

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

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование кафедры)

37.03.01 Психология

(код и наименование направления подготовки, специальности)

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему **СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ
С НАРКОТИЧЕСКОЙ И АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

Студент

С.С. Кирсанов

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

Л.Ф. Чекина

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Допустить к защите

Заведующий кафедрой д.п.н., профессор, О.В. Дыбина

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

(личная подпись)

« _____ » _____ 2018г.

Тольятти 2018

Аннотация

Бакалаврская работа рассматривает актуальную проблему социально-психологических особенностей лиц с наркотической и алкогольной зависимостью.

Выбор темы обусловлен проблемой повышения процента людей с различными видами зависимостей, а зависимое поведение влияет на все сферы жизни человека и влечет за собой деформацию профессиональных, семейных, личных и социальных отношений.

Целью работы является изучение и сравнение социально-психологических особенностей лиц с наркотической и алкогольной зависимостью.

Бакалаврская работа основана на гипотезе, согласно которой существуют различия в социально-психологических особенностях между лицами, страдающими наркотической и алкогольной зависимостью, а также лицами, не склонными к зависимому поведению.

В ходе работы решаются задачи: проанализировать психологическую литературу по проблеме аддиктивного поведения, в частности по проблеме наркотической и алкогольной зависимости; выявить социально-психологические особенности лиц, страдающих наркотической зависимостью; выявить социально-психологические особенности лиц, страдающих алкогольной зависимостью; изучить социально-психологические особенности лиц, не склонных к аддиктивному поведению; проанализировать и сравнить результаты изучения социально-психологических особенностей лиц с наркотической и алкогольной зависимостью, а также, здоровых людей.

Бакалаврская работа имеет новизну, теоретическую и практическую значимость; состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (56 наименований). Текст проиллюстрирован 4 таблицами и 12 рисунками. Объем работы – 62 страницы.

Оглавление

Введение	4
Глава 1. Теоретические аспекты проблемы наркотической и алкогольной зависимости в психологической литературе	
1.1 Наркотическая и алкогольная зависимость как формы аддиктивного поведения личности.....	7
1.2 Факторы формирования наркотической и алкогольной зависимости.....	15
1.3 Социально-психологические особенности лиц, страдающих наркотической и алкогольной зависимостью.....	20
Выводы по первой главе.....	27
Глава 2. Эмпирическое исследование социально-психологических особенностей лиц с наркотической и алкогольной зависимостью	
2.1 Организация эксперимента и методы исследования.....	29
2.2 Анализ результатов исследования социально-психологических особенностей лиц с наркотической зависимостью.....	32
2.3 Анализ результатов исследования социально-психологических особенностей лиц с алкогольной зависимостью.....	39
2.4 Сравнительный анализ социально-психологических особенностей лиц с наркотической и алкогольной зависимостью.....	47
Выводы по второй главе.....	51
Заключение.....	55
Список используемой литературы.....	58

Введение

Актуальность исследования. На современном этапе развития российского общества с медицинской и психологической точки зрения рассматривается актуальная проблема отклоняющегося поведения человека. Одной из проблем является недовольство реальной жизнью и как результат желание уйти из этой жизни. Способов и форм на сегодняшний день достаточно много, они носят разнообразный и зачастую патологический характер. Зависимое поведение представляет собой одну из таких форм, характерным является поведение человека, зависящего от различных факторов. Игры, различные вещества, люди, пища, работа, источники информации, на самом деле этот список можно продолжать до бесконечности. По специфическому объекту зависимости можно предложить классификацию – вещества, отношения, процессы. По значимости, одни зависимости находят одобрение общества, другие являются личностной проблемой человека, а третья группа включает в себя социально опасные.

Аддиктивная проблематика актуальна в связи с тем, что наблюдается повышение процента людей с различными видами зависимостей. Зависимое поведение влияет на все сферы жизни человека и влечет за собой деформацию профессиональных, семейных, личных и социальных отношений. Со стороны общества наблюдается давление на таких людей, и оно достаточно интенсивно. Такие люди пытаются подстроиться под требования, предъявляемые обществом и играть нужные роли. В результате, человек исполняет заданные роли, но делает это формально.

Зарубежными учеными С. Фишером, А. Голдбергом, российскими учеными А.О. Бухановским, Н.В. Дмитриевой, Е.В. Змановской [21], С.А. Кулаковым [30], Ц.П. Короленко [26], Н.С. Курек [31], А.Е. Личко [34], В.Д. Менделевич [40], И.Н. Пятницкой [46], О.С. Петровой [46], В.И. Шабалиной [51] и другими авторами рассматривались проблемы зависимого поведения. Тем не менее, различные формы аддиктивного поведения способствуют

развитию разных личностных характеристик. В связи с этим, становится актуальным исследование социально-психологических особенностей лиц с наркотической и алкогольной зависимостью.

Цель исследования: изучить и сравнить социально-психологические особенности лиц с наркотической и алкогольной зависимостью

Объект исследования: лица с наркотической и алкогольной зависимостью.

Предмет исследования: социально-психологические особенности лиц с наркотической и алкогольной зависимостью.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что существуют различия в социально-психологических особенностях между лицами, страдающими наркотической и алкогольной зависимостью, а также лицами, не склонными к зависимому поведению.

Задачи исследования:

1. Проанализировать психологическую литературу по проблеме аддиктивного поведения, в частности по проблеме наркотической и алкогольной зависимости.

2. Выявить социально-психологические особенности лиц, страдающих наркотической зависимостью.

3. Выявить социально-психологические особенности лиц, страдающих алкогольной зависимостью.

4. Изучить социально-психологические особенности лиц, не склонных к аддиктивному поведению.

4. Проанализировать и сравнить результаты изучения социально-психологических особенностей лиц с наркотической и алкогольной зависимостью, а также, здоровых людей.

Методы исследования:

1. Теоретический метод – сравнительно-сопоставительный анализ и обобщение психологической литературы по проблеме исследования.

2. Диагностические методы: 16-факторный личностный опросник Кеттелла, методика «Уровень субъективного контроля» Дж. Роттера, адаптированный Е.Ф. Бажиным, С.А. Голыкиной, А.М. Эткингом, методика исследования самооотношения С.Р. Панталева, В.В. Столина, тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева.

3. Математические методы обработки результатов – описательная статистика, сравнительный анализ.

Практическая значимость исследования заключается в возможности использования её результатов при построении и реализации реабилитационных программ для лиц с разными формами зависимости, а также при расширении теоретических знаний в сфере аддиктивной психологии при подготовке соответствующих специалистов.

Эмпирической базой исследования личностных особенностей наркозависимых и алкозависимых является центр социальной адаптации «Надежда». В исследовании приняли участие 40 человек в возрасте 16-28 лет: 20 человек, страдающие наркотической зависимостью, 20 человек, имеющие алкогольную зависимость.

Глава 1. Теоретические аспекты проблемы наркотической и алкогольной зависимости в психологической литературе

1.1 Наркотическая и алкогольная зависимость как формы аддиктивного поведения личности

Аддиктология или учение о зависимостях возникло и сформировалось при пересечении нескольких наук, таких как: психология, медицина, социология и педагогика, каждая из наук привнесла свою специфику. Современная наука постоянно расширяет знания и представления о зависимости, ищет наиболее эффективные пути борьбы с различными видами зависимостей. Наиболее социально опасными общепринято считать такие виды зависимостей как наркотическая, алкогольная, табачная зависимости, а также в этот перечень включается токсикомания.

Зависимое поведение – это серьезная социальная проблема, в результате люди, подверженные зависимостям утрачивают работоспособность, у них возникают конфликты с окружающими их людьми, а также совершаются различного рода преступления [21].

В исследованиях различных авторов выявляется, тесная взаимосвязь зависимого поведения с злоупотреблениями со стороны личности какими-либо веществами, а также с нарушениями ее потребностей. Специальная литература дает еще одно определение проблемы, которая рассматривается в данной работе – аддиктивное поведение [21].

На сегодняшний день психологическая литература не дает нам какого-то определенного понятия психологической зависимости. Понятия «зависимость», «аддикция» сравнительно новые в отечественной науке. В словаре, который составили А.Е. Личко, Н.Я. Иванов «Словарь современной американской психиатрической терминологии с ее отличиями от принятой в России» впервые около пятнадцати лет назад появляются эти понятия [36].

Отечественные исследователи в своих работах в основном рассматривают зависимость от химических веществ. Хотя все чаще встает вопрос о поведенческих зависимостях [51].

Понятие «зависимость» объясняется по-разному, но все сходятся во мнении, что это все, что постоянно делает человек, для избегания реальности, которая ему неприятна. Зависимое поведение характеризуется защитно-оборонительным характером, а его формирование проходит при ограниченной свободе.

Прежде чем говорить об определении аддиктивного поведения, необходимо рассмотреть и развести такие понятия как: поведенческая норма, патология, девиантное поведение. Если у человека нет зависимостей, то его поведение находится в общепринятых рамках поведенческой нормы.

По словам К.К. Платонова норма, что: «...явление группового сознания в виде разделяемых группой представлений и наиболее частных суждений членов группы о требованиях к поведению с учетом их социальных ролей, создающих оптимальные условия бытия, с которыми эти нормы взаимодействуют и, отражая, формируют его» [15].

По мнению П.Б. Ганнушкина, поведенческая патология характеризуется наличием в поведении человека склонности к дезадаптации, стабильности, тотальности. Дезадаптация понимается как шаблон поведения, который мешает человеку адаптироваться в обществе. Он характеризуется конфликтностью, неудовлетворенностью, противостоянием, противоборством реальности, а также социальной и психологической изоляцией. Тотальность говорит о том, что где бы ни оказывался человек, поведенческие стереотипы способствуют дезадаптации. В свою очередь, стабильность характеризуется длительностью проявлений дезадаптивных качеств.

Противоречащее поведению общепринятым правилам, называют девиантным поведением человека. Такое поведение характеризуется не адаптивностью, у человека наблюдается разбалансировка психических

процессов, нарушен процесс самоактуализации, происходит избегание контроля с эстетической и нравственной точки зрения [40].

В нашем языке более распространено слово «пристрастие», оно созвучно слову «аддикция» и понимается как сильная страсть к чему-либо.

С одной стороны, в зарубежных исследованиях аддикция понимается как зависимость, следовательно, и аддиктивное поведение – это зависимое поведение. С другой стороны, отечественные исследования считают, что аддиктивное поведение – это болезнь, но еще находится на стадии несформированности.

Необходимо отметить, что такие авторы как П.Б. Ганнушкин, И.С. Додонов считают, что аддиктивное поведение – это поведение, при котором происходит формирование стойкого психического состояния, которое направлено на уход от реальности. Для этого человек принимает различные вещества внутрь или же вызывает сильные эмоции.

В жизни каждого человека возникают ситуации, когда ему тяжело, невыносимо воспринимать окружающую действительность. Для ухода от такой ситуации человек индивидуально для себя вырабатывает способы и механизмы, которые в свою очередь превращаются со временем в привычки. Проходит время и эти привычки начинают преобладать в сознании и в конечном итоге становятся основной идеей. Такая идея врывается в жизнь человека и отрывает его от реальности. Происходит деградация, человек не отвечает за себя, свои поступки, не решает ничего в своей жизни, происходит остановка его духовного развития.

По данным Всемирной организации здравоохранения, зависимость понимается как: «...состояние хронической интоксикации, которая вызывается повторным употреблением естественного или синтетического вещества». Существует психическая и физическая зависимость.

Дадим характеристику психической зависимости. При психической зависимости у человека возникает желание, которое не побороть, принять какое-либо психоактивное вещество. Со временем, чтобы достичь такого же

эффекта эйфории дозу вещества необходимо увеличивать. Если же человек не принимает психоактивное вещество, то возникает чувство тревоги, дискомфорт, человек подавлен, ничто не вызывает интерес. Под влиянием психического влечения нарушается социальная ориентация человека, ломаются или перестраиваются межличностные отношения [5].

Физическая зависимость характеризуется состоянием, при котором вещество, которое употребляет человек, становится жизненно необходимым, так как без него нарушается функционирование всего организма. Возникают различного вида расстройства: психические, соматические, неврологические [12].

У человека, подверженного психической или физической зависимости, как и любой другой зависимости, вырабатывается механизм для ухода от реальности. Вещество, которое человек выбрал, подействовало, закрепились в сознании и запомнилось, как приносящее облегчение, эйфорию. Далее, по мере того, как человек принимает вещества, возникают проблемы, требующие решения, но человек подменяет решение этих проблем при помощи вещества, таким образом, проблемы накапливаются и откладываются. По мере употребления психоактивных веществ волевые усилия ослабевают, человек идет по пути наименьшего сопротивления. В результате таких переносов «на потом», проблемы не решаются, копятся.

В психологической, медицинской литературе можно найти достаточно большое количество видов зависимого поведения. Наряду с химическими формами существует нехимические. Алкоголизм, наркомания, токсикомания, табакокурение – все это химические формы зависимости, то есть связанные с приемом внутрь каких-либо веществ. Азартные игры, компьютерные игры, еда, работоголизм – это все нехимические формы зависимости, то есть, не связаны с приемом внутрь каких-либо веществ.

Существуют типы аддикций:

- наркотики, алкоголь – это психоактивные вещества;
- зависимость от какого-либо процесса – это игра, работа, хобби.

- предметы, явления окружающей действительности, которые вызывают эмоции [5].

На сегодняшний день более детально изучена проблема, связанная с алкогольной аддикцией. Эта аддикция является одной из самых трудноразрешимых проблем, как с медицинской, психологической, так и с психотерапевтической точки зрения. Алкоголизм развивается и становится хронической психической болезнью на фоне продолжительного приема напитков, содержащих спирт. В ходе развития заболевания, все чаще возникают психозы.

При употреблении алкоголя возникает желаемое ощущение и, следовательно, возникает психологическая зависимость. Потому что человек, употребляя алкоголь, постоянно ищет этого состояния эйфории. В.Ю. Завьялов [19] в своем исследовании обращает внимание на дифференцированные эффекты алкоголя.

1. Алкоголь вызывает хорошее, повышенное настроение, то есть эффект эйфории.

2. Алкоголь вызывает состояние расслабления, происходит стимуляция воображения, отрыв от действительности, то есть транквилизирующий эффект.

Характеризуя физическую зависимость необходимо указать на следующие признаки:

- неконтролируемое влечение;
- полная потеря контроля;
- невозможность удержаться.

При употреблении алкоголя возникают аддиктивные мотивации, которые выражаются в развитии определенных форм алкоголизма. В своем исследовании Ц.П. Короленко, А.П. Донских дают характеристику аддиктивных мотиваций, которые развиваются при аддиктивном поведении [26].

1. Прием алкоголя для устранения эмоционального дискомфорта,

сниженного настроения и тревожности – это атарактическая мотивация.

2. Прием алкоголя «за компанию», когда человек не может отказаться, так как обидит этим другого. Эта мотивация характеризуется подчинением мнению окружающих людей – это субмиссивная мотивация.

3. Прием алкоголя с целью повышения настроения, получения удовольствия – это гедонистическая мотивация.

4. Прием алкоголя происходит с целью активизации человеком самого себя, вызывается возбуждение – это мотивация с гиперактивацией поведения.

5. Прием алкоголя с целью произведения впечатления на окружающих людей – это псевдокультурная мотивация.

Эйфория и интоксикация являются основными результатами влияния алкоголя как наркотика. Пагубное воздействие оказывает алкоголь на работу головного мозга. Алкоголь по праву считают «медленным убийцей», так как постепенно ослабляется функционирование головного мозга. Все происходящие процессы в головном мозге замедляются и прерываются. В свою очередь, алкоголь отравляет организм и наступает интоксикация. Она характеризуется неадекватностью суждений, чувств, поведения. Возможна потеря сознания при острой интоксикации [39].

Наркомания, токсикомания.

Отличие между этими двумя понятиями достаточно условно. Наркомания – это прием веществ, которые изменяют психическое состояние, а самое главное, эти вещества официально зарегистрированы. Токсикомания – представляет собой также прием веществ, но отличие в том, что эти вещества официально не зарегистрированы как наркотики [39].

С древних времен люди знали, какие вещества нужно принять, чтобы изменилось эмоциональное самочувствие, мир воспринимался по-другому. Если употребление одних средств приводило к успокоению, снятию тревожных симптомов, повышало настроение и человек впадал в состояние нирваны, то другие вещества стимулировали выработку у человека патологических зависимостей. Поэтому мы можем говорить о том, что у

человека развивается наркомания, если он употребляет наркотические вещества. Общепринято считать, что наркомания – это состояние, при котором возникает физическая и психическая зависимость. Также данное состояние характеризуется потребностью многократного употребления веществ и в конечном итоге это состояние трансформируется во влечение. МКБ-10 (международная классификация болезней) дает следующее определение наркомании: «...это психические и поведенческие расстройства, которые возникают вследствие употребления психоактивных веществ». Все существующие наркотики вызывают достаточно сильную психическую зависимость. Препараты опия, например, вызывают сильную физическую зависимость [5].

И.Н. Пятницкая, изучая личность наркоманов, выделяет следующие характерные особенности:

- у наркоманов отсутствуют социальные интересы, индивидуальные интересы, хобби, увлеченность чем-либо вообще;

- наблюдается агрессивное поведение к обществу в целом, наркоманы находятся в тесной связке со своими сверстниками, ищут чувственные впечатления [47].

В.Д. Менделевич говорит о том, что несамостоятельность, неспособность противостоять влиянию окружающих, обидчивость, ранимость все это приводит к тому, что формируется пренаркотическая личность [41]. Также наблюдается сниженная самооценка.

П.Б. Ганнушкин обращал внимание на то, что решающую роль играет не степень аномалии характера, а именно ее тип. Предрасположенность к наркомании существует у эпилептоидов, неустойчивых и циклотимиков, гипертимного и истероидного типов [12].

Общепринято считать, что у наркоманов существует определенный набор личностных качеств [39]:

- наркоманы обидчивы, ранимы, обладают низким уровнем осознания своих собственных чувств, не поддаются контролю, отказываются принимать себя;

- наркоманы не в состоянии сами о себе позаботиться;

- не развиты самоконтроль, самодисциплина;

- наблюдается незрелость эмоционального характера;

- наркоманы не переносят отказов со стороны окружающих людей.

Подводя итог, можно сказать, что наркоманы чувствуют собственную ненужность, вину, у них возникает чувство заброшенности и искаженную ответственность за все, что происходит в окружающей их действительности [39].

Существуют еще вещества, которые официально нигде не зарегистрированы и не входят в перечень наркотиков. Эти вещества формируют токсикоманию. В первую очередь, токсикомания – это болезнь, которая проявляется в психическом и физическом плане. Токсические вещества также проявляются, как и наркотики [25].

Необходимо обратить внимание на вещества, которые угрожают жизни, вследствие потери контроля, речь идет о снотворных. Все чаще снотворные выбираются человеком как способ ухода из реальности.

Употребление, как наркотических веществ, так и алкоголя имеют схожую мотивацию и механизм действия, человек с помощью этих веществ пытается уйти от реальности, которая вызывает у него негативные чувства. Также пытается устранить дискомфорт, эмоциональное напряжение и тревожность. В некоторых случаях человек не может противодействовать окружающим людям и идет на поводу общепринятых норм, следует определенному стилю жизни.

1.2 Факторы формирования наркотической и алкогольной зависимости

Биологические, социальные, психологические влияния оказывают непосредственное влияние на процесс возникновения и развития аддиктивного поведения [25]. В конкретной ситуации присутствуют факторы, которые определяют риск и предрасположенность к зависимому поведению [51].

Биологические факторы характеризуются определенным набором качеств, способов реагирования на различные воздействия. Например, если человек при принятии алкогольных напитков реагирует на алкоголь, как на способ изменить психическое состояние, то он будет больше предрасположен к развитию алкогольной аддикции [25]. Также необходимо говорить о наследственности. Генетическая предрасположенность также будет способствовать развитию алкогольной аддикции.

Социальные факторы, которые оказывают влияние на развитие аддиктивного поведения, представляют собой изменения, происходящие в обществе. Если эти изменения носят негативный характер, то человек не в состоянии своевременно адаптироваться к ним. Возникновению аддикций способствуют такие факторы как: перенесенные психологические травмы в детском возрасте, ощущение ненужности, брошенности, отсутствие заботы и внимания со стороны взрослых людей [50].

Психологические факторы характеризуются личностными особенностями человека, перенесенными психологическими травмами на различных этапах жизни. Также влияние при формировании аддиктивных расстройств оказывают такие факторы как:

- непереносимость человеком возникающих трудностей в жизни, которые возникают каждый день, но при этом человек хорошо переносит и реагирует в кризисных ситуациях;

- наличие скрытого комплекса неполноценности, но при этом человек демонстрирует внешнее превосходство;
- наличие внешней социальности, человек демонстрирует успешность в коммуникации, но при этом боится эмоциональных контактов;
- человек обвиняет всех в своих бедах и проблемах;
- уход от ответственности человеком при принятии каких-либо решений;
- человек демонстрирует стереотипность поведения;
- человек демонстрирует тревожность, зависимость [28].

Человек с аддиктивным поведением характеризуется стремлением к контролю, эгоцентризмом, двойственностью мышления, он стремится произвести ложное впечатление о том, что все хорошо, нет никаких проблем и трудностей, задержкой в духовном развитии, ригидностью [39].

Далее, фактор, способствующий развитию аддикций – это семья. Уход при помощи аддиктивного поведения от семейных проблем представляет собой избегание ответственности, принятие на себя решений, касающихся непосредственно семьи и семейных отношений. Каждый человек стремится к психологическому комфорту. При возникновении каких-либо трудностей, человек ищет решение при помощи зависимостей. Внутриличностный конфликт представляет собой основу зависимости. Таким образом, можно сказать, что любая зависимость – это, в первую очередь, личностное нарушение.

Компульсивное поведение – это синдром, который относится к аддиктивному поведению [30]. Основой компульсивного поведения является действие. Данное действие направлено на вызывание достаточно сильного возбуждения или эмоциональной разрядки. Личность, в данном случае, не контролирует эти процессы, что приводит со временем к дискомфорту [13]. Данные способы поведения или внутренние, например, чувства, мысли, или же внешние, например, игра, профессиональная деятельность. Как правило, не разрешенные внутриличностные конфликты нельзя замаскировать

компульсивным поведением. Такое поведение дает краткосрочный эффект и его называют патологическим, если он является одним способом, чтобы справиться со стрессовой ситуацией [30].

Факторов, которые способствуют аддиктивному поведению, на самом деле, очень много, приведем некоторые из них:

- акцентуация характера;
- нервно-психическая неустойчивость;
- эмансипация;
- поведенческие реакции группирования и т.д. [35].

Многие исследователи говорят о том, что акцентуации характера, такие как: гипертимный, неустойчивый, конформный, истероидный, эпилептоидный, могут характеризовать предрасположенность личности к аддиктивному поведению.

А.Е. Личко, характеризуя акцентуацию характера, говорил о том, что: «...это чрезмерное усиление отдельных черт характера, при этом отклонения не выходят за пределы нормы, принятые в психологии» [34]. А.Е. Личко обращал внимание на то, что акцентуация не представляет собой патологию. Существующие особенности характера проявляются везде, но при этом, не влияют на адаптацию личности в социуме.

Концепция зависимого поведения была разработана В. Шабалиной [51]. Приведем некоторые положения этой концепции:

1. Зависимое поведение представляет собой психологическую зависимость от какого-либо объекта, к которому человека непреодолимо тянет.
2. Характерной особенностью объекта зависимости является то, что данный объект выступает как средство удовлетворения потребности и как ведущий мотив деятельности.
3. В основе формирования зависимого поведения лежит

непреодолимое влечение к какому-либо объекту и человек теряет контроль над своим поведением. Весь смысл существования заключается в обладании объектом.

4. Основополагающим является то, как человек относится к самому себе, к окружающим его людям и к миру вообще. Это отношение лежит в основе выбора человеком удовлетворения его базовых потребностей.

5. Человек, стремясь получить удовольствие, решить свои проблемы, возникающие конфликты должен учитывать интересы общества, и в частности других людей.

В.Д. Менделевич, опираясь на исследования Э. Берна, анализирует и характеризует аддиктивную личность. Согласно Э. Берну, человек характеризуется шестью видами голода, перечислим их:

1. Голод по стимуляции в сенсорном плане.
2. Голод по признанию.
3. Голод по физическому контакту.
4. Сексуальный голод.
5. Голод по инициативе.
6. Голод по распределению времени.

Аддиктивная личность представляет собой обострение каждого вида голода. В действительности человек стремится удовлетворить все виды голода, и если ему это не удастся, он прибегает к помощи различных действий, направленных на получение удовлетворения [41].

По мнению В.Д. Менделевич, зависимость представляет собой основу аддиктивной личности. Для того, чтобы сказать, относится человек к зависимому типу или нет, необходимо обратить внимание на соответствие поведения человека следующим признакам:

1. Человек демонстрирует полное отсутствие в принятии решений, без обращения за советом к другим людям.
2. Человек демонстрирует согласие с другими людьми в решениях, важных для самого человека.

3. Человек соглашается во всем с другими людьми, переживая, что в противном случае, его отвергнут.

4. Человек испытывает затруднение в самостоятельном начале, какого-либо дела.

5. Для того, чтобы не потерять любовь к себе других людей, человек демонстрирует добровольную готовность выполнения унижительных работ.

6. Человек, чтобы избавиться от одиночества, демонстрирует способность к прилаганию огромных усилий, чтобы не быть одному.

7. Человек чувствует себя беспомощным, опустошенным, когда прерывается связь с близкими.

8. Человек боится быть отвергнутым.

9. Человек остро реагирует на любую критику в свой адрес и переживает из-за неодобрения окружающих [41].

Аддиктивную личность можно также характеризовать тем, что человек ищет новые эмоциональные переживания, с учетом того, что они будут «на грани», также человек не в состоянии отвечать за свои поступки. Человек стремится сделать так, чтобы его жизнь не была скучной, чтобы в ней не было каких-либо обязательств.

Отечественные и зарубежные авторы выделяют следующие свойства аддиктивной личности:

- у человека наблюдается неспособность к перенесению каких-либо трудностей;

- человек постоянно лжет, изворачивается;

- человек никогда не сдерживает своих обещаний;

- человек перекладывает на других принятие решений, постоянно оправдывается;

- человек подозрительно относится к окружающим, обидчив;

- человек демонстрирует тревожность, но при этом ему необходима поддержка других людей [48].

Итак, можно сделать вывод, что поведение аддиктивной личности характеризуется страхом перед повседневной жизнью, боязнью прожить скучную жизнь, боязнью брать на себя ответственность за свои действия и поступки, поиском ярких, насыщенных эмоциональных переживаний.

В свою очередь, аддикты демонстрируют эгоцентризм, желание контролировать всех и все, двойственность мышления, напускную браваду, об отсутствии каких-либо проблем, ригидность и задержку духовного развития. Аддикты характеризуются тревожностью, обидчивостью, подозрительностью, но при этом они стремятся получить поддержку со стороны окружающих людей.

1.3 Социально-психологические особенности лиц, страдающих наркотической и алкогольной зависимостью

Анализ психолого-педагогической литературы позволяет говорить о том, что в основе появления у человека алкогольной или наркотической зависимости лежит личность человека, а не наркотик как таковой. Наркотики провоцируют те качества человека, которые у него уже есть или были раньше. Первоначально, зависимость появляется у человека не по тому, что он начинает употреблять наркотические вещества, а потому, что он уже является зависимым человеком.

Остановимся подробнее на социально-психологических особенностях людей, употребляющих наркотики. Практически у всех наркозависимых присутствует определенный набор личностных качеств:

1. Человек демонстрирует обидчивость, ранимость. Не способен осознать, выразить и принять свои чувства. Не способен к принятию себя и к контролю над своими чувствами.
2. У человека отсутствует способность позаботиться о самом себе.
3. У человека наблюдается повышение и понижение самооценки.
4. У человека нарушаются межличностные отношения, наблюдается

агрессия при получении негативных ответов, отказов со стороны других людей.

Авторами разработаны критерии для оценки степени наркозависимости:

1. Какое количество наркотиков употребляет наркоман за определенный период времени (снизилось ли количество употребляемых наркотиков или наоборот, увеличилось).

2. Комбинирует ли наркоман прием наркотиков с другими наркотиками (если наркоман смешивает прием различных наркотиков, это ведет к ухудшению его здоровья быстрее во много раз).

3. Каково состояние физического здоровья наркомана, в частности необходимо обратить внимание на кожу, зубы, ногти, легкие, печень, состояние центральной нервной системы.

4. Присутствуют ли у наркомана осложнения в психиатрическом плане, например, есть ли проявления психоза, навязчивые страхи, интеллектуальные расстройства.

5. Каково социальное и семейное положение наркомана. Проживает ли он дома, с семьей, есть ли друзья, налажены ли взаимоотношения с родителями.

6. Каковы взаимоотношения с законом. Есть ли у наркозависимого приводы, судимости, штрафы.

7. Работает ли наркоман, каковы взаимоотношения с работодателем.

После реабилитации, если наркозависимый потерял связи с семьей, друзей, работу, повышается вероятность того, что он снова начнет употреблять наркотики [22].

Для наркозависимых характерным является применение механизмов психологической защиты, таких как:

1. Вытеснение. Оно характеризуется, в первую очередь, обстоятельствами, которые нанесли психике наркомана значительный вред, нежели сами наркотические вещества.

2. Рационализация. С помощью этого механизма наркоман пытается найти оправдание себе и объяснить причины употребления наркотических веществ.

3. Проекция. С помощью этого механизма наркоман пытается переложить вину и ответственность за употребление наркотиков с себя на других людей. Наблюдается приписывание собственных негативных качеств другим людям [22].

Со временем поведенческие реакции наркозависимых изменяются. Окружающие люди могут наблюдать за вспышками гнева, раздражительность без причины, вспыльчивость и обман. Наркоманов совершенно не беспокоит тот факт, если их ловят на обмане и лжи. При разоблачении наркоман тут же придумывает новое оправдание, даже если оно не совсем адекватное ситуации. Одним из характерных моментов для наркозависимых является финансовая сторона. У них резко возрастают потребности материального плана, они начинают просить дорогие вещи и карманные деньги. Настораживает тот факт, что дорогие вещи вдруг «теряются», а наркоман не испытывает чувства потери. Со временем суммы увеличиваются, денег не хватает и возникает ситуация, когда наркоман начинает воровать и выносить из дома все ценные вещи.

Характерным для наркомана признаком является демонстративность, которая выражается в чрезмерной жестикуляции, появляются «трагические» ноты в голосе, любой, даже незначительный конфликт перерастает в проблему глобального масштаба.

Еще одной отличительной чертой наркозависимых является низкий уровень успеваемости. Прогулы в школе, неудовлетворительные оценки, конфликты с учителями и администрацией становятся привычными и не вызывают у наркомана особой реакции. Взрослым необходимо обратить внимание на следующие признаки, когда подросток вдруг стал невнимательным, сонливым, материал, которые дается на уроках им не

усваивается, увеличивается количество прогулов. Все эти признаки являются сигналом для взрослых о необходимости обращения к наркологу.

Итак, первая стадия наркомании характеризуется появлением психологической зависимости. Наркоман испытывает непреодолимую тягу принять наркотик. Это становится навязчивой идеей, так как наркотик воспринимается как некое лекарство, после которого улучшатся настроение, а при конфликтных ситуациях характерологические и патохарактерологические черты трансформируются. Изменение происходит от стенического типа к астеническому. Наблюдается дезадаптация в социальном плане. Наркоман теряет чувство долга, ответственности, не способен переживать за других.

Вторая стадия наркомании характеризуется самими ощущениями, которые вызывает прием наркотических средств. Все чувства и ощущения становятся блеклыми, эмоционально не окрашены. Общение между наркоманами происходит с единственной целью – это прием наркотических веществ. В группе наркоманов характерным является обман, лживость, взаимные обязательства сведены к нулю.

С точки зрения асоциальности происходит следующее: наркозависимые полностью утрачивают какие-либо эмоциональные привязанности, на нет, сведены этические принципы, основной целью становится приобретение наркотика или финансовых средств для приобретения. Основной проблемой второй стадии наркомании является то, что наркоман формирует вокруг себя группу «единомышленников», с целью употребления наркотических веществ. Если же группа распадается, то каждый наркоман из группы формирует вокруг себя новую группу.

Эмоциональная сфера наркоманов характеризуется тем, что они не в состоянии подавить свои негативные чувства, страх, тревожность.

Сфера восприятия характеризуется возникновением галлюцинаций, иллюзий. Как правило, действие наркотика с определенного момента перестает действовать, но находясь под наркотическим воздействием

наркозависимый, не может управлять собой, не может применить волевые усилия для изменения состояния.

Сфера мышления характеризуется спонтанным, свободным течением мыслей, но наблюдается тот факт, что появляется мысль, которая становится навязчивой.

Итак, мы можем сделать вывод, что наркозависимым присущи одинаковые социально-психологические характеристики, которые формируются под воздействием приема наркотиков. Пагубное воздействие оказывает свое влияние не только на самих наркоманов, но и на людей, которые их окружают. Таким образом, повышается значимость медицинской, социальной работы в наркологии.

Далее, рассмотрим социально-психологические особенности личности алкозависимых.

Личностные особенности алкоголика весьма противоречивы и парадоксальны. Можно сказать, что алкоголизм развивается под воздействием биологических, социальных, психологических факторов.

Изменения, происходящие в организме алкоголика, приводят к тому, что происходит перестройка всей личности человека, причем в худшую сторону [38]. Нарушения, в первую очередь, затрагивают поведение, деятельность, целью которой является одно – потребность в алкоголе. Возникают токсические энцефалопатии, результатом которых становится развитие примитивизации, а также ситуационное мышление [38].

Нарушения развиваются по одному сценарию. Сначала алкоголик пытается скрывать свою пагубную привычку для того, чтобы избежать осуждения, затем появляются многочисленные оправдания и со временем все сводится к отговоркам.

Более поздние стадии болезни характеризуются примитивным поиском способа удовлетворения своей потребности. В результате у алкоголика наблюдаются нарушения внимания, памяти, мышления, работоспособности,

как последствия интоксикации. Действия алкоголика становятся примитивными, несложными.

Со временем происходит формирование патологической мотивационной системы, в которой возникающие индивидуальные потребности решаются при помощи алкоголя [37].

Под воздействием алкоголя нарушения проявляются как в личности, так и в характере. Алкоголик не может определить цель своей деятельности, а также утратил способы и действия, которые были у него раньше. Происходит глубокая психическая декомпенсация. Влечение к алкоголю становится ведущей ролью в деятельности человека, на лицо выраженные нарушения в поведении. Сам алкоголик не может объяснить свое влечение. В социальном плане можно наблюдать картину социальной дезадаптации: у алкоголика происходит нарушение межличностных связей с родными и близкими людьми, снижается уровень профессионализма.

Итак, на основе всего вышеизложенного, мы можем говорить о четырех типах личности больных алкоголизмом.

1. Интровертированно-нейротический (неврозоподобный) тип. Данный тип характеризуется повышенным показателем по шкале нейротизма, достаточно ярко выражена интровертированность, наблюдается депрессивная самооценка, не сформированность уровня притязаний, склонность к самообвинению.

2. Экстравертированно - нейротический (психоподобный) тип. Также как и в первом типе отмечается высокий уровень нейротизма. Ярко выражена экстравертированность. Поведенческие реакции носят стойкий аномальный характер, изменения в личностном плане стабильные. Наблюдается повышенная раздражительность, уровень притязаний характеризуется неустойчивостью. Согласно Т.К. Чернаенко, патологическая экстравертированность напрямую связана с системой мотивационных потребностей.

3. Экстравертированно-анозогностический тип. Данный тип

характеризуется тем, что личностные реакции возникают на несуществующие факторы окружающей реальности. Наблюдается беспечное отношение к своему состоянию реальному и будущему. Самооценка приобретает грубый неадекватный характер. Таким больным присуща возбудимость и аффективная лабильность. Агрессивные проявления направлены на окружающих людей.

4. Апатически - интровертированный тип. Характеризуется грубой алкогольной деградацией личности, потерей социальных контактов с семьей. Близкими, друзьями. Больной находится в состоянии апатии ко всему происходящему вокруг, наблюдается уход от действительности [19].

С. Барнес проанализировал и сделал обобщающий анализ большого количества исследований личности алкоголика и сгруппировал их [19]:

- отрицательная самоконцепция;
- нарушение сексуальной идентификации;
- агрессивность;
- психопатические черты;
- незрелость;
- низкая толерантность к фрустрациям;
- импульсивность;
- восприятие настоящего времени;
- повышенная чувствительность;
- страх смерти;
- пассивность;
- зависимость;
- тревожность;
- сенсорная ипохондричность;
- истероидность;
- недифференцированность ощущений;
- склонность к депрессиям.

Моральная деградация является характерной чертой алкоголиков. При возникновении потребности в алкоголе больному необходимо решить задачу в моральном плане: переступить или нет свои моральные принципы. Со временем эта потребность становится неизбежной [37].

Выводы по первой главе

Итак, проанализировав психолого-педагогическую литературу по изучаемой проблеме, мы можем сделать следующие выводы:

1. Зависимое поведение личности представляет собой серьезную социальную проблему и тесно связано как со злоупотреблением со стороны личности чем-то или кем-то, так и с нарушениями ее потребностей. В специальной литературе употребляется еще одно название рассматриваемой реальности – аддиктивное поведение. Проблемой аддиктивного поведения личности и факторами его формирования занимались представители отечественной психологии – А.Е. Войскунский, Е.В. Змановская, В.В. Шабалина, К.В. Сельченко, П.Б. Ганнушкин, а также зарубежной психологии – Л. Вёрмсер, Э. Сэбшин, С. Фишер, А. Голдберг.

2. Под аддиктивным, зависимым поведением мы понимаем одну из форм деструктивного, девиантного поведения, выражающуюся в стремлении к уходу от реальности посредством специального изменения своего психического состояния. Понятие аддиктивного поведения охватывает различные типы поведения: сюда входят наркотическая зависимость и алкоголизм, курение, пристрастие к азартным и компьютерным играм, обильной еде и др.

3. Процессу появления и развития аддиктивного поведения могут способствовать биологические, психологические и социальные влияния. Совокупность факторов в каждой конкретной ситуации определяет степень риска формирования предрасположенности к зависимому поведению. Под социальными факторами, влияющими на развитие аддиктивного поведения,

понимаются дезинтеграция общества и нарастание изменений с невозможностью к ним своевременно адаптироваться, психологические травмы детства, насилие, отсутствие заботы. К психологическим факторам относятся личностные особенности: снижение переносимости трудностей в повседневной жизни, скрытый комплекс неполноценности, стремление обвинять других, попытки уйти от ответственности в принятии решений, стереотипность поведения, зависимость, тревожность.

4. Анализ литературы и опыт практической деятельности показывает, что нарко- и алкозависимого создает не наркотик (или алкоголь), а личность – просто при употреблении психоактивного вещества проявляются те качества, которые были этому человеку присущи и ранее. Для наркозависимых характерны ранимость, обидчивость, низкий уровень самозаботы, самооценки, низкая фрустрационная устойчивость. Личность человека, страдающего алкогольной зависимостью характеризуется враждебностью, импульсивностью, незрелостью, низкой толерантностью к фрустрациям, повышенной чувствительностью, в целом, негативной самоконцепцией.

Глава 2. Эмпирическое исследование социально-психологических особенностей лиц с наркотической и алкогольной зависимостью

2.1 Организация эксперимента и методы исследования

Исследование проводилось на базе центра социальной адаптации «Надежда». В исследовании приняли участие 40 человек в возрасте 16-28 лет: – 20 человек, страдающие наркотической зависимостью, 20 человек, имеющие алкогольную зависимость. Исследование проводилось в период с сентября 2017 по май 2018 года и включало в себя три этапа. Первый этап – теоретическо-методологический (сентябрь – ноябрь 2017 г.), направленный на изучение и анализ теоретических предпосылок исследования в отечественной и зарубежной психологической литературе и подбор методов исследования.

Второй этап (декабрь – февраль 2018 г.) – диагностический. Основная задача данного этапа заключалась в осуществлении диагностики и сбора данных по выбранным ранее методикам.

Третий этап (март – май 2018 г.) – обобщающе-интерпретационный. На данном этапе производилась количественная и качественная обработка результатов исследования, проведение и интерпретация сравнительного анализа, представление полученных данных и оформление в законченную бакалаврскую работу.

Целью данной работы является изучение и сравнение личностных особенностей лиц, страдающих наркотической и алкогольной зависимостью (на примере ЦСА «Надежда»).

В исследовательской работе использовались следующие психодиагностические методики:

1. 16-факторный личностный опросник Кеттелла. Направлен на выявление индивидуально-психологических особенностей личности.

Перед началом опроса испытуемому дают специальный бланк, на котором он должен делать определенные пометки, по мере прочтения вопросов (форма А, 187 вопросов). Предварительно дается соответствующая инструкция, содержащая информацию о том, что должен делать испытуемый. Контрольное время испытания 25-30 минут. Исследование проводится в спокойной, деловой обстановке. Существует три возможных ответа на каждый вопрос. Необходимо давать первый, естественный ответ, который придет в голову, не пропускать вопросы и давать максимально честные ответы.

Факторы: открытость – замкнутость; развитое мышление – ограниченное мышление; эмоциональная стабильность – эмоциональная неустойчивость; независимость – податливость; беспечность – озабоченность; сознательность – беспринципность; смелость – застенчивость; чувственность – твердость; подозрительность – доверчивость; мечтательность – практичность; утонченность – «простота»; склонность к чувству вины – спокойная самоуверенность; радикализм – консерватизм; самостоятельность – зависимость от группы; самоконтроль, сильная воля – недостаток самоконтроля, индифферентность; внутренняя напряженность – внутренняя расслабленность.

При интерпретации полученных результатов целесообразно использовать не только выраженность отдельных факторов, но и их сочетаний, образующих симптомокомплексы коммуникативных, интеллектуальных, эмоциональных и регуляторных личностных свойств.

2. Методика «Уровень субъективного контроля» Дж. Роттера адаптирован Е.Ф. Бажиным, С.А. Голыкиной, А.М. Эткиндоном.

Методика является модифицированным вариантом опросника американского психолога Дж. Роттера и направлена на определение уровня субъективного контроля личности над разнообразными ситуациями. Иначе говоря, методика позволяет определить степень ответственности человека за свои поступки и свою жизнь. Выделяется два типа локализации контроля над

значимыми событиями жизни - экстернальный (внешний локус) и интернальный (внутренний локус). Первый тип проявляется, когда человек полагает, что происходящее с ним не зависит от него, а является результатом действия внешних причин, во втором случае человек интерпретирует значимые события как результат своих собственных усилий. Рассматривая два полярных типа локализации, следует помнить, что для каждого человека характерен свой уровень субъективного контроля над значимыми ситуациями. Локус же контроля конкретной личности более или менее универсален по отношению к разным типам событий, с которыми ей приходится сталкиваться, как в случае удач, так и в случае неудач.

Опросник УСК состоит из 44 предложений-утверждений, касающихся экстернальности-интернальности в межличностных (производственных и семейных) отношениях, а также в отношении собственного здоровья.

3. Методика исследования самоотношения (С.Р. Пантеев, В.В. Столин).

Методика предназначена для выявления структуры самоотношения личности, а также выраженности отдельных компонентов самоотношения: закрытости, самоуверенности, саморуководства, отраженного самоотношения, самооценности, самопривязанности, внутренней конфликтности и самообвинения.

Самоотношение понимается в контексте представлений личности о смысле «Я» как выражение смысла «Я», как обобщенное чувство в адрес собственного «Я». В основу понимания самоотношения положена концепция самосознания В.В. Столина, который выделял три измерения самоотношения: симпатию, уважение, близость.

4. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева.

Показатели теста включают в себя общий показатель осмысленности жизни (ОЖ) и 5 субшкал, которые отражают 3 конкретные смысложизненные ориентации и 2 показателя локуса контроля – цели в

жизни, процесс жизни, результативность жизни, локус контроля – Я, локус контроля – жизнь.

Тест СЖО дает возможность оценить «источники» осмысленной жизни, причем смысл может быть как в настоящем, так в прошлом и будущем или во всех трех «компонентах» жизни.

5. Анкета, направленная на изучение особенностей социальной ситуации раскрывает половую представленность, возраст испытуемых, их уровень образования, профессию, семейное положение.

2.2 Анализ результатов исследования социально-психологических особенностей лиц с наркотической зависимостью

В первую очередь, проанализируем социальные особенности наркозависимых. Так, в группу лиц с наркотической зависимостью из 20 человек составили 70% мужчин и 30% женщин в возрасте от 16 до 27 лет. Средний возраст группы – 23 года. Характеризуя уровень образования, отметим, что высшее образование есть у 15% выборки (3 человека), среднее профессиональное образование у 35% (7 человек). Половина респондентов выборки (50%) не имеют законченного профессионального образования. Выделяя особенности рода занятости респондентов выборки, мы можем явно проследить зависимость степени употребления наркотиков от рода деятельности – чем выше занятость, тем ниже наркопотребление. Так, среди респондентов выборки 15% учащиеся школы, 25% учащиеся техникумов, 10% студенты вуза, 15% работают на постоянной основе, 30% в данный момент не работают, 5% имеет свое собственное дело. Таким образом, можем отметить, что наиболее значимым фактором, детерминирующим употребление наркотиков, является именно занятость.

В результате проведения психодиагностического исследования лиц, страдающих наркотической зависимостью, были получены данные

выраженности у них социально-психологических особенностей. Эти данные и их анализ представлены ниже (рис.1-6).

На рисунке 1 представлены результаты исследования индивидуально-психологических особенностей личности наркоманов по 16-факторному личностному опроснику Кеттелла.

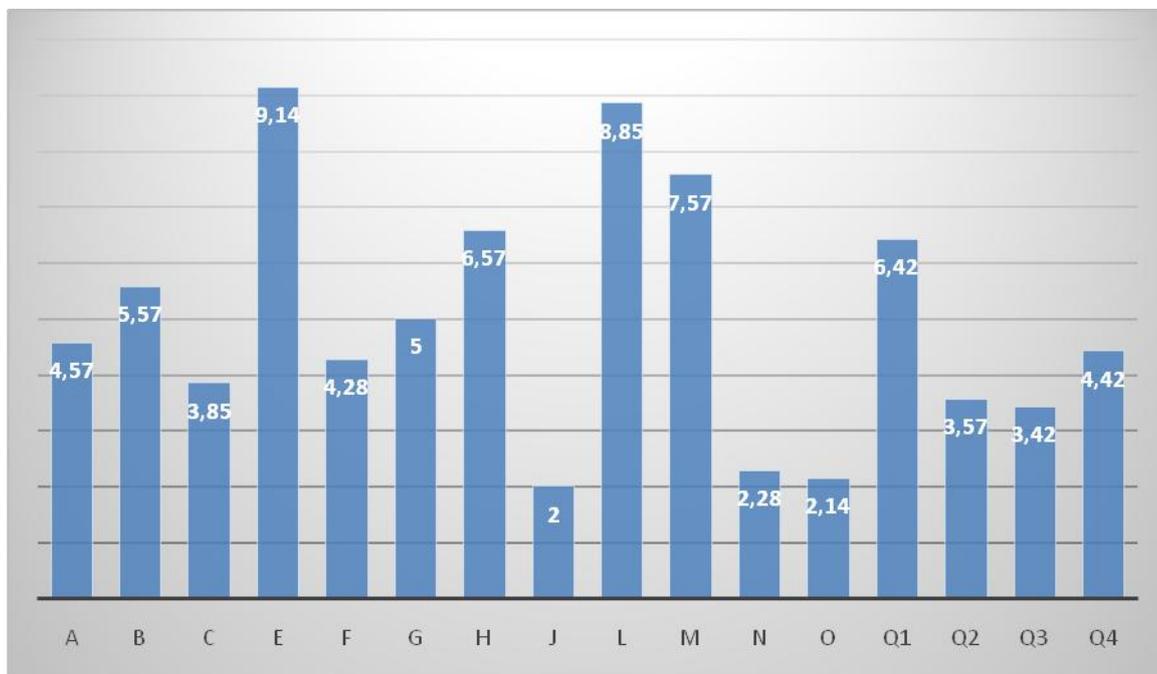


Рисунок 1 – Результаты исследования индивидуально-личностных особенностей лиц с наркотической зависимостью по методике Кеттелла.

Данные представлены в средних значениях

Анализируя усредненный профиль личности лиц, страдающих наркотической зависимостью, мы можем отметить, что низкие значения имеют факторы С (эмоциональная нестабильность), J (твердость), N (прямолинейность), O (тревожность), Q2 (зависимость от группы), Q3 (низкое самомнение). Высокий уровень выраженности имеют такие факторы как E (доминантность), L (подозрительность). Все остальные личностные качества имеют средний уровень выраженности. Таким образом, лиц, страдающих наркотической зависимостью, мы можем охарактеризовать как эмоционально неустойчивых, импульсивных, им свойственны частая смена настроения, неустойчивый интерес, быстрая утомляемость,

раздражительность и низкая толерантность к фрустрации. В то же время, они упрямы, своенравны, иногда конфликты и агрессивны. Не признают внешнюю власть, тогда как сами склонны к авторитарному поведению.

По отношению к окружающим, наркозависимые часто черствы и жестоки, несентиментальны, расчетливы и суровы. Им свойственен эгоцентризм, подозрительность и настороженность по отношению к людям, ответственность за свои ошибки стремятся переложить на окружающих. Такое отношение к окружающим, у наркозависимых происходит на фоне сильной неуверенности в себе, страхах, беспокойстве, часто доходящей до депрессивного состояния, самобичевания и фрустрированной потребности одобрения и принятия окружающими.

Далее, если анализировать симптомокомплексы личностных свойств лиц, страдающих наркотической зависимостью (рисунок 2), то мы можем отметить «западающую» эмоциональную сферу.

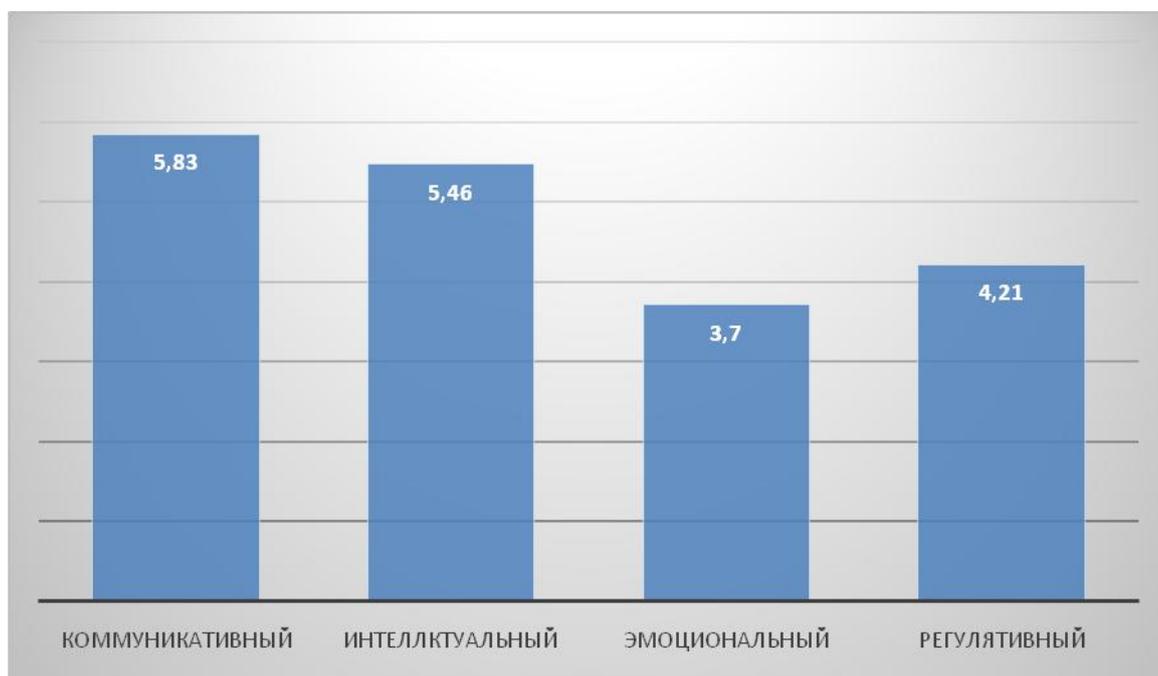


Рисунок 2 – Результаты исследования симптомокомплексов личностных свойств лиц с наркотической зависимостью по методике Кеттелла. Данные представлены в средних значениях

Таким образом, лица, страдающие наркотической зависимостью, имеют внутриличностный конфликт именно в эмоциональной сфере. Практика показывает, что наиболее распространенной проблемой является отсутствие принятия со стороны значимых взрослых (в том числе и безусловное принятие), конфликт между выраженными тенденциями к самоутверждению и недостаточными психологическими ресурсами к этому.

Далее, проанализируем результаты исследования особенностей самоотношения лиц, страдающих наркотической зависимостью (рисунок 3).

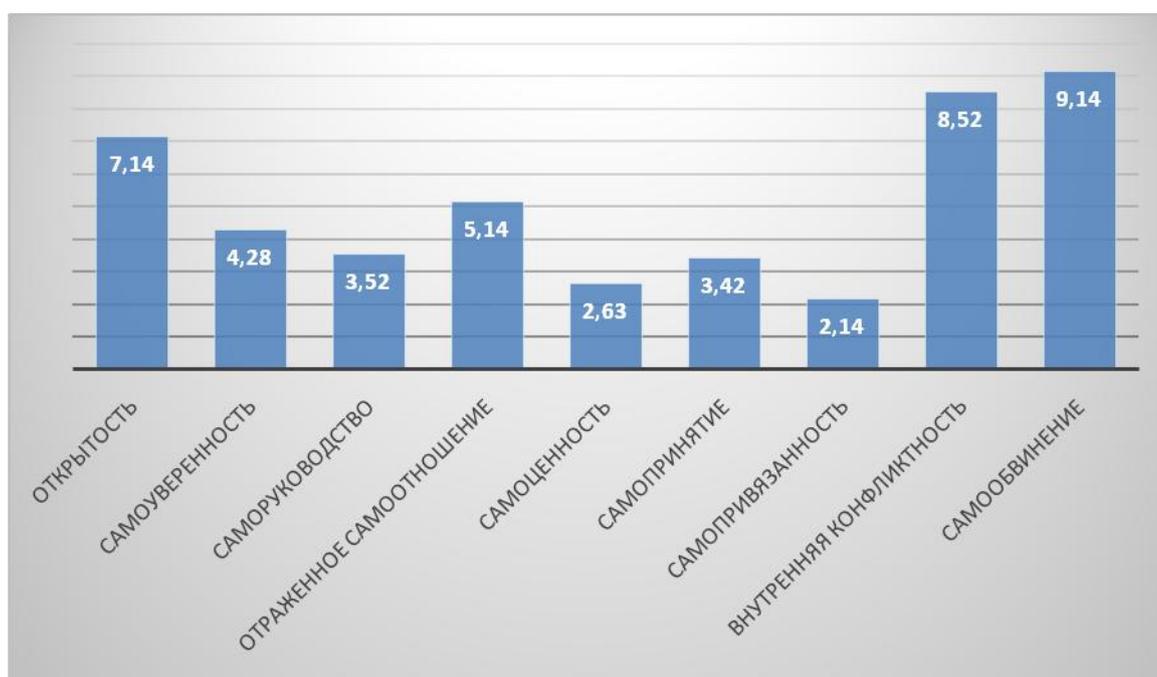


Рисунок 3 – Результаты исследования особенностей самоотношения лиц, страдающих наркотической зависимостью. Данные представлены в средних значениях

Опираясь на результаты, представленные на рисунке 3, мы можем отметить, что низкие значения имеют шкалы «саморуководство», «самоценность», «самопринятие», «самопривязанность». Высокую степень выраженности имеют шкалы «внутренняя конфликтность» и «самообвинение». Таким образом, лица, страдающие наркотической зависимостью, характеризуются плохой саморегуляцией, причины и результаты поступков, личностных особенностей не возлагают на себя, а

перекладывают на внешние условия и обстоятельства. Наркозависимых отличает безразличие к своему Я, потеря интереса к своему внутреннему миру, что приводит к потере ценности собственной личности. Высока выраженность внутренних конфликтов, которые сопровождаются переживаниями чувства вины, тревожно-депрессивными состояниями. Они склонны к самообвинению, себе в вину ставят свои неудачи и недостатки.

Низкие значения выраженности симптомокомплекса «аутосимпатия» (рисунок 4) подтверждают результаты, полученные по методике Кеттелла, а именно, эмоциональное отношение к своему «Я».

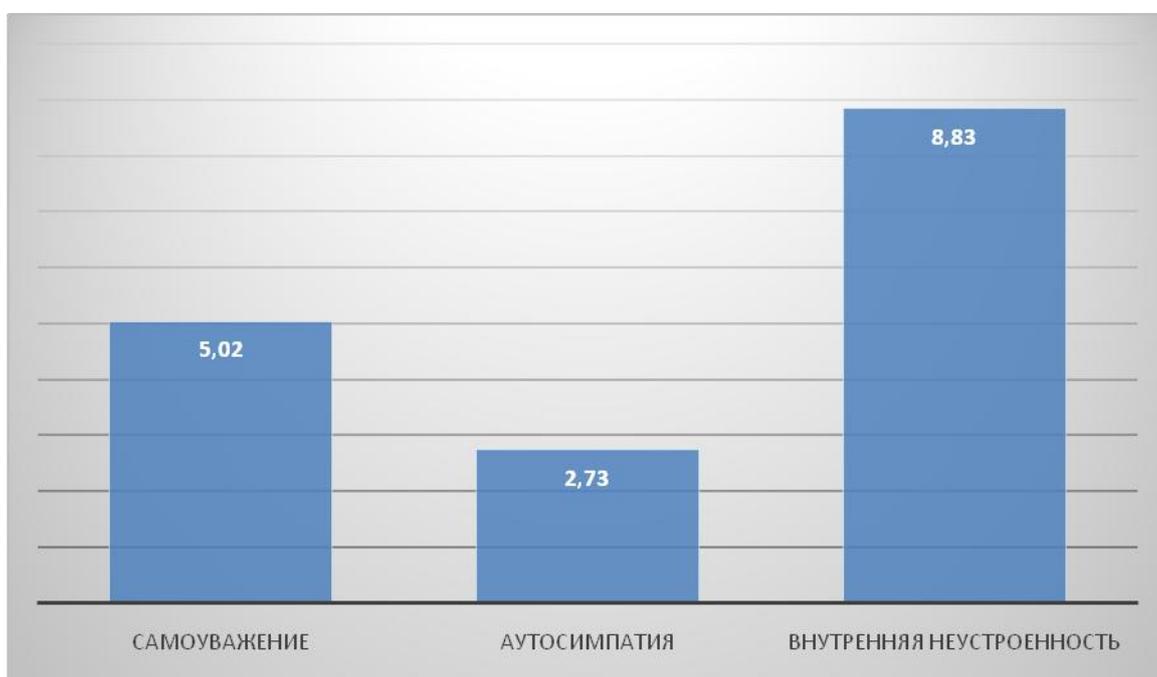


Рисунок 4 – Выраженность факторов самоотношения у наркозависимых

Таким образом, наркозависимые, характеризуются безразличием к своему внутреннему миру, склонностью к самообвинению и неудовлетворенностью собой. Высокие значения симптомокомплекса «внутренняя неустроенность» характеризуют в целом негативное отношение наркозависимых к себе.

Анализируя особенности осмысленности жизни лиц с наркотической зависимостью, мы можем отметить, что она характеризуется низкими показателями по всем составляющим. Данные представлены на рисунке 5.



Рисунок 5 – Особенности смысложизненных ориентаций лиц, страдающих наркотической зависимостью

Наркозависимых отличает сниженная целеустремленность, отсутствие в жизни целей в будущем, направленности и временной перспективы. Сниженная удовлетворенность своей жизни в настоящем говорит о том, что наркозависимые не воспринимают процесс своей жизни как интересный, эмоционально насыщенный и наполненный смыслом. Прожитая часть жизни также воспринимается наркозависимыми как непродуктивная и бессмысленная, наполненная конфликтами, разочарованиями и неудачами.

Лицам, страдающим наркотической зависимостью, характерно представление о себе как о слабой личности, не обладающей достаточной свободой выбора, чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями и представлениями о ее смысле, они ощущают себя не способными контролировать события собственной жизни. В целом, жизнь, по представлениям наркозависимых, не подвластна сознательному контролю.

Таким образом, анализ особенностей осмысленности жизни показал, что наркозависимые в меньшей степени способны к нахождению смысла жизни в будущем (цели), либо в настоящем (процесс) или прошлом

(результат), либо во всех трех составляющих жизни, а также характеризуются выраженной экстернальностью.

Данные по экстернальности, полученные по методике СЖО Д.А. Леонтьева подтверждаются результатами методики «УСК», а именно субъективный контроль лиц с наркотической зависимостью характеризуется низким уровнем интернальности. Данные респонденты не видят связи между своими действиями и значимыми событиями их жизни, рассматривая лишь как результат случая или вмешательства других людей (рисунок 6).

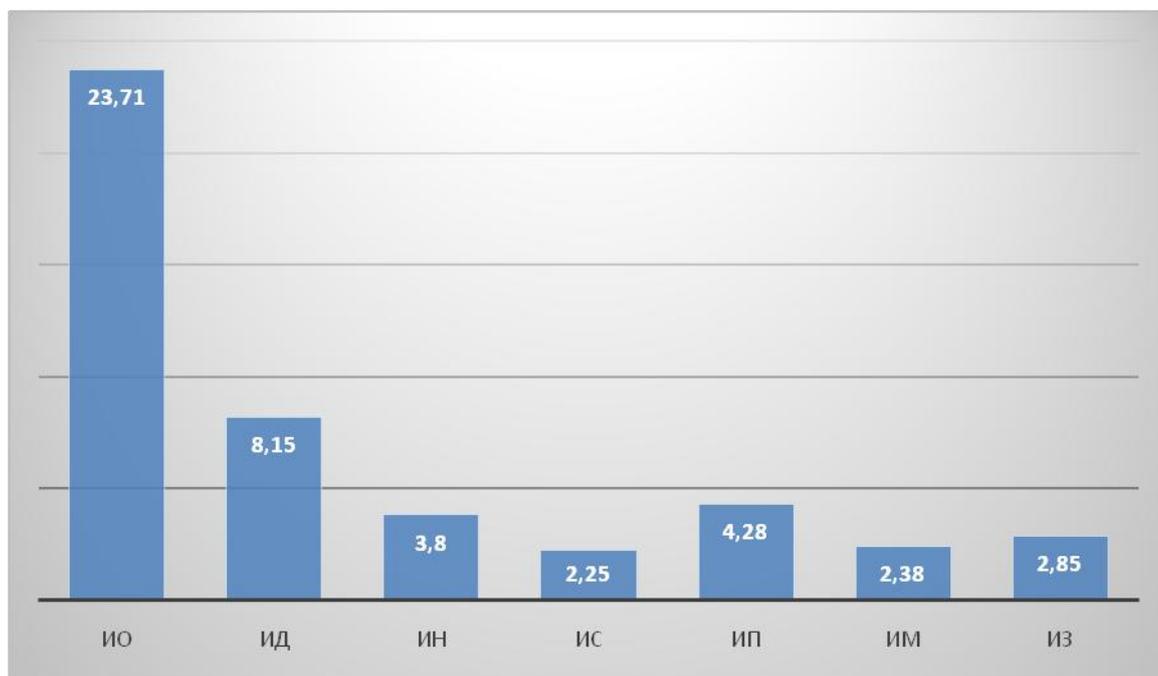


Рисунок 6 – Особенности субъективного контроля лиц с наркотической зависимостью

Примечание: Ио – общая интернальность; Ид – интернальность в области достижений; Ин – интернальность в области неудач; Ис – интернальность в семейных отношениях; Ип – интернальность в производственных отношениях; Из – интернальность в области здоровья и болезни.

Опираясь на данные, представленные на рисунке 6, мы можем отметить, что низкие значения у наркозависимых имеет интернальность в области неудач и интернальность в сфере семейных отношений. Все остальные показатели имеют среднюю степень выраженности, однако принимают значения нижних границ.

Таким образом, у наркозависимых мы можем указать на недостаточность ощущения внутреннего контроля по отношению к отрицательным событиям и ситуациям, склонность приписывать ответственность за неудачи другим людям и внешним обстоятельствам, в то время свои успехи и достижения склонны рассматривать, как следствие собственных способностей добиваться поставленных целей.

Свои действия рассматривают как важное обстоятельство в организации собственной профессиональной деятельности в карьере, считают, что особенности межличностных отношений в значительной мере определяются собственными личными качествами, возлагают ответственность за свое здоровье на собственную образ жизни, склонность считать болезни следствием своих неправильных действий и стремление полагаться в обеспечении своего здоровья, прежде всего, на себя, однако ответственность за значимые ситуации, возникающие в семье, приписывают своим близким.

2.3 Анализ результатов исследования социально-психологических особенностей лиц с алкогольной зависимостью

Для исследования социально-психологических особенностей лиц, страдающих алкогольной зависимостью, была сформирована группа алкозависимых в количестве 20 человек. Среди них 16 мужчин и 4 женщины в возрасте от 20-28 лет. Средний возраст группы составил 24 года. Давая социальную характеристику данной группе, отметим, что 45% не имеют профессионального образования, 15% имеют среднеспециальное образование, 40% имеют завершенное высшее образование. Таким образом, алкоголизму могут быть подвержены люди вне зависимости от уровня образования.

Характеризуя род занятий данных респондентов, мы можем еще раз убедиться в детерминированности формирования зависимого поведения и

степени занятости человек. Так, среди алкозависимых в данной группе 25% студенты среднеспециальных учебных учреждений, 15% студенты вуза, 30% респондентов имеют постоянное место работы и 30% на данный момент не работают.

В результате проведения психодиагностического исследования лиц, страдающих алкогольной зависимостью, были получены данные выраженности у них социально-психологических особенностей. Эти данные и их анализ представлены ниже (рис.7-12).

На рисунке 7 представлены результаты исследования индивидуально-психологических особенностей личности алкоголиков по 16-факторному личностному опроснику Кеттелла.

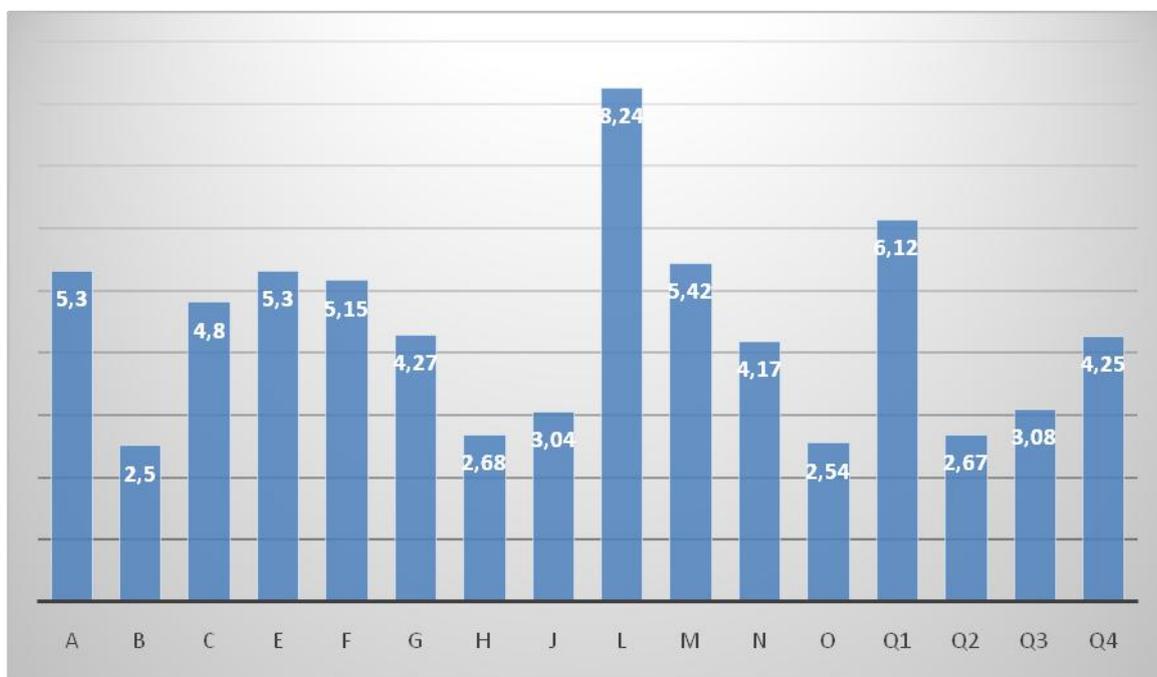


Рисунок 7 – Результаты исследования индивидуально-личностных особенностей лиц с алкогольной зависимостью по методике Кеттелла.

Данные представлены в средних значениях

Опираясь на результаты, представленные на рисунке 7, мы можем отметить, что у лиц, страдающих алкогольной зависимостью, в меньшей степени выражены такие личностные факторы как В (конкретное мышление), Н (робость), J (твердость), Q2 (зависимость от группы), Q3 (низкое самомнение). Высокие значения имеют факторы L (подозрительность), O

(тревожность). Все остальные личностные характеристики имеют среднюю степень выраженности.

Таким образом, лица с алкогольной зависимостью характеризуются определенной степенью ригидности мышления, испытывают затруднения в решении абстрактных задач, имеют низкий общий уровень вербальной культуры. По отношению к окружающим ведут себя жестко и черство, расчетливы и рациональны. Лица, страдающие алкогольной зависимостью осторожны, социально пассивны, эмоционально сдержаны, однако в трудных жизненных ситуациях испытывают сильную напряженность, ощущают свою неустойчивость и некомпетентность, легко теряют присутствие духа, полны сожалений и состраданий. Также, для личности алкоголика характерна комбинация симптомов ипохондрии и неврастении с преобладание страхов, что приводит к большим трудностям устанавливать межличностный контакт.

Для больного алкоголизмом характерно следование за общественным мнением, низкая самостоятельность, ориентация на социальное одобрение, они стремятся работать и принимать решения вместе с другими людьми. В то же время, они не дисциплинированы, склонны потворствовать своим желаниям, зависимы от настроений, не умеют контролировать свои эмоции и поведение.

На рисунке 8 представлены результаты исследования симптомокомплексов личностных свойств больных алкоголизмом.

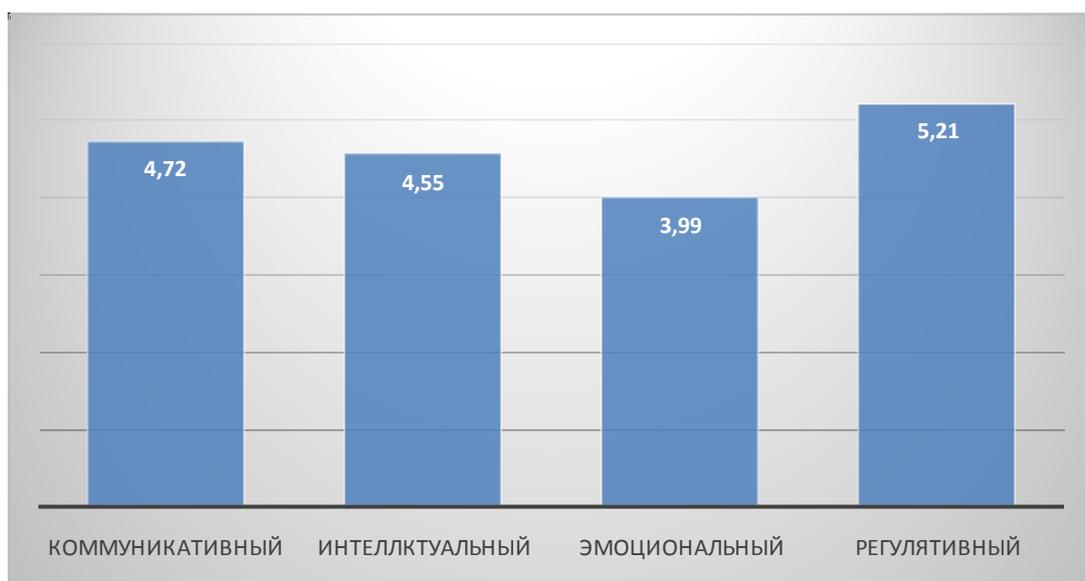


Рисунок 8 – Результаты исследования симптомокомплексов личностных свойств лиц с алкогольной зависимостью по методике Кеттелла.

Данные представлены в средних значениях.

Также, как и лица, страдающие наркотической зависимостью, больные алкоголизмом имеют внутриличностный конфликт в эмоциональной сфере. У данной категории зависимых, это преимущественно повышенная тревожность и конформизм в сочетании с жесткостью черствостью к окружающим, а также чрезмерная импульсивность, подверженность аффектам.

Далее, проанализируем особенности самоотношения лиц, страдающих алкогольной зависимостью (рисунок 9).

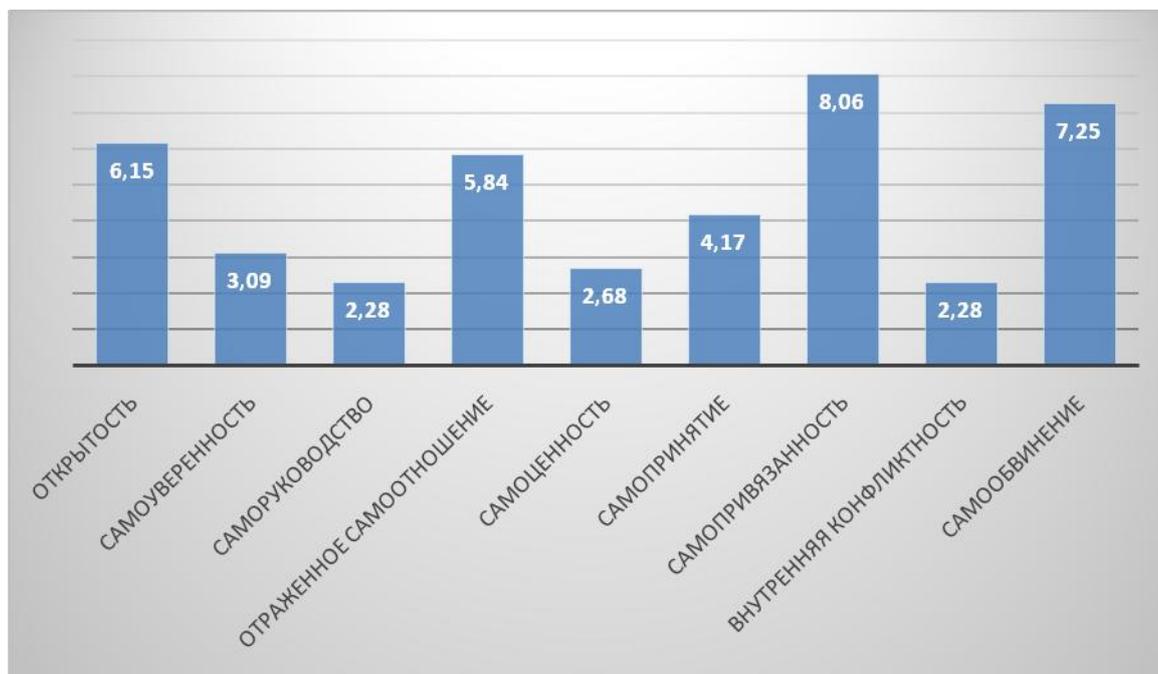


Рисунок 9 - Результаты исследования особенностей самоотношения лиц, страдающих алкогольной зависимостью. Данные представлены в средних значениях

Опираясь на результаты, представленные на рисунке 9, мы можем отметить, что низкую степень выраженности имеют такие параметры самоотношения как «самоуверенность», «саморуководство», «самоценность», «внутренняя конфликтность». Высокие показатели были выявлены по шкалам «самопривязанность». Все остальные показатели самоотношения имеют среднюю степень выраженности.

Таким образом, больных алкоголизмом мы можем охарактеризовать как людей, которые не удовлетворены своими возможностями, ощущают собственную слабость, сомнения в том, что могут вызывать уважение. Они имеют плохую саморегуляцию, переживают подавленность своего Я внешними условиями, то есть характеризуются экстернальностью и внешним локусом контроля. Больным алкоголизмом свойственно недооценивать себя, свои возможности и способности, они потеряли интерес к себе как к личности, к своему внутреннему миру. Это способствует формированию ригидности Я-концепции, лица, склонные к алкогольной зависимости

полностью принимают себя, вплоть до самодовольства, отрицают возможность и желания развивать себя.

Далее, на рисунке 10 представлена степень выраженности факторов самоотношения у алкозависимых.

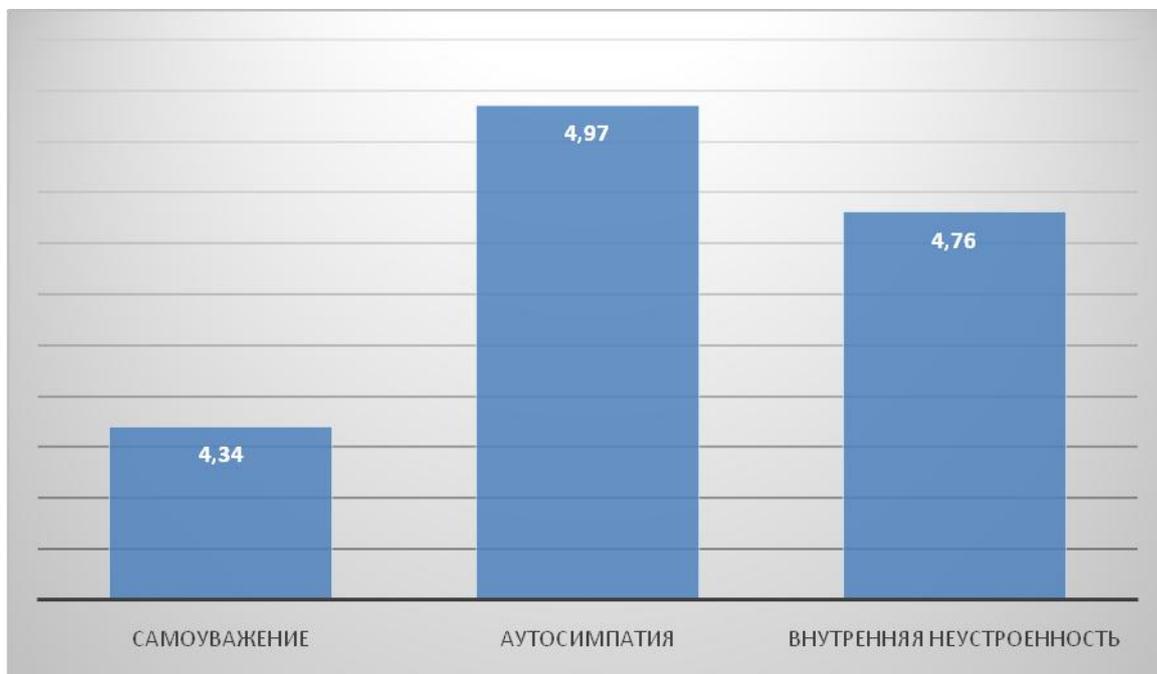


Рисунок 10 - Выраженность фактором самоотношения у алкозависимых

Мы можем отметить, что все факторы самоотношения имеют среднюю степень выраженности, однако, заметим, что все они находятся на нижней границе. Таким образом, мы можем предположить, что возможна тенденция к формированию отрицательных векторов показателей самоотношения.

На рисунке 11 представлены результаты исследования особенностей смысложизненных ориентаций больных алкоголизмом.

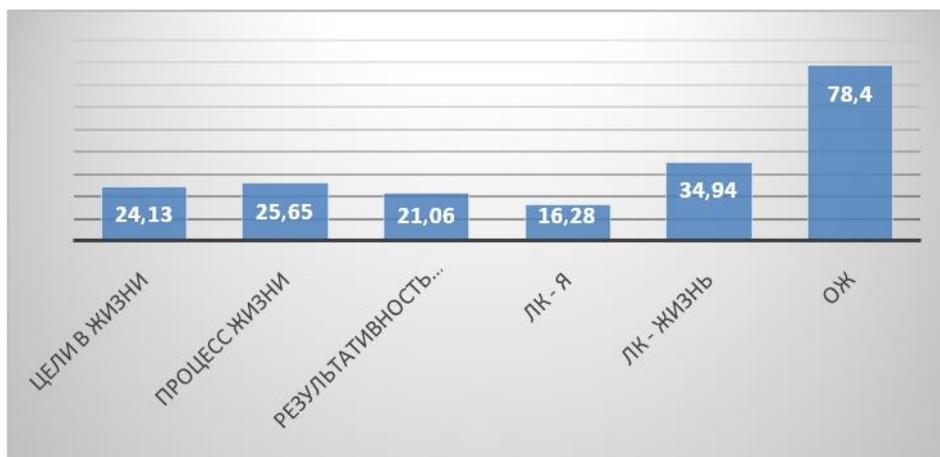


Рисунок 11 - Особенности смысложизненных ориентаций лиц, страдающих алкогольной зависимостью

У больных алкоголизмом отмечается пониженная целеустремленность, у них нет целей и планов на будущее. Сниженная удовлетворенность своей жизни в настоящем говорит о том, что алкозависимые не воспринимают процесс своей жизни как интересный и наполненный смыслом. Прожитая часть жизни также воспринимается алкозависимыми как непродуктивная и бессмысленная, наполненная конфликтами, разочарованиями и неудачами.

Лицам, страдающим алкогольной зависимостью, характерно представление о себе как о слабой личности, не обладающей достаточной свободой выбора, чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями и представлениями о ее смысле, они ощущают себя не способными контролировать события собственной жизни. В целом, жизнь, по представлениям алкозависимых, не подвластна сознательному контролю.

Таким образом, анализ особенностей осмысленности жизни показал, что больные алкоголизмом не находят смысла жизни в будущем, настоящем и (или) прошлом, а также ответственность за значимые события жизни возлагают на других людей или случай.

Далее, проанализируем особенности субъективного контроля больных алкоголизмом.

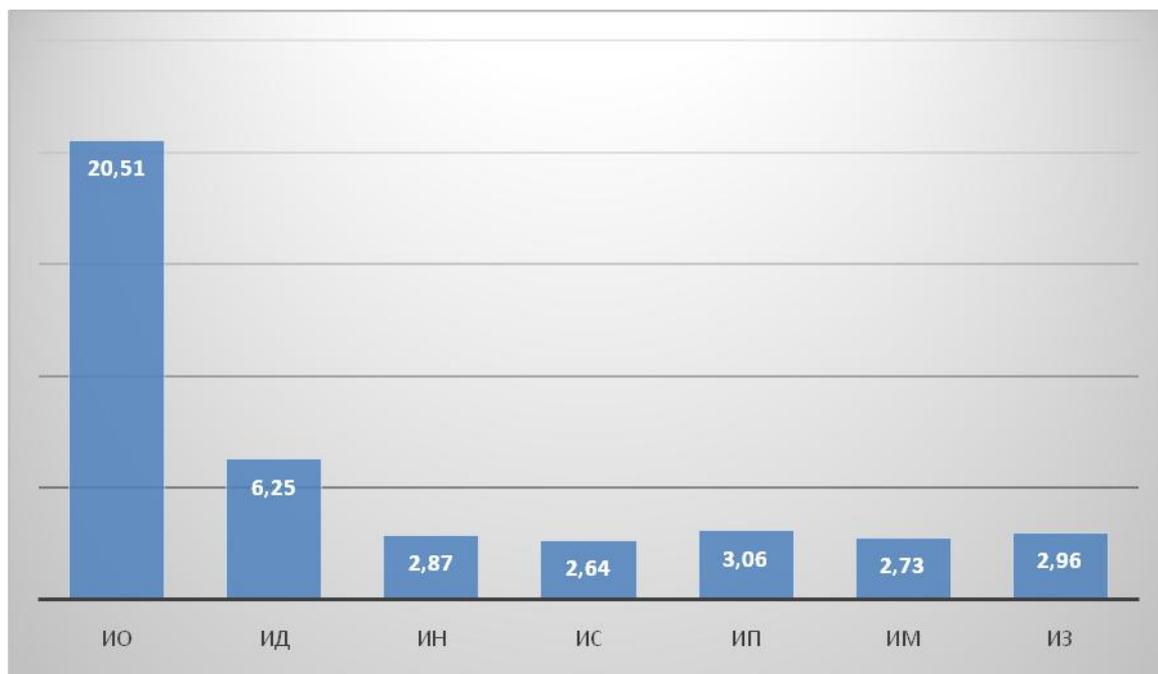


Рисунок 12 - Особенности субъективного контроля лиц с алкогольной зависимостью

Примечание: Ио – общая интернальность; Ид – интернальность в области достижений; Ин – интернальность в области неудач; Ис – интернальность в семейных отношениях; Ип – интернальность в производственных отношениях; Им – интернальность в сфере межличностных отношений; Из – интернальность в области здоровья и болезни.

В целом, можем отметить, что у больных алкоголизмом достаточный уровень субъективного контроля над значимыми ситуациями (средний уровень). Тем не менее, им присуща склонность приписывать ответственность за неудачи другим людям и внешним обстоятельствам, в организации собственной профессиональной деятельности не рассматривают свои действия как важный и значимый фактор, в межличностных отношениях ощущают себя не способными вызвать симпатию и уважение, стремятся приписывать ответственность за значимые ситуации, возникающие в семье, своим близким, склонны к их обвинениям.

Средние значения имеют такие показатели субъективного контроля как интернальность в области достижений и в области здоровья и болезни.

2.4 Сравнительный анализ социально-психологических особенностей лиц с наркотической и алкогольной зависимостью

При обработке результатов методами математической статистики использовался параметрический t-Стьюдента для не связанных выборок.

В таблице 1 представлены результаты сравнения индивидуально-психологических характеристик по методике Кеттелла двух экспериментальных групп (Н – лица, страдающие наркотической зависимостью; А – больные алкоголизмом).

Таблица 1 - Результаты сравнительного анализа индивидуально-психологических особенностей нарко- и алко-больных

С-П характеристика	Среднее значение в группе с наркотической зависимостью	Среднее значение в группе с алкогольной зависимостью	Эмпирическое значение t-критерия	Уровень значимости
А	4,6	5,3	1	Нет различия
В	5,6	2,6	3,8	0,01
С	3,9	4,8	2,2	0,05
Е	9,2	5,4	6	0,01
F	4,3	5,1	1,6	Нет различия
G	5,0	4,4	0,9	Нет различия
Н	6,6	2,7	7,7	0,01
J	2,0	3,1	4,6	0,01
L	8,9	8,3	2,4	0,05
M	7,6	5,4	4	0,01
N	2,3	4,2	4,5	0,01
O	2,2	2,6	1	Нет различия
Q1	6,4	6,1	0,8	Нет различия
Q2	3,6	2,7	2,4	0,05
Q3	3,4	3,1	0,9	Нет различия
Q4	4,4	4,3	0,5	Нет различия

Опираясь на результаты сравнительного анализа, представленного в таблице 2, мы можем отметить, что для лиц, страдающих наркотической зависимостью в большей степени, чем для больных алкоголизмом

характерны такие личностные черты как эмоциональная нестабильность (на уровне значимости 0,05), жесткость (на уровне значимости 0,01) и прямолинейность (на уровне значимости 0,01), доминантность (на уровне значимости 0,01), подозрительность (на уровне значимости 0,05).

Алкогольная аддикция способствует формированию таких личностных черт как конкретное мышление (на уровне значимости 0,01), робость (на уровне значимости 0,01), практичность (на уровне значимости 0,01). Зависимость от группы у больных алкоголизмом значимо больше, чем лиц, страдающих наркотической зависимостью.

В таблице 2 представлен сравнительный анализ особенностей самооотношения лиц, страдающих наркоманией и алкоголизмом.

Таблица 2 - Результаты сравнительного анализа особенностей самооотношения нарко- и алко-больных

Параметр самооотношения	Среднее значение в группе с наркотической зависимостью	Среднее значение в группе с алкогольной зависимостью	Эмпирическое значение t-критерия	Уровень значимости
Открытость	7,14	6,15	2,5	0,05
Самоуверенность	4,28	3,09	3,5	0,01
Саморуководство	3,52	2,28	1,3	Нет различия
Отраженное самооотношение	5,14	5,84	1,9	Нет различия
Самоценность	2,63	2,68	0,4	Нет различия
Самопринятие	3,42	4,17	3,4	0,01
Самопривязанность	2,14	8,06	23,5	0,01
Внутренняя конфликтность	8,52	2,28	25	0,01
Самообвинение	9,14	7,25	4,2	0,01

Были выявлены значимые различия в особенностях выраженности показателей самооотношения больных алкоголизмом и наркоманией. Так, для лиц с алкогольной зависимостью в большей степени, чем для больных наркоманией свойственны защитное отношение к себе, конформность,

выраженная мотивация социального одобрения (на уровне значимости 0,05), они не удовлетворены своими возможностями, ощущают собственную слабость, часто возникают сомнения, что способны вызвать уважение у других людей (на уровне значимости 0,01).

Самоотношение наркозависимых характеризуется не возможностью принять себя такими, какие есть, склонностью к самообвинению, порой, доходящим до самобичевания и самоуничтожения (на уровне значимости 0,01), отсюда, данная категория зависимых испытывает сильное желание изменений, они неудовлетворены собой, стремятся достичь какие-то идеальные представления о себе (на уровне значимости 0,01). Наличие внутренних конфликтов, несогласия с самими собой, чрезмерное самокопание, общее негативное отношение к самому себе (на уровне значимости 0,01) дополняют картину самоотношения наркозависимых.

В таблице 3 представлены результаты сравнительного анализа особенностей смысложизненных ориентаций лиц, страдающих наркотической и алкогольной зависимостью.

Таблица 3 - Результаты сравнительного анализа особенностей смысложизненных ориентаций нарко- и алко-больных

Показатель смысложизненных ориентаций	Среднее значение в группе с наркотической зависимостью	Среднее значение в группе с алкогольной зависимостью	Эмпирическое значение t-критерия	Уровень значимости
Общий показатель осмысленности жизни	73,6	78,4	1	Нет различия
Цели в жизни	24,8	24,13	0,3	Нет различия
Процесс жизни	21,15	25,65	3,2	0,01
Результативность жизни	18,83	21,06	2,3	0,05
Локус контроля – Я	15,24	16,28	1	Нет различия
Локус контроля – жизнь	38,9	34,94	2,4	0,05

Сравнительный анализ особенностей смысложизненных ориентаций показал, что наркозависимые в большей степени, чем алкозависимые не удовлетворены своей жизнью в настоящем, считают ее неудавшейся, скучной, лишенной смысла (на уровне значимости 0,01). Также они определяют и результативность своей жизни (на уровне значимости 0,05). Экстернальность в сфере «жизнь» в большей степени свойственна алкозависимым, они считают, что не могут руководить своей жизни, не могут свободно решать и реализовывать собственные идеи и замыслы (на уровне значимости 0,05).

Далее, проанализируем сравнительный анализ уровня субъективного контроля лиц с наркотической и алкогольной зависимостями.

Таблица 4 - Результаты сравнительного анализа уровня субъективного контроля нарко- и алко-больных

Уровень субъективного контроля	Среднее значение в группе с наркотической зависимостью	Среднее значение в группе с алкогольной зависимостью	Эмпирическое значение t-критерия	Уровень значимости
Общая интернальность	23,71	20,51	2,9	0,01
Интернальность в области достижений	8,15	6,25	2,9	0,01
Интернальность в области неудач	3,8	2,87	2,3	0,05
Интернальность в семейных отношениях	2,25	2,64	1	Нет различия
Интернальность в производственных отношениях	4,28	3,06	4,3	0,01
Интернальность в сфере межличностных отношений	2,38	2,73	1,1	Нет различия
Интернальность в области здоровья и болезни	2,85	2,96	0,4	Нет различия

Лица, страдающие наркотической зависимостью, характеризуются большей общей интернальностью, чем алкозависимые (на уровне значимости 0,01), они в большей степени склонны рассматривать свои успехи и достижения как следствие собственных способностей добиваться поставленных целей (на уровне значимости 0,01), а также, рассматривают свои действия как важное обстоятельство в организации собственной профессиональной деятельности в карьере, характере (на уровне значимости 0,01).

Недостаточность ощущения внутреннего контроля по отношению к отрицательным событиям и ситуациям, склонность приписывать ответственность за неудачи другим людям и внешним обстоятельствам в большей степени свойственна алкозависимым (на уровне значимости 0,05).

Выводы по второй главе

В исследовании, направленном на выявление социально-психологических особенностей лиц с наркотической и алкогольной зависимостью приняли участие 40 человек в возрасте 16-28 лет: – 20 человек, страдающие наркотической зависимостью, 20 человек, имеющие алкогольную зависимость. Исследование проводилось в период с сентября 2017 по май 2018 года и включало в себя три этапа. Первый этап – теоретическо-методологический (сентябрь – ноябрь 2017 г.), направленный на изучение и анализ теоретических предпосылок исследования в отечественной и зарубежной психологической литературе и подбор методов исследования.

Второй этап (декабрь – февраль 2018 г.) – диагностический. Основная задача данного этапа заключалась в осуществлении диагностики и сбора данных по выбранным ранее методикам.

Третий этап (март – май 2018 г.) – обобщающе-интерпретационный. На данном этапе производилась количественная и качественная обработка

результатов исследования, проведение и интерпретация сравнительного анализа, представление полученных данных и оформление в законченную бакалаврскую работу.

На этапе определения и подготовки методов исследования нами были выбраны следующие психодиагностические методики: 1) 16-факторный личностный опросник Кеттелла; 2) Методика «Уровень субъективного контроля» Дж. Роттера адаптирован Е.Ф. Бажиным, С.А. Голькиной, А.М. Эткиндром; 3) Методика исследования самоотношения (С.Р. Пантеев, В.В. Столин), 4) Тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева.

В результате изучения и сравнение личностных особенностей лиц, страдающих наркотической и алкогольной зависимостью, было определено:

1. В группу лиц с наркотической зависимостью вошли 20 человек в возрасте 16-27 лет. Половина респондентов выборки не имеют законченного профессионального образования и имеют большое количество свободного времени. Таким образом, мы можем явно проследить зависимость степени употребления наркотиков от рода деятельности – чем выше занятость, тем ниже наркопотребление. Страдающих наркотической зависимостью мы можем охарактеризовать как эмоционально неустойчивых, импульсивных, им свойственны частая смена настроения, неустойчивый интерес, быстрая утомляемость, раздражительность и низкая толерантность к фрустрации. В то же время, они упрямы, своенравны, иногда конфликты и агрессивны. Не признают внешнюю власть, тогда как сами склонны к авторитарному поведению. По отношению к окружающим наркозависимые часто черствы и жестоки, несентиментальны, расчетливы и суровы. Им свойственен эгоцентризм, подозрительность и настороженность по отношению к людям, ответственность за свои ошибки стремятся переложить на окружающих. Лица, страдающие наркотической зависимостью, характеризуются плохой саморегуляцией, причины и результаты поступков, личностных особенностей не возлагают на себя, а перекладывают на внешние условия и обстоятельства. Наркозависимых отличает безразличие к своему Я, потеря

интереса к своему внутреннему миру. Наркозависимых отличает сниженная целеустремленность, отсутствие в жизни целей в будущем, направленности и временной перспективы.

2. В группу алкозависимых вошли 20 человек в возрасте от 20 до 28 лет. Из них 45% не имеют профессионального образования, 15% имеют среднеспециальное образование, 40% имеют завершенное высшее образование. Таким образом, алкоголизму могут быть подвержены люди вне зависимости от уровня образования. Лица с алкогольной зависимостью характеризуются определенной степенью ригидности мышления, испытывают затруднения в решении абстрактных задач, имеют низкий общий уровень вербальной культуры. По отношению к окружающим ведут себя жестко и черство, расчетливы и рациональны. Лица, страдающие алкогольной зависимостью осторожны, социально пассивны, эмоционально сдержаны, однако в трудных жизненных ситуациях испытывают сильную напряженность, ощущают свою неустойчивость и некомпетентность, легко теряют присутствие духа, полны сожалений и состраданий. Больных алкоголизмом мы можем охарактеризовать как людей, которые не удовлетворены своими возможностями, ощущают собственную слабость, сомнения в том, что могут вызывать уважение. Они имеют плохую саморегуляцию, переживают подавленность своего Я внешними условиями, то есть характеризуются экстернальностью и внешним локусом контроля. У больных алкоголизмом отмечается пониженная целеустремленность, у них нет целей и планов на будущее.

3. Сравнительный анализ позволил определить, что для больных алкоголизмом характерны такие личностные черты как эмоциональная нестабильность (на уровне значимости 0,05), жесткость (на уровне значимости 0,01) и прямолинейность (на уровне значимости 0,01), доминантность (на уровне значимости 0,01), подозрительность (на уровне значимости 0,05). Алкогольная аддикция способствует формированию таких личностных черт как конкретное мышление (на уровне значимости 0,01),

робость (на уровне значимости 0,01), практичность (на уровне значимости 0,01).

4. Для лиц с алкогольной зависимостью в большей степени, чем для больных наркоманией свойственны защитное отношение к себе, конформность, выраженная мотивация социального одобрения (на уровне значимости 0,05), они не удовлетворены своими возможностями, ощущают собственную слабость, часто возникают сомнения, что способны вызвать уважение у других людей (на уровне значимости 0,01).

5. Сравнительный анализ особенностей смысложизненных ориентаций показал, что наркозависимые в большей степени, чем алкозависимые не удовлетворены своей жизнью в настоящем, считают ее неудавшейся, скучной, лишенной смысла (на уровне значимости 0,01). Также они определяют и результативность своей жизни (на уровне значимости 0,05). Экстернальность в сфере «жизнь» в большей степени свойственна алкозависимым, они считают, что не могут руководить своей жизни, не могут свободно решать и реализовывать собственные идеи и замыслы (на уровне значимости 0,05).

6. Страдающие наркотической зависимостью, характеризуются большей общей интернальностью, чем алкозависимые (на уровне значимости 0,01), они в большей степени склонны рассматривать свои успехи и достижения как следствие собственных способностей добиваться поставленных целей (на уровне значимости 0,01).

Заключение

Зависимость накладывает отпечаток на все сферы личности и жизнедеятельности человека, является фактором сильнейшей личностной деформации, социальных и семейных отношений, профессиональной деятельности.

Исследование проводилось на базе центра социальной адаптации «Надежда». В исследовании приняли участие 40 человек в возрасте 16-28 лет: – 20 человек, страдающие наркотической зависимостью, 20 человек, имеющие алкогольную зависимость. Использовались следующие психодиагностические методики: 1) 16-факторный личностный опросник Кеттелла; 2) Методика «Уровень субъективного контроля» Дж. Роттера адаптирован Е.Ф. Бажиным, С.А. Голькиной, А.М. Эткиндром; 3) Методика исследования самоотношения (С.Р. Пантिलеев, В.В. Столин), 4) Тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева.

В ходе теоретического и эмпирического исследования нам удалось установить:

1. Зависимое поведение личности представляет собой серьезную социальную проблему и тесно связано как со злоупотреблением со стороны личности чем-то или кем-то, так и с нарушениями ее потребностей. В специальной литературе употребляется еще одно название рассматриваемой реальности – аддиктивное поведение. Проблемой аддиктивного поведения личности и факторами его формирования занимались представители отечественной психологии – А.Е. Войскунский, Е.В. Змановская, В.В. Шабалина, К.В. Сельченко, П.Б. Ганнушкин, а также зарубежной психологии – Л. Вёрмсер, Э. Сэбшин, С. Фишер, А. Голдберг.

2. Под аддиктивным, зависимым поведением мы понимаем одну из форм деструктивного, девиантного поведения, выражающуюся в стремлении к уходу от реальности посредством специального изменения своего психического состояния. Понятие аддиктивного поведения охватывает

различные типы поведения: сюда входят наркотическая зависимость и алкоголизм, курение, пристрастие к азартным и компьютерным играм, обильной еде и др.

3. Процессу появления и развития аддиктивного поведения могут способствовать биологические, психологические и социальные влияния. Совокупность факторов в каждой конкретной ситуации определяет степень риска формирования предрасположенности к зависимому поведению.

4. Страдающих наркотической зависимостью мы можем охарактеризовать как эмоционально неустойчивых, импульсивных, им свойственны частая смена настроения, неустойчивый интерес, быстрая утомляемость, раздражительность и низкая толерантность к фрустрации. В то же время, они упрямы, своенравны, иногда конфликты и агрессивны. Не признают внешнюю власть, тогда как сами склонны к авторитарному поведению. По отношению к окружающим наркозависимые часто черствы и жестоки, несентиментальны, расчетливы и суровы. Им свойственен эгоцентризм, подозрительность и настороженность по отношению к людям, ответственность за свои ошибки стремятся переложить на окружающих. Лица, страдающие наркотической зависимостью, характеризуются плохой саморегуляцией, причины и результаты поступков, личностных особенностей не возлагают на себя, а перекладывают на внешние условия и обстоятельства. Наркозависимых отличает безразличие к своему Я, потеря интереса к своему внутреннему миру.

5. Лица с алкогольной зависимостью характеризуются определенной степенью ригидности мышления, испытывают затруднения в решении абстрактных задач, имеют низкий общий уровень вербальной культуры. По отношению к окружающим ведут себя жестко и черство, расчетливы и рациональны. Лица, страдающие алкогольной зависимостью осторожны, социально пассивны, эмоционально сдержаны, однако в трудных жизненных ситуациях испытывают сильную напряженность, ощущают свою неустойчивость и некомпетентность, легко теряют присутствие духа, полны

сожалений и состраданий. Больных алкоголизмом мы можем охарактеризовать как людей, которые не удовлетворены своими возможностями, ощущают собственную слабость, сомнения в том, что могут вызывать уважение. Они имеют плохую саморегуляцию, переживают подавленность своего Я внешними условиями, то есть характеризуются экстернальностью и внешним локусом контроля. У больных алкоголизмом отмечается пониженная целеустремленность, у них нет целей и планов на будущее.

6. Сравнительный анализ позволил определить, что для больных алкоголизмом характерны такие личностные черты как эмоциональная нестабильность, жесткость и прямолинейность, доминантность, подозрительность. Алкогольная аддикция способствует формированию таких личностных черт как конкретное мышление, робость, практичность.

7. Для лиц с алкогольной зависимостью в большей степени, чем для больных наркоманией свойственны защитное отношение к себе, конформность, выраженная мотивация социального одобрения, они не удовлетворены своими возможностями, ощущают собственную слабость, часто возникают сомнения, что способны вызвать уважение у других людей.

8. Сравнительный анализ особенностей смысложизненных ориентаций показал, что наркозависимые в большей степени, чем алкозависимые не удовлетворены своей жизнью в настоящем, считают ее неудавшейся, скучной, лишенной смысла. Также они определяют и результативность своей жизни. Экстернальность в сфере «жизнь» в большей степени свойственна алкозависимым, они считают, что не могут руководить своей жизнью, не могут свободно решать и реализовывать собственные идеи и замыслы.

9. Страдающие наркотической зависимостью, характеризуются большей общей интернальностью, чем алкозависимые, они в большей степени склонны рассматривать свои успехи и достижения как следствие собственных способностей добиваться поставленных целей.

Список используемой литературы

1. Адылов, Д. У. Наркомания и пути её профилактики [Текст] / Д.У. Адылов. - Фрунзе: Кргызстан, 1989. - 24 с.
2. Бабаян, Э. А., Гонопольский, М. Х. Наркология [Текст] / Э.А. Бабаян, М.Х. Гонопольский. - М.: Медицина, 1990. — 336 с.
3. Балцевич, В А., Бурова, С. М., Воднеева, А. К. Семья и молодёжь: профилактика отклоняющегося поведения [Текст] / В.А. Балцевич, С.М. Бурова, А.К. Воднеева. - Минск: Университетское, 1989. — 144 с.
4. Березин, С. В., Лисецкий, К. С. Психология ранней наркомании [Текст] / С.В. Березин, К.С. Лисецкий. – М.: МПА, 2000.
5. Березин, С. В., Лисецкий, К. С., Назаров, Е. А. Психология наркотической зависимости и созависимости [Текст] / С.В. Березин, К.С. Лисецкий, Е.А. Назаров. - М.: МПА, 2001.
6. Березин, С. В., Лисецкий, К. С. Наркомания глазами семейного психолога [Текст] / С.В. Березин, К.С. Лисецкий. - СПб.: Речь, 2005. - 240с.
7. Бурлачук, Л. Ф., Морозов, С. М. Словарь - справочник по психодиагностике [Текст] / Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. - СПб.: Питер, 2002. – 528 с.
8. Ваисов, С. Б. Наркотическая и алкогольная зависимость: практическое руководство по реабилитации детей и подростков [Текст] / С. Б. Ваисов. - СПб.: Наука и техника, 2008. - 272 с.
9. Валентик, Ю. В., Булатников, А. Н. Семейная реабилитация несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами [Текст] / Ю.В. Валентик, А.Н. Булатников. - М.: Просвещение, 2004. – 220 с.
10. Вёрмсер, Л. Компульсивность и конфликт. Различие между описанием и объяснением при лечении аддиктивного поведения [Текст] / Л. Вёрсмен. - М.: Класс, 2000. – 240 с.

11. Войскунский, А. Е. Актуальные проблемы психологии зависимости от Интернета [Текст] / А.Е. Войскунский // Психологический журнал. - 2004. - № 1. - С. 90-100.
12. Ганнушкин, П. Б. Клиника психопатий: их статика, динамика, систематика [Текст] / П.Б. Ганнушкин. - Н.Новгород: Изд-во НГМД, 1998. – 128 с.
13. Гоголева, А. В. Аддиктивное поведение и его профилактика [Текст] / А.В. Гоголева. - М.: МПСИ, Воронеж: НПО МОДЭК, 2002. – 240 с.
14. Гульдман, В. В., Романова, О. Л. Подросток-наркоман и его окружение [Текст] / В.В. Гульдман, О.Л. Романова // Вопросы психологии. – 1993. - №2. - С.26-32.
15. Даренский, И. Д., Акопян, В. С. Болезненное пристрастие к азартным играм [Текст] / И.Д. Даренский, В.С. Акопян // Аддиктология. – 2005. - № 1. – С.34-43.
16. Дружинин, В. Н. Экспериментальная психология [Текст] / В.Н. Дружинин. - СПб.: Питер, 2000.
17. Ермолаев, О. Ю. Математическая статистика для психологов [Текст] / О.Ю. Ермолаев. – М.: Московский психолого-социальный институт: Флинта, 2002. – 336 с.
18. Ерышев, О. Ф., Рыбакова, Т. Г., Шабанов, П. Д. Алкогольная зависимость: формирование, течение, противорецидивная терапия [Текст] / О.Ф. Ерышев, Т.Г. Рыбакова, П.Д. Шабанов. – СПб.: Изд-во «ЭЛБИ-СПб», 2002. - 192 с.
19. Завьялов, В. Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости [Текст] / В.Ю. Завьялов. – Новосибирск: Наука, 1988.
20. Заика, Е. В., Крейдун, Н. П., Якина, А. С. Психологическая характеристика личности подростка с отклоняющимся поведением [Текст] / Е.В. Заика, Н.П. Крейдун, А.С. Якина // Вопросы психологии. – 1990. - № 4. - С. 83-90.

21. Змановская, Е. В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения) [Текст] / Е.В. Змановская. - М.: Издательский центр «Академия», 2004. - 288 с.
22. Кесельман, Л. Е., Мацкевич, М. Г. Социальное пространство наркотизма [Текст] / Л.Е. Кесельман, М.Г. Мацкевич. - СПб.: Изд-во Инст. им. В.М. Бехтерева, 2002.
23. Коркина, М. В., Лакосина, И.Д., Личко, А. Е. Психиатрия [Текст] / М.В. Коркина, И.Д. Лакосина, А.Е. Личко. - М.: Медицина, 1995. – 608 с.
24. Короленко, Ц. П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития [Текст] / Ц.П. Короленко // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева. – 1991. - №1. - С. 8-15.
25. Короленко, Ц. П., Дмитриева, Н. В. Социодинамическая психиатрия [Текст] / Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева. - М.: «Академический проект», Екатеринбург: «Деловая книга», 2000.
26. Короленко, Ц. П., Донских, А. П. Семь путей к катастрофе. Деструктивное поведение в современном мире [Текст] / Ц.П. Короленко, А.П. Донских. - Новосибирск: Наука, 1990.
27. Кочюнас, Р. Основы психологического консультирования [Текст] / Р. Кочюнас. – М.: Академический проект, 1999.
28. Красильников, Г. Т., Гирич, Я. П. Существует ли предрасположенность к аддикциям (факторы риска) [Текст] / Г.Т. Красильников, Я.П. Гирич // Консилиум. – 1999. - № 2 (5). - С. 21-22.
29. Кузнецова, Е. В. Методическое пособие по изучению курса «Экспериментальные исследования в психологии: личность» [Текст] / Е.В. Кузнецова. - Ростов н/Д, 2000.
30. Кулаков, С. А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков [Текст] / С.А. Кулаков. - М.: Фолиум, 1996. – 70 с.

31. Курек, Н. С. Эмоциональное общение матери и дочери как фактор аддиктивного поведения [Текст] / Н.С. Курек // Вопросы психологии. – 1997. - № 2.
32. Лаврова, Н. М. Сравнительный анализ клинических и психологических особенностей пациентов с сочетанной алкогольно-невротической патологией [Текст] / Н.М. Лаврова // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева. – 2005. - № 4.
33. Леонова, Л. Г., Бочкарева, Н. Л. Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте [Текст] / Л.Г. Леонова, Н.Л. Бочкарева. - НГУ: Новосибирск, 1998.
34. Личко, А. Е. Наркотизм (употребление наркотиков) и подростковая наркомания [Текст] / А.Е. Личко // Психопатии и акцентуации характера у подростков. - Л.: Медицина, 1977. - С.61-70.
35. Личко, А. Е., Битенский, В. С. Подростковая наркология: руководство [Текст] / А.Е. Личко, В.С. Битенский. – Л., 1991.
36. Личко, А. Е., Иванов, Н. Я. Словарь современной американской психиатрической терминологии с ее отличиями от принятой в России [Текст] / А.Е. Личко, Н.Я. Иванов // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева. – 1992. - № 4. - С. 63-84.
37. Лукомский, И. И. Лечение хронического алкоголизма [Текст] / И.И. Лукомский. - М.: Медгиз, 2000.
38. Максимова, Н. Ю. Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних [Текст] / Н.Ю. Максимова. – Ростов н/Д: Феникс, 2000. - 384 с.
39. Малкина-Пых, И. Г. Психология поведения жертвы [Текст] / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2006. – 1008 с.
40. Менделевич, В. Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения (психологические и психопатологические аспекты) [Текст] / В.Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 328 с.

41. Менделевич, В. Д. Психология девиантного поведения [Текст] / В.Д. Менделевич. – М.: Медпресс, 2001.
42. Москаленко, В. Д. Зависимость: семейная болезнь [Текст] / В.Д. Москаленко. - М.: ПЕР СЭ, 2008. – 325 с.
43. Москаленко, В. Д. Созависимость: характеристики и практика преодоления [Текст] / В.Д. Москаленко // Лекции по наркологии / Под ред. Н.Н. Иванца. — М.: Нолидж, 2000. — С. 365–405.
44. Поттер-Эфрон, Р.Т. Стыд, вина и алкоголизм: клиническая практика [Текст] / Р.Т. Поттер-Эфрон. - М.: Ин-т Общегуманит. исслед., 2002. - 399 с.
45. Психология зависимости: Хрестоматия [Текст] / Сост. К.В. Сельченко. – Минск: Харвест, 2004. – 592 с.
46. Пятницкая, И. Н. Злоупотребление алкоголем и начальная стадия алкоголизма [Текст] / И.Н. Пятницкая. - Л.: Медицина, 1988.
47. Пятницкая, И. Н. Наркомания [Текст] / И.Н. Пятницкая. – Л.: Медицина, 1994.
48. Розенова, М. И. Нарушения личностной целостности в случаях аддиктивно-нарциссической патологии и их проявления в отношениях любви [Текст] / М.И. Розенова // Мир психологии. – 2006. - № 4. - С. 239-251.
49. Сэбшин, Э. Психоаналитические исследования аддиктивного поведения: обзор [Текст] / Э. Сэбшин. - М.: «Класс», 2000. – 240 с.
50. Шабалина, В. В. Зависимое поведение школьников [Текст] / В.В. Шабалина. - СПб.: Изд-во «Лань», 2001.
51. Шабалина, В. В. Когнитивная структура психической зависимости [Текст] / В.В. Шабалина // Наркология. – 2006. - № 9.
52. Шабанов, П. Д. Руководство по наркологии [Текст] / П.Д. Шабанов. - СПб.: Изд-во «Лань», 1999.
53. Яценко, Ю. Т. Двойная жизнь. Пособие для алкогольно зависимых и членов их семей [Текст] / Ю.Т. – Яценко. - М: Институт общегуманит. исслед., 2001. – 94 с.

54. Ferenczi S. Further Contributions to the Theory and Techniques of Psychoanalysis. New York: Norton, 1999.
55. Fisher, S. A prevalence study of gambling and problem gambling in British adolescents // Addiction Research. – 1999. – Vol. 7, № 6, Dec. P.509-539.
56. Goldberg I. Treatment of Internet Disorders. New York: Penguin, 1999.