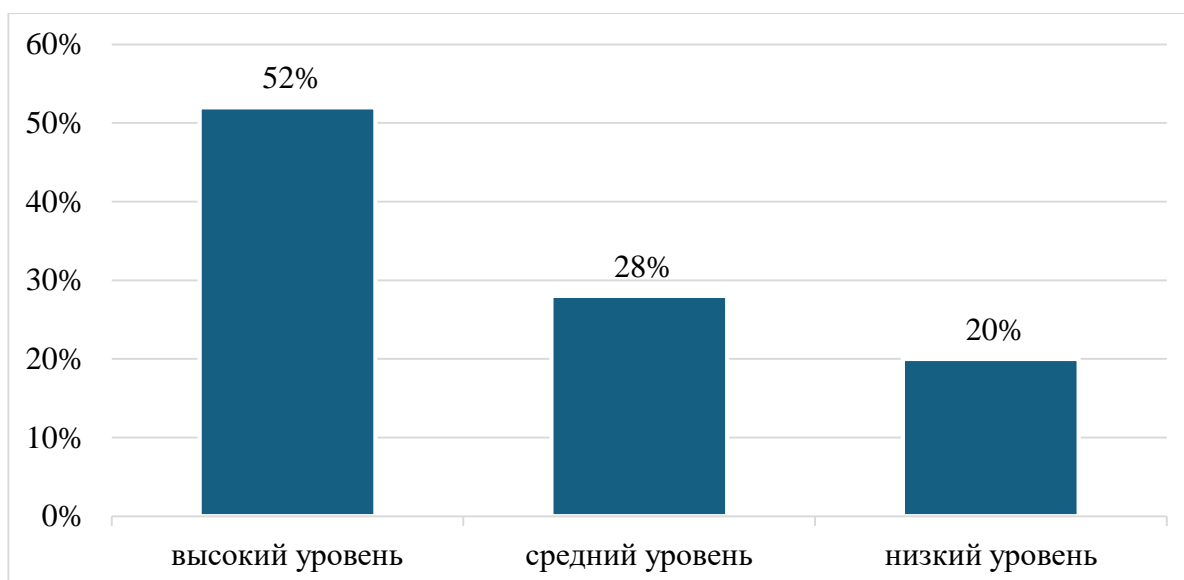


Рисунок 6 - Постситуативные руминации и желание преодолеть тревогу в экспертных ситуациях (опросник социальной тревоги и социофобии) - контрольная группа

Согласно данным рисунка 6 видим, что у подростков (52%), не склонных к аддикции отмечается высокие показатели по шкале- эти дети показывают высокое стремление к метакогнитивному контролю социальной тревоги.

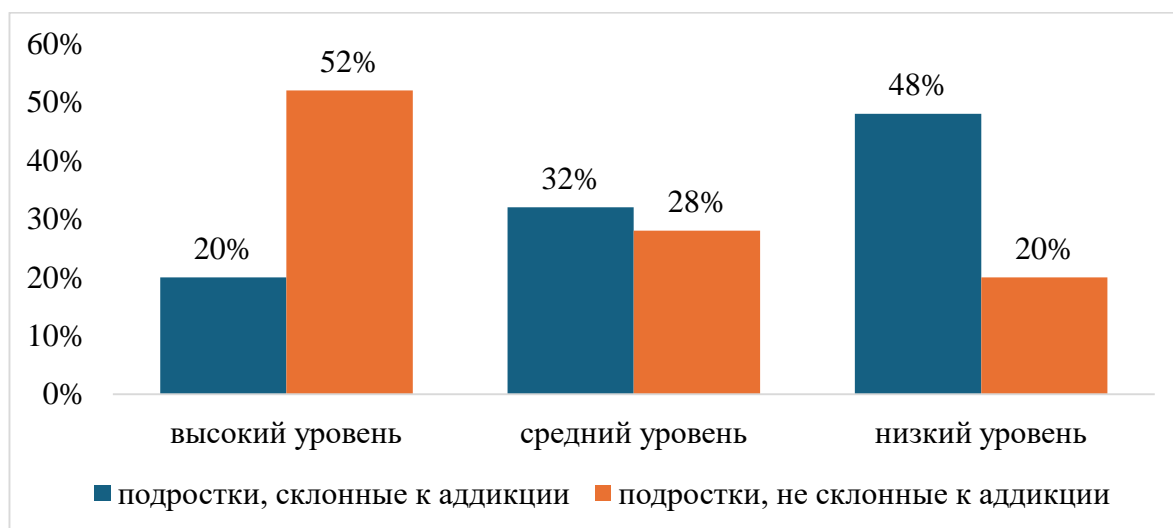


Рисунок 7 - Сравнение постситуативных руминаций и желаний преодолеть тревогу в экспертных ситуациях подростков двух групп (опросник социальной тревоги и социофобии)

Из данных рисунка 7 видим, что по шкале «постситуативные руминации и желание преодолеть тревогу в экспертных ситуациях» более высокие показатели у подростков, не склонных к аддикции. То есть они в большей мере стремятся к метакогнитивному управлению тревогой и волнением, и проявляют больше попыток совладать с ними.

На рисунках 8-10 представлены результаты исследования по шкале «Сдержанность в выражении эмоций из-за страха отвержения и блокирование признаков тревоги в экспертных ситуациях».

Особый механизм метакогнитивной регуляции тревожных состояний раскрывается через данную шкалу. Она измеряет, насколько человек в определенных обстоятельствах фиксируется на собственных тревожных проявлениях (процесс самофокусировки) и стремится их подавить (супрессия).

Этот специфический метод контроля характеризуется сначала усиленным вниманием к своим тревожным симптомам, а затем попытками их блокирования. Шкала позволяет определить выраженность такого двухэтапного подхода к управлению тревогой.

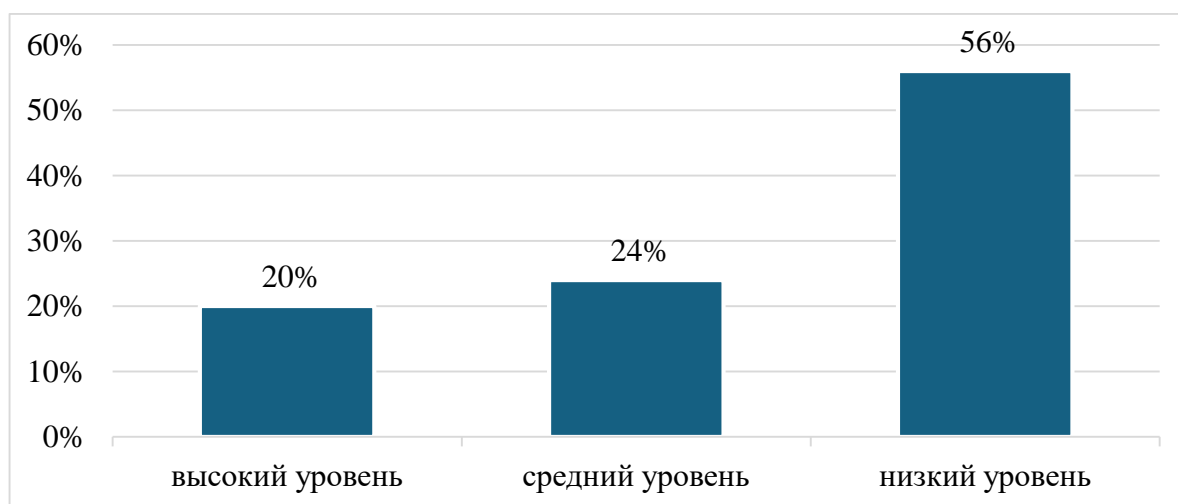


Рисунок 8 - Сдержанность в выражении эмоций из-за страха отвержения и блокирование признаков тревоги в экспертных ситуациях (опросник социальной тревоги и социофобии) - экспериментальная группа

Анализ данных рисунка 8 позволяет сделать вывод, что подростки, склонные к аддикции, в своем большинстве (56%) имеют низкие показатели по сдержанности эмоций из-за страха отвержения и блокирование признаков тревоги в экспертных ситуациях.

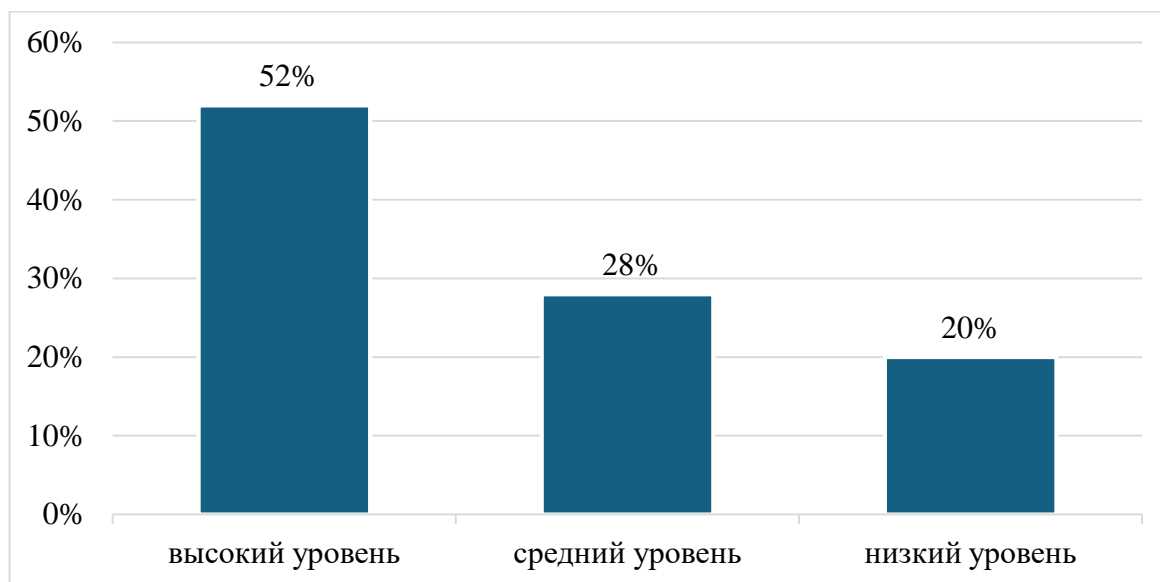


Рисунок 9 - Сдержанность в выражении эмоций из-за страха отвержения и блокирование признаков тревоги в экспертных ситуациях (опросник социальной тревоги и социофобии) – контрольная группа

Из данных рисунка 9 видим, что подростки, не склонные к аддикции показали высокий уровень сдержанности в выражении эмоций из-за страха отвержения и блокирование признаков тревоги в экспертных ситуациях, т.е. они сдержанны в выражении симпатии, пытаются скрыть эмоции из-за опасений отвержения, негативного оценивания.

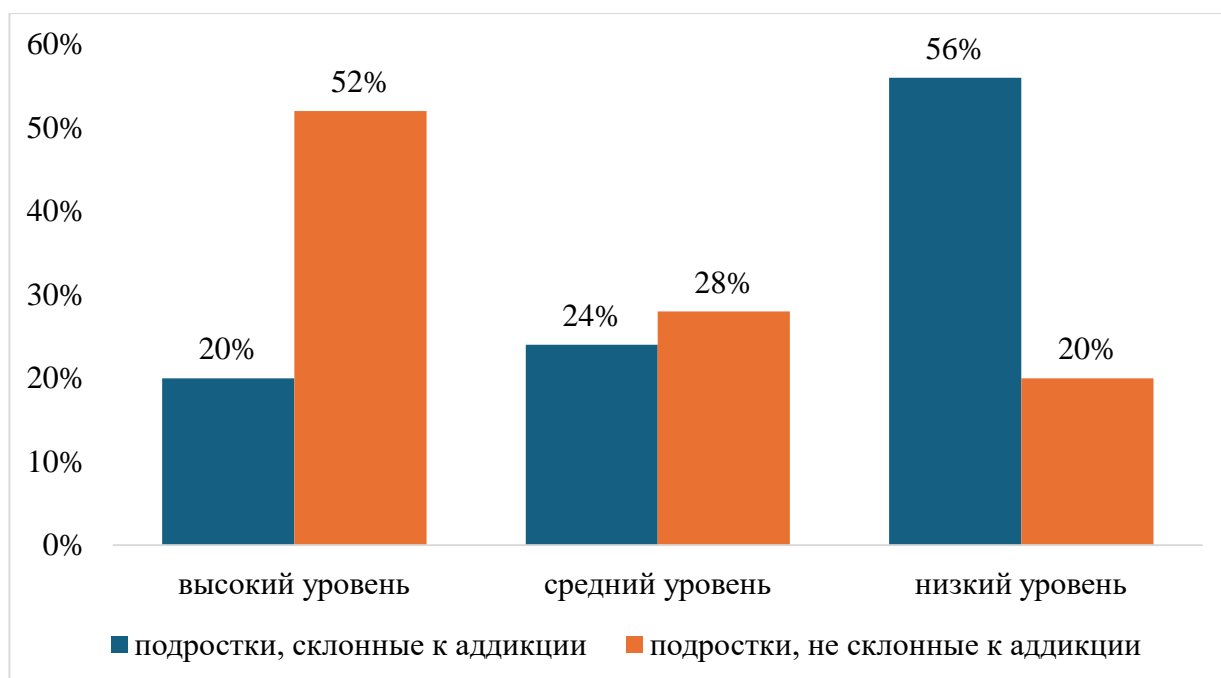


Рисунок 10 - Сравнение сдержанности в выражении эмоций из-за страха отвержения и блокирование признаков тревоги в экспертных ситуациях подростков двух групп (опросник социальной тревоги и социофобии)

Сравнивая результаты исследования подростков, склонных/не склонных к аддикции по шкале «Сдержанность в выражении эмоций из-за страха отвержения и блокирование признаков тревоги в экспертных ситуациях» согласно данным рисунка 10 видим, что у подростков, не склонных к аддикции, показатели выше.

На рисунках 11-13 представлены результаты «Тревога при проявлении инициативы в формальных ситуациях из-за страха критики в свой адрес и потери субъективного контроля».

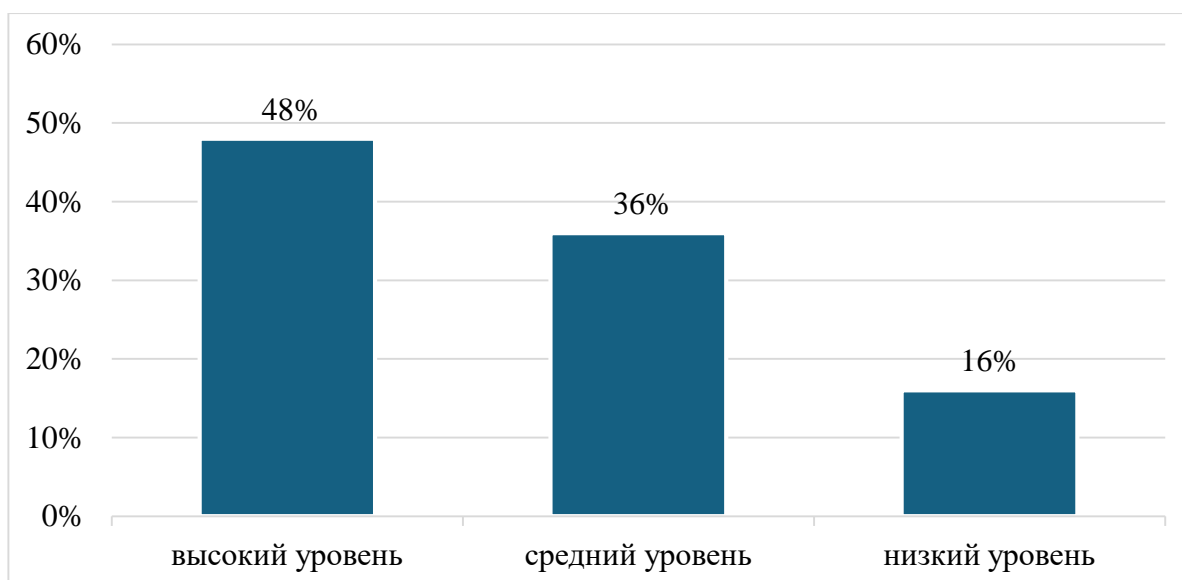


Рисунок 11 - Тревога при проявлении инициативы в формальных ситуациях из-за страха критики в свой адрес и потери субъективного контроля (опросник социальной тревоги и социофобии) - экспериментальная группа

Анализ данных рисунка 11 позволяет сделать вывод, что большинству подростков (48%), склонных к аддикции, характерна социальная тревога при проявлении инициативы в формальных ситуациях, предполагающих взаимодействие, диалог, выяснение справочной информации у незнакомых людей. Отмечается убежденность в критическом отношении со стороны неизвестных лиц пронизывает восприятие формальных ситуаций. Любой незнакомец воспринимается как источник потенциальной угрозы, настроенный недоброжелательно и готовый к отвержению.

Психологический дискомфорт и напряжение сопровождают подобные взаимодействия, вызывая стремление избегать их. В этих ситуациях отсутствует стремление к самопрезентации или внутренняя потребность участия – доминирует лишь тревога и уверенность в негативной оценке со стороны окружающих. Волнение делает такие ситуации субъективно неприятными, усиливая общее ощущение дискомфорта при проявлении инициативы в формальном общении.

В обстоятельствах, когда индивид не может предвидеть развитие

событий и потенциально сталкивается с критическими суждениями, возникает эмоциональный дискомфорт. Человек испытывает психологическое давление именно из-за невозможности контролировать коммуникационный процесс. Зависимость от чужих оценок, решений и мнений лишает субъекта возможности полноценно управлять ситуацией взаимодействия, делая его уязвимым перед внешними факторами.

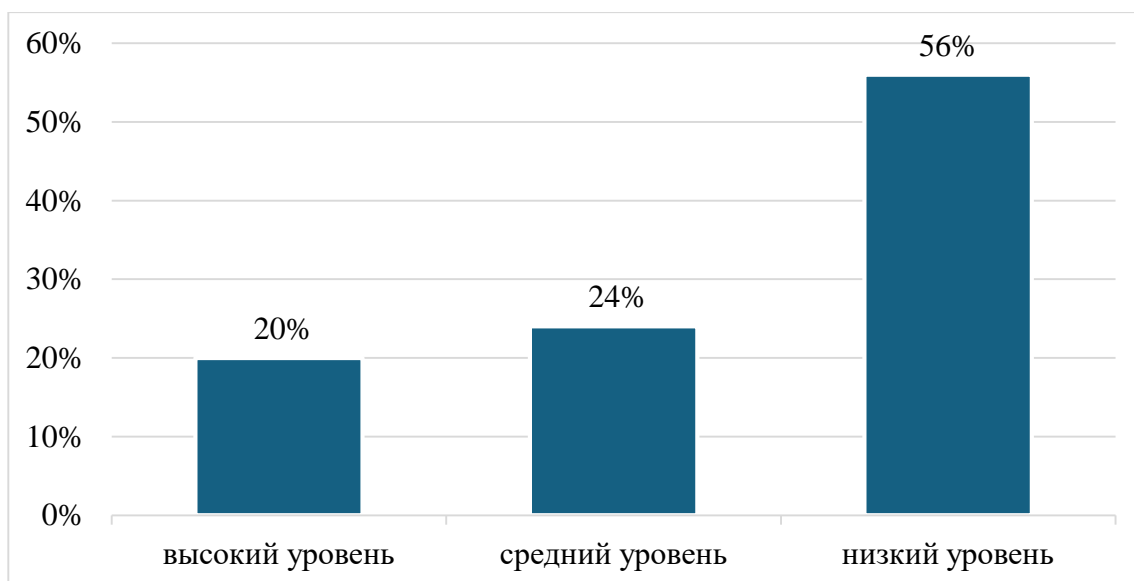


Рисунок 12 - Тревога при проявлении инициативы в формальных ситуациях из-за страха критики в свой адрес и потери субъективного контроля (опросник социальной тревоги и социофобии) – контрольная группа

Из данных рисунка 12 видим, что большинству подростков (56%), не склонных к аддикции, не характерна социальная тревога при проявлении инициативы в формальных ситуациях.

Сравнение тревоги при проявлении инициативы в формальных ситуациях двух групп подростков, согласно данным рисунка 13, позволяет сделать вывод, что у подростков, не склонных к аддикции данный параметр выражен в меньшей мере.



Рисунок 13 - Сравнение тревоги при проявлении инициативы в формальных ситуациях из-за страха критики в свой адрес и потери субъективного контроля подростков двух групп (опросник социальной тревоги и социофобии)

На рисунках 14, 15, 16. графически представлены результаты исследования по шкале «Избегание непосредственного контакта при взаимодействии в субъективно экспертных ситуациях».

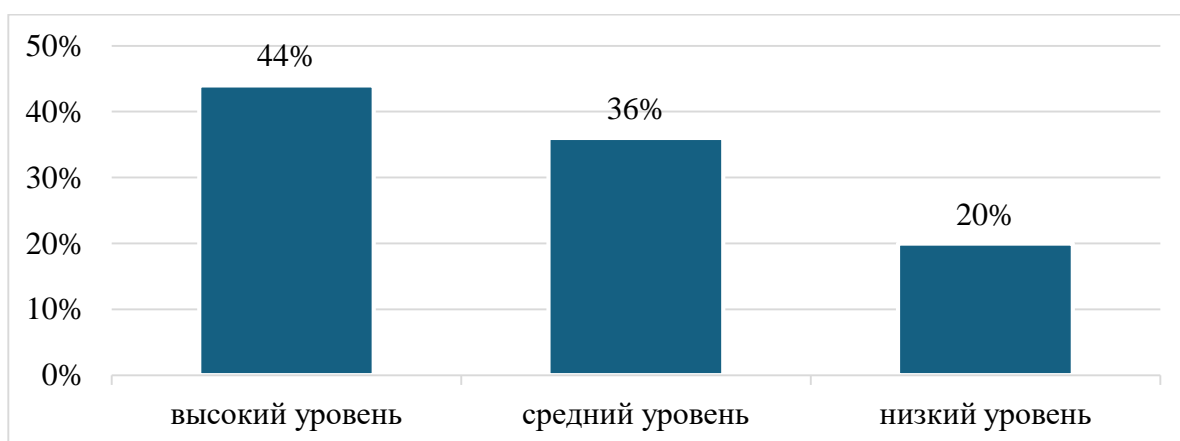


Рисунок 14 - Избегание непосредственного контакта при взаимодействии в субъективно экспертных ситуациях» (опросник социальной тревоги и социофобии) (экспериментальная группа)

Из данных рисунка 14 видим, что 44% подростков, склонных к

аддикции, характерно избегание непосредственного контакта при взаимодействии в субъективно экспертных ситуациях.

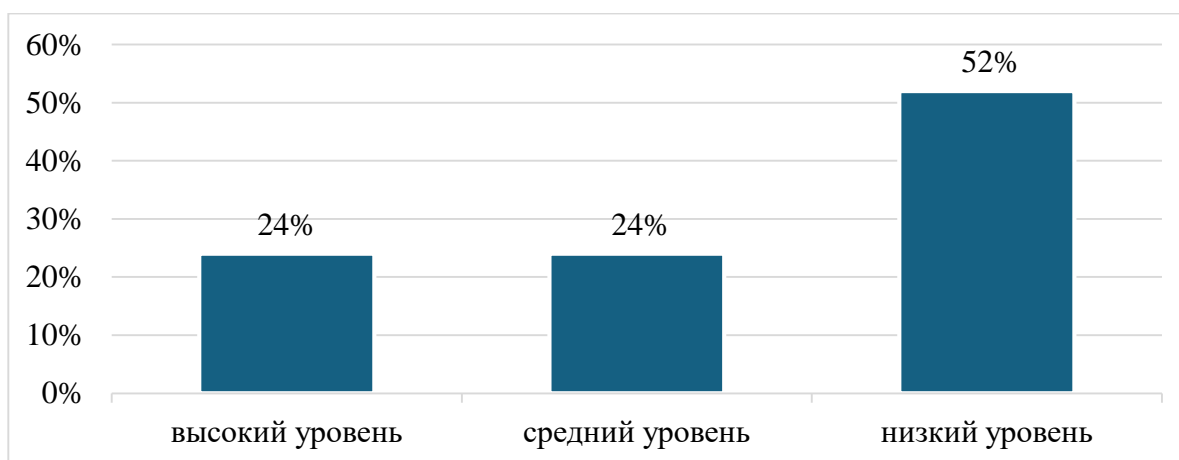


Рисунок 15 – Избегание непосредственного контакта при взаимодействии в субъективно экспертных ситуациях» (опросник социальной тревоги и социофобии) – контрольная группа

Из данных рисунка 15 видим, что 52% подросткам, не склонным к аддикции, не свойственно избегание непосредственного контакта при взаимодействии в субъективно экспертных ситуациях.

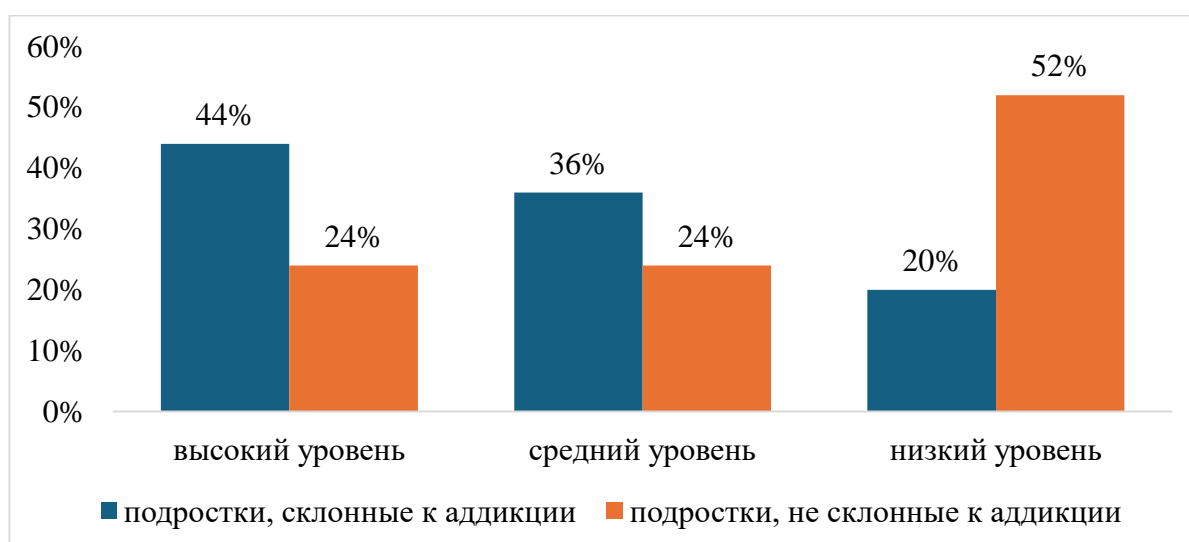


Рисунок 16 - Избегание непосредственного контакта при взаимодействии в субъективно экспертных ситуациях» (опросник социальной тревоги и социофобии)

Из данных рисунка 16 видим, что избегание непосредственного контакта при взаимодействии в субъективно экспертных ситуациях более характерно для подростков, склонных к аддикции.

Шкала психологического стресса, PSM-25 (адаптированный Н.Е. Водопьяновой) (рисунки 17, 18, 19).

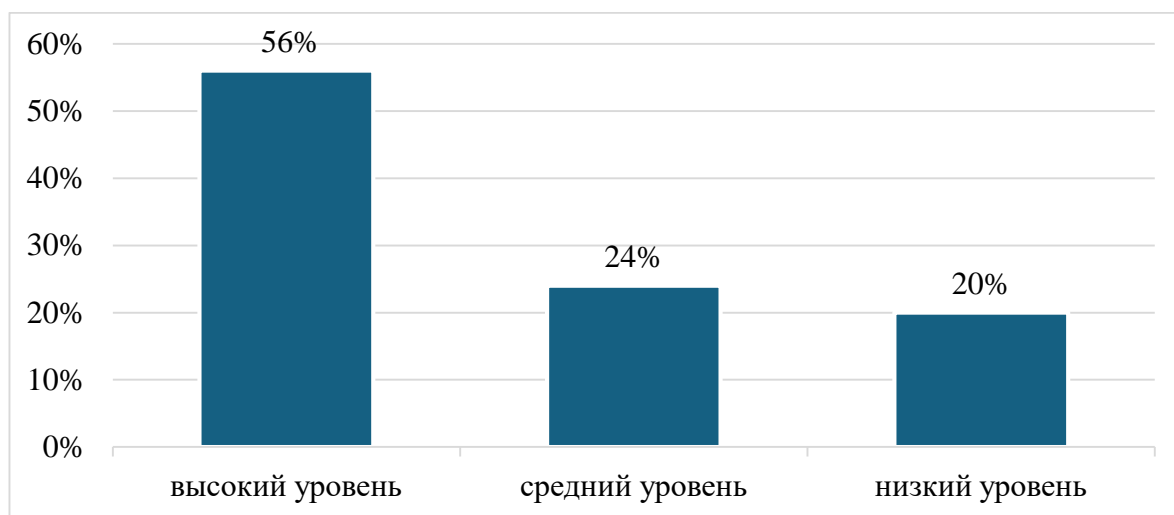


Рисунок 17 - Уровень стресса (Шкала психологического стресса, PSM-25, Н.Е. Водопьянова) – экспериментальная группа

Из данных рисунка 17 видим, что подросткам, склонным к аддикции, характерен высокий уровень стресса и нервно-психической напряженности. Высокий уровень нервно-психического напряжения характеризуется состоянием постоянного стресса, эмоционального возбуждения и повышенной утомляемости. Это состояние часто сопровождается физическими симптомами, такими как головные боли, бессонница, мышечное напряжение, раздражительность и снижение работоспособности. Причины высокого уровня нервно-психического напряжения могут быть разнообразными, включая личные проблемы, профессиональные нагрузки, финансовые трудности, семейные конфликты и другие факторы. Симптомы высокого уровня нервно-психического напряжения

Эмоциональные симптомы:

– постоянное чувство тревоги и беспокойства;

- раздражительность и вспыльчивость;
- чувство подавленности и уныния;
- трудности с концентрацией внимания и памятью.

Физические симптомы:

- головные боли и мигрени;
- боли в мышцах и суставах;
- нарушения сна (бессонница или сонливость);
- повышенная утомляемость и слабость.

Поведенческие симптомы:

- избегание социальных контактов и активности;
- изменение пищевых привычек (перепады аппетита);
- увеличение потребления алкоголя, кофеина или никотина;
- замкнутость и изоляция.

Длительное пребывание в состоянии нервно-психического напряжения может привести к серьезным последствиям для физического и психологического здоровья.

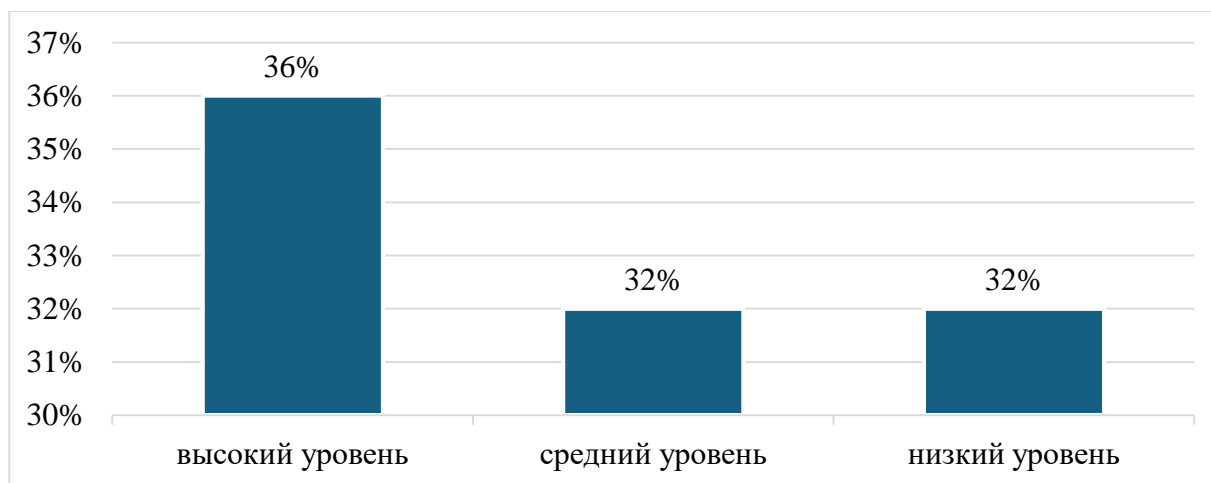


Рисунок 18 – Уровень стресса (Шкала психологического стресса, PSM-25, Н.Е. Водопьянова) – контрольная группа

Из данных рисунка 18 видим, что подростки, не склонные к аддикции, показали равномерное распределение по уровням выраженности нервно-

психической напряженности- есть подростки с высоким уровнем (36%), со средним (32%), низким (32%).

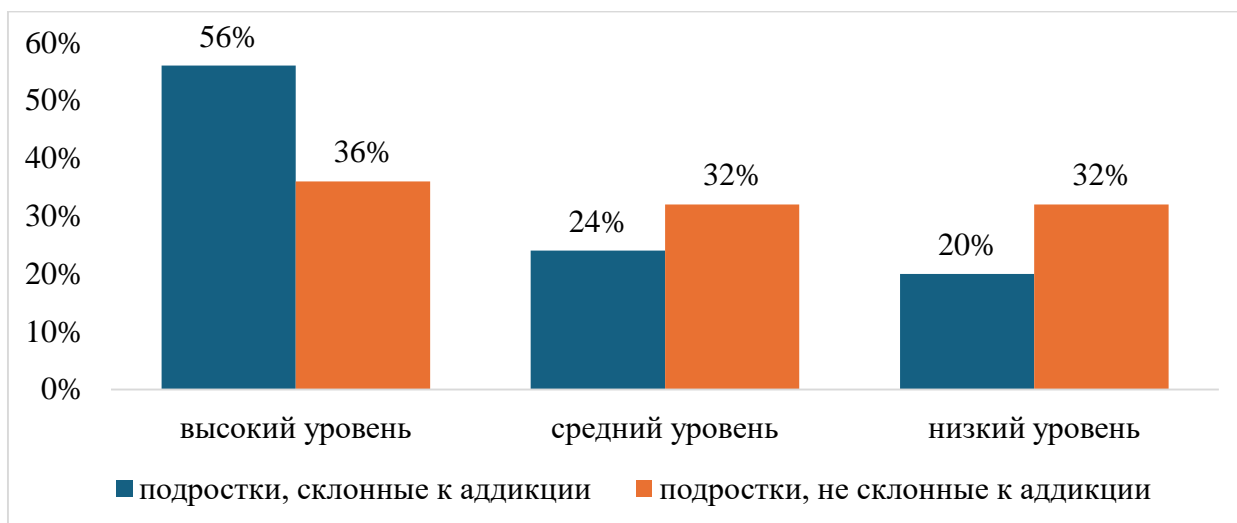


Рисунок 19 -Уровень стресса подростков двух групп (шкала психологического стресса, PSM-25, Н.Е. Водопьянова)

Сравнение результатов исследования стресса у подростков, склонных/не склонных к аддикции показало, что в группе подростков, склонных к аддикции, стресс и нервно-психическая напряженность выражены сильнее.

Самооценка психических состояний (В.А. Доскин, М.П. Мирошников) представлена на рисунке 20, 21.

Из данных рисунка 20 видим, что у подростков, склонных к аддикции (42%), отмечается высокий уровень выраженности тревожности.

Высокий уровень тревожности представляет собой хроническое состояние чрезмерного беспокойства, опасения и внутреннего напряжения, которое значительно ухудшает качество жизни человека. Тревожность проявляется в виде необоснованных страхов, постоянной настороженности и готовности к негативным событиям, хотя объективных причин для этого может не существовать.

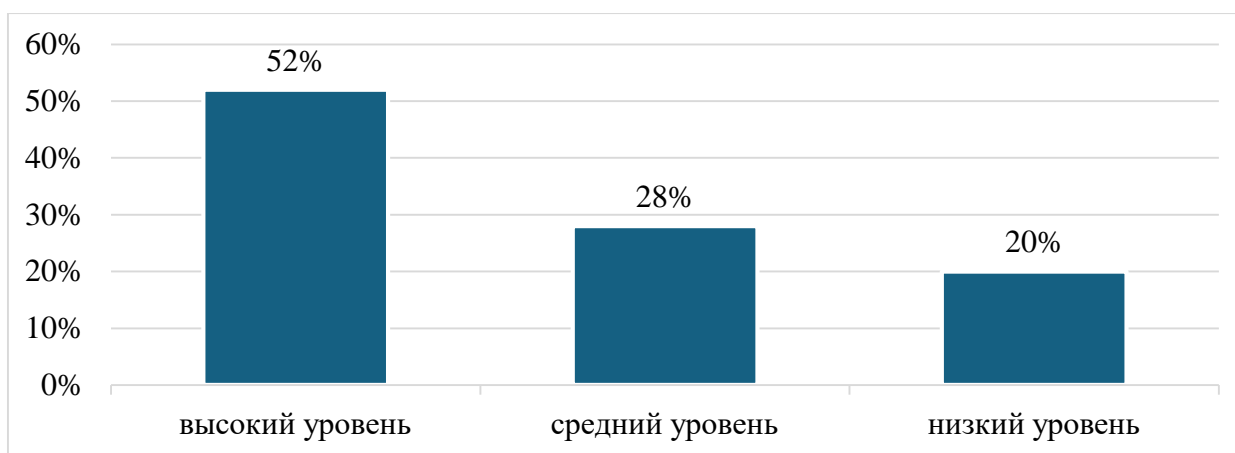


Рисунок 20 – Уровень тревожности (самооценка психических состояний (САН), В.А. Доскин, М.П. Мирошников) – экспериментальная группа

Основные признаки высокой тревожности:

- постоянное внутреннее напряжение: Человек ощущает постоянное волнение, ожидание неприятностей, ощущение угрозы или опасности;
- повышенный уровень тревожных мыслей: Мысли о возможных проблемах, неудачах, болезнях или несчастьях постоянно занимают сознание;
- страх неизвестности: Высокая чувствительность к неопределённости будущего, постоянный страх потерять контроль над ситуацией;
- гипертрофированная реакция на мелкие неприятности: Любые незначительные неудачи воспринимаются крайне остро, вызывая сильные негативные переживания;
- ограниченное поведение: страх новых ситуаций и действий ограничивает социальные взаимодействия, мешает строить карьеру и достигать поставленных целей;
- физиологические проявления: учащённое сердцебиение, головная боль, усталость, головокружение, повышенное давление, тошнота, сухость во рту, спазмы мышц, затруднения дыхания, желудочно-кишечные расстройства;
- проблемы со сном: бессонница, поверхностный сон, частые

пробуждения ночью, кошмарные сновидения;

– снижение концентрации внимания: проблемы с сосредоточенностью, рассеянность, забывчивость, сложности в принятии решений.

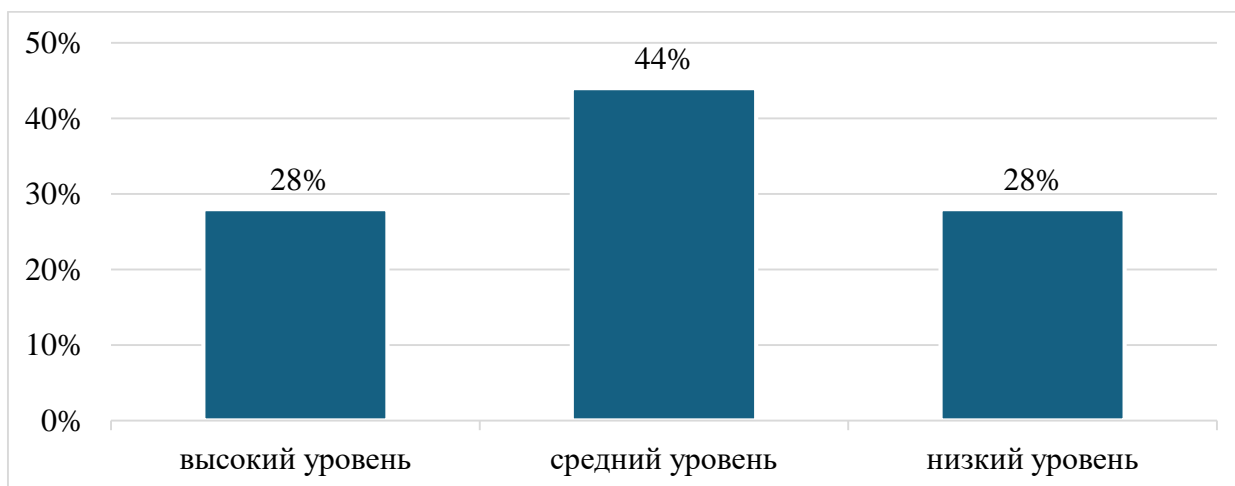


Рисунок 21 – Уровень тревожности (самооценка психических состояний (САН), В.А. Доскин, М.П. Мирошников) – контрольная группа

Из данных рисунка 21 видим, что у подростков, не склонных к аддикции (44%), отмечается средний уровень выраженности тревожности.

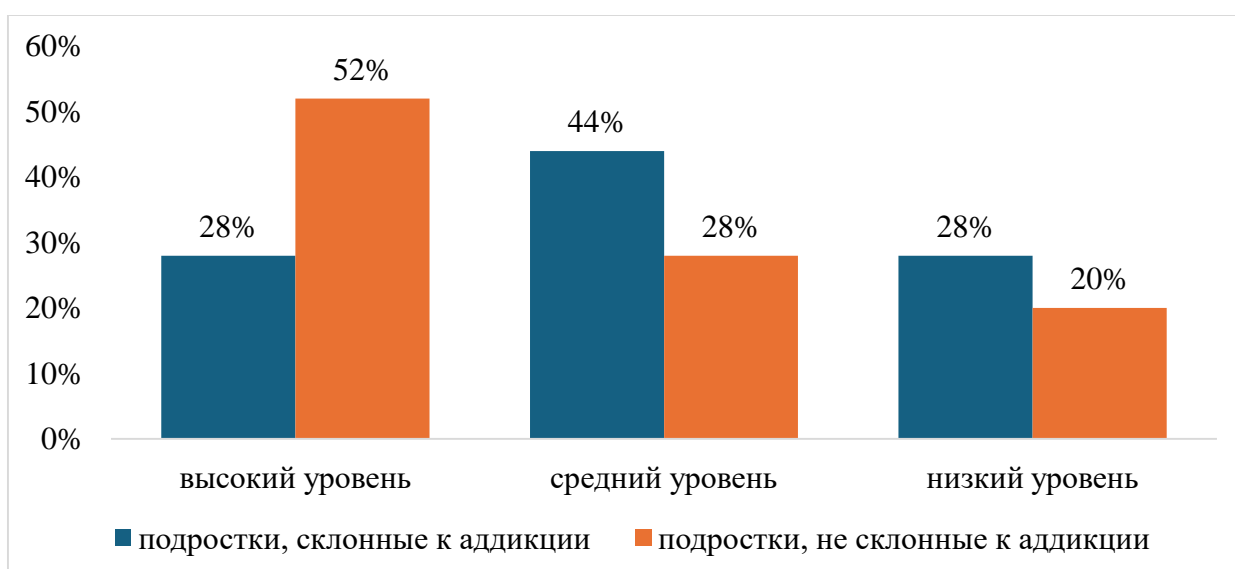


Рисунок 22 - Сравнение уровня тревожности у подростков двух групп (самооценка психических состояний (САН), В.А. Доскин, М.П. Мирошников)

Сравнение тревожности у подростков обеих групп, согласно рисунку 22 показало, что в группе подростков, склонных к аддикции, тревожность выражена сильнее.

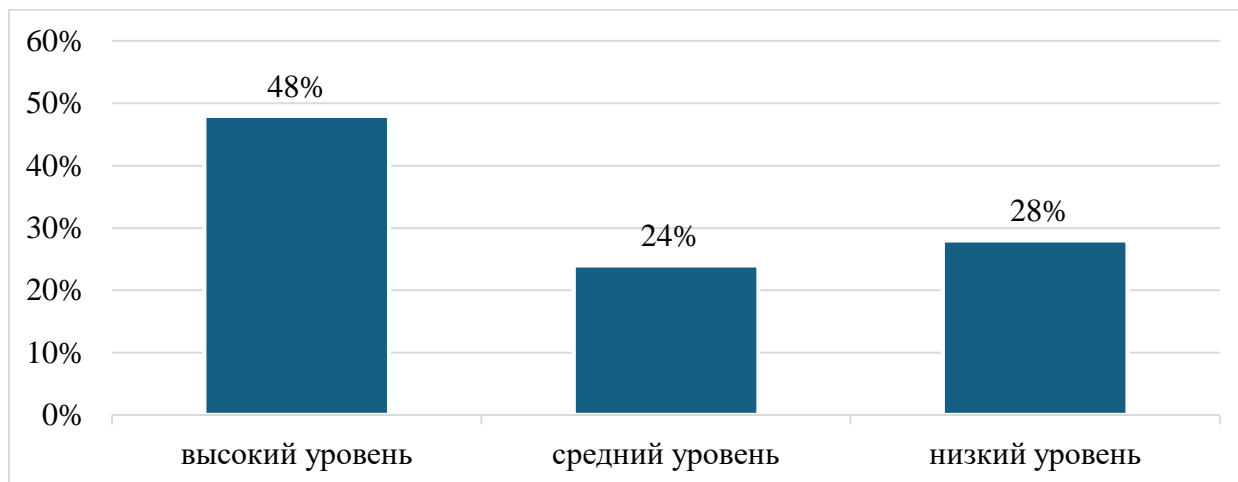


Рисунок 23 – Уровень фрустрации (самооценка психических состояний (САН), В.А. Доскин, М.П. Мирошников) - экспериментальная группа

Анализ данных рисунка 23 показал, что для подростков, со склонностью к аддикции (48%), характерен высокий уровень фрустрации. Высокий уровень фрустрации означает длительное и интенсивное переживание состояния неудовлетворенности, разочарования и внутренней напряженности, возникающее вследствие постоянных препятствий или трудностей в достижении значимых жизненных целей. Фрустрированность возникает тогда, когда человек сталкивается с препятствиями, мешающими удовлетворять свои потребности или желания, и неспособностью преодолеть эти преграды.

Основные характеристики высокого уровня фрустрации:

- хроническое недовольство: переживания частого раздражения, недовольства окружающей действительностью, собственной жизнью, работой, семьей и прочими аспектами жизни;
- разочарование и отчаяние: отсутствие уверенности в возможности достижения желаемого результата, постоянная мысль о бессмысленности усилий;
- стремление избегать сложных ситуаций: нежелание браться за новые

дела, страх потерпеть очередную неудачу;

– выраженная агрессия или пассивность: агрессивные реакции на малейшие неудачи либо полная апатия и отказ от активных действий;

– переживание глубокого чувства беспомощности: ощущение бессилия повлиять на ситуацию, потеря веры в собственные способности и ресурсы;

– депрессивные настроения: потеря интереса к жизни, печаль, грусть, подавленность, ощущение безнадежности;

– физиологическое истощение: быстрая утомляемость, отсутствие энергии, слабость, постоянные головные боли, нарушение сна.

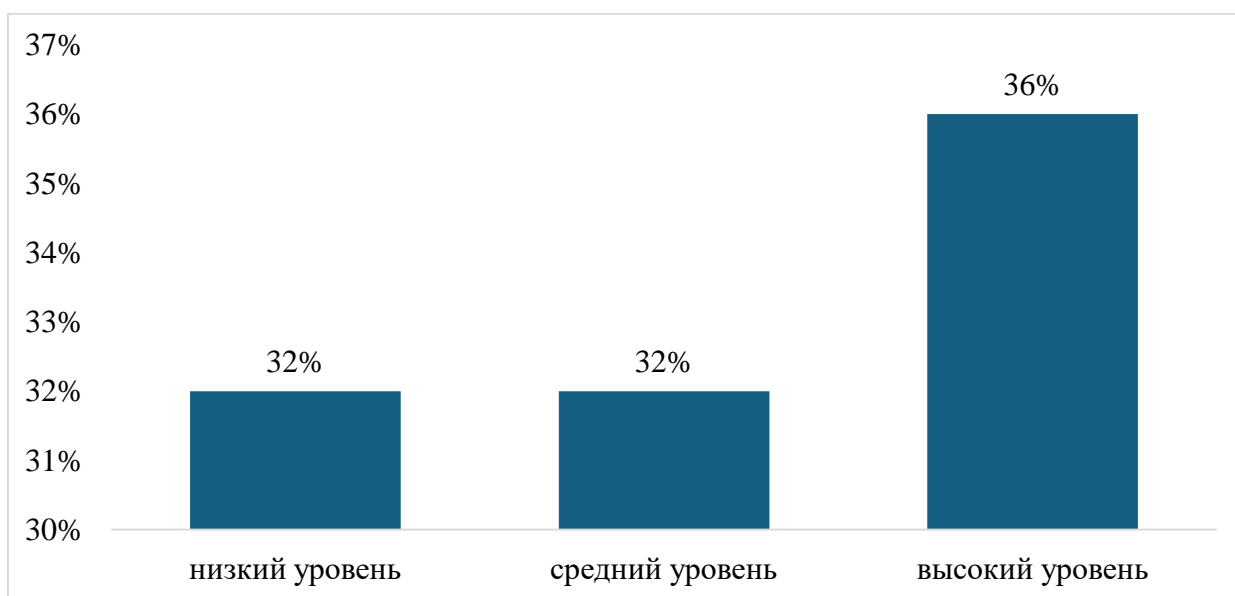


Рисунок 24 – Уровень фрустрации у подростков (самооценка психических состояний (САН), В.А. Доскин, М.П. Мирошников) - контрольная группа

Анализ данных рисунка 24 показал, что для подростков, не склонных к аддикции, характерен высокий уровень фрустрации (36%).

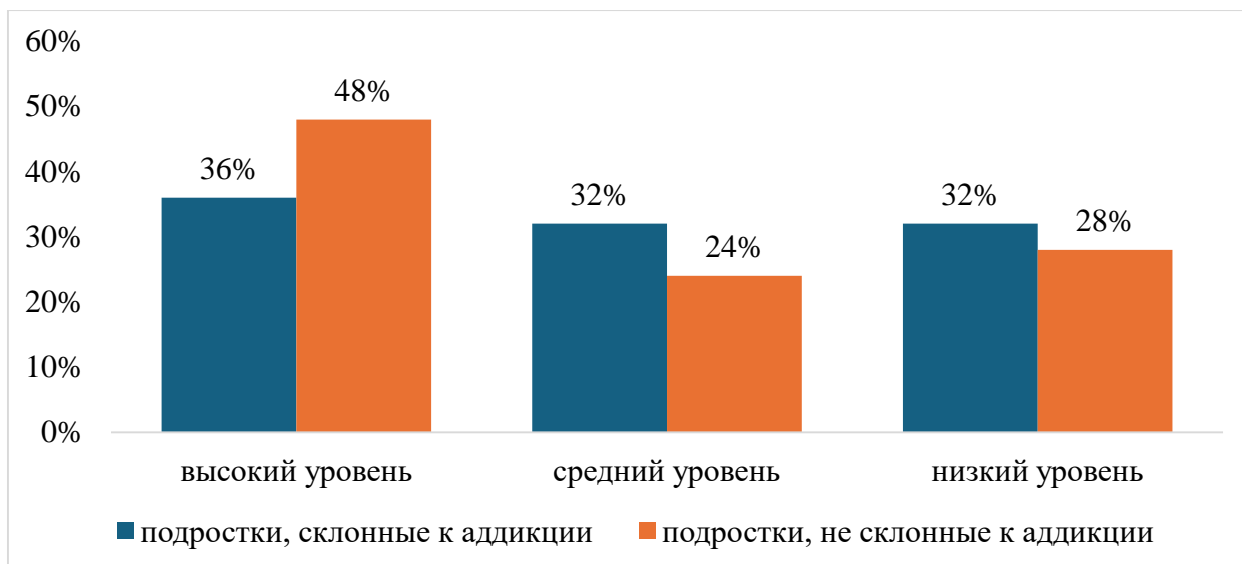


Рисунок 25 - Сравнение уровня фрустрации у подростков двух групп (самооценка психических состояний (САН), В.А. Доскин, М.П. Мирошников)

Сравнение результатов исследования фрустрации у подростков, склонных/не склонных к аддикции, согласно данным рисунка 25 показало, что у подростков, склонных к аддикции, фрустрация выражена сильнее.

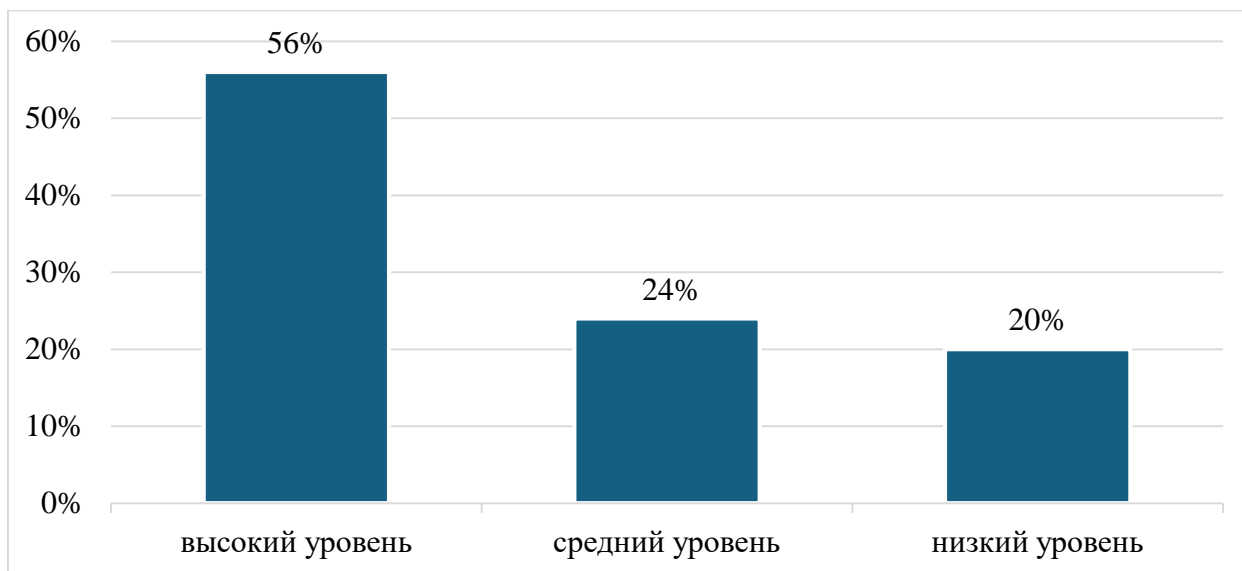


Рисунок 26 – Уровень агрессивности (самооценка психических состояний (САН), В.А. Доскин, М.П. Мирошников) - экспериментальная группа

Из данных рисунка 26 видим, что подросткам, склонным к аддикции,

свойственен высокий уровень агрессивности (56%). Высокий уровень агрессивности подразумевает наличие стойких поведенческих реакций, направленных на нанесение вреда другим людям или предметам. Такое поведение включает вербальную агрессию (оскорбления, грубость, угрозы), физическую агрессию (насилие, драки, нападения) и косвенную агрессию (сплетни, интриги). Человека с высоким уровнем агрессии отличает несдержанность, импульсивность, склонность к конфронтации и противостоянию окружающим.

Проявления высокой агрессивности:

- частые вспышки гнева: резкое повышение уровня злобы и враждебности в ответ на незначительные провокации;
- импульсивность поведения: действия совершаются спонтанно, без учета последствий;
- использование насилия: физическое нападение на других людей, разрушение имущества;
- вербальная агрессия: грубость, оскорбления, унижения, использование ненормативной лексики;
- манипулятивное поведение: использование угроз, шантажа, давления для достижения своих целей;
- недостаток эмпатии: невозможность поставить себя на место другого человека, равнодушие к чувствам окружающих;
- конфликтность: частое вступление в споры, ссоры, разборки;
- физиологические изменения: повышение артериального давления, учащенный пульс, мышечное напряжение.

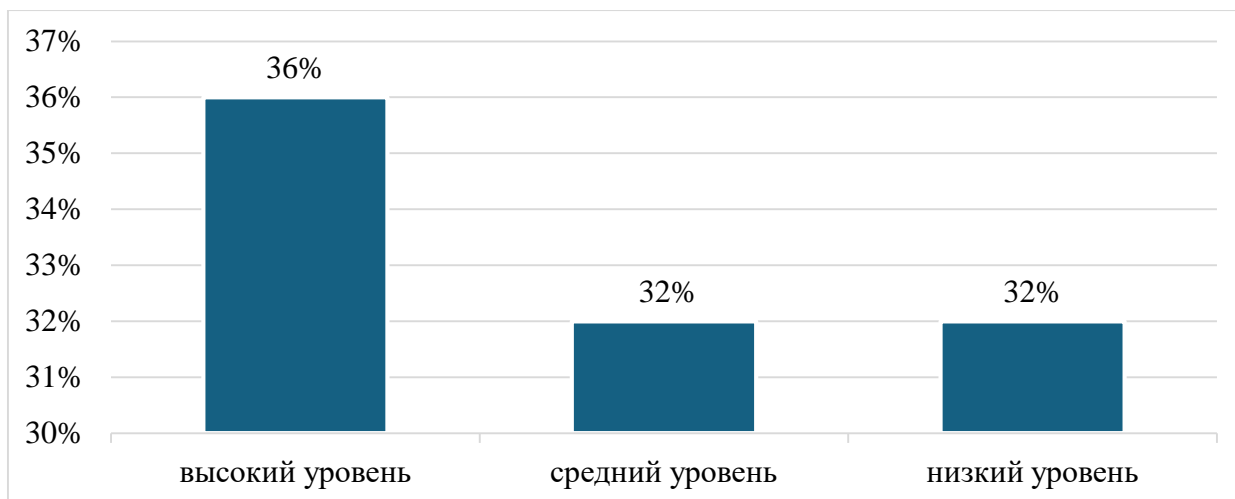


Рисунок 27 – Уровень (самооценка психических состояний (САН), В.А. Доскин, М.П. Мирошников) - контрольная группа

Анализ данных рисунка 27 показал, что подросткам, не склонным к аддикции, свойственен как высокий (36%) уровень агрессивности, так и низкий (32%), средний (32%).

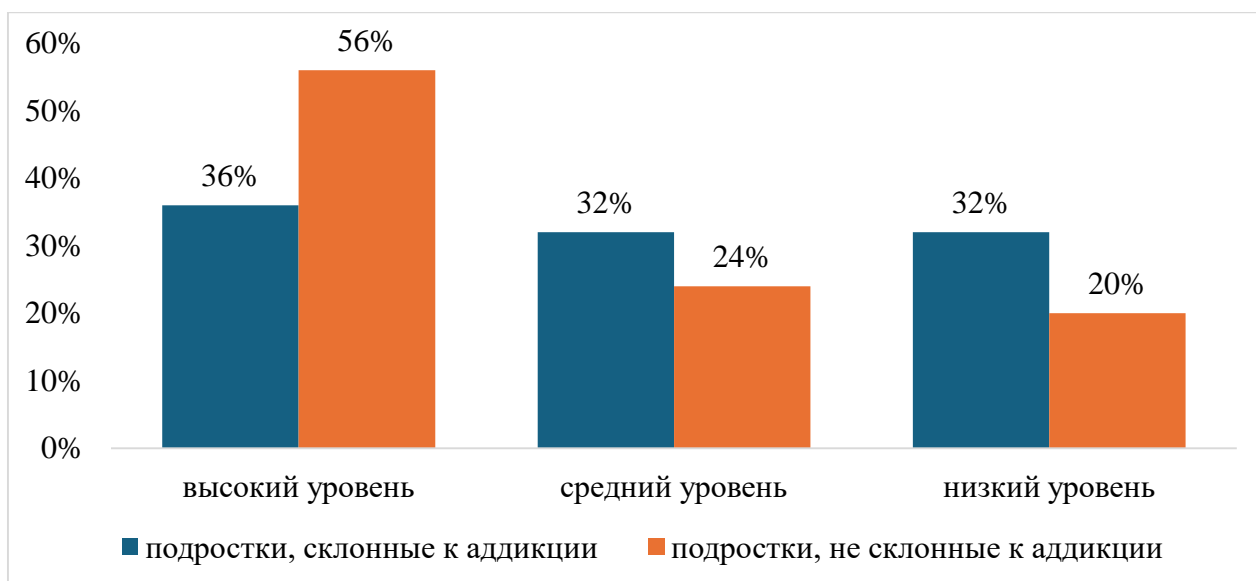


Рисунок 28 - Сравнение уровня агрессивности у подростков двух групп (самооценка психических состояний (САН), В.А. Доскин, М.П. Мирошников)

Сравнение агрессивности подростков, показало, что у подростков, склонных к аддикции, агрессия выражена сильнее.

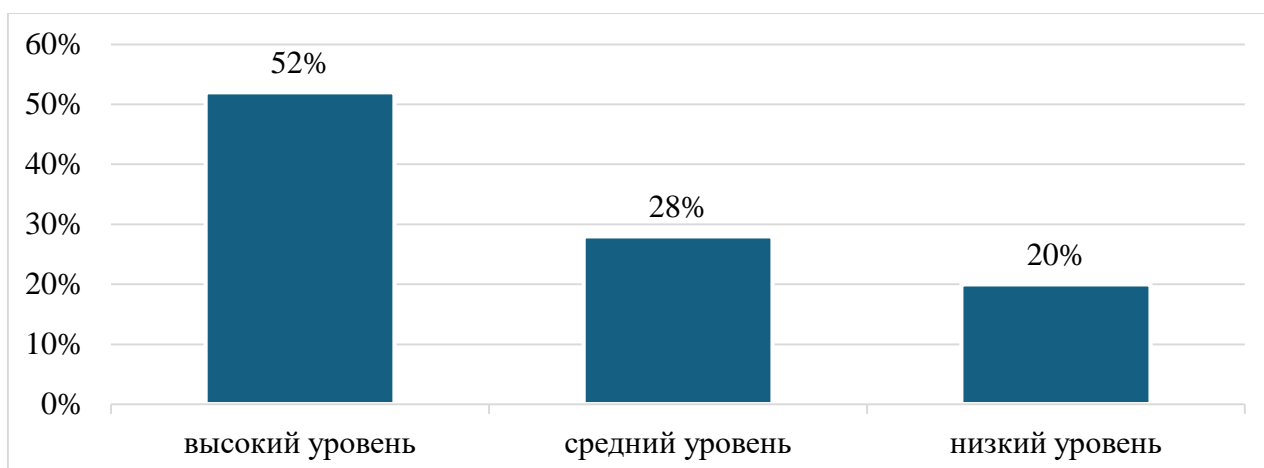


Рисунок 29 – Уровень ригидности (самооценка психических состояний (САН), В.А. Доскин, М.П. Мирошников) - экспериментальная группа

Из данных рисунка 29 видим, что у подростков, склонных к аддикции (52%), отмечается высокий уровень ригидности. Высокий уровень ригидности – это устойчивое свойство личности, проявляющееся в затрудненной адаптации к изменениям внешней среды и сложностям перестройки привычных способов реагирования. Ригидные люди отличаются консервативностью взглядов, приверженностью устоявшимся убеждениям и схемам поведения, сопротивляются переменам и тяжело принимают новую информацию.

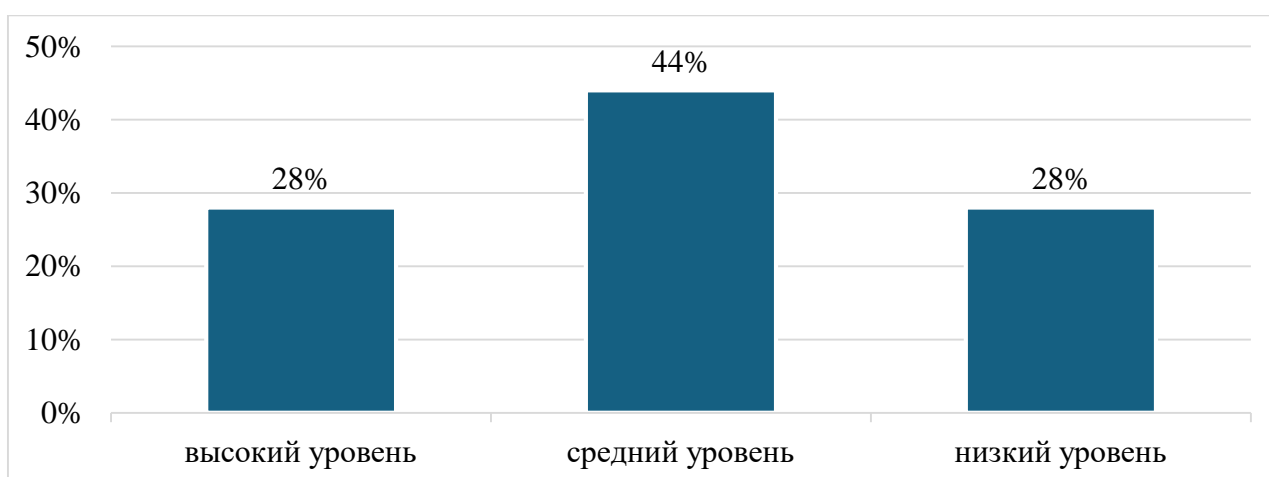


Рисунок 30 – Уровень ригидности (самооценка психических состояний (САН), В.А. Доскин, М.П. Мирошников) - контрольная группа

Из данных рисунка 30 видим, что у подростков, не склонных к аддикции (44%), отмечается средний уровень выраженности ригидности.

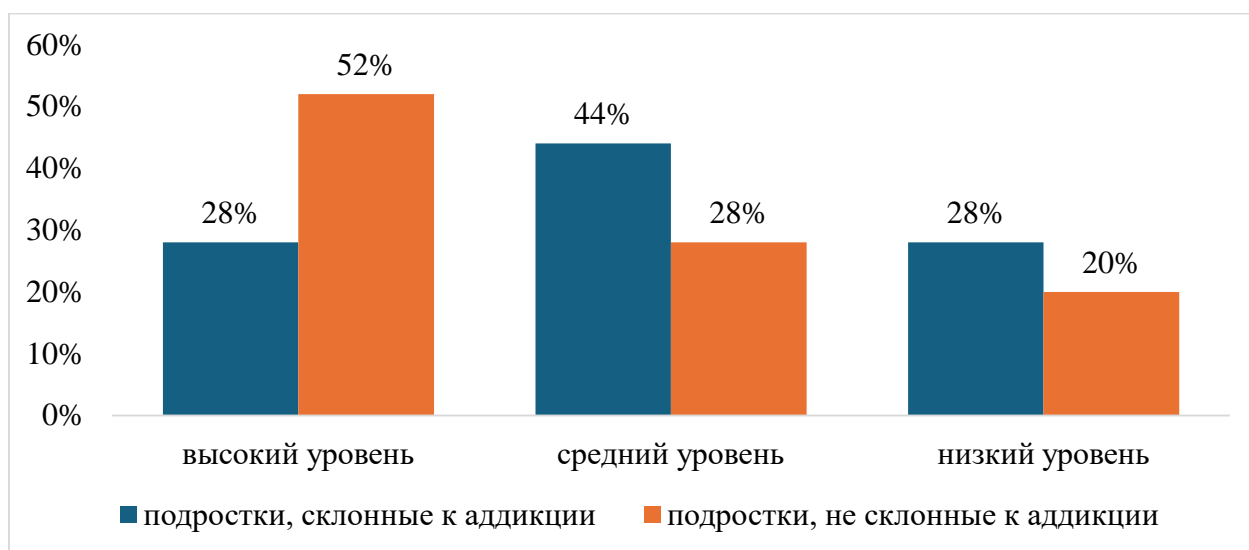


Рисунок 31 - Сравнение уровня ригидности у подростков двух групп (самооценка психических состояний (САН), В.А. Доскин, М.П. Мирошников)

Сравнение тревожности у подростков обеих групп, согласно рисунку 31 показало, что в группе подростков, склонных к аддикции, ригидность выражена сильнее.

Для выявления достоверности различий в изучаемых эмоциональных особенностях у подростков, склонных/не склонных к аддикции был использовали критерий U-т Манна-Уитни. Данный критерий позволяет оценивать различия двух выборок, данных по уровню некоего признака, который измерен количественно.

Сформулируем гипотезы.

H_0 : Уровень признака у подростков, склонных к аддикции не ниже уровня признака в группе подростков, не склонных к аддикции.

H_1 : Уровень признака у подростков, склонных к аддикции ниже уровня признака в группе подростков, не склонных к аддикции.

Таблица 1- Показатели межгруппового сравнения (по критерию Мана-Уитни) эмоциональных особенностей между группами подростков

Эмоциональные состояния	U	p
Тревожность	86.500	< .001
Фрустрация	70.000	< .001
Агрессивность	108.000	< .001
Ригидность	128.000	< .001
Психическая напряженность	546.000	< .001
Социальная тревога в ситуации «быть в центре внимания, под наблюдением»	443.000	0.011
Постситуативные руминации и желание преодолеть тревогу в экспертных ситуациях	27.000	< .001
Сдержанность в выражении эмоций из-за страха отвержения и блокирование признаков тревоги в экспертных ситуациях	142.500	< .001
Тревога при проявлении инициативы в формальных ситуациях из-за страха критики в свой адрес и потери субъективного контроля	390.000	0.130
Избегание непосредственного контакта при взаимодействии в субъективно экспертных ситуациях	383.500	0.168
Социальная тревога и социофобия	239.500	0.159

Опишем полученные результаты математического анализа. Как видим, есть различия между выборками по эмоциональным состояниям: тревожность, фрустрация, агрессивность, ригидность, психическая напряжённость, постситуативные руминации и желание преодолеть тревогу в экспертных ситуациях, сдержанность в выражении эмоций из-за страха отвержения и блокирование признаков тревоги в экспертных ситуациях.

По шкалам (тревожность, фрустрация, агрессивность, ригидность, постситуативные руминации и желание преодолеть тревогу в экспертных ситуациях, сдержанность в выражении эмоций из-за страха отвержения и блокирование признаков тревоги в экспертных ситуациях) более высокие показатели оказались у подростков контрольной группы (не склонных к аддикции).

Согласно полученным данным у подростков экспериментальной группы (склонных к аддикции более выражена психическая напряженность).

Подростки, склонные к аддиктивным формам поведения, используют

разные способы компенсации собственных негативных переживаний.

Например, алкоголь, наркотики или игровые автоматы становятся способом быстрого снижения тревожности и улучшения настроения; стремление уйти от ответственности, снять напряжение путём ухода в виртуальное пространство или увлечённость рискованным поведением временно снижает уровень стресса; деструктивные формы самовыражения снижают самоконтроль и потребность маскировать эмоции, облегчая выражение гнева и раздражения.

Различия в показателях объясняются особенностями личностных качеств, стратегии совладания со стрессом и индивидуальным жизненным опытом каждого подростка.

Таким образом, заключаем, что эмоциональные состояния у подростков склонных/не склонных к аддикции, имеют как общие черты, так и различия.

2.4. Практические рекомендации по оптимизации эмоциональной сферы подростков и профилактики аддикций

Оптимизация эмоциональной сферы подростка и профилактика зависимостей - комплекс мероприятий, направленных на формирование устойчивых здоровых моделей поведения и развитие эмоционального интеллекта.

Были разработаны ключевые рекомендации для родителей, педагогов и подростков.

Рекомендации для родителей:

- создание доверительной атмосферы дома;
- регулярное общение с ребенком, проявление искренней заинтересованности его жизнью и переживаниями;
- оказывание поддержки и понимания, особенно в сложных ситуациях;
- учиться слышать ребенка, задавать уточняющие вопросы («Что именно тебя беспокоит?»);

- развитие позитивных увлечений: спорт, творчество, хобби;
- помощь в организации свободного времени: установка баланса между учебой, отдыхом и активностью;
- привлечение детей к участию в семейных мероприятиях, укрепляющих доверие и взаимопонимание;
- обучение подростка выражению чувств словами, рассказывая о собственных эмоциях («Сегодня я расстроился, потому что...»);
- объясняйте разницу между нормальным уровнем эмоций и патологическими проявлениями (например, длительная депрессия или тревожность);
- учитесь управлять собственными эмоциями, показывая подростку пример здорового поведения;
- доверие подростку в принятии решений, позволяя постепенно расширять круг ответственности;
- обсуждение с подростком последствий поступков, помогая анализировать возможные риски и выгоды;
- создание условий для саморазвития: ставьте цели, поощряйте достижение успехов и признавайте усилия.

Для образовательных учреждений:

- организация психолого-педагогической поддержки;
- регулярное проведение диагностики уровня стресса, депрессии и склонности к рискованному поведению среди учащихся;
- проведение занятий, тренингов и консультаций, посвященных развитию стрессоустойчивости, уверенности в себе и коммуникативных навыков;
- интеграция элементов искусства-терапии, релаксации и саморегуляции в образовательный процесс;
- пропаганда здорового образа жизни;
- введение уроков физкультуры, спортивных секций и творческих кружков в школьную программу;

- просветительская работа среди учеников о вреде алкоголя, наркотиков и курения, включая профилактику зависимого поведения;
- формирование активной гражданской позиции, вовлечение школьников в волонтерские проекты и социальные инициативы;
- совершенствование системы взаимодействия школы и семьи;
- активное привлечение родителей к обсуждению проблем адаптации и социализации подростков;
- организация родительских собраний, семинаров и консультаций по вопросам воспитания и здоровья детей;
- совместные мероприятия, направленные на укрепление связей школа-семья.

Рекомендации для подростков:

- освоение техник дыхательной гимнастики, визуализации и расслабления;
- изучение способов распознавания признаков негативных переживаний и управления ими;
- использование дневника эмоций, записей достижений и целей для повышения самооценки;
- постановка реалистичных жизненных целей, осознание своего места в обществе;
- участие в программах наставничества, индивидуальных проектах и социальных инициативах;
- повышение осведомленности о последствиях выбора зависимых форм поведения.

Эти меры позволят создать оптимальные условия для личностного роста подростков, снизить уровень риска формирования зависимостей и обеспечить гармоничное развитие эмоциональной сферы.

Выводы по второй главе

В ходе эмпирического исследования эмоциональных состояний

подростков, склонных к аддикции, были выявлены особенности эмоциональной сферы.

У подростков, склонных к аддикции выражен высокий уровень социальной тревоги, отсутствие стремления к метакогнитивному управлению тревогой и волнением, проявляют низкие попытки совладать с ними, низкие показатели по сдержанности эмоций из-за страха отвержения и блокирование признаков тревоги в экспертных ситуациях, характерна социальная тревога при проявлении инициативы в формальных ситуациях, предполагающих взаимодействие, диалог, выяснение справочной информации у незнакомых людей, избегание непосредственного контакта при взаимодействии в субъективно экспертных ситуациях, высокий уровень стресса и нервно-психической напряженности, высокий уровень тревожности, ригидности, агрессивности, фрустрации.

У подростков, не склонных к аддикции, преобладает низкий уровень социальной тревоги, высокое стремление к метакогнитивному контролю социальной тревоги, высокий уровень сдержанности в выражении эмоций из-за страха отвержения и блокирование признаков тревоги в экспертных ситуациях, отсутствие социальной тревоги при проявлении инициативы в формальных ситуациях, отсутствие избегания непосредственного контакта при взаимодействии в субъективно экспертных ситуациях, низкий уровень тревожности, ригидности, агрессивности, фрустрации.

Были выявлены различия между выборками по эмоциональным состояниям: тревожность, фрустрация, агрессивность, ригидность, психическая напряжённость, постситуативные руминации и желание преодолеть тревогу в экспертных ситуациях, сдержанность в выражении эмоций из-за страха отвержения и блокирование признаков тревоги в экспертных ситуациях.

Заключение

Проведенное исследование позволило детально изучить специфику эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению. Полученные данные свидетельствуют о наличии ряда характерных особенностей, связанных с эмоциональной сферой данной категории молодых людей.

Основные выводы исследования включают следующие положения:

Подростки, склонные к аддиктивному поведению, демонстрируют повышенный уровень тревожности, общего дистресса. Эти эмоциональные состояния могут стать предикторами вовлечения в различные формы зависимого поведения.

Подростки с аддиктивными наклонностями демонстрируют значительную нервно-психическую напряженность и стресс. Они характеризуются высоким уровнем агрессивности, тревожности, ригидности и фрустрации. При взаимодействии с незнакомыми людьми в формальных ситуациях, требующих диалога или получения информации, у них проявляется выраженная социальная тревога. В ситуациях, воспринимаемых как экспертные, такие подростки стремятся избегать прямого контакта. Несмотря на интенсивность переживаний, они редко предпринимают попытки справиться с тревогой и волнением, не стремятся к метакогнитивному управлению своим эмоциональным состоянием. У них наблюдаются низкие показатели сдерживания эмоций из-за боязни отвержения, при этом они часто блокируют внешние признаки тревоги в ситуациях, где чувствуют себя оцениваемыми.

Были выявлены различия между выборками по эмоциональным состояниям: тревожность, фрустрация, агрессивность, ригидность, психическая напряжённость, постситуативные руминации и желание преодолеть тревогу в экспертных ситуациях, сдержанность в выражении эмоций из-за страха отвержения и блокирование признаков тревоги в

экспертных ситуациях.

Таким образом, гипотеза о том, что подросткам, склонным к аддиктивному поведению свойственны такие эмоциональные состояния как тревога, ригидность, агрессивность, высокая психическая напряженность, социальная тревожность -нашла свое подтверждение.

Исследование имеет важное теоретико-практическое значение. Оно подтверждает необходимость разработки специализированных профилактических мероприятий, ориентированных на формирование здоровой эмоциональной сферы подростков, повышения их стрессоустойчивости и умения конструктивного совладания с жизненными трудностями.

Полученные результаты могут использоваться специалистами в области психологии, педагогики и социальной работы для организации эффективной профилактической работы с подростками, находящимися в группе риска по формированию аддиктивных расстройств. Они указывают направления дальнейшей научной деятельности в изучении механизмов и профилактики зависимого поведения у молодежи.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Азарова Л.А., Сятковский В.А. Психология девиантного поведения. Минск: ГИУСТ БГУ, 2016. 164 с.
2. Абрамова Г.С. Возрастная психология. М.: Академический проспект; Екатеринбург: Деловая книга, 2000. 624 с.
3. Баженов В.Г. Психологические механизмы коррекции девиантного поведения школьников. Ростов н/Д.: Феникс, 2012. 160 с.
4. Белкин А.С. Основы возрастной педагогики. М.: Академия, 2012. 192 с.
5. Белов В.Г., Григорьев Г., Кулганов В.А., Парфенов Ю.А. Профилактика аддиктивного поведения. М.: Просвещение, 2013. 260 с.
6. Березовский А.Э. Некоторые социально-психологические особенности аддиктивного поведения. URL: www.psycheya.ru. (дата обращения 20.04.2025).
7. Березин С.В. Пути и методы предупреждения подростковой и юношеской наркомании// Под ред. Березина С.В., Лисецкого К.С., Орешниковой И.Б. Самара: Бахрах, 2009. 167 с.
8. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М.: Школа, 1968. 446 с.
9. Воробьева Т.В., Ялтонская А.В. Профилактика зависимости от психоактивных веществ. Подготовка и проведение тренинговых занятий по формированию жизненных навыков у подростков. М.: Академия, 2018. 320 с.
10. Выготский Л.С. Педология подростка. М.; Л.: Изд-во БЗО при педфаке 2-го МГУ, 1931. 504 с.
11. Гилинский Я.И., Афанасьев В.С. Социология девиантного (отклоняющегося) поведения. Учебное пособие. Санкт-Петербург: Филиал Института социологии РАН, 1993. 167 с.
12. Гилинский Я.И. Конструирование девиантности. СПб.: ДЕАН, 2011. 224с.

13. Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика. М.: Московский психолого-социальный институт, 2013. 96 с.
14. Гнездилов Г.В. Психология отклоняющегося поведения. Рабочий учебник № 1. М.: РОСНОУ, 2016. 129с.
15. Егоров А.Ю., Игумнов С.А. Расстройства поведения у подростков: клинико-психологические аспекты. СПб.: Речь, 2015. 434с.
16. Еременко Н.И. Профилактика вредных привычек. Волгоград, 2007. 220 с.
17. Евдокимова Т. Г. Современные тенденции и особенности девиантного поведения подростков: региональный аспект: диссертация кандидата социологических наук. Уфа, 2009. 202 с.
18. Захаров А.И. Предупреждение отклонений в поведении ребенка. СПб.: Питер, 2000. 224 с.
19. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Психотерапия зависимостей. Метод сказкотерапии. СПб.: Речь, 2004. 176 с.
20. Качачов В.Г. Об аддикциях и аддиктивном поведении // Мир психологии. 2012. № 3. С. 31-36.
21. Клейберг Ю.А. Девиантное поведение в вопросах и ответах. М.: МПСИ, 2016. 160 с.
22. Колеченко А.К., Каменский А.М. Организация антинаркотической образовательной среды в школе. СПб.: СПбГУПМ, 2011. 174 с.
23. Комлев Ю.Ю. Социология девиантного поведения. Казань: КЮИ МВД России, 2016. 222 с.
24. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Психосоциальная аддиктология. Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2011. 251с.
25. Краковский А.П. О подростках. М.: Мир, 2010. 190 с.
26. Кон И.С. Психология юношеского возраста: проблемы формирования личности. М.: Просвещение, 2008. 286 с.
27. Кулаков С.А. Особенности формирования аддиктивного поведения у подростков и психокоррекционная работа с ними: автореф. дис.

... канд. психол. наук. Л., 1989. 23 с.

28. Кудрявцева В.Н. Социальные отклонения. М.: Юридическая литература, 2011. 160 с.

29. Леонова Л.Г., Бочкарёва Н.Л. Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте. Новосибирск: НМИ, 2008. 131 с.

30. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология: Руководство для врачей. Л.: Медицина, 1991. 301 с.

31. Ложкин А.И. Психология поведения девиантной личности: Учебно-методическое пособие. Екатеринбург: УГПУ, 2013. 110с.

32. Максимова Н.Ю. Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних: Учебное пособие. Ростов-на-Дону: Феникс, 2016. 384 с.

33. Мухина В.С. Возрастная психология: Детство, отрочество, юность. М.: Академия, 2001. 320 с.

34. Никишина В.Б. Психология отклоняющегося поведения. Курск: КГМУ, 2016. 109 с.

35. Психолого-педагогическая и социальная поддержка подростков: программы, групповые занятия, проектная деятельность / авт-сост. С.А. Пырочкина, О.П. Погорелова. Волгоград, 2008. 200 с.

36. Попова Е.Г. Концептуальные подходы системы профилактики злоупотребления ПАВ и других форм зависимостей детей, подростков и молодежи. Уфа: УРФО, 2012. 230 с.

37. Руководство по аддиктологии / Под ред. проф. В.Д. Менделевича. СПб.: Речь, 2007. 768 с.

38. Шабалина В.В. Зависимое поведение школьников. СПб.: Медицинская пресса, 2011. 176 с.

39. Фельдштейн Д.И. Особенности ведущей деятельности детей подросткового возраста. URL: <https://www.psyoffice.ru/3-0-hrestomati-readerage034.htm> (дата обращения 03.03.2025).

40. Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков. – М.: Академия, 2015 – 240 с.
41. Bairaktari E. (2019). Διαδίκτυο, γονικές πρακτικές, επιθετικότητα και αυτοεκτίμηση στην εφηβεία. (Thesis). National and Kapodistrian University of Athens; Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Retrieved from <http://hdl.handle.net/10442/hedi/45448>.
42. Irvandy A. (2023). The Relationship between Self-Control With Online Game Addiction Tendencies in Adolescents at SMAN 1 Gedangan: Hubungan antara Kontrol Diri dengan Kecenderungan Kecanduan Game Online pada Remaja SMA Negeri 1 Gedangan. (Thesis). Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. Retrieved from <https://archive.umsida.ac.id/index.php/archive/preprint/view/2800>.
43. National Institute on Drug Abuse. (2020). Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide.
44. Rangkuti R. P. (2020). Influence de la personnalité et du style éducatif parental dans les usages problématiques d'Internet à l'adolescence: Étude en Indonésie et en France : Influence of personality and parenting style in problematic Internet use in adolescence : Study in Indonesia and France. (Doctoral Dissertation). Poitiers. Retrieved from <http://www.theses.fr/2020POIT5004>.
45. Sierra-Scroccaro N. (2015). Adolescence et addictions: quelles interventions envisager pour les parents de jeunes consommateurs ? : Adolescence and addiction : which interventions should be envisaged for the parents of young users. (Doctoral Dissertation). Rennes Retrieved from <http://www.theses.fr/2015REN20005>.

Приложение А

Индивидуальные значения подростков

Таблица А.1- Результаты диагностики по методике СДП Э.В. Леус

№ респондента	Шкала «аддиктивное поведение»
1.	11
2.	5
3.	14
4.	18
5.	5
6.	3
7.	7
8.	6
9.	7
10.	8
11.	13
12.	17
13.	4
14.	7
15.	10
16.	7
17.	8
18.	9
19.	17
20.	17
21.	13
22.	7
23.	3
24.	19
25.	10
26.	6
27.	4
28.	18
29.	21
30.	13
31.	17
32.	4
33.	8
34.	3
35.	8
36.	9
37.	10
38.	11
39.	15
40.	5
41.	5
42.	2
43.	6

Продолжение таблицы А.1

№ респондента	Шкала «аддиктивное поведение»
44.	7
45.	12
46.	3
47.	4
48.	18
49.	16
50.	4
51.	12
52.	5
53.	7
54.	3
55.	6
56.	5
57.	7
58.	8
59.	7
60.	2

Приложение Б

Индивидуальные значения подростков экспериментальной группы

Таблица Б.1- Результаты подростков, склонных к аддикции

№ респондента	тревожность	агрессивность	фрустрация	ригидность	психическая напряженность	Социальная тревога в ситуации «быть в центре	Постситуативные руминации и желание	Сдержанность в выражении эмоций из-за страха	Тревога при проявлении инициативы в формальных	Избегание непосредственного контакта при	Социальная тревога и
1	7	3	6	5	112	19	3	8	8	5	43
2	6	5	4	6	145	11	4	10	9	6	40
3	5	6	7	3	167	16	5	9	11	7	48
4	6	7	4	5	145	9	2	5	10	8	34
5	4	5	6	6	176	10	6	6	11	10	43
6	5	6	5	7	156	14	5	7	13	12	51
7	3	7	2	5	169	12	6	8	7	14	47
8	6	5	4	6	170	17	7	10	8	7	49
9	5	6	6	3	187	9	4	5	9	8	35
10	6	3	5	5	190	10	5	6	12	9	42
11	7	5	7	6	113	15	3	7	10	10	45
12	5	6	4	4	143	12	5	11	7	9	44
13	6	7	5	7	154	13	2	6	8	8	37
14	7	5	6	6	101	14	6	8	9	10	47
15	5	6	3	5	154	9	5	3	10	15	42
16	6	3	6	5	178	10	6	4	7	9	36
17	7	5	5	6	143	5	7	5	8	12	37
18	5	6	4	3	159	6	7	10	9	15	47
19	6	3	7	5	134	11	4	6	10	13	44
20	7	4	4	6	126	16	5	7	11	14	53
21	4	6	5	7	176	12	4	8	14	9	47
22	6	5	6	5	187	17	10	11	8	7	53
23	6	6	3	6	146	12	4	5	9	9	39
24	4	3	5	3	176	14	8	8	10	10	50
25	5	3	4	5	149	15	6	7	11	11	50
26	5	6	4	4	143	12	5	11	7	9	44
27	3	7	2	5	169	12	6	8	7	14	47
28	7	5	5	6	143	5	7	5	8	12	37
29	5	6	4	3	159	6	7	10	9	15	47
30	6	7	5	7	154	13	2	6	8	8	37

Приложение В

Индивидуальные значения подростков контрольной группы

Таблица В.1- Результаты подростков, не склонных к аддикции

№ респондента	тревожность	агрессивность	фрустрация	ригидность	психическая напряженность	Социальная тревога в ситуации «быть в центре внимания, под	Постситуативные руминации и желание преодолеть тревогу в экспертных	Сдержанность в выражении эмоций из-за страха отвержения и блокирование	Тревога при проявлении инициативы в формальных ситуациях из-за страха	Избегание непосредственного контакта при взаимодействии в	Социальная тревога и социophobia
1	4	3	2	4	112	19	3	8	8	5	43
2	3	4	3	3	145	11	4	10	9	6	40
3	3	2	1	5	167	16	5	9	11	7	48
4	4	3	4	2	145	9	2	5	10	8	34
5	5	4	3	3	176	10	6	6	11	10	43
6	2	1	5	4	156	14	5	7	13	12	51
7	3	2	2	5	169	12	6	8	7	14	47
8	2	3	3	2	170	17	7	10	8	7	49
9	3	4	4	4	187	9	4	5	9	8	35
10	4	2	5	3	190	10	5	6	12	9	42
11	5	3	2	4	113	15	3	7	10	10	45
12	2	4	4	4	143	12	5	11	7	9	44
13	2	5	3	3	154	13	2	6	8	8	37
14	3	3	4	4	101	14	6	8	9	10	47
15	2	4	5	3	154	9	5	3	10	15	42
16	3	2	2	5	178	10	6	4	7	9	36
17	4	3	3	2	143	5	7	5	8	12	37
18	4	2	4	3	159	6	7	10	9	15	47
19	5	2	5	4	134	11	4	6	10	13	44
20	2	3	3	5	126	16	5	7	11	14	53
21	3	2	4	2	176	12	4	8	14	9	47
22	4	3	2	4	187	17	10	11	8	7	53
23	5	1	3	3	146	12	4	5	9	9	39
24	6	2	2	4	176	14	8	8	10	10	50
25	7	3	1	4	149	15	6	7	11	11	50
26	3	2	4	2	176	12	4	8	14	9	47
27	4	3	2	4	187	17	10	11	8	7	53
28	5	1	3	3	146	12	4	5	9	9	39
29	6	2	2	4	146	14	8	8	10	10	43
30	7	3	1	4	149	15	6	7	9	11	50