

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

Н.К. Шмелькова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. пед. наук, И.Н. Григорьева

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2025

Аннотация

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

Цель исследования: теоретически обосновать и эмпирически исследовать взаимосвязь эмоциональных состояний и склонности к аддиктивному поведению среди подростков.

Задачи исследования:

- на основе анализа психолого-педагогической литературы определить особенности психологической характеристики подросткового возраста;
- раскрыть понятие, причины и факторы риска возникновения склонности к аддиктивному поведению в подростковом возрасте;
- проанализировать результаты эмпирического исследования специфики эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению.

Структура исследования включает введение, основную часть из двух глав, заключение, список используемой литературы, приложения.

Во введении обосновывается актуальность и проблематика темы исследования, определяются цель, задачи, объект и предмет, формулируются гипотеза и методы исследования.

В первой главе рассматриваются теоретические аспекты эмоциональных состояний и аддиктивного поведения у подростков.

Вторая глава посвящена описанию эмпирического исследования специфики эмоциональных состояний у подростков, имеющих склонность к аддиктивному поведению.

В заключении приводятся выводы по исследованию.

Оглавление

Введение	4
Глава 1 Теоретические аспекты эмоциональных состояний и аддиктивного поведения у подростков.....	8
1.1 Психологическая характеристика подросткового возраста: особенности эмоциональной сферы.....	8
1.2 Аддиктивное поведение: понятие, причины и факторы риска в подростковом возрасте.....	17
1.3 Взаимосвязь эмоциональных состояний и склонности к аддиктивному поведению у подростков.....	24
Глава 2 Эмпирическое исследование специфики эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению.....	30
2.1 Организация и методика исследования: выборка, методы и инструменты диагностики.....	30
2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования эмоциональных состояний и склонности к аддикции.....	32
2.3 Обсуждение результатов: выявленные особенности и рекомендации для профилактики аддиктивного поведения у подростков.....	49
Заключение.....	65
Список используемой литературы.....	68
Приложение А Результаты по методике Спилбергера-Ханина.....	74
Приложение Б Результаты по методике Н.Е. Водопьяновой.....	75
Приложение В Результаты по методике М. Люшера.....	76
Приложение Г Результаты по методике А.Н. Орел.....	77
Приложение Д Результаты по методике В.Д. Менделевича.....	79
Приложение Е Результаты по методике С.Г. Короленко.....	81

Введение

Актуальность темы исследования. В современном социуме особое место занимает процесс формирования личности, ведь ключевым вызовом системы образования становится обеспечение становления гармоничной, активной в социальном плане, морально ответственной и нравственно устойчивой личности. По справедливому замечанию М.А. Колотова, «формирование такого индивида предполагает прочную опору на фундаментальные универсалии – общечеловеческие идеалы, каноны морали, принципы гуманизма, безусловное уважение к свободам и правам человека» [25]. Вместе с тем, деятельность по воспитанию регламентируется положениями, отражёнными в профильных нормативно-правовых актах Российской Федерации.

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (статьи 2, 44, 47), установленный ФГОС, а также положения, сформулированные в Стратегии развития воспитания в РФ, акцентируют внимание на необходимости формирования у обучающихся приоритетных духовных и нравственных ценностей, развития гражданской зрелости, поощрения терпимости, способности к открытой и продуктивной коммуникации и стремления к личностной самореализации в общественном пространстве.

По представлениям ряда авторов, в частности, [4], [9], [16], [21], исследование эмоциональных состояний подростков, склонных к аддикциям, сталкивается с рядом сложностей, связанных с многофакторностью проблемы и трудностями диагностики. Во-первых, аддиктивное поведение часто развивается на фоне глубоких внутренних конфликтов, которые подростки не всегда осознают или готовы обсуждать. Эмоциональные состояния, такие как тревога, страх, депрессия или эмоциональная пустота, могут быть замаскированы под внешнюю благополучность или агрессивное поведение. Это создает барьеры для выявления реальных причин зависимости.

Во-вторых, как отмечает А.Н. Султанова, «подростки находятся в постоянном взаимодействии с внешней средой, включая семью, школу,

сверстников и интернет-пространство. Следовательно, аддиктивное поведение нельзя рассматривать только как внутреннюю проблему, оно формируется под влиянием множества социальных факторов» [35]. Например, неблагоприятная семейная обстановка, давление со стороны сверстников или доступность вредных веществ могут усиливать предрасположенность к зависимостям.

В-третьих, на что справедливо указывает А.А. Федорова, «проблемой является отсутствие универсальных методов диагностики эмоциональных состояний у подростков» [41]. Традиционные психологические опросники и тесты могут не учитывать возрастные особенности подростков, а также специфику аддиктивного поведения. Кроме того, подростки часто скрывают свои реальные эмоции, что затрудняет проведение исследований. Таким образом, проблематика исследования специфики эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддикциям, требует комплексного подхода.

Несмотря на популярность темы в литературе и активные разработки в данном направлении в практическом аспекте, комплексных исследований еще пока крайне мало. Хотя определенные аспекты изучения эмоциональных состояний подростков в зависимости от различных аддикций изучены в работах как отечественных, так и зарубежных авторов, много вопросов остаются открытыми и требуют дальнейшего исследования.

Проблема исследования: какие виды взаимосвязей эмоционального состояния и склонности к аддиктивному поведению формируются у подростков?

Цель исследования: теоретически обосновать и эмпирически исследовать взаимосвязь эмоциональных состояний и склонности к аддиктивному поведению среди подростков.

В качестве объекта исследования мы избрали эмоциональные состояния подростков.

Предмет исследования – склонность к аддиктивному поведению у подростков как фактор, влияющий на эмоциональные состояния.

Гипотеза исследования: предполагается, что у подростков, склонных к аддиктивному поведению, наблюдаются специфические особенности эмоциональных состояний (более высокая тревожность, эмоциональная нестабильность, сниженное настроение), а также, что склонность к аддиктивным формам поведения может выступать фактором, усугубляющим или формирующим негативные эмоциональные состояния.

Учитывая объект, предмет, цель и гипотезу исследования, мы сосредоточили внимание на решении следующих задач:

- на основе анализа психолого-педагогической литературы определить особенности психологической характеристики подросткового возраста;
- раскрыть понятие, причины и факторы риска возникновения склонности к аддиктивному поведению в подростковом возрасте;
- проанализировать результаты эмпирического исследования специфики эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению.

Выбор методов исследования определялся характером решаемых задач:

- теоретические методы: анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования;
- эмпирические: наблюдение; беседа; анкетирование; изучение опыта работы педагогических работников.

Теоретическая база исследования. В процессе исследования мы опирались на:

- исследования, посвященные общей характеристике эмоциональных состояний подростков и влиянию на них различных факторов (Л.С. Акопян [1], Н.С. Артемова, Г.К. Байгажанова, А.К. Босых, Д.Н. Думенко, А.В. Козлова, А.А. Костенко, П.В. Кузнецов, Е.С. Сунцова);
- работы в области профилактики и коррекции негативных эмоциональных состояний подростков (К.Г. Бабыкина, Е.И. Белова, Е.Ю. Кан, И.С. Лейба, А.Н. Султанова);
- исследования, касающиеся аддиктивного поведения подростков (М.В.

Алаева, С.В. Андреева, Б.А. Дашиева, Н.В. Дякина, А.Г. Жуйкова, А.А. Зуйкова, Ю.И. Кашталева, М.А. Колотов, К.С. Константинова, С.А. Корзун, М.Ю. Ласточкина, О.С. Матюхина).

Научная новизна исследования заключается в выявлении новых связей между специфическими особенностями эмоциональных состояний у подростков, склонных к разному аддиктивному поведению. Кроме того, расширены теоретические представления о роли и механизмах влияния эмоциональных состояний у подростков с аддиктивным поведением.

Практическая значимость работы заключается в том, что материалы исследования могут быть использованы психологами в процессе практической помощи и консультации.

Структура исследования. Выпускная квалификационная работа включает введение, основную часть из двух глав, заключение, список используемой литературы, приложения.

Глава 1 Теоретические аспекты эмоциональных состояний и аддиктивного поведения у подростков

1.1 Психологическая характеристика подросткового возраста: особенности эмоциональной сферы

Эмоциональная сторона человеческого существования играет ключевую роль в формировании здоровья и в определении характерных особенностей функционирования организма. Это указывает на значимость данной области жизни. В последние десятилетия интерес к этой теме значительно возрос, что нашло отражение в обилии научных исследований. Тем не менее консенсус среди психологов ещё не достигнут в отношении структуры эмоциональной сферы и определения эмоций как ее основной части.

В различных школах психологии и педагогики существует множество трактовок возникновения и работы эмоциональных явлений, причем отражение этих вопросов прослеживается еще в античных философских системах — например, в мыслях Демокрита, Платона и Аристотеля. Уже на ранних этапах становления теорий эмоций исследователи представили контрастные позиции относительно природы формирования эмоциональных процессов.

Согласно подходу Демокрита и Эпикура, человек формирует собственные чувства под влиянием условий окружающей среды, а сами эмоциональные проявления обладают способностью задавать направление его поступкам. «Противоположную интерпретацию развивал Платон, настаивая на том, что разум контролирует не только реакции, но и аффективную составляющую опыта, при этом эмоциональная вовлеченность объясняется тем, какое значение индивид придает происходящим событиям» [10]. Таким образом, в ранних теориях обозначились два вектора: один определяет эмоции как результат внешних воздействий, второй подчеркивает детерминирующую роль мышления в регуляции чувств и поведения.

«В когнитивных теориях эмоций рассматриваются вопросы о взаимосвязи

эмоций и когнитивных процессов, место и роль когнитивной оценки ситуации в эмоциональном процессе. Представителями данной концепции являются Б. Спиноза, Н.Я. Грот, С. Шехтер, Е. Сингер, Р.С. Лазарус, Ж.П. Сартр, П.В. Симонов, Л.С. Рубинштейн» [13].

«Каким образом эмоции работают как мотивационный компонент динамических реакций человека рассматривается в динамической (мотивационной) теории эмоций. Представителями данной концепции выступают В. Вундт, З. Фрейд, Э. Клапаред, Л.И. Петражицкий, Н.Я. Грот, У. Мак-Дугалл, Р.У. Липпер, П. Экман, К. Изард, Э. Даффи, М. Арнолд, С.Л. Рубинштейн» [19].

«В физиологических теориях эмоций изучаются физиологические детерминанты эмоций, роль моторных, нейрогуморальных и центральных механизмов эмоций» [12]. Представители данной теории Ч. Дарвин, В. Вудвортс, Г. Шлосберг, У. Джемс, К. Ланге, И. Уэйнбаум, С. Томпкинс, Э. Гельгорн, К. Изард, Р. Заянц, К. Лэндис, П. Экман, У. Фризен, У. Кеннон, Ф. Бард, В. Гесс, Дж. Олдс, П. Милнер, Д. Дельгадо Хуншпергер, Дж. Пейпец, Р. Клювер Бюсси, Р. Мак-Лин, Э. Гельгорн, И.С. Беритов, П.В. Симонов, М.М. Хананашвили, К.Х. Прибрам, Д.М. Таккер, Т.А. Доброхотова, Н.Н. Брагина, В.Л. Делегин, Р. Дэвидсон, Н. Фокс, В. Геллер.

В числе исследователей, впервые обративших внимание на корреляцию эмоций с ментальными процессами, был Н.Я. Грот, исследования которого выделялись анализом взаимодействия аффективных состояний с автономией человеческой воли. «Аффекты оказывают существенное воздействие не только на процессы восприятия, но и на различные аспекты памяти, а также на продуктивность воображения» [15]. Например, «человек, пребывающий в положительном эмоциональном фоне, склонен воспринимать действительность через призму идеализированных ожиданий, тогда как индивид, охваченный страхом, акцентирует внимание исключительно на источнике своей тревоги, игнорируя прочие стимулы» [40].

Кроме того, ряд исследователей подчеркивает, что «интенсивность и

характер эмоциональных реакций напрямую сказываются на качестве фиксации и долговечности переживаемого опыта в сознании» [5], [16], [34]. А.Н. Леонтьев подчеркивал «функциональную значимость эмоций как внутренних информаторов и механизма саморегуляции» [33]. С его точки зрения, «уникальность эмоции заключается именно в отражении отношения между внутренней мотивацией субъекта и осуществляемой им деятельностью, что способствует тонкой настройке и адаптации поведения» [33].

Когда речь заходит о формировании мотиваций, эмоции выступают фундаментом, на базе которого конструируются поведенческие импульсы. Согласно А.В. Запорожцу, «внутренние переживания играют роль своеобразного навигатора в обнаружении индивидуальных смыслов, проявляющихся в предметах окружающей среды, а также способствуют трансформации и реализации приобретённых мотивов. Более того, эмоции, действуя как катализатор, участвуют в генерации новых источников активности личности» [10].

Согласно С.Л. Рубинштейну, «эмоции – это, прежде всего, сама естественность поведения ребенка, непосредственность, изящество и свобода» [33], убывающие по мере взросления. Н.Н. Ланге сравнивает эмоции с душевными движениями, В.Е. Дружинин определяет их как психические состояния во взаимосвязи с врожденными реакциями человека, его потребностями и мотивами [8], а Ю.А. Родькова и И.С. Кобозева – как «сиюминутные реакции на стимулы, влияющие на физиологическое состояние человека» [24].

Эмоциональные состояния подробно изучены Л.В. Куликовым, определяющим их в качестве сложной реакции, основанной на удовлетворении потребностей [21]. А.В. Свешникова рассматривает их как синоним понятий «эмоциональный фон» или «настроение», отражающий «общее глобальное отношение человека к окружающей ситуации и себе самому» [34], а Ю.А. Бутузова – как сложные явления психической жизни, составляющими которых становятся эмоции – одна или более [12]. Они, по мнению Е.П. Ильина,

непосредственно влияют на направленность поведения человека [27]. На наш взгляд, описание данного феномена можно интерпретировать как человеческую реакцию на текущие обстоятельства, целью которой является удовлетворение какой-либо потребности. Эта реакция проявляется через одну или сразу несколько эмоций. Эмоциональных состояний существует настолько много, что их вербализация превышает возможные пределы.

Согласно исследованиям Л.Д. Байбиковой, описание их возможно при анализе «объективных физиологических данных, выражения лица, позы тела, поведения, субъективных ощущений, чувств» [8].

Любое эмоциональное состояние может быть усилено при склонности личности к различным формам поведения, отличным от нормы. В частности, одной из таких форм является аддиктивное поведение – «форма девиантного (отклоняющегося) поведения, проявляющаяся в стремлении человека уйти от реальности с помощью определенных веществ (алкоголь, наркотики, психоактивные вещества) или действий (азартные игры, зависимость от интернета, шоппинг, переизбыток и др.), что влечёт за собой дезадаптацию и разрушение личности» [31].

В рамках спектра аддиктивных форм поведения выражено стремление индивида к уходу от объективной действительности, что реализуется посредством употребления различных веществ, таких как алкоголь, наркотики или иные психоактивные соединения, либо через выполнение поведенческих паттернов: импульсивный шоппинг, патологическую привязанность к виртуальным сетям, избыточное пищевое потребление, а также вовлечение в азартную деятельность. Подобные способы адаптации приводят к серьезным нарушениям личностной интеграции и значительным расстройствам адаптационных механизмов, провоцируя прогрессирующую дезорганизацию индивидуальности.

Проблемность вопроса аддиктивного поведения в обществе определяется тем, что она:

- имеет широкую распространенность, особенно среди подростков и

молодежи;

- отличается многообразием форм;
- несет разрушительное влияние на личность;
- его сложно диагностировать на ранних стадиях;
- в его основе чаще всего лежат психологические причины личности.

В отношении подросткового возраста, как отмечает М.В. Алаева, проблема аддиктивного поведения «должна рассматриваться как первоочередная, поскольку это еще не зрелый, до конца не сформированный человек» [3]. Таким образом, сформированная аддиктивная модель поведения в подростковом возрасте, по мнению автора, может стать основой для дальнейшей жизнедеятельности человека во взрослом возрасте.

Подростковый период охватывает возраст от 11 (12) до 14-16 лет. Однако его индивидуальные особенности, которые определяются темпами психического и физиологического формирования, «допускают расширение этого диапазона от 9 до 18 лет, где возраст до 14 лет обозначается как период младшего подросткового возраста, а от 15 до 18 лет — старшего» [20].

Этот временной промежуток, описываемый некоторыми учеными как «период нормальной патологии», а в некоторых источниках даже как «второе рождение», характеризуется активным формированием личностных ценностей, мировоззрения и жизненных стратегий. «Центральное место занимают процессы «самопознания, самоидентификации, самоутверждения и самооценки»» [11].

Существенная трансформация организма обуславливает значительный всплеск гормональной активности, который зачастую сопровождается психологическими кризисами. Те внутренние конфликты, что рождаются в лабиринтах потребностей, мотивов и интересов, являются катализаторами подвижности личности. Специалисты по-разному определяют, какую деятельность подросток считает основной: для Д.Б. Эльконина это взаимодействие с ровесниками, Л.И. Божович предпочитает учение, тогда как Д.И. Фельдштейн делает акцент на общественно значимом труде.

Обретение осознанности и формирование личностной стратегии, а также открытие индивидуального внутреннего мира — вот ключевые изменения в психике подростков. «Стремление к самостоятельности от взрослых провоцирует создание новых референтных сообществ, состоящих из ровесников, где общение переходит на уровень самоцели» [8]. Тем не менее потребность в поддержке и уважении со стороны старших сохраняется, подталкивая подростков к деятельности, позволяющей добиться равного социального статуса с ними.

В соответствии с точкой зрения Д.И. Фельдштейна, подростки в возрасте двенадцати-тринадцати лет испытывают особую нужду в признании их статуса как значимых субъектов в рамках общественных отношений. «Ощутимый прогресс в этот период отмечается в развитии способности к саморефлексии» [40].

Этот возрастной этап также сопровождается более выраженной произвольностью и степенью сформированности познавательной активности у подростков по сравнению с предыдущими фазами развития. Однако характер развития данных процессов в значительной мере подвержен неравномерности и определяется внешними факторами, такими как современное влияние Интернета и технологий, особенно для «поколения Z», к которому относятся дети, появившиеся после 2000 года. «Для данного поколения характерна слабая долговременная память в сравнении с «поколением Y», и внимание сосредоточено главным образом на том, где и как найти необходимую информацию, а не на владении самой информацией» [16]. Функционирование их мыслительных процессов носит «клиповый» характер, отличающийся своей фрагментарностью и поверхностностью [29].

Когда речь заходит об анализе эмоциональной сферы подростков, внимание привлекают их особенности: чрезмерная реактивность, склонность к гневу и агрессии, а также часто возникающие конфликты, особенно при отстаивании развивающегося мировоззрения. Эти подростковые черты характерны, как упоминается в источниках, тем, что интерес к определённым

занятиям у них вспыхивает и угасает столь же стремительно. «Важной особенностью является и то, что их эмоциональные переживания и крепость дружеских связей превосходят аналогичные показатели у младших школьников» [32]. Однако недостаточный самоконтроль в управлении эмоциями может побуждать подростка к поддержке друга, несмотря на осознание его виновности.

О.Г. Ананьев рассматривает следующие виды эмоциональных проявлений в подростковом возрасте (рисунок 1).

Рисунок 1 – Виды эмоциональных проявления у подростков

Характерно для подростков проявление бурной реакции на несправедливость, сопровождаемой сильной чувствительностью к обидам и повышенной тревогой, часто порождающей постоянное состояние страха. Согласно классификации С.В. Бахтина, «распространенными формами этого страха являются боязнь неосуществлённых надежд, ответственности, особенно обусловленной нехваткой опыта, а также физические, психологические и экзистенциальные страхи» [23]. Лишь 19% подростков старшего возраста демонстрируют уверенность в себе, что подтверждают исследования. Проведенное П.В. Рыжко исследование выявило, что «уровень тревожности у подростков обоих полов практически не отличается» [36].

Восприятие окружающего мира, искаженное эмоциональной нестабильностью, способствует формированию ощущения угрозы личностной ценности. Столкновение с препятствиями на пути к достижению целей

вызывает тревогу, обостряя чувствительность к психологическим проблемам и кризисам жизни. Ряд исследователей подчеркивает, что такой психологический фон усиливает «конфликт между ограниченным опытом жизни, нарастающим чувством взрослости и стремлением к самостоятельности, который не находит выхода ни в образовательной среде, ни в кругу семьи» [15], [30], [37], [39].

Высокая тревожность ассоциируется с неуверенностью в своих силах и сниженной самооценкой, что в свою очередь ведет к дезорганизации поведения у подростков. «Эти и другие нарушения в эмоциональной сфере являются ключевыми факторами, предопределяющими развитие психосоматических расстройств, включая головные боли напряжения» [7]. Подобное состояние характеризуется сниженным настроением, склонностью к плаксивости, заниженной самооценкой, а также повышенной подверженностью усталости и эмоциональной нестабильности, сопровождаемыми нарушениями сна, аппетита и способности к сосредоточению.

Особенно заметен рост ситуативной тревожности среди старшеклассников в начале учебного года, когда они готовятся к экзаменам. «Также это присуще подросткам с нарушениями пищевого поведения» [17]. Часто высокий уровень тревожности выявляется у подростков, воспитывающихся в нецелостных семьях, особенно тех, кто стал свидетелем развода родителей, и находящихся в учреждениях для поддержки семейного воспитания. «Городские жители в подростковом возрасте чаще демонстрируют такую тревожность по сравнению с ровесниками из сельской местности» [16].

Девиантные подростки обладают сниженным эмоциональным интеллектом; это проявляется в их неспособности к распознаванию мимических выражений. Указанные подростки нередко сталкиваются с серьезными трудностями при поиске эффективных путей выхода из травмирующих ситуаций и склонны к неадекватным реакциям на фрустрацию.

В рамках исследований было выявлено, что у подростков, обладающих высоким уровнем эмоционального интеллекта, наблюдаются предпочтения в сторону использования более адаптивных стратегий для разрешения

конфликтных ситуаций. «Отдельное внимание уделяется гендерным различиям, выявленным в показателях этого типа интеллекта среди молодежи: юноши, как правило, успешнее справляются с задачами, связанными с самоконтролем и управлением своими эмоциональными состояниями, тогда как девушки демонстрируют лучшие навыки в понимании и регуляции эмоциональных процессов, происходящих у других людей» [17].

Ученые выявили значительную предрасположенность к фрустрации среди подростков с заниженным социометрическим статусом в школьном окружении, склонных искать виновных в сложившихся обстоятельствах. В этом возрасте часто встречается чувство изоляции, когда, несмотря на наличие друзей и близких, человек ощущает, что его не понимают, и возникает ощущение отсутствия настоящих, доверительных отношений, что порождает переживание глубокого несчастья. «Подростки также нередко сталкиваются с высоким уровнем субъективного стресса, проявляющимся через раздражительность, усталость, проблемы со сном и аппетитом, который, даже вне связи с реальными травматическими событиями или конфликтами, сам по себе может стать стрессовым фактором, ухудшающим качество жизни и состояние психического и соматического здоровья. В связи с этим в современных условиях необходимо активно развивать стратегии совладающего поведения» [6].

«Получает развитие самооценка: в старшем подростковом возрасте она выше, чем в младшем, в том числе, по параметрам «самоценности» и «самоуверенности», что связано с обретением стабильности в представлении о себе и успешностью проведенной самоидентификации» [12]. «В формировании адекватной самооценки подростка велика роль его родителей: их принятие и любовь, доверительность отношений, нахождение общих точек соприкосновения и искренний интерес к своим детям позитивно влияет на указанный процесс» [41], а «жесткие воспитательные меры не воспринимаются адресатами» [14].

Таким образом, эмоциональная сфера человека в подростковом возрасте

активно совершенствуется, на данном этапе ее «владелец» испытывает различные проблемы.

1.2 Аддиктивное поведение: понятие, причины и факторы риска в подростковом возрасте

Проблема аддиктивного поведения на сегодняшний день волнует множество специалистов из различных дисциплин. Важно подчеркнуть, что определённая степень зависимости присуща большинству людей. Виды этой зависимости разнообразны — от непреодолимого стремления к избыточному питанию до пагубной склонности к алкоголизму и наркотическим веществам. Как взрослое население, так и молодежь, включая подростков, не избегают риска возникновения таких зависимостей. Особенно тревожащим общество фактором является проявление аддиктивного поведения в подростковые годы, что негативно сказывается как на социуме в целом, так и на индивиде в частности.

Сразу следует отделить, несмотря на их связанность между собой, понятия «аддиктивного поведения», «девиантного поведения» и «зависимого поведения».

Девиантное поведение следует рассматривать как любое отклоняющееся от общепринятых в обществе норм. Зависимое поведение проявляется в том случае, если индивид имеет тягу к употреблению каких-либо веществ, либо совершению повторяющегося действия. Аддиктивное же поведение является одной из форм девиантного и, в частности, зависимого поведения: в этом случае личность, стремясь уйти от реальности, заглушить переживания, боль, находит «утешение» в пристрастии к веществу или действию [42].

Аддиктивное поведение классифицируется как разновидность девиантного поведения. Он проявляется в стремлении индивида оторваться от окружающей действительности, трансформируя своё психоэмоциональное состояние. Достичь этого можно как через употребление разного рода веществ, так и через увлечение различными видами деятельности, поддерживающими

эмоциональный фон [23].

П.В. Рыжко определяет аддиктивное поведение как один из видов деструктивного поведения. Данное поведение выражается в возможности выйти из реальности путем изменения психического состояния [36].

Ю.И. Кашталева определяет аддиктивное поведение как употребление химических веществ, благодаря которому происходит изменения сознания [22].

В зарубежных исследованиях термин «аддикция» определяется как синоним слова «зависимость» соответственно аддиктивное поведение – зависимое поведение. Отечественные ученые предполагают, что аддиктивное поведение является не полностью сформированным заболеванием [20], [27], [33], [40]. В своих трудах П.В. Кузнецов выделяет 4 критерия аддиктивного поведения: социальный, психологический, физиологический, клинический [30].

Рассмотрим использование психоактивных веществ определенными группами, рассматривая это как социальный критерий, что может служить основным механизмом решения жизненных затруднений, отягощая последствиями на физиологическом, психологическом и социальном уровнях. Психологическому критерию сопутствует утрата мотивационного компонента, препятствующего употреблению запрещенных субстанций. Физиологически этот критерий выражается через утрату рвотного рефлекса, характерного для коллективного потребления психоактивных препаратов. Клинический аспект включает в себя амнестические нарушения, наблюдаемые при алкогольной, токсической или наркотической интоксикации.

Существует другая классификация аддиктивного поведения, разработанная Н. Пезешкианом. Он выделяет 4 вида аддиктивного поведения (рисунок 2).

Рисунок 2 – Виды аддиктивного поведения по Н. Пезешкиану

Патологическую тягу, выраженную в аддикции, человек удовлетворяет через специфические стимулы, которые целенаправленно изменяют его психоэмоциональное состояние, даруя эмоциональную эйфорию. Интересно, что по мере привыкания человеку может понадобиться возрастание дозировки и частоты таких стимулов для достижения желаемого эффекта [4].

Стоит обратить внимание на различие понятий «аддикция» и «зависимость», где последняя охватывает более обширное понятие, включая, например, естественную зависимость ребенка от матери на физическом и эмоциональном уровнях. Аддикция представляет собой лишь негативную сторону зависимости, подчеркивая ее деструктивный аспект. Уместно утверждать, что всякая форма аддиктивного поведения однозначно относится к зависимостям, однако не все виды зависимости квалифицируются в качестве аддикций [38].

В исследованиях Ц.П. Короленко акцентируется, что аддикт – это индивид, уклоняющийся от реальности, посредством создания устойчивой эмоциональной связи с определённой зависимостью, будь то вещество, объект

или явление. «Это состояние идентифицируется как аддиктивная установка, когда человек демонстрирует избыточно ценное эмоциональное отношение к этому объекту» [18].

Степень выраженности аддиктивного поведения может варьироваться от почти незаметного до ярко выраженного, обусловленного наличием психической или физической зависимости. Физическая зависимость характеризуется тем, что вещество становится необходимым для поддержания нормальной работы организма и его жизненно значимых функций. «При дефиците этого вещества у личности могут проявляться абстинентные состояния, сопровождающиеся различными соматическими, неврологическими и психическими расстройствами» [33].

«Психическая зависимость характеризуется желанием и влечением употреблять психоактивные вещества, при этом доза увеличивается для достижения желаемого эффекта. В этом случае невозможность принять это вещество вызывает психические трудности, беспокойство, дискомфорт, тревогу» [10].

Алкоголизм обозначает собой выражение поведенческой аддикции, становящееся явным при продолжительном потреблении спиртных напитков. Зависимость от наркотических средств характеризуется синдромом психической и физической зависимости, мотивирующей на повторное применение таких веществ. В соответствии с Международной классификацией болезней, наркоманию относят к категории расстройств психики и поведения, которые провоцируются психоактивными соединениями.

Токсикомания, также как и злоупотребление различными психоактивными средствами, представляет собой разновидность аддиктивной модели поведения. Присутствует зависимость на интеллектуальном и физическом уровнях от субстанций, которые в фармакологические списки официально не включены, однако обладают наркотическим эффектом [28].

В. Сегал сформулировал несколько психологических особенностей лиц, которые имеют предрасположенность к аддиктивному поведению (рисунок 3).

Рисунок 3 – Психологические особенности склонности к аддикции

В настоящее время насчитывается около тридцати разновидностей аддиктивного поведения. К наиболее распространенным видам относятся «химическая (в форме токсикомании, алкогольной зависимости, наркозависимости, зависимости от лекарственных препаратов), биохимическая (в виде анорексии, булимии, вкусовой зависимости), нехимическая (поведенческая) зависимость. К нехимическим аддикциям относятся информационная (зависимость от гаджетов, интернет-зависимость, чат-зависимость или от социальных сетей, радиомания, ТВ-зависимость и другие), зависящая занятость (трудоголизм, вещизм, шоппинг-зависимость, коллекционирование), сексуальные отклонения (зоофилия, эксгибиционизм, некрофилия, садомазохизм, вуайеризм и др), боди-модификационная аддикция (одержимость пластическими операциями, пирсинг, тату, шрамирование и др.), игровая зависимость и другие» [21].

Исследователи, обращающие внимание на проблему аддикции, выделяют «множество факторов, определяющих её развитие. Эти причины оказывают воздействие на индивидуальном уровне или как совокупность. Следовательно,

необходимо углублённое изучение наиболее значимых факторов, провоцирующих аддиктивное поведение» [4], [9], [18], [26].

В подростковый период происходит существенная трансформация внутренней позиции индивида, приоритеты смещаются от внешнего мира к самоанализу, что влечет за собой переоценку значимости различных аспектов жизни. Желание исследовать собственную личность выходит на первый план. В результате этого, изменяется отношение молодого человека к окружению, будь то семья, образовательное учреждение или ровесники. Анализ своих ощущений, настроений и социальных контактов становится новой задачей [23].

«Стремясь дистанцироваться от объективной реальности, многие подростки прибегают к методам искусственной модификации психики— будь то через употребление алкоголя, лекарственных средств, наркотических веществ или погружение в интернет-зависимость—что создает ложное чувство защищенности и является неотъемлемой характеристикой аддиктивного поведения» [40].

Размышления о предмете зависимости у подростка становятся навязчивыми. Он может задействовать рационализацию — процесс интеллектуального оправдания своего выбора. Как следствие, критическое восприятие вредоносного поведения снижается; подросток не осознает его разрушительного влияния на себя и свое окружение и, зачастую, отвергает вмешательство специалистов [43].

Психофизиологические характеристики подросткового возраста, включая типичные для этого периода особенности нервной системы и поведенческого профиля, являются ключевыми факторами в развитии зависимого поведения. Подверженность стрессу и низкий уровень устойчивости к нему, а также невротические тенденции, связанные с личностными изменениями, могут способствовать формированию обсессивных и компульсивных черт. «Наибольшая значимость при этом отводится зависимости как центральной черте. Примечательно, что подростки, склонные к аддиктивным моделям поведения, зачастую стремятся к непрерывному переживанию состояний,

сопряженных с получением удовольствия» [10].

В исследовании Ц. П. Короленко и Т. А. Донских выделены стадии формирования аддиктивного поведения у подростков. «Начальный этап, именуемый «первым тестом», характеризуется начальным знакомством подростка с объектом пристрастия, при этом возникают положительные ощущения при сохранении контроля над ситуацией» [24]. Далее следует стадия, обозначаемая как «аддиктивный ритм», когда подросток приобретает устойчивое влечение к объекту зависимости и начинает развиваться психологическая привязанность, хотя самоконтроль еще сохраняется.

На этапе, названном «аддиктивное поведение», привычка приобретает характер автоматического стереотипа, в то время как подросток отрицает наличие проблемы, даже ощущая на подсознательном уровне беспокойство и тревожность. Четвёртая стадия олицетворяет собой тотальное доминирование зависимости, когда самообладание утрачивается, наблюдаются изменения в личности, ухудшение психического состояния, а «также разрывается взаимодействие с социумом и проявляются проблемы со здоровьем» [7].

Завершает процесс стадия «катастрофы», в которой происходит полное разрушение личности как в психическом, так и в биологическом аспекте. Охваченный отчаянием, чувством одиночества и безнадёжностью, подросток может совершать противоправные поступки и подвергаться эмоциональным кризисам.

Профилактика аддиктивного поведения является важным элементом по борьбе с негативным влиянием на подростков. Превентивные методы работы с аддиктивным поведением у подростков должны охватывать все субъекты, которые имеют влияние на подростка.

1.3 Взаимосвязь эмоциональных состояний и склонности к аддиктивному поведению у подростков

Возраст от 11 до 15 лет характеризуется сложным периодом внутренних и внешних противоречий, где конфликты и кризисы требуют перестройки сознания. В это время, благодаря формированию самосознания и расширению интересов, подростки приобретают новый социальный опыт, что приводит к активному росту значимых переживаний и стремлений. Происходят изменения в мотивационно-потребностной структуре, и формируется индивидуальная «Я-концепция». В этот период складывается новая социальная обстановка развития, и подростки обретают новую общественную позицию и начинают осмысленно относиться к себе.

«Социальная направленность в это время в значительной степени влияет на становление социально-психологических установок, которые определяют действие личности в определенных социальных контекстах, и именно система этих установок формирует готовность индивида к специфическим моделям поведения в разнообразных социальных условиях» [14].

«Основным мотивом поведения подростков, склонных к аддикции, является непреодолимое желание уйти от сложной реальности окружающего мира, и часто это связано с внутренними причинами, следствием переживания которых становится одиночество, потеря смысла жизни, ощущение ненужности» [2]. Подростковый период характеризуется стремлением к изменению психического состояния, особенно в направлении временных позитивных изменений. Порой, только через взаимодействие с веществами, оказывающими психоактивное воздействие, или посредством погружения в альтернативные цифровые миры, молодые люди обретают ощущение радости, насыщенности и удовлетворения жизнью. По мнению М. Н. Усцевой, явление подростковой зависимости может быть охарактеризовано как форма поведения, не способствующая полноценной адаптации, так как в основе ее лежит стратегия избегания встреч с реальными жизненными трудностями и вызовами окружающей действительности.

В условиях современного общества выделяется множество факторов,

которые оказывают неблагоприятное воздействие на развитие молодежи. Поток информации из различных источников медиа может включать как положительные, так и отрицательные аспекты, однако именно дегуманизация является причиной усиливающегося равнодушия подростков к острым социальным вопросам и ведет к оскудению их внутреннего мира. «Утеря ясных моральных ориентиров и субъективная интерпретация понятий добра, зла и справедливости усугубляют данное положение» [20].

Недостаток семейного тепла и поддержки нередко вызывает у подростков чувство отчуждения от родных, что усугубляется чуждой атмосферой в неблагоприятных социальных слоях. «При этом сформированность ценностной иерархии оказывается неполной или искаженной, что, в сочетании с кризисами подросткового периода, ведет к неадекватному восприятию окружающей действительности» [21]. «Все это способствует развитию у подростков склонности к аддиктивным формам поведения, которые воспринимаются как способ разрешения возникающих конфликтов» [11].

Появление девиантного поведения характеризует подростков как уязвимую группу, однако этот возрастной период также считается особо значимым для закладки и усвоения социальных норм и ценностных ориентиров. Формирование нехимических аддикций, таких как интернет-зависимость, чрезмерное увлечение компьютерными играми или адреналиновой зависимостью, является примечательной чертой подросткового периода [44].

Для многих социальных категорий зависимость может являться частным случаем динамического взаимодействия внутри группы. В подростковой субкультуре присутствие аддиктивного поведения у молодого человека часто воспринимается как своеобразный «допуск», принимающий различные формы функций:

- «ощущение собственной зрелости и обособленности от семьи;
- формирование чувства коллективной идентичности и открытые каналы неформального общения;

- способность управлять эмоциональным фоном;
- возможность раскрытия творческих способностей посредством экспериментов с разнообразными веществами» [30].

Чаще всего главный акцент в возникновении зависимого поведения делается на семейную обстановку. Причинами, способствующими развитию девиантного и аддиктивного поведения, можно считать нервно-психическую неустойчивость и специфические акцентуации характера, такие как гипертимный, нестабильный, конформный, истероидный и epileптоидный типы. Сюда также относятся социальные реакции, проявляющиеся у подростков, такие как «стремление к эмансипации, групповым взаимодействиям и возникновению новых интересов или хобби, а также развитие сексуального влечения» [15]. Помимо факторов риска, существуют и защиты, способные предотвратить развитие аддиктивного поведения.

Некоторые факторы индивидуальных эмоциональных состояний, приводящих к появлению склонностей к аддикции у подростков, приведены на рисунке 4.

В подростковом периоде наблюдаются выраженные черты двусмысленности и внутреннего конфликта в психическом состоянии, проявляющегося в резком изменении настроения, самооценки и черт характера. Например, когда внезапно оптимистичное восприятие превращается в пессимистическое, уверенность в своих силах уступает место застенчивости, любознательность переходит в апатию, а желание помочь сменяется эгоистическими устремлениями, которые внезапно могут обратиться на противоположные.

Важнейшим достижением данного возраста является «стремление к формированию идентичности, примерка различных социальных ролей и поиск своего уникального места в обществе, что в известной степени продолжается и в молодости» [12]. Э. Шпрангер в рамках своей культурно-психологической теории подчеркивал значимость таких новообразований ранней юности, как открытие собственного «Я», развитие способности к рефлексии и осознание

своей индивидуальности молодыми людьми (рисунок 4).

Рисунок 4 – Факторы индивидуальных эмоциональных состояний

«Специфика эмоционально-чувственной сферы подростка определяется во многом тем, что в этот период остро проявляются не только отношения человека к окружающему миру и к другим людям, но и его отношения к себе. Постепенно, для личности выстраивается дополнительный перечень значимых возрастных задач, в частности, личностное и профессиональное самоопределение, достижение общей социальной, активной, эмоциональной саморегуляции, идентификация образа «Я» построение Я-концепции, установление значимых взаимосвязей с другими людьми» [15].

И.С. Лейба подчеркивает, что в период ранней юности происходит установление актуального поиска собственного места в мире, происходит социальное и личностное, профессиональное самоопределение [32].

В подростковом возрасте закладывается агрессивность, играющая

значительную роль в личностном развитии. При соответствующих условиях она может стать созидательной, например, служить для защиты личных границ. В отсутствие таких условий, подросток, возможно, будет искать альтернативные пути для выражения агрессии, что может привести к её деструктивному проявлению. «Это может в дальнейшем послужить основой для формирования зависимого поведения» [17].

Н.В. Дякина акцентирует внимание на важности социальной обстановки, окружающей подростков, в процессе формирования аддиктивного поведения. Аспекты, которые укрепляют это поведение, по мнению автора, включают семейные проблемы, низкую дифференциацию в интеракциях среди членов семьи, а также нечеткость границ как между членами семьи, так и с внешним окружением, что ведет к нестабильности в принятии ответственности [16].

Аддикции зачастую интерпретируются как форма самоповреждения или аутоагрессии, что обусловлено сложностью и многогранностью этого феномена. Зависимости свойственна повторяющаяся структура: обострение негативных эмоциональных состояний часто служит толчком к запуску данной цепочки событий, создавая риск углубления в зависимость. Максимальное напряжение разрешается через проявление аддиктивного поведения, например, посредством употребления, что приносит временное облегчение и изменяется на эмоциональном и когнитивном уровнях. «Однако облегчение от этого напряжения кратковременно. Вскоре эмоциональная нагрузка вновь возрастает при иных обстоятельствах, повторяя цикл» [40].

Таким образом, уход от реальной действительности становится целью человека, страдающего такими наклонностями. В подростковом периоде характерны такие особенности, как эмоциональная двойственность и повышенный уровень тревожных переживаний, что часто сопровождается негативным настроением и конфликтностью, а также вспыльчивым нравом и склонностью к агрессии. Неустойчивость эмоциональных переживаний, чрезмерная чувствительность и нестабильность воли, а также сложность самоконтроля становятся выраженными характеристиками в этот период. В это

время происходит становление чувства взрослости и развитие самосознания, а также, на передний план выходит взаимодействие, имеющее личностный и интимный характер.

Выводы по главе 1

Таким образом, аддиктивное поведение можно рассматривать как разновидность девиантного поведения, характеризующегося стремлением избежать реальности через искусственное изменение психического состояния. Это достижение осуществляется либо приемом определенных веществ, либо заикленностью на конкретных типах активностей, что способствует возникновению и поддержанию мощных эмоций. Многочисленные факторы влияют на формирование аддикций, включая качество семейного воспитания, психологический комфорт человека, его уникальные личностные черты, а также различные социальные обстоятельства. В мотивационной системе личности, склонной к аддикциям, доминирует тенденция к избеганию реальных проблем, отсутствие навыков преодоления трудностей, а также тяга к эмоциональным переживаниям и рискованным ситуациям.

Период взросления, характеризующийся интенсивными психологическими и физическими изменениями. Причинами аддиктивного поведения подростков являются следующие факторы: поведенческие реакции, отрицательное воздействие на подростка увлечений, отсутствие условий для реализации личностных потенциалов, недостаточная информация о последствиях совершенных подростком действий, окружающая подростка социальная среда, перестройка системы интересов, оценка окружающих, снижение самооценки.

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

2.1 Организация и методика исследования: выборка, методы и

инструменты диагностики

Цель исследования – выявить специфику эмоциональных состояний у подростков, склонных к аддиктивному поведению, а также определить взаимосвязь между эмоциональным состоянием и степенью склонности к аддикции.

Задачи исследования:

- изучить эмоциональные состояния подростков, склонных к аддиктивному поведению, с целью выявления характерных особенностей;
- определить степень склонности подростков к аддиктивному поведению и установить взаимосвязь между эмоциональными состояниями и склонностью к аддикции.

Гипотезы исследования:

- у подростков, склонных к аддиктивному поведению, наблюдаются специфические эмоциональные состояния, такие как повышенная тревожность, эмоциональная нестабильность или подавленность;
- между эмоциональными состояниями подростков и их склонностью к аддиктивному поведению существует взаимосвязь, выражающаяся в усилении негативных эмоциональных проявлений при наличии склонности к аддикции.

В исследовании приняли участие 52 подростка в возрасте от 13 до 16 лет, из которых 30 мальчиков и 22 девочки. Участники исследования были отобраны на базе образовательных учреждений (школы и центры дополнительного образования г. Северобайкальск).

Опытно-экспериментальная работа включала в себя констатирующий и формирующий этап. В ходе констатирующего этапа исследования осуществлялись диагностические действия, фокус которых был сосредоточен на двух ключевых аспектах: эмоциональной составляющей душевного состояния подростков и их предрасположенности к поведению, связанному с зависимостями. Этот этап включал в себя процесс сбора начальной

информации посредством психодиагностических инструментов, что обеспечивало получение объективных выводов. Подростки, участвующие в исследовании, чем снижалось воздействие внешних переменных и гарантировалась точность данных. Исследование проводилось в обстановке, созданной для удобства и сохранения конфиденциальности всех участников.

Для изучения эмоционального состояния подростков и их склонности к аддиктивному поведению были выбраны шесть диагностических методик – по три для каждой из изучаемых характеристик. Методики подбирались с учетом их валидности, надежности и распространенности в психодиагностической практике (таблица 1).

Таблица 1 – Диагностический инструментарий

Методика	Автор	Цель методики
Методики для диагностики эмоционального состояния		
Шкала тревожности Спилбергера-Ханина	Ч.Д. Спилбергер, Ю.Л. Ханин	Изучение уровня личностной и ситуативной тревожности у подростков
Методика «Диагностика уровня стресса»	Н.Е. Водопьянова	Оценка уровня стресса и эмоционального напряжения у подростков
Цветовой тест Люшера	М. Люшер	Диагностика эмоционального состояния через предпочтение цветов
Методики для диагностики склонности к аддикции		
Тест на выявление склонности к девиантному поведению	А.Н. Орел	Оценка предрасположенности подростков к различным формам девиантного поведения, включая аддиктивное
Методика «Диагностика склонности к зависимому поведению»	В.Д. Менделевич	Изучение предрасположенности подростков к различным видам зависимого поведения, включая химические и нехимические аддикции
Методика «Индекс аддиктивности»	С.Г. Короленко	Оценка уровня склонности к аддиктивному поведению через анализ когнитивных и поведенческих характеристик личности

Для оценки эмоциональной сферы у подростков и выявления склонности к девиантному поведению был применён комплекс методик. Широкий спектр эмоциональных реакций, включая тревожность и стресс, анализировался с помощью различных инструментов.

Шкала Спилбергера-Ханина широко используется для измерения уровня

тревожности, которая имеет тесную связь с зависимостями. Между тем, стрессы, играющие роль в формировании аддиктивного поведения, эффективно диагностируются с помощью методики Водопьяновой. Для понимания невербальных предпочтений и эмоций применялся цветовой тест Люшера, особенно полезный для тех, кто затрудняется в описании своих ощущений.

Определение предрасположенности к аддиктивному поведению осуществлялось через методику Орла, лояльно выявляющую общий уклон к отклоняющемуся поведению, включая аддикции.

Поскольку изучение зависимостей включает как химические, так и психологические компоненты, была использована методика Менделевича, специализирующаяся на этих аспектах. Индекс аддиктивности Короленко позволил более тщательно рассмотреть когнитивные и поведенческие элементы, формирующие зависимость, что является бесценным для понимания индивидуальных характеристик подростков.

Таким образом, сочетание данных методов гарантировало всеобъемлющий анализ эмоционального фона и склонностей к аддикции, тем самым поддерживая задачи научного исследования.

2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования эмоциональных состояний и склонности к аддикции

После утверждения диагностических методик были проведены тестирования испытуемых подростков.

По методике Спилбергера-Ханина были получены следующие результаты (таблица 2) (Приложение А).

Таблица 2 – Результаты первичной диагностики по методике Спилбергера-Ханина «Диагностика уровня стресса»

Уровень стресса	Кол-во испытуемых	% от общего количества
Низкий уровень (0-20 баллов)	7	14
Умеренный уровень (21-40 баллов)	37	71
Высокий уровень (41 и более баллов)	8	14

Всего	52	100
-------	----	-----

Наглядно результаты диагностики представлены на рисунке 5.

Рисунок 5 – Результаты первичной диагностики по методике Спилбергера-Ханина «Диагностика уровня стресса», %

Оценка низкого уровня стресса, варьирующегося от 0 до 20 баллов, выявлена у 14% подростков, демонстрируя значительную способность противостоять эмоциональным и социальным испытаниям. Эти подростки обладают заметной адаптируемостью и устойчивостью к стрессорам.

Умеренная степень стресса (21–40 баллов) наблюдается у основной части подростков (71%). Это свидетельствует о характерных для подростков стрессах, таких как учебные нагрузки и конфронтации с родителями или сверстниками. Такой уровень напряжений считается приемлемым при отсутствии существенного эмоционального истощения.

14% подростков испытывают высокий уровень стресса, начиная с отметки 41 балл и выше. Эти подростки находятся в состоянии невероятного напряжения, что негативно влияет на их эмоциональное и физическое самочувствие. Для них рекомендуется консультация с психологом и разработка спецпрограммы для повышения их стрессоустойчивости.

Анализ результатов показывает, что у большинства подростков

преобладает средний уровень тревожности (54%) и стресса (71%). Такое эмоциональное состояние связано с естественными проблемами подросткового периода и отражает нормальный процесс адаптации к окружающей среде. Тем не менее, подростки, испытывающие высокий уровень тревожности (46%) и стресса (14%), требуют повышенного внимания из-за возможных трудностей в управлении эмоциями и необходимости в психологической поддержке. Между тем, 14% подростков демонстрируют незначительный уровень стресса, указывая на их выдающиеся способности в управлении своими эмоциями и стрессовыми факторами окружающей среды.

В выборке подростков с минимальными проявлениями стресса наблюдается преобладание развитых стратегий управления своим состоянием, значительный уровень эмоциональной осознанности и сформированные механизмы адаптации. Им характерна внутренняя убежденность в собственных силах, а также склонность к взвешенному анализу трудных обстоятельств с опорой на логические выводы и объективную самооценку. Социальные взаимодействия этих индивидов отличаются способностью строить доверительные связи как с ровесниками, так и с представителями старших поколений. Их стиль поведения включает элементы аналитического мышления, выраженную ориентацию на поиск поддержки в кризисных периодах, вместе с тем присутствует установка на рассмотрение возникающих препятствий в качестве потенциала для личностного совершенствования.

В условиях интенсивного психоэмоционального давления у представителей подросткового возраста часто отмечается недостаточная сформированность механизмов саморегуляции, вследствие чего при столкновении с непредвиденными либо конфликтными обстоятельствами отмечается быстрая потеря внутренней устойчивости. Данная группа подростков склонна к развитию выраженной тревожности, неустойчивости самооценки, эмоциональному истощению, а также к появлению различных соматических жалоб, охватывающих нарушения сна, снижение способности к концентрации внимания. Характерной является тенденция к социальной

отчужденности, демонстрации агрессивных импульсов, либо напротив – проявлению выраженной пассивности и паттернам избегания затруднительных жизненных ситуаций.

По методике «Диагностика уровня стресса» Н.Е. Водопьяновой получены следующие данные (таблица 3) (Приложение Б).

Таблица 3 – Результаты первичной диагностики по методике «Диагностика уровня стресса» Н.Е. Водопьяновой

Уровень стресса	Кол-во испытуемых	% от общего количества
Низкий уровень (0-50 баллов)	11	21
Средний уровень (51-75 баллов)	30	57
Высокий уровень (76 баллов и более)	11	21
Всего	52	100

Низкий уровень стресса (0–50 баллов) диагностирован у 21% подростков. Эти испытуемые отличаются значительной стрессоустойчивостью, демонстрируя способность к успешному преодолению как социальных, так и эмоциональных вызовов, что свидетельствует об их эффективной адаптации к напряженным ситуациям.

Наиболее распространенной категорией, охватывающей 57% подростков, является средний уровень стресса (51–75 баллов), диагностированный у 30 чел. Этот уровень зачастую ассоциируется с типичными подростковыми испытаниями: учебными нагрузками, личностными переживаниями и межличностными конфликтами.

Те, кто находится в условиях низкого стресса (21%), показывают хорошие навыки в регулировании эмоций и адаптации (рисунок 6).

Рисунок 6 – Результаты первичной диагностики по методике «Диагностика уровня стресса» Н.Е. Водопьяновой, %

Высокий стресс, превышающий 76 баллов, отмечен также у 11 подростков (21% от группы). Эти молодые люди переживают значительное эмоциональное и психическое давление, потенциально представляющее угрозу их общему благополучию. Для них важна профессиональная поддержка для снижения стресса и обучения управлению эмоциями.

Из этого исследования можно заключить, что 57% подростков демонстрируют адаптивность к стрессу на среднем уровне, хотя могут испытывать трудности в условиях увеличенной нагрузки или в сложных ситуациях. Подростки, находящиеся в группе высокого стресса (21%), требуют особого внимания, чтобы избежать возможных последствий, таких как эмоциональное выгорание.

Для подростков с низким уровнем стресса свойственно активное использование адаптационных механизмов, отличающихся выраженной эффективностью. Они склонны анализировать и принимать свои эмоциональные состояния, что способствует формированию осознанного отношения к возникающим чувствам. Преодоление учебных и коммуникативных затруднений осуществляется посредством применения рациональных моделей поведения, среди которых доминируют корректное

планирование деятельности, организация личного пространства и конструктивное обсуждение конфликтных ситуаций. Значимую роль в укреплении психологической устойчивости данных индивидов играет благоприятное влияние семейной среды либо поддерживающего социального окружения, инициирующее адекватную самооценку и способствует формированию оптимистического восприятия житейских вызовов. Помимо этого, для таких подростков характерна способность к восстановлению после эпизодов неудачи, наличию когнитивной гибкости и развитому внутреннему позитивному диалогу, обеспечивающим эффективную реакцию на различные жизненные обстоятельства.

Среди подростков с высоким уровнем тревожности отчетливо прослеживается высокая восприимчивость к психоэмоциональным перегрузкам: типичны проявления тревожности, склонность к быстрой истощаемости ресурсов, нарушения во взаимоотношениях как с окружающими сверстниками, так и с представителями старших поколений. Часто фиксируются переходы от одного эмоционального состояния к другому с выраженной интенсивностью, чередующиеся как с приступами раздражительности, так и периодами выраженной апатии; нередко встречаются жалобы на соматический дискомфорт, в числе которых значатся хроническая усталость, цефалгии, а также дезорганизация сна.

К числу распространенных дезадаптивных стратегий преодоления напряжения у данной группы подростков выявлены тенденция к избеганию, эмоциональное самоизоляция, а также попытки игнорировать наличие проблемных обстоятельств. Для многих из них характерна недооценка собственной способности противостоять стрессорам, что затрудняет формирование продуктивных моделей поведения в ответ на психотравмирующие стимулы, а также препятствует самостоятельному поиску поддержки извне.

По тесту Люшера были получены следующие результаты (таблица 4) (Приложение В).

Таблица 4 – Результаты первичной диагностики по тесту Люшера

Цветовые предпочтения	Кол-во испытуемых, чел.	% от общего количества	Психологическое значение
Синий (спокойствие, удовлетворение)	15	29	Потребность в покое, эмоциональном комфорте и стабильности.
Зеленый (уверенность, настойчивость)	11	21	Потребность в признании, самореализации и самоутверждении.
Красный (активность, энергия)	13	25	Потребность в активности, достижении целей, стремление к успеху.
Желтый (надежды, оптимизм)	7	14	Потребность в новых возможностях, надежда на будущее.
Фиолетовый (эмоциональность, чувствительность)	4	7	Акцент на эмоциональной стороне жизни, стремление к гармонии.
Коричневый (физический комфорт)	2	4	Указание на повышенную потребность в физическом или эмоциональном комфорте.
Черный (негативизм, отказ)	0	0	Отсутствие склонности к негативным переживаниям или отказам.
Серый (нейтральность, избегание)	0	0	Отсутствие потребности отстраняться от проблем.
Всего	52	100	

Результаты цветового теста Люшера показывают, что у 29% подростков предпочитаемым цветом является синий, символизирующий стремление к эмоциональной гармонии и стабильности. Эти молодые люди ищут успокоение и поддержку в окружении. Зеленый цвет, который выбрали 21% участников, ассоциируется с упорством и уверенностью в себе. Они нацелены на самоуверенность и достижение своих целей.

Красный цвет, символ активности и энергии, привлек 25% подростков, что говорит о сильной потребности в лидерстве и активности, хотя это может вызывать эмоциональное перенапряжение. Желтый цвет, выбранный 14% юношей и девушек, указывает на оптимистичное восприятие будущего и

стремление к новым возможностям.

Склонность к эмоциональной чувствительности и гармонии отношений отражает фиолетовый цвет, который предпочло всего 7% подростков, что показывает их восприимчивость к внешним воздействиям. 4% подростков выбрали коричневый, что демонстрирует преобладание физического комфорта и ощущения, его предпочел лишь один человек. Примечательно также отсутствие выбора черного и серого цветов, свидетельствующее об отсутствии негативных переживаний или избегания проблем у подростков. Результаты наглядно представлены на рисунке 7.

Рисунок 7 – Результаты первичной диагностики по методике «Цветовой тест Люшера», %

Результаты диагностики демонстрируют, что большинство подростков стремятся к эмоциональной стабильности и активной самореализации, обнаруживая потребность в достижении успеха и гармонии (синий, зеленый и красный цвета составляют 75%). Отмечается также, что 21% испытуемых уделяет внимание эмоциональной жизни и перспективам будущего, имея оптимистичный настрой. Почти треть опрошенных подростков предпочитают синий цвет, что свидетельствует о выраженной тяге к внутреннему

спокойствию, устойчивому душевному состоянию и тесным, доверительным связям с окружающими. Для данной категории молодых людей характерно стремление к установлению и сохранению гармонии во взаимодействии с другими, готовность оказывать моральную поддержку и при необходимости обращаться за помощью сами. Никто из испытуемых не проявил склонности к избеганию конфликтов или негативным переживаниям, что указывает на нормальное психоэмоциональное состояние группы подростков.

По методике «Выявление склонности к девиантному поведению» (А.Н. Орел) были получены следующие данные (таблица 5) (Приложение Г).

Таблица 5 – Результаты первичной диагностики по методике «Выявление склонности к девиантному поведению» (А.Н. Орел)

Вид склонности к девиантному поведению	Кол-во испытуемых	% от общего количества
Норма (0-30 баллов)	19	36
Средняя склонность (31-60 баллов)	22	43
Высокая склонность (61 балл и более)	11	21
Всего	52	100

Наглядно результаты первичной диагностики по данной методике представлены на рисунке 8.

Рисунок 8 – Результаты первичной диагностики по методике «Выявление склонности к девиантному поведению» (А.Н. Орел), %

Интерпретация результатов тестирования, разработанного для оценки наклонностей к девиантным действиям, показывает следующее: из 52 испытуемых подростков 36% находятся в пределах нормы (0–30 баллов). Такие подростки проявляют поведение, считавшееся социально одобряемым, и

успешно интегрированы в существующие социальные нормы и предписания. В зоне умеренной склонности, оцениваемой в интервале 31–60 баллов, находится 43% подростков. Эта категория испытуемых подвержена определенному влиянию нестабильной социальной среды, которая может способствовать содержательным отклонениям от общепринятых норм, включая элементы дисциплинарных проступков, проявления агрессии или экспериментов с нормативными ограничениями.

Группу с высокой склонностью к девиантному поведению составляют 21% подростков с результатами более 61 балла. Данная группа подростков отличается выраженной предрасположенностью к поведенческим нарушениям, проявляющимся в форме агрессивных или асоциальных действий, и демонстрацией явного невосприятия установленных норм, что подчеркивает необходимость проведения индивидуальных профилактических мероприятий.

Анализируя полученные данные, можно заключить, что 79% подростков, участвующих в исследовании, демонстрируют либо соответствие нормам, либо низкую склонность к девиациям, указывая на их относительную адекватность общества. Однако для 21% подростков, у которых диагностированы высокие девиантные склонности, требуется вмешательство с привлечением специалистов в области психологии и педагогики. Поскольку 43% показывают среднюю степень риска, это свидетельствует о насущной необходимости в групповом профилактическом подходе и создании условий для успешной социализации молодых индивидов.

У большинства подростков, набравших в диапазоне 31–60 баллов, обнаруживается средний уровень склонности к девиантному поведению; подобный показатель, как правило, обусловлен природой кризисных процессов, сопутствующих этому жизненному этапу.

Данную группу отличает доминирование экспериментальных стратегий: они с позиций самоутверждения осваивают новейшие социальные роли, проявляя повышенный интерес к исследованиям границ дозволенного, что сопровождается импульсивными реакциями и кратковременными

эмоциональными всплесками. Подобные стремления нередко усиливаются воздействием со стороны ближайшего окружения: группа сверстников, авторитеты микросоциальных объединений, стандарты моды и динамика семейных или школьных связей формируют внешние основания для временного отступления от общепринятых норм.

В рамках повседневных ситуаций среди таких подростков встречаются отдельные эпизоды некритичного неповиновения, оппозиционного реагирования либо изолированных агрессивных проявлений, не приводящих к укоренённым установкам на недисциплинированность. Склонность к самостоятельному выстраиванию траекторий поведения сочетается с недостаточной рефлексией относительно последствий, что увеличивает вероятность временных нарушений нормативного поля.

Однако подобные модели поведения по большей части носят ситуативный, преходящий характер и сопряжены с актуализацией идентичности, а также доминирующими протестационными тенденциями, лежащими в русле возрастных трансформаций. Процесс выстраивания индивидуальности требует от взрослого окружения не ужесточения регуляции, а инвестиции в доверительный стиль взаимодействия, формирования навыков конструктивного урегулирования противоречий и расширения спектра позитивного социального опыта.

Показатель склонности к девиантному поведению, превышающий порог в 61 балл, идентифицирует около 21% подростков как представителей особой, уязвимой подгруппы, потенциально испытывающей сложности с укоренением социально приемлемых паттернов поведения. У данной категории наиболее выражены предрасположенности к игнорированию как юридических, так и моральных предписаний; наблюдаются разрушающие процессы во взаимодействии с окружающими, проявляющиеся в коммуникационных паттернах, деструктивных по сути и содержанию.

Коммуникация зачастую принимает конфликтный или отчужденный характер, свойственны пассивно-оборонительные механизмы реагирования,

проявления агрессии, тенденции к демонстративному поведению и систематический негативизм, выражающийся в сознательном избегании конструктивного диалога. Внутренняя отчужденность, ощущение собственной изоляции, а также стремление находить поддержку среди сверстников с аналогичным социальным статусом, рассматриваются как ключевые эмоциональные состояния для большинства членов этой группы. Психологическая установка на противопоставление себя внешним требованиям сочетается с тенденцией рационализировать и оправдывать антисоциальные поступки.

Результаты диагностики по методике В.Д. Менделевича демонстрируют, что среди подростков наблюдается неоднородность в склонности к зависимому поведению. В частности, не проявляющие вообще тенденции к зависимостям (0–30 баллов) составляют 36% от выборки (10 чел.). У данных подростков хорошие механизмы сопротивления негативам социальной среды и развиты навыки саморегуляции.

Количественный результат первичной диагностики представлен в таблице 6, (Приложение Д).

Таблица 6 – Результаты первичной диагностики по методике «Диагностика склонности к зависимому поведению» В.Д. Менделевич

Вид склонности к девиантному поведению	Кол-во испытуемых	% от общего количества
Склонность отсутствует (0-30 баллов)	19	36
Средняя склонность (31-60 баллов)	22	43
Высокая склонность (61 балл и более)	11	21
Всего	52	100

Наглядно результаты первичной диагностики по данной методике представлены на рисунке 9.

Рисунок 9 – Результаты первичной диагностики по методике «Диагностика склонности к зависимому поведению» В.Д. Менделевич, %

Наибольшую долю, 43%, представляют подростки, получившие средние баллы (31–60). Эти индивиды демонстрируют потенциальные риски развития зависимого поведения через такие выражения, как чрезмерная увлеченность электроникой или социальными медиа, а также чрезмерное потребление пищи. Профилактические меры необходимы, чтобы помочь им сформировать более здоровые привычки.

Выявленная у 21% подростков высокая склонность (61 и более баллов) свидетельствует о значительных проблемах в этой области. Подобная склонность раскрывает множество возможных зависимых сценариев: от пристрастия к психоактивным веществам до разного рода цифровой зависимости.

Таким образом, анализируя данные, видно, что у 79% испытуемых подростков отсутствует или наблюдается лишь умеренная предрасположенность к зависимостям, что позволяет считать данную группу относительно благополучной с точки зрения психо-социальных рисков. В то же время оставшиеся 21% требуют более глубокого и эмоционально чуткого внимания специалистов и родителей, поскольку их поведение может усугубляться наличием таких факторов, как эмоциональная нестабильность или

социальные затруднения.

Наибольшая часть подростков, принявших участие в исследовании, относится к группе с умеренным уровнем предрасположенности к формированию зависимого поведения. В их деятельности прослеживаются отдельные случаи потери контроля над импульсами: периодическое желание часами проводить время за электронными устройствами, увлечение сериалами и аниме, склонность к избыточному потреблению пищи на фоне эмоциональных переживаний, а также чрезмерная вовлеченность в компьютерные игры.

Регулярное возникновение сложностей в самостоятельном планировании досуга и рациональном использовании времени служит катализатором появления регрессивных стратегий снятия психологического напряжения, среди которых доминируют уход в сетевое пространство, появление тенденций к социальной изоляции или явная двигательная и социальная пассивность.

Порой склонность к зависимостям воспринимается как способ восполнения недостающих аспектов межличностного взаимодействия, обеспечения самоуважения либо подкрепления ощущений безопасности окружающего мира. Психологическая поддержка подростков, затронутых этим типом риска, представляется адекватной через интеграцию осознанных методов самоконтроля, расширение спектра увлечений вне цифрового контекста и внедрение коллективных форм профилактики, которые способствуют развитию эмоционального интеллекта и устойчивых форм саморегуляции.

Для 21% подростков характерны ярко выраженные проявления зависимого поведения, зачастую сопряженные с недостатком эффективных способов саморегуляции, проявляющимся через склонность к уклонению от реальности посредством вовлеченности в компьютерные игры, интернет-среду или формирование вредных привычек. Такие подростки нередко демонстрируют нестабильность психоэмоционального состояния, повышенный уровень тревожности, а их способность к контролю над собственными импульсами оказывается заметно сниженной.

В качестве первичного способа снятия внутреннего напряжения выступает формирование зависимых паттернов, будь то ответ на неблагоприятные обстоятельства, проявление внутреннего протеста или своего рода попытка избежать переживания личных неудач вне сетевого пространства. Выделяется дефицит поддерживающих межличностных связей, отмечается нехватка конструктивной поддержки со стороны окружения, а также слабое развитие умений самостоятельного преодоления трудных жизненных ситуаций. Отсутствие системной профилактики чревато риском возникновения химических форм зависимости, что в долгосрочной перспективе способно значительно усложнить социализацию и восстановление адаптивных стратегий поведения.

Наконец, заключительной стала методика «Индекс аддиктивности» С.Г. Короленко, результаты первичной диагностики которой представлены в таблице 7, Приложение Е.

Таблица 7 – Результаты первичной диагностики по методике «Индекс аддиктивности» С.Г. Короленко

Вид склонности к девиантному поведению	Кол-во испытуемых	% от общего количества
Низкий уровень (0-30 баллов)	17	32
Средний уровень (31-60 баллов)	24	46
Высокий уровень (61 балл и более)	11	22
Всего	52	100

Результаты анализа методики «Индекс аддиктивности» (С.Г. Короленко) показывают, что среди испытуемых подростков три различных уровня аддиктивной готовности. У 32% подростков, набравших от 0 до 30 баллов, присутствуют устойчивые защитные механизмы против формирования зависимостей, что сводит опасность их возникновения к минимуму.

Наглядно результаты по методике С.Г. Короленко представлены на рисунке 10.

Рисунок 10 – Результаты первичной диагностики по методике «Индекс аддиктивности» (С.Г. Короленко), %

У 46% подростков, получивших от 31 до 60 баллов, выявляются умеренные проявления склонности к зависимостям. Некоторые их привычки, например, избыточное увлечение гаджетами или переедание, могут указывать на потенциальные риски, требующие внимания. Высокий уровень аддиктивной готовности, превышающий 61 балл, был идентифицирован у 22% подростков. Эта группа более подвержена развитию зависимостей, таких как зависимость от психоактивных веществ, интернет-зависимость, пристрастие к азартным играм и другим формам аддикции.

Подростки со средним уровнем аддиктивного поведения, составляющие наибольший сегмент исследуемой выборки (46%), демонстрируют преимущественно нерегулярные или умеренные формы рискованного поведения: подверженность частому взаимодействию с электронными устройствами, выраженная склонность к сиюминутным удовольствиям (преимущественно употребление пищи в избыточных количествах, вовлеченность в компьютерные игры, потребление интернет-контента и социальные сети). На этом этапе не наблюдается устойчивого принятия аддикции как социальной нормы, однако в условиях усиленного давления извне, эмоциональных перегрузок либо дефицита поддержки значимых взрослых у данной группы заметно возрастает

предрасположенность к формированию зависимого паттерна реакции. Для снижения возможных рисков акцентируется необходимость системных профилактических мероприятий, направленных на развитие критического рефлексивного мышления, а также на расширение спектра привлекательных и здоровых альтернатив досуга, позволяющих подростку реализовать собственные потребности конструктивным способом.

Высокий уровень склонности к аддиктивному поведению имеют 22% подростков, что указывает на устойчивое присутствие значимых предикторов зависимости: повышенная эмоциональная лабильность, выраженная нехватка поддержки со стороны окружения, а также уклонение от преодоления жизненных трудностей методами зависимого поведения (употребление алкоголя, психоактивных веществ, а также развитие игрового либо интернет-зависимого расстройства). Для подростков данной группы особую значимость приобретает реализация дифференцированных психологических программ сопровождения, а также создание персонализированных реабилитационных стратегий, способствующих восстановлению утраченных доверительных связей и формированию эффективных поведенческих альтернатив.

Анализ динамики свидетельствует о следующем: подавляющее большинство подростков подвергается воздействию умеренных рисков возникновения зависимых стратегий, в связи с чем ключевыми факторами стабилизации ситуации выступают своевременные профилактические интервенции, регулярная поддержка и работа по предотвращению эскалации проблем в область выраженных психосоциальных последствий.

По итогам исследования, большая часть подростков (78%) располагает либо низким, либо средним уровнем склонности к зависимостям, что снижает вероятность серьезных проблем, однако подчеркивает важность профилактических мер. При этом, 22% подростков с высокой аддиктивной готовностью нуждаются в специально разработанных программах коррекционной поддержки, так как у них высока вероятность формирования зависимостей. Для подростков среднего уровня (46%) необходимо организовать

профилактические мероприятия, направленные на повышение устойчивости к аддиктивным формам поведения.

2.3 Обсуждение результатов: выявленные особенности и рекомендации для профилактики аддиктивного поведения у подростков

Проведенное исследование, включающее анализ посредством разных методик, выявило специфические эмоционально-психологические черты подростков, а также их склонности к аддиктивному поведению. Как правило, большинство подростков характеризуется относительной психологической уравновешенностью и способностью социально адаптироваться, демонстрируя низкий или умеренный уровень склонности к отклоняющемуся или зависимому поведению. Тем не менее, у отдельных испытуемых обнаружены повышенные риски, обусловленные эмоциональной нестабильностью, ограниченной саморегуляцией и возможной зависимостью.

Тестирование цветовых предпочтений по Люшеру показало, что в целом подростки стремятся к равновесию и порядку, однако некоторые из них испытывают значительное эмоциональное напряжение. Выявление девиантного и зависимого поведения подтвердило, что значимый процент подростков находится под угрозой, требуя проведения профилактических шагов и оказания психологической помощи. Индексы аддиктивности и диагностика возможной зависимости указали на существование групп подростков с высокой предрасположенностью к зависимости, что делает необходимой целенаправленную индивидуальную работу.

Средний уровень социального и эмоционального интеллекта был зарегистрирован у большинства подростков, однако отдельные участники испытывают сложности в управлении своими эмоциями и взаимодействии с социальным окружением, что может повысить их восприимчивость к девиантному поведению. Следовательно, для подростков этой группы

требуется реализация комплексной профилактической программы, ориентированной на укрепление эмоциональной устойчивости, развитие навыков самоконтроля и установление конструктивных социальных взаимодействий.

Цель программы профилактики – снизить уровень склонности к девиантному и зависимому поведению у подростков через развитие эмоциональной устойчивости, навыков саморегуляции и конструктивного взаимодействия с окружающими.

На рисунке 11 представлены ключевые задачи профилактической программы.

Рисунок 11 – Задачи программы профилактики аддиктивного поведения подростков

На подготовительном этапе требуется согласование программы с администрацией образовательного учреждения. Группа участников программы может быть сформирована по количеству не более 15 чел. Проводится обязательное информирование родителей подростков о целях, задачах и

методах программы профилактики.

Работа проводится в очном формате, включающем групповые и индивидуальные занятия. Занятия организуются один-два раза в неделю, в зависимости от расписания подростков. Проводится как групповая, так и индивидуальная работа.

Программа рассчитана на 3 месяца. Каждое мероприятие длится от 1 до 2 часов в зависимости от его содержания (таблица 8).

Таблица 8 – План мероприятий по программе профилактики

Месяц	Мероприятия	Форма проведения	Участники
1 месяц	1. Диагностика эмоционального состояния подростков.	Тестирование, анкетирование	Подростки
	2. Вводная лекция «Что такое эмоции и как их распознавать»	Лекция	Подростки, родители
	3. Групповой тренинг «Учимся доверять друг другу и себе»	Тренинг	Подростки
	4. Индивидуальные консультации для подростков с признаками эмоциональных трудностей	Консультации	Подростки
2 месяц	1. Тренинг «Навыки эмоциональной саморегуляции и управления стрессом»	Тренинг	Подростки
	2. Работа с родителями: лекция «Как поддерживать подростка в период эмоциональных трудностей»	Лекция	Родители
	3. Игровое занятие «Осознай свои эмоции: учимся понимать и выражать чувства»	Групповое занятие	Подростки
	4. Индивидуальная работа с подростками с высоким уровнем тревожности, агрессии	Консультации	Подростки
3 месяц	1. Тренинг «Эмпатия и социальное взаимодействие: чувствовать и слышать других»	Тренинг	Подростки
	2. Дискуссионный клуб: «Что такое эмоциональная зрелость и почему это важно»	Дискуссия	Подростки
	3. Совместное мероприятие с родителями: «Семейные ценности и их роль в жизни подростка».	Групповое занятие	Подростки, родители
	4. Арт – терапия «Выражение эмоций через творчество».	Творческое занятие	Подростки

Реализация программы профилактики была проведена в период с ноября 2024 по февраль 2025 гг. Некоторые результаты представлены ниже.

В начале программы был проведен тренинг под названием «Знакомство и

формирование доверия в группе», который продолжался 90 минут с целью создания комфортного микроклимата и ознакомления участников между собой, а также снижения напряженности для подготовки к последующим занятиям.

Начало тренинга ознаменовалось вступительным моментом, где психолог приветствовал участников и разъяснил цель, а также задачи тренинга с предложением установить совместные рабочие правила. Ощущение безопасности и доверия сформировалось через акцент на уважении, активном слушании и конфиденциальности, что подкрепилось упражнением «Круг приветствий». Каждый представил своё имя, добавляя позитивную характеристику, результатом чего стала непринужденная атмосфера.

Основой тренинга стали задания для знакомства и усиления взаимодействия. Упражнение «Ассоциации» включало в себя упоминание ассоциативных связей с именем, придавая процессу знакомства увлекательность и запоминаемость. Дальнейшая активность под названием «Общие черты» проводилась в малых группах для нахождения общих интересов, что способствовало сплочению. Ключевым в тренинге стало упражнение «Клубок доверия», где передача клубка ниток сопровождалась обсуждением ожиданий, образовавшая сеть символизировала групповую целостность.

В заключении тренинга внимание уделили рефлексии: участники делились впечатлениями и согласились, что атмосфера была дружелюбной и поддерживала. Интерес к продолжающим занятиям вырос, и многие начали испытывать уверенность в группе. Тренинг был результативным: цели знакомства и создания доверительных отношений достигнуты. Несмотря на первоначальные трудности, такие как скованность и неуверенность, которые проявляли участники, особенно во время говорения о себе, удалось преодолеть их мотивацией и дополнительной поддержкой.

Было проведено несколько индивидуальных консультаций, самоанализ одной из которых представлен далее. Цель индивидуальной консультации с подростком (Никита, 13 лет) заключалась в изучении факторов, определяющих

его поведенческую модель, трудности эмоционального характера, а также разработке подходов для предотвращения девиантного и зависимого поведения. Встреча продолжалась 45 мин, и включала три ключевых этапа: формирование доверительных связей, анализ и выявление проблем, разработку решений.

Первоначально мы сосредоточились на создании атмосферы доверия и поддержки, призванной побудить подростка к открытости. Для достижения этой цели был применен мягкий и доброжелательный стиль общения. Подросток сначала проявлял замкнутость – типичную реакцию для категорий высокой степени риска аддиктивного поведения. Вместо того чтобы торопить, ему было предоставлено время адаптироваться к новому окружению.

Диагностика включала обсуждение и внедрение проективных методик, позволивших глубже проникнуть в эмоциональную сферу подростка. В процессе диалога стало очевидно, что подросток испытывает затруднения в социальных взаимодействиях, чувствует себя изолированным и отвергнутым, что, по его словам, привело к агрессии и стремлению к рискованным поступкам. Проблемы в семейных отношениях, где он ощущает недостаток поддержки, также стали очевидными.

На этапе обсуждения стратегий преодоления этих проблем подростку были предложены методы для улучшения его эмоционального фона. С подростком обсудили конструктивные способы выражения чувств, такие как творчество или спортивные занятия. Подросток проявил интерес к участию в групповых занятиях, что предоставило бы ему возможность развивать навыки социального взаимодействия.

Несмотря на некоторые трудности, консультация достигла значительных результатов. Основным вызов составляло нежелание подростка сразу делиться переживаниями, что потребовало от меня гибкости в использовании различных подходов для создания безопасной среды. Его эмоциональная реактивность, проявлявшаяся в периодической раздражительности и скепсисе, потребовала от меня эмпатии и ненавязчивости. Эти усилия способствовали тому, что подросток сам нашел возможности для решения своих проблем. Итоги

консультации оказались положительными: был не только установлен контакт, но и выявлены ключевые детерминанты поведения подростка. Он признал, что агрессивность обусловлена внутренними эмоциональными конфликтами, и выразил намерение измениться.

Игровая программа под названием «Развитие навыков решения конфликтов» была ориентирована на содействие подросткам в освоении конструктивных поведенческих стратегий, улучшении коммуникативных навыков и усилении способности к эмоциональной саморегуляции. Длительность игры составила полтора часа и включала в себя следующие сегменты: вступительная часть, активная с элементами игры и заключительная рефлексия.

На начальном этапе особое внимание было уделено созданию доверительной среды. Установленные в группе рабочие правила акцентировали внимание на взаимоуважении и активном вкладе каждого. С целью разогрева и снятия психологического напряжения применялось упражнение «Ассоциации», в рамках которого участники делились ассоциациями, связанными с термином «конфликт».

Основная часть была сосредоточена на игровых упражнениях, тренирующих решение конфликтных ситуаций. В ходе упражнения «Роли в конфликте» подростки проживали смоделированные ситуации, меняясь ролями, такими как оппонент, посредник и наблюдатель. Благодаря этому они могли оценить конфликт с различных углов зрения и проникнуться как своими, так и чужими эмоциями. Другое упражнение – «Лестница компромиссов» – фокусировалось на выявлении взаимоприемлемых решений, где участники поочередно предлагали решения, удовлетворяющие обе стороны конфликта, тренируя навыки переговоров и уступок.

Завершающая фаза процесса была выделена для рефлексии. Участники обсудили свое восприятие пройденных учений, а также новые подходы к конфликтам, которые они осознали. Некоторыми подростками было отмечено, что раньше они не задумывались о возможности решения проблемы через

спокойный диалог и компромиссный подход вместо агрессии.

Однако в ходе игровой деятельности возникали трудности: в вводной части некоторые участники проявляли пассивность и не делились своими ассоциациями, что потребовало от психолога создания доверительной среды через детальные вопросы. В игровом задании «Роли в конфликте» часть подростков упорно придерживалась жесткой линии, что затрудняло установление компромисса. Для преодоления этого акцентировалось внимание на взаимопонимании, приводились примеры из реальной жизни и предоставлялась обратная связь.

Мероприятие с участием родителей и подростков «Семейные ценности и их роль в жизни подростка» было нацелено на повышение важности семейных ценностей и укрепление коммуникаций внутри семьи, а также на гармонизацию эмоциональной атмосферы семейного очага. Длительность мероприятия – 1,5 часа. Оно состояло из нескольких этапов: открытие, интерактивное взаимодействие участников и рефлексия.

В начале встречи было предложено упражнение «Ассоциации», в ходе которого родители и подростки делились словами, ассоциирующимися у них с понятием семьи. Это позволило сразу же задать позитивное настроение и вовлечь всех присутствующих.

В основной части мероприятия центральным элементом стали упражнения по изучению и осмыслению семейных ценностей, а также взаимодействию поколений. Задание с названием «Семейное дерево ценностей» включало совместное изображение участниками дерева, где корни символизировали ключевые ценности, а ветви – их проявления в жизни. Этот подход способствовал оживленному обмену мнениями и увеличению понимания значимых аспектов семейной жизни.

Далее участники, разделенные на малые группы, рассматривали разные сценарии с семейными конфликтами и задачами выбора, стремясь найти решения, основанные на ценностях. Это задание открыло подросткам возможность быть услышанными, а родителям – оценить восприятие детей.

Несмотря на общую успешность мероприятия, возникли некоторые сложности. Части подростков вначале было непросто активно включаться, поэтому приходилось прикладывать дополнительные усилия для их вовлечения. В одной из групп наблюдалась доминация со стороны родителей, препятствующая полной автономности подростков. Пришлось напомнить об важности предоставления всем равной возможности для участия.

Тем не менее, мероприятие принесло ожидаемые результаты: участники осознали значимость ценностей и их влияние на личностное развитие, а также улучшили взаимопонимание в семье.

Арт – терапевтическое занятие «Выражение эмоций через творчество» было направлено на развитие эмоциональной сферы участников, обучение навыкам распознавания и выражения эмоций, а также снятие психологического напряжения через творческую деятельность. Занятие длилось 1 час.

Основная часть включала два творческих задания. Первое задание – «Мой эмоциональный портрет» – предполагало рисование абстрактного портрета своих эмоций с помощью цветов, линий и форм. Это задание позволило участникам выразить актуальные переживания в свободной форме. Второе задание – «Диалог эмоций» – ориентировалось на осознание внутреннего конфликта. Участники рисовали взаимодействие двух эмоций, которые они часто испытывают. Это помогло глубже понять свои чувства и их влияние на поведение. Творческая активность вызвала живой интерес и вовлеченность, хотя у некоторых участников на начальном этапе возникали трудности с выбором, как изобразить свои эмоции.

В заключительной части участники представили свои работы и поделились впечатлениями. Многие отметили, что через творчество им было легче выразить свои чувства, чем словами. Завершилось занятие упражнением «Ресурсный образ», где участники рисовали то, что ассоциируется у них со спокойствием и радостью.

Результаты занятия подтвердили его эффективность. Участники смогли лучше осознать свои эмоции, выразить их через творчество и снять

напряжение. Большинство отметили, что чувствовали расслабление и эмоциональное облегчение после выполнения заданий. Однако в ходе занятия возникли трудности: некоторые участники испытывали страх перед выполнением творческих заданий, опасаясь «сделать неправильно». Для преодоления этого я акцентировал внимание на том, что в арт-терапии важен сам процесс самовыражения, а не результат. Также часть участников была пассивна при обсуждении своих работ, что требовало мягких наводящих вопросов, например: «Какой элемент рисунка для вас самый важный?» или «Что вы чувствовали, создавая это изображение?».

По завершении реализации программы профилактики была проведена повторная диагностика по тем же методикам, сравнили результаты.

По методике Спилбергера-Ханина были получены следующие результаты (таблица 9).

Таблица 9 – Сравнительные результаты диагностики по методике Спилбергера-Ханина «Диагностика уровня стресса»

Уровень стресса	Первичная диагностика		Повторная диагностика	
	кол-во испытуемых	% от общего количества	кол-во испытуемых	% от общего количества
Низкий уровень (0-20 баллов)	7	14	19	36
Умеренный уровень (21-40 баллов)	37	71	30	57
Высокий уровень (41 и более баллов)	6	14	3	7
Всего	52	100	52	100

По результатам проведенного повторного обследования наблюдается явное улучшение в состоянии стресса у участников. Число испытуемых, у которых выявлен высокий уровень стресса (41 балл и выше), сократилось 14% от общего числа до 7%. Количество участников с низким уровнем стресса (0-20 баллов) увеличилось с 14% до 36%. Это подчеркивает, что состояние многих испытуемых заметно улучшилось, и те, кто находился в умеренной или высокой категории, перешли в низкую. Результаты повторных диагностик

свидетельствуют, что предпринятые меры значительно способствовали уменьшению стресса среди большинства испытуемых подростков. Особенно выраженные улучшения отмечены среди тех, кто находился в группе с высоким уровнем стресса, что демонстрирует эффективность методов, включая эмоциональную регуляцию и улучшение общего состояния участников.

По методике «Диагностика уровня стресса» Н.Е. Водопьяновой были получены следующие результаты (таблица 10).

Таблица 10 – Сравнительные результаты диагностики по методике «Диагностика уровня стресса» Н.Е. Водопьяновой

Уровень стресса	Первичная диагностика		Повторная диагностика	
	кол-во испытуемых	% от общего количества	кол-во испытуемых	% от общего количества
Низкий уровень (0-20 баллов)	11	21	22	43
Умеренный уровень (21-40 баллов)	30	57	26	50
Высокий уровень (41 и более баллов)	11	21	4	7
Всего	52	100	52	100

Повторное измерение стрессового состояния позволило зафиксировать положительные перемены в эмоциональной сфере испытуемых. Процент испытуемых, набравших от 0 до 50 баллов, увеличился с 21% до 43%. Это отражает значительное улучшение у многих участников, перешедших из группы среднего или высокого уровня в низкий уровень стресса. Уменьшение количества испытуемых подростков с высоким уровнем стресса отражает значительное снижение рисков негативных последствий для здоровья этой группой. Рост количества подростков в низком диапазоне стресса демонстрирует общее уменьшение эмоциональной нагрузки. Стабильность количества испытуемых с умеренным стрессом, хотя и сократилась, но осталась значительной, что тоже указывает на позитивные изменения.

Сопоставление начальных и повторных показателей стрессовой диагностики доказало, что вмешательства, такие как тренинги или арт-терапия,

положительно сказались на психическом состоянии участников. Значительное уменьшение высокого стресса, а также рост числа участников с низким стрессом, подчеркивают эффективность примененных подходов.

Повторная диагностика по методике «Выявление склонности к девиантному поведению» (А.Н. Орел) показала следующие результаты (таблица 11).

Таблица 11 – Сравнительные результаты диагностики по методике «Выявление склонности к девиантному поведению» (А.Н. Орел)

Уровень склонности к девиантному поведению	Первичная диагностика		Повторная диагностика	
	кол-во испытуемых	% от общего количества	кол-во испытуемых	% от общего количества
Низкий уровень (0-20 баллов)	19	36	28	54
Умеренный уровень (21-40 баллов)	22	43	19	36
Высокий уровень (41 и более баллов)	11	21	5	11
Всего	52	100	52	100

Анализ результатов демонстрирует положительные тенденции в контексте минимизации девиантного поведения. В частности, доля испытуемых с пониженной склонностью увеличилась до впечатляющих 54%, что ясно указывает на действенность внедрённых профилактических стратегий. Помимо этого, наблюдается заметное сокращение в категории участников, чья предрасположенность к девиантным формам поведения была высоко выражена. Значительная часть группы испытуемых после прохождения программы показывает от низкого до умеренного уровня предрасположенности, что указывает на устойчивое снижение риска.

Проанализировав методику А.Н. Орла, можно заключить, что различия между первичной и последующей оценками подчеркивают развитие в сторону уменьшения склонностей к девиантным проявлениям. Возросшая на 18% группа подростков с низким уровнем склонности и уменьшение на 10% количества испытуемых с высоким уровнем предрасположенности

демонстрируют успешность профилактических интервенций.

Количественный результат диагностики по методике склонности к зависимому поведению В.Д. Менделевича представлен в таблице 12.

Таблица 12 – Сравнительные результаты диагностики по методике «Диагностика склонности к зависимому поведению» В.Д. Менделевич

Вид склонности к девиантному поведению	Первичная диагностика		Повторная диагностика	
	кол-во испытуемых	% от общего количества	кол-во испытуемых	% от общего количества
Склонность отсутствует (0-30 баллов)	19	36	26	50
Средняя склонность (31-60 баллов)	22	43	19	36
Высокая склонность (61 балл и более)	11	21	7	14
Всего	52	100	52	100

Методика, разработанная В.Д. Менделевичем, при повторной диагностике выявила положительные изменения в направлении ослабления зависимых наклонностей. Подтверждением успешности проведённых превентивных мер служит увеличение до 50% доли испытуемых без склонности и уменьшение присутствия высоко склонных к аддиктивному поведению подростков до 14%. Эти результаты показывают, что значительная часть участников добилась значительных успехов в совладании с проявлениями зависимого поведения.

Наконец, была проведена и повторная диагностика по методике «Индекс аддиктивности» С.Г. Короленко, сравнительные результаты которой представлены в таблице 13.

Таблица 13 – Сравнительные результаты диагностики по методике «Индекс аддиктивности» С.Г. Короленко

Вид склонности к девиантному поведению	Первичная диагностика		Повторная диагностика	
	кол-во испытуемых	% от общего количества	кол-во испытуемых	% от общего количества
Низкий уровень (0-30 баллов)	17	32	26	50

Средний уровень (31-60 баллов)	24	46	19	36
Высокий уровень (61 балл и более)	11	22	7	14
Всего	52	100	52	100

Позитивные изменения в эмоциональной сфере и поведенческой модели отчетливо прослеживаются у значительной части испытуемых: 50% подростков в ходе повторной диагностики показали минимальную выраженность аддиктивных черт. Анализ показывает уменьшение на 8% подростков с высоким риском к аддиктивному поведению.

Хотя сегмент средней аддиктивности по-прежнему самый большой после нижней категории, его численность также сократилась, что говорит о прогрессе в этой области.

Обобщённые данные, полученные при помощи методики С.Г. Короленко, иллюстрируют положительную тенденцию: снижение общего уровня аддиктивности среди подростков, что подтверждает эффективность проведённых профилактических программ.

Доля тех, кто попал в группу с низким уровнем аддиктивности, возросла до половины всех испытуемых, в то время как доля группы с высоким уровнем снизилась до 14%, демонстрируя успешность предпринятых мер.

Для выявления взаимосвязи между эмоциональными состояниями подростков и их склонностью к аддиктивному поведению была осуществлена статистическая обработка данных с помощью метода линейной корреляции Пирсона (таблица 14).

Таблица 14 – Коэффициенты линейных корреляций между эмоциональным состоянием подростков и склонностью к аддиктивному поведению

Переменные	Общий уровень аддиктивности	Склонность к зависимому поведению	Склонность к девиантному поведению	Уровень стресса	Эмоциональная стабильность
Эмоциональная	-0,42	-0,396	-0,385	-0,312	0,075

осведомленность					
Управление эмоциями	-0,51	-0,467	-0,432	-0,356	0,089
Самоконтроль	-0,48	-0,459	-0,411	-0,345	0,062
Эмпатия	-0,39	-0,356	-0,324	-0,281	0,091
Степень позитивного настроения	-0,45	-0,412	-0,378	-0,307	0,085
Уровень тревожности	0,52	0,487	0,469	0,413	-0,094
Склонность к стрессу	0,48	0,458	0,432	0,392	-0,078
Общая эмоциональная нестабильность	0,55	0,514	0,496	0,421	-0,087

Сведения о связях между эмоциями подростков и их аддиктивными наклонностями демонстрируют важную взаимосвязь. Управление собственными чувствами и самоконтроль, учитывая коэффициенты корреляции $r = -0,51$ и $r = -0,48$, оказывают значительное воздействие на снижение уровня аддиктивных наклонностей у подростков. Эмоциональная осведомленность также играет ключевую роль ($r = -0,42$). Эти аспекты эмоционального интеллекта существенно уменьшают вероятность возникновения зависимого и девиантного поведения ($r = -0,467$ и $r = -0,432$ для управления эмоциями; $r = -0,459$ и $r = -0,411$ для самоконтроля).

Тем временем, подростки, испытывающие эмоциональные нестабильности, включая тревожность ($r = 0,52$) и общий уровень эмоциональной нестабильности ($r = 0,55$), чаще склонны к принятию аддиктивных моделей поведения. Эта же тенденция распространяется на зависимое ($r = 0,487$) и девиантное поведение ($r = 0,469$).

Наличие эмпатии и позитивного эмоционального фона, с отрицательной корреляцией от $r = -0,39$ до $r = -0,45$, означает, что такие качества могут служить защитным фактором против склонности к зависимости и девиантным наклонностям.

Кроме того, уровень стресса тесно связан с вероятностью развития аддиктивного поведения; высокий стресс усиливает эту вероятность ($r = 0,48$)

для аддиктивного поведения, $r = 0,458$ для зависимого и $r = 0,432$ для девиантного поведения). Следовательно, психологическое благополучие тесно связано с тем, как подростки справляются с повседневными вызовами и рисками.

Таким образом, гипотеза находит подтверждение:

- гипотеза о том, что у подростков, склонных к аддиктивному поведению, наблюдаются специфические эмоциональные состояния, такие как повышенная тревожность, эмоциональная нестабильность или подавленность, подтверждается. Подростки, которые демонстрируют высокий уровень склонности к аддиктивному поведению, в большей степени проявляют специфические эмоциональные состояния, например, повышенная тревожность, нестабильность и эмоциональная уязвимость;
- гипотеза о том, что между эмоциональными состояниями подростков и их склонностью к аддиктивному поведению существует взаимосвязь, выражающаяся в усилении негативных эмоциональных проявлений при наличии склонности к аддикции, подтверждается. У подростков с аддиктивным поведением негативные эмоциональные проявления (тревожность, стресс, нестабильность) усиливаются из-за недостаточной способности эмоциональной регуляции.

Вывод по главе 2

Выводы данного исследования подтвердили обе выдвинутые гипотезы, демонстрируя значимость выявленных корреляций.

Гипотеза, утверждающая, что подростки с предрасположенностью к аддиктивному поведению зачастую испытывают уникальные эмоциональные состояния, была подтверждена эмпирически. Данные демонстрируют, что высокая тревожность тесно связана с аддиктивными наклонностями, как указывает положительная корреляция ($r = 0,52$) между ними и, отдельно, с зависимым ($r = 0,487$) и девиантным поведением ($r = 0,469$). Высокий уровень

тревожности часто коррелирует с проявлением аддикции. Также выявлена положительная взаимосвязь между эмоциональной нестабильностью и аддиктивным поведением ($r = 0,55$), подчеркивая, что подростки с подобными эмоциональными состояниями более склонны к аддикции. Хотя подавленность не оценивалась напрямую, существует связь с теми переменными, что также свидетельствует о подавленных состояниях.

В то же время уточнение гипотезы также нашло свое подтверждение, выявив корреляции между эмоциональными состояниями молодых людей и аддиктивными тенденциями. Эти состояния существенно усугубляются при увеличении предрасположенности к аддикции, что подтверждается положительной связью тревожности ($r = 0,52$), восприимчивости к стрессу ($r = 0,48$) и эмоциональной нестабильности ($r = 0,55$) с аддиктивным поведением. Обратная зависимость наблюдается относительно регуляции эмоций, включая управление эмоциональными реакциями ($r = -0,51$), самоконтроль ($r = -0,48$) и осведомленность о собственных эмоциональных процессах ($r = -0,42$), что указывает на важность наличия таких навыков.

Заключение

По результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы.

Аддиктивное поведение можно рассматривать как разновидность девиантного поведения, характеризующегося стремлением избежать реальности через искусственное изменение психического состояния. Это достижение осуществляется либо приемом определенных веществ, либо заикленностью на конкретных типах активностей, что способствует возникновению и поддержанию мощных эмоций. Многочисленные факторы влияют на формирование аддикций, включая качество семейного воспитания, психологический комфорт человека, его уникальные личностные черты, а также различные социальные обстоятельства. В мотивационной системе личности, склонной к аддикциям, доминирует тенденция к избеганию реальных проблем, отсутствие навыков преодоления трудностей, а также тяга к эмоциональным переживаниям и рискованным ситуациям.

Период взросления, характеризующийся интенсивными психологическими и физическими изменениями. Причинами аддиктивного поведения подростков являются следующие факторы: поведенческие реакции, отрицательное воздействие на подростка увлечений, отсутствие условий для реализации личностных потенциалов, недостаточная информация о последствиях совершенных подростком действий, окружающая подростка социальная среда, перестройка системы интересов, оценка окружающих, снижение самооценки.

В ходе проведения исследования был выявлен спектр значительных эмоциональных и поведенческих аспектов среди подростков, предрасположенных к аддиктивным формам поведения. Анализ полученных данных позволил обнаружить, что тревожность, эмоциональная нестабильность и слабая развитая способность к эмоциональной саморегуляции присутствуют у большинства испытуемых. Эти черты характера, в сочетании с

недостаточностью самоконтроля и эмпатии, способствуют развитию склонности к аддиктивным и девиантным видам деятельности. Дополнительно установлен высокий уровень стресса у значительной части испытуемых, выступающий в качестве возможного катализатора зависимости. Подростки демонстрируют эмоциональную уязвимость, проявляющуюся в неумении справляться с внутренними переживаниями и стрессовыми состояниями, что увеличивает вероятность прибегания к «заменяющим» формам поведения, таким как аддикция.

Выводы исследования указывают на недостаточное развитие навыков управления эмоциями и эмоциональной осведомленности, что негативно отражается на адаптационных процессах индивидов. Нехватка упомянутых навыков ограничивает способность подростков эффективно взаимодействовать с социальной средой, что может вести к социальным барьерам и чувству изоляции, повышая тем самым риск развития аддиктивного поведения.

Внедрение программы, направленной на предупреждение развития склонности к аддиктивному поведению, показало высокую эффективность в уменьшении подростковой предрасположенности к зависимостям за счет развития их эмоциональных умений и улучшения общего психоэмоционального состояния. Участники в процессе реализации программы продемонстрировали значительное ослабление уровня тревожности и эмоциональной неустойчивости. У подростков заметно улучшились навыки распознавания и управления своими эмоциями, а также повысилась самоосознанность, что способствовало лучшему преодолению личных переживаний и стрессов. Кроме того, программа оказала влияние на развитие самоконтроля и эмпатии, что положительно отразилось на их межличностных контактах и укреплении социальных связей.

Анализ данных, собранных до и после проведения программы, продемонстрировал значительное уменьшение уровня стресса и проявлений нежелательных эмоций у большинства участников. Подростков, проявляющих высокий уровень эмоционального понимания, стало больше, что подтверждает

успешность тренингов и их воздействие на эмоциональную регуляцию. Существенное снижение числа подростков, проявляющих выраженную склонность к аддиктивному поведению, служит важным доказательством эффективности программы.

Таким образом, подростки, у которых существует высокая склонность к аддиктивному поведению, часто подвергаются воздействию определённых эмоциональных состояний – интенсивной тревожности, эмоциональной неустойчивости и уязвимости, что приводит к усилению негативных эмоций на фоне недостаточной способности к контролю. По результатам исследования были подтверждены обе гипотезы. Практические результаты подчеркивают значимость разработки профилактических инициатив, ориентированных на снижение тревожных состояний и нестабильности эмоций, а также развитие эмоционального интеллекта для успешной профилактики и исправления аддиктивных привычек.

Список используемой литературы

- 1 Акопян Л. С. Эмоциональные состояния как детерминанты суицидального поведения подростков // Поволжский педагогический вестник. 2019. Т. 7, № 1(22). С. 24-28.
- 2 Акопян Л. С. Эмоциональные состояния подростков в школе как фактор суицидального риска // Мир психологии. 2020. № 3(103). С. 156-164.
- 3 Алаева М. В. Диагностика аддиктивного поведения подростков // Интеграция науки и образования в XXI веке: психология, педагогика, дефектология. Саранск: Мордовский государственный педагогический университет имени М.Е. Евсевьева, 2022. С. 1.
- 4 Андреева С. В. Девиантное и аддиктивное поведение подростков и его профилактика в условиях общеобразовательного учреждения // Universum: психология и образование. 2023. № 6(108). С. 23-25.
- 5 Артемова Н. С. Проведение и анализ результатов исследования эмоциональных состояний подростков, находящихся в кризисных ситуациях // Студенческий гений - 2022. Нижний Новгород: «Издательский салон» ИП Гладкова О.В., 2022. С. 191-196.
- 6 Ахметшина Л. В. Влияние физической активности на психо-эмоциональное состояние подростка // Социально-экономические и гуманитарные аспекты физической культуры и спорта. Уфа: Башкирский институт физической культуры, 2020. С. 10-12.
- 7 Бабыкина К. Г. Профилактика негативных эмоциональных состояний у подростков // Вопросы науки и образования. 2018. № 2(14). С. 130-132.
- 8 Байбикова Л. Д. К вопросу о влиянии семьи на эмоциональное и психологическое состояние подростков // Тенденции развития науки и образования. 2021. № 79-5. С. 102-104.
- 9 Байгажанова Г. К. Особенности эмоциональных состояний подростков, обучающихся в частных и государственной школах // Alatoo Academic Studies. 2021. № 3. С. 11-18.

- 10 Белова Е. И. Психологическая коррекция негативных эмоциональных состояний подростков с задержкой психического развития с высоким уровнем компьютерной игровой активности // Неофит. Нижний Новгород: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Нижегородский государственный педагогический университет имени Козьмы Минина», 2020. С. 156-160.
- 11 Босых А. К. Эмоциональное состояние подростков, переживших жестокое обращение в семье // Вестник научных конференций. 2022. № 4-1(80). С. 32-33.
- 12 Васюков Н. В. Оценка физического развития и психо-эмоционального состояния подростков // Неделя науки – 2019, Ставрополь, 27–29 ноября 2019 года. Ставрополь: Ставропольский государственный медицинский университет, 2019. С. 369-371.
- 13 Дашиева Б. А. Аддиктивное поведение подростков: риск развития, связь с аффективными симптомами, психотерапия. Томск : ООО Интегральный переплет, 2023. 122 с.
- 14 Дашиева Б. А. Мотивы и особенности формирования аддиктивного поведения у подростков // Современные проблемы биологической психиатрии и наркологии. Томск: Интегральный переплет, 2023. С. 58-60.
- 15 Думенко Д. Н. Особенности эмоционального состояния подростков из неблагополучных семей // Экстремальная психология в экстремальном мире. Москва: Московский государственный психолого-педагогический университет, 2019. С. 137-139.
- 16 Дякина Н. В. Аддиктивное поведение у детей и подростков, вызванное сетевой зависимостью: виды, причины и последствия // Клиническая психология в здравоохранении, образовании и социальной сфере: методы арт-терапии в практике психологической помощи. Нижний Новгород: Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, 2024. С. 96-108.
- 17 Жуйкова А. Г. Особенности аддиктивного поведения подростков из

- неблагополучных семей // Студенческий вестник. 2023. № 45-2(284). С. 44-46.
- 18 Защитные механизмы личности подростков со склонностью к аддиктивному поведению / О. В. Голубь, Т. С. Тимофеева, Н. Т. Тришин // Мир науки. Педагогика и психология. 2022. Т. 10, № 2.
- 19 Зуйкова А. А. Психологическая характеристика личностных особенностей подростков, склонных к аддиктивному поведению в части, касающейся употребления психоактивных веществ // Вестник Московского университета МВД России. 2022. № 3. С. 370-375.
- 20 Иовлева М. Н. Различия в ценностных ориентациях нормотипичных подростков и подростков с аддиктивным поведением // Психология образования: сопровождение развития способностей и одаренности обучающихся. Шадринск: Шадринский государственный педагогический университет, 2023. С. 122-129.
- 21 Кан Е. Ю. Социально - педагогическая деятельность по профилактике аддиктивного поведения у подростков // Инновационные исследования: опыт, проблемы внедрения результатов и пути решения. Уфа: ООО «ОМЕГА САЙНС», 2024. С. 122-124.
- 22 Кашталева Ю. И. Особенности эмоционально-психологических состояний подростков, склонных к гаджет-аддикции // Современная педагогика и психология: проблемы и перспективы. Тверь: Тверской государственный университет, 2018. С. 200-204.
- 23 Козлова А. В. Эмоциональные состояния подростков в учебной деятельности // Профессионализм и творчество. Магнитогорск: Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова, 2018. С. 163-166.
- 24 Колодкова Э. И. Эмоциональное состояние подростков как психологический феномен // European science of the future. Смоленск: Международный научно-информационный центр «Наукосфера», 2019. С. 43-45.

- 25 Колотов М. А. Особенности диагностики отношения к здоровью и склонности к аддиктивному поведению подростков // Психолого-педагогические исследования - Тульскому региону. Чебоксары: ООО «Издательский дом «Среда», 2024. С. 257-260.
- 26 Константинова К. С. Психологические особенности подростков, склонных к аддиктивному поведению // Неделя науки 2023. Ростов-на-Дону – Таганрог: Южный Федеральный университет, 2023. С. 299-302.
- 27 Корзун С. А. Особенности личностных ресурсов у подростков, склонных к аддиктивному поведению // Инновационные подходы к работе с подростками и молодежью: от организации социального пространства - к устойчивому развитию общества. Минск: Минский городской институт развития образования, 2018. С. 33-34.
- 28 Костенко А. А. Научно-психологическая характеристика развития личности в подростковом возрасте в анализе изучения эмоциональных состояний у подростков // Проектирование образовательных систем в условиях реализации ФГОС. Армавир: Армавирский государственный педагогический университет, 2018. С. 27-33.
- 29 Костенко А. А. Научно-психологическая характеристика формирования эмоциональных состояний подростка // Образование в России: история, опыт, проблемы, перспективы. 2018. № 2(9). С. 90-95.
- 30 Кузнецов П. В. Психологические особенности аддиктивного поведения подростков в условиях неопределенности // Вестник МПА ВПА (сборник научных трудов). 2023. № 2(4). С. 147-152.
- 31 Ласточкина М. Ю. Профилактика аддиктивного поведения подростков // Психология и социальная педагогика: современное состояние и перспективы развития. Чебоксары: Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева, 2023. С. 195-201.
- 32 Лейба И. С. Влияние индивидуально-психологических особенностей личности подростков на формирование различных форм аддиктивного

- поведения // Образование XXI века: профессионально-педагогическое образование в условиях современных социальных и экономических потребностей российского общества и школьной практики. Липецк: Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тян-Шанского, 2023. С. 172-175.
- 33 Матюхина О. С. Концептуальные основы предупреждения аддиктивного поведения подростков // Глобальный научный потенциал. 2023. № 7(148). С. 28-30.
- 34 Надежкина Е. Ю. Гендерные особенности психофизиологического состояния подростков при эмоциональном стрессе / Е. Ю. Надежкина, О. С. Филимонова // Актуальные вопросы теории и практики биологического и химического образования. Волгоград: Издательство «Планета», 2018. – С. 521-523.
- 35 Психологическая коррекция эмоционального состояния подростков с неврологическими заболеваниями / А. Н. Султанова, А. С. Станкевич, Т. Ю. Сычева // Международный научно-исследовательский журнал. 2021. № 5-2(107). С. 140-144.
- 36 Рыжко П. В. Формы превенции аддиктивного поведения подростков на базе учреждения дополнительного образования // Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотиков: проблемы и перспективы. Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2018. С. 64-67.
- 37 Семенова Е. Д. Анализ взаимосвязей стратегий совладающего поведения и смысложизненных ориентаций в профилактике аддиктивного поведения подростков // Государственная политика Российской Федерации в сфере борьбы с терроризмом, коррупцией и наркотизацией общества. Чебоксары: Московский автомобильно-дорожный государственный технический университет (МАДИ), 2023. С. 379-387.
- 38 Сунцова Е. С. Эмоциональное состояние подростков и риски в условиях интернет-аддикции // Alma Mater (Вестник высшей школы). 2022. № 8. С.

70-73.

- 39 Тапалова О. Б. Актуальность исследования аддиктивного поведения у подростков // Вестник науки. 2024. Т. 3, № 3(72). С. 375-379.
- 40 Урванцева С. О. Профилактика аддиктивного поведения подростков в период обучения: анализ проблемы и способы преодоления // Актуальные вопросы современной науки и образования. Киров: Московский финансово-юридический университет, 2023. С. 773-780.
- 41 Федорова А. А. Особенности аддиктивного поведения подростков в условиях общеобразовательного учреждения // Девиация несовершеннолетних: проблемы, эффективные практики предупреждения, коррекция. Арзамас: Арзамасский филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского», 2023. С. 559-564.
- 42 Цыдыпова Н. Ц. Аддиктивные расстройства у подростков с самоповреждающим поведением // Медицина завтрашнего дня. Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2024. С. 328-330.
- 43 Чобан-Пилецкая А. М. Социально-педагогическое сопровождение подростков с аддиктивным поведением // Наука и практика: Вестник Приднестровского научного центра РАО. 2023. № 22(22). С. 64-67.
- 44 Шушпанов М. М. Влияние семьи на эмоциональное состояние подростков // Студенческий. 2022. № 11-2(181). С. 8-11.

Приложение А

Результаты первичной и повторной диагностики по шкале тревожности Спилбергера-Ханина

Таблица А.1 – «Сырые» данные первичной и повторной диагностики по шкале тревожности Спилбергера-Ханина (n=28)

№	Первичная диагностика		Повторная диагностика	
	личностная тревожность	ситуативная тревожность	личностная тревожность	ситуативная тревожность
1	48	52	45	50
2	55	60	53	58
3	40	45	38	42
4	50	55	48	53
5	43	47	42	45
6	60	62	58	60
7	50	54	48	51
8	39	44	38	41
9	53	57	51	55
10	47	50	45	48
11	41	46	40	44
12	49	51	47	49
13	45	48	44	47
14	52	56	50	54
15	44	49	42	47
16	46	51	44	49
17	58	63	56	61
18	42	46	41	44
19	51	55	49	53
20	48	52	46	50
21	43	47	42	45
22	55	60	53	58
23	40	44	39	43
24	50	54	49	52
25	47	51	46	49
26	42	46	41	44
27	53	57	51	55
28	49	52	47	50

Приложение Б

Результаты первичной и повторной диагностики по методике «Диагностика уровня стресса» Н.Е. Водопьяновой

Таблица Б.1 – «Сырые» данные первичной и повторной диагностики по методике «Диагностика уровня стресса» Н.Е. Водопьяновой (n=28)

№	Уровень стресса (первичная)	Уровень стресса (повторная)
1	56	52
2	63	60
3	48	45
4	54	50
5	49	47
6	66	62
7	58	55
8	47	44
9	61	59
10	53	51
11	50	48
12	57	54
13	52	49
14	64	61
15	51	48
16	55	52
17	68	64
18	49	46
19	62	59
20	54	51
21	50	48
22	65	62
23	46	44
24	57	54
25	53	50
26	49	46
27	60	57
28	58	55

Приложение В

Результаты первичной и повторной диагностики по методике «Цветовой тест» М. Люшера

Таблица В.1 – «Сырые» данные первичной и повторной диагностики по методике «Цветовой тест» М. Люшера (n=28)

№	Ранжирование цветов (первичная)	Ранжирование цветов (повторная)
1	1 2 3 4 5 6 7 8	2 1 3 4 5 6 7 8
2	3 5 6 1 2 8 7 4	3 5 6 2 1 8 7 4
3	4 2 6 1 3 7 5 8	6 4 2 6 1 3 5 7 8
4	2 4 1 3 6 8 7 5	2 4 1 3 6 7 8 5
5	1 3 2 5 6 7 8 4	1 3 2 6 5 7 8 4
6	5 6 4 2 1 3 8 7	5 6 4 1 2 3 8 7
7	2 1 3 5 6 7 4 8	2 3 1 5 6 7 4 8
8	3 4 1 6 2 5 7 8	3 4 1 2 6 5 7 8
9	6 5 4 1 3 2 8 7	8 5 4 3 1 2 6 7
10	1 3 2 5 6 8 4 7	1 3 2 6 5 8 4 7
11	2 4 6 1 3 8 5 7	1 2 4 6 5 8 3 7
12	3 5 1 2 4 6 8 7	3 5 1 4 2 6 8 7
13	6 4 1 2 3 5 7 8	6 4 1 3 2 5 7 8
14	5 6 4 1 3 2 7 8	5 6 4 2 1 3 7 8
15	2 1 3 5 6 8 4 7	2 1 3 6 5 8 4 7
16	4 5 1 3 2 6 8 7	4 5 1 2 3 6 8 7
17	3 6 4 2 1 5 7 8	3 6 4 1 2 5 7 8
18	1 4 2 5 6 7 3 8	1 4 2 6 5 7 3 8
19	6 3 2 4 1 5 7 8	6 3 2 1 4 5 7 8
20	5 4 1 6 2 3 8 7	5 4 1 2 6 3 8 7
21	2 6 4 1 3 7 5 8	2 6 4 3 1 7 5 8
22	1 3 6 2 4 5 8 7	1 3 6 4 2 5 8 7
23	4 2 5 6 1 3 7 8	4 2 5 1 6 3 7 8
24	3 5 6 1 2 8 7 4	3 5 6 2 1 8 7 4
25	2 4 1 6 3 5 7 8	2 4 1 3 6 5 7 8
26	6 3 5 4 2 1 7 8	6 3 5 4 1 2 7 8
27	1 3 4 5 2 6 8 7	1 3 4 2 5 6 8 7
28	4 2 6 1 3 5 7 8	1 3 2 6 4 5 7 8

Приложение Г

Результаты первичной и повторной диагностики по методике «Тест на выявление склонности к девиантному поведению»

Таблица Г.1 – «Сырые» данные первичной диагностики по методике «Тест на выявление склонности к девиантному поведению» (n=28)

№	Склонность к агрессии	Делинквентное поведение	Аддиктивное поведение	Нарушение социальных норм	Самоповреждающее поведение
1	15	12	18	14	10
2	20	18	22	19	15
3	10	9	13	11	8
4	17	14	19	16	12
5	12	10	15	13	9
6	22	19	25	20	17
7	16	13	18	15	11
8	11	10	14	12	8
9	18	15	21	17	13
10	14	12	16	13	10
11	10	9	12	10	7
12	19	16	22	18	14
13	13	11	16	14	9
14	21	18	24	20	16
15	12	10	15	13	8
16	15	13	18	14	11
17	23	20	26	21	18
18	11	9	13	10	8
19	20	17	23	19	15
20	14	12	17	13	10
21	10	8	13	11	7
22	22	19	25	21	17
23	11	9	14	12	8
24	18	15	21	17	13
25	16	14	19	15	11
26	12	10	15	13	9
27	19	16	22	18	14
28	13	11	16	14	9

Продолжение приложения Г

Таблица Г.2 – «Сырые» данные повторной диагностики по методике «Тест на выявление склонности к девиантному поведению» (n=28)

№	Склонность к агрессии	Делинквентное поведение	Аддиктивное поведение	Нарушение социальных норм	Самоповреждающее поведение
1	15	11	18	14	10
2	20	18	22	19	15
3	10	9	13	11	8
4	18	14	19	16	12
5	12	10	15	13	9
6	22	19	25	20	17
7	16	13	18	15	11
8	11	10	14	12	8
9	18	15	21	17	13
10	14	12	16	13	10
11	10	9	12	10	7
12	18	16	22	18	14
13	13	11	16	14	9
14	21	18	24	20	16
15	12	10	15	13	8
16	15	13	18	14	11
17	23	20	26	21	18
18	11	9	13	10	8
19	20	17	23	19	15
20	14	12	17	13	10
21	10	8	13	11	7
22	22	19	25	21	17
23	11	9	14	12	8
24	18	15	21	17	13
25	16	14	19	15	11
26	12	10	15	13	9
27	19	16	22	18	14
28	13	11	16	12	8

Приложение Д

Результаты первичной и повторной диагностики по методике

«Диагностика склонности к зависимому поведению»

В.Д. Менделевича

Таблица Д.1 – «Сырые» данные первичной диагностики по методике «Диагностика склонности к зависимому поведению» В.Д. Менделевича (n=28)

№	Химическая зависимость	Игровая зависимость	Пищевая зависимость	Интернет-зависимость	Зависимость от мнения окружающих
1	18	14	12	20	16
2	22	18	14	24	20
3	12	10	8	15	12
4	20	16	13	22	18
5	14	12	10	17	14
6	25	20	18	28	22
7	17	13	11	19	15
8	13	11	10	16	13
9	21	17	15	23	19
10	16	12	11	18	14
11	11	9	8	14	11
12	23	19	16	26	21
13	15	12	10	17	14
14	26	21	19	29	23
15	14	11	9	16	13
16	18	14	12	20	16
17	27	22	20	30	24
18	12	10	9	15	12
19	24	19	17	27	22
20	16	13	11	18	15
21	11	9	8	14	11
22	25	20	18	28	23
23	13	11	9	16	13
24	21	17	15	23	19
25	17	14	12	19	15
26	14	12	10	17	14
27	23	18	16	25	20
28	15	12	11	17	14

Продолжение приложения Д

Таблица Д.2 – «Сырые» данные повторной диагностики по методике «Диагностика склонности к зависимому поведению» В.Д. Менделевича (n=28)

№	Химическая зависимость	Игровая зависимость	Пищевая зависимость	Интернет-зависимость	Зависимость от мнения окружающих
1	17	15	12	20	16
2	22	18	14	24	20
3	10	10	8	15	12
4	20	16	13	22	18
5	14	12	10	17	14
6	25	20	18	28	22
7	17	13	11	19	15
8	13	11	10	16	13
9	21	17	15	23	19
10	16	12	11	18	14
11	11	9	8	14	11
12	23	19	16	26	21
13	15	12	10	17	14
14	26	21	19	29	23
15	14	11	9	16	13
16	18	14	12	20	16
17	27	22	20	30	24
18	12	10	9	15	12
19	24	19	17	27	22
20	16	13	11	18	15
21	11	9	8	14	11
22	25	20	18	28	23
23	13	11	9	16	13
24	21	17	15	23	19
25	17	14	12	19	15
26	14	12	10	17	14
27	23	18	16	25	20
28	15	11	13	17	13

Приложение Е

Результаты первичной и повторной диагностики по методике «Индекс аддиктивности» С.Г. Короленко

Таблица Е.1 – «Сырые» данные первичной диагностики по методике «Индекс аддиктивности» С.Г. Короленко (n=28)

№	Общий индекс аддиктивности	Химическая зависимость	Игровая зависимость	Интернет-зависимость	Эмоциональная зависимость
1	18	6	4	5	3
2	23	8	5	6	4
3	14	4	3	4	3
4	20	7	4	5	4
5	16	5	3	4	4
6	25	9	6	6	4
7	17	6	4	4	3
8	15	5	3	4	3
9	22	8	5	6	3
10	19	7	4	5	3
11	13	4	3	3	3
12	24	9	5	6	4
13	18	6	4	5	3
14	27	10	7	6	4
15	16	5	3	4	4
16	20	7	4	5	4
17	28	11	7	6	4
18	14	5	3	3	3
19	25	9	6	6	4
20	19	7	4	5	3
21	13	4	3	3	3
22	26	10	6	6	4
23	15	5	3	4	3
24	21	8	5	5	3
25	17	6	4	4	3
26	16	5	3	4	4
27	24	9	6	6	3
28	18	6	4	5	3

Продолжение приложения Е

Таблица Е.2 – «Сырые» данные повторной диагностики по методике «Индекс аддиктивности» С.Г. Короленко (n=28)

№	Общий индекс аддиктивности	Химическая зависимость	Игровая зависимость	Интернет-зависимость	Эмоциональная зависимость
1	18	6	4	5	3
2	23	8	5	6	4
3	14	4	3	4	3
4	19	6	4	5	4
5	16	5	3	4	4
6	25	9	6	6	4
7	17	6	4	4	3
8	15	5	3	4	3
9	22	8	5	6	3
10	19	7	4	5	3
11	13	4	3	3	3
12	24	9	5	6	4
13	18	6	4	5	3
14	27	10	7	6	4
15	16	5	3	4	4
16	20	7	4	5	4
17	28	11	7	6	4
18	14	5	3	3	3
19	25	9	6	6	4
20	19	7	4	5	3
21	13	4	3	3	3
22	26	10	6	6	4
23	15	5	3	4	3
24	21	8	5	5	3
25	17	6	4	4	3
26	16	5	3	4	4
27	23	9	5	5	3
28	16	5	4	4	3