ФИЛИАЛ РОССИЙСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО СОЦИАЛЬНОГО УНИВЕРСИТЕТА В Г.МИНСКЕ

Специальность «Психология»

Заочное отделение

КУРСОВАЯ РАБОТА

**Особенности личности подростков с аддиктивным поведением**

Локтева О.В.

Минск 2008

# ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение

Общая характеристика работы

1. Понятие и типология девиантного поведения

1.1 Аддиктивное поведение как форма отклоняющегося поведения

1.2 Особенности подросткового периода

1.3 Подростковый кризис

1.4 Специфика аддиктивного поведения в подростковом возрасте

Выводы

2. Эмпирическое исследование роли тренинга общения в стабилизации эмоциональной сферы личности аддиктивного подростка

2.1 Организация исследования

2.2 Методы и методики исследования

2.3 Анализ и интерпретация результатов

Выводы

Заключение

Список использованных источников

Приложения

**ВВЕДЕНИЕ**

Тревожным симптомом является рост числа несовершеннолетних с девиантным поведением, проявляющихся в асоциальных действиях (алкоголизм, наркомания, нарушение общественного порядка, хулиганство, вандализм и др.). Усилилось демонстративное и вызывающее по отношению к взрослым, поведение. В крайних формах стали проявляться жестокость и агрессивность Резко возросла преступность среди молодёжи. Появляются всё новые виды отклоняющегося поведения: подростки участвуют в военизированных формированиях политических организаций экстремистов, в рэкете, сотрудничают с мафией, занимаются проституцией и сутенёрством. По сравнению с недавним прошлым, возросло число тяжких преступлений, обыденное сознание фиксирует увеличение конфликтов и фактов агрессивного поведения людей. Мы являемся свидетелями изменения всей социальной структуры общества, интенсивных процессов расслоения населения по имущественному признаку, по отношению к различным формам собственности. На почве социальных противоречий возникают межгрупповые и межличностные конфликты.

Кроме того, проблема аддиктивного поведения мало изучена теоретически.

Эта проблема имеет давнюю историю. Многие исследователи в нашей стране и за рубежом занимались проблемой алкоголизма, наркомании, но к одному знаменателю не пришли, так как она сложна и многогранна и, следовательно, одного решения быть не может.

Вопросы, связанные с аддиктивным поведением подростков, затрагиваются во многих психологических исследованиях. Наличие чрезвычайно высокой концентрации агрессии в обществе и отсутствие однозначного и адекватного научного определения этого сложного феномена делают проблему исследования аддиктивного поведения одной из наиболее актуальных проблем современного мира, важной теоретической и практической задачей.

В Беларуси наблюдается ежегодное увеличение количества потребителей наркотических веществ, которые состоят на диспансерном учёте; больше 90 % из них — потребители инъекционных наркотиков (ПИН).

Вряд ли официальные данные отображают реальную ситуацию. В Беларуси, за подсчётами экспертов, не меньше 300—500 тысяч ПИН. Проблема нашего исследования очень серьезна. Поэтому мы попытаемся выявить те особенности личности подростков, приводящие к таким проблемам нашего общества.

**ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ**

**Актуальность темы исследования.** Алкоголизм, наркомания, токсикомания, а сейчас еще и интернет-зависимость формируется преимущественно в процессе ранней социализации в детском и подростковом возрасте, и именно этот возраст наиболее благоприятен для профилактики и коррекции.Этим и объясняется актуальность темы аддиктивного поведения подростков.

**Целью** **данной курсовой работы** является выявление особенности личности подростка с аддиктивным поведением.

**Задачи**:

- провести анализ теоретической литературы по проблеме девиантного поведения;

- изучить психологические особенности личности подростка;

-исследовать особенности личности подростка с аддиктивным поведением;

- определить влияние тренинга на стабилизацию эмоциональной сферы личности аддиктивного подростка;

- сделать выводы;

**Объектом исследования** личность подростка

**Предметом исследования** аддиктивное поведение подростков

**Гипотеза исследования**: Личностная сфера подростков с аддиктивным поведением отличается от подростков нормального поведения; подростки с аддиктивным поведение отличаются повышенным уровнем мотивации к достижению успеха.

**Методологию исследования составляют:**

**Концепция** В.Т. Кондрашенко, девиантное поведение – понятие социально-психологическое, обозначающее отклонение от принятых в конкретно-историческом обществе норм межличностных взаимоотношений: действий, поступков, высказываний, совершаемых в рамках психического здоровья.

Для исследования данной темы я исследовала следующие **методы**: на *теоретическом уровне* - анализ психологической, социологической, методической литературы, обобщение, сравнение; на *эмпирическом* – Шкала оценки потребности в достижении, метод исследования уровня субъективного контроля (УСК),

**Экспериментальная база исследования:** в исследовании принимали участие школьники 10 «А, Б, В» класса средней школы № 33 г. Минска.

**Научная новизна работы** заключается в обобщении имеющегося наработанного материала, а также в предложении новых подходов к классификации аддиктивного поведения.

**Практическая значимость** исследования состоитв том, что результаты теоретического исследования могут быть использованы при анализе механизмов предупреждения аддиктивного поведения подростков, полученные в ходе исследования результаты могут быть использованы в практическом применении для рекомендаций и оказания помощи социальным педагогам и родителям подростков, попавших в трудную ситуацию.

Курсовая работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, приложения. Курсовая работа выполнена в объёме 71 страниц из них 5 страниц (66-71) занимают ПРИЛОЖЕНИЯ.

При написании курсовой работы было использовано 35 основных источников, преимущественно научного, научно-методического, периодического характера.

1. **ПОНЯТИЕ И ТИПОЛОГИЯ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

Обычно под девиантным поведением понимают неадаптированное, отклоняющееся поведение, наблюдаемое часто в юношеском возрасте и характеризуемое устойчивым повторяющимся нарушением соответствующих возрасту норм и социальных правил, а также прав других [16; с.257].

Следует отметить, что уже в 30-е годы особенно успешно развивалось социально-педагогическое направление в профилактике девиантного поведения, представленное такими талантливыми педагогами, как А.С. Макаренко, С.Т. Шацкий. В своей опытно-экспериментальной работе они, по сути дела, заложили и развили основные принципы, методы и содержание социальной педагогики, социальной работы с подростками, в том числе с трудновоспитуемыми, где важнейшим фактором воспитательной работы выступает созданная и организованная педагогом воспитывающая среда. При этом С.Т. Шацкий создавал ее в открытом социуме по месту работы, а А.С. Макаренко - в детской колонии.

В это же время в трудах выдающихся психологов Л.С. Выготского и П.П. Блонского и их последователей заложена основа возрастной психологии, позволяющая понять особенности психологического развития детей и подростков на разных этапах, включая кризисные периоды развития.

Проблемы педагогической запущенности учащихся исследовались специальной лабораторией в Академии педагогических наук, возглавляемой М.А. Алемаскиным, позже - Лабораторией коррекционной педагогики под руководством Г.Ф. Кумариной; над этой проблемой активно работали отдельные вузовские кафедры педагогики и психологии: в Коломне - под руководством И.П. Башкатова, в Перми - А.С. Новоселовой, в Воронеже - И.Ф. Мягкова.

Исключительная заслуга в Беларуси в изучении психологических и психиатрических аспектов девиантного поведения принадлежит Кондрашенко В.Т.

Нарушения поведения, его отклонения от общепринятых норм встречаются среди молодых людей довольно часто. Характер нарушений поведения может быть самым разнообразным. Чаще всего они выражаются в противоправных действиях игнорировании существующих требований и порядка, пьянстве, сексуальных девиациях, бродяжничестве, суицидальных тенденциях.

При этом всякий раз встает вопрос: являются ли отклонения в поведении признаком психического заболевания или это психологическая особенность переходного возраста, дефект воспитания практически здорового человека. Ответить на этот вопрос однозначно бывает довольно трудно.

Главная сложность проблемы заключается в том, что она стоит на стыке многих наук: социологии, психиатрии, психологии, педагогики, философии, права, каждая из которых имеет свои подходы к ее изучению, свою терминологию.

Прежде всего, наблюдается разночтение в интерпретации понятий, отсутствует единое понимание соответствующей терминологии. Наряду с понятиями социальные отклонения, девиантное, отклоняющееся поведение, в литературе используются такие категории и словосочетания, как нарушение поведения, делинквентное, аномальное, патологическое и даже незаконное поведение. В психолого-педагогической литературе также используется такая категория, как трудный воспитанник.

П.П.Блонский считал, что с объективной точки зрения, трудный ученик - такой, по отношению к которому работа учителя оказывается малопроизводительной [6; с.59].

Данная позиция была конкретизирована А.С. Макаренко, который к числу основных признаков таких воспитанников относил сопротивление воспитанию, неприятие общепринятых воспитательных воздействий, более или менее негативную реакцию на них [19; с.35].

А.Е. Личко к делинквентному поведению относит широкий круг антиобщественных форм поведения и противоправных действий, включая прогулы, мелкое воровство, хулиганские действия, угон транспортных средств и т.д. [18; с. 25].

При этом в понятиях девиантного поведения и делинквентного поведения не усматривается большой разницы.

Иной точки зрения придерживается В.В. Ковалев, считающий, что отождествление девиантного и делинквентного поведения ведет к стиранию граней между криминальными и некриминальными поступками, что может затруднить решение, как судебно-психиатрических, так и коррекционно-воспитательных вопросов [10; с.14].

По мнению В.В.Ковалева понятие девиантного поведения является, прежде всего, социально-психологическим, поскольку обозначает отклонения от норм межличностного взаимоотношения, принятых в конкретно-исторческом обществе, то есть главным образом - отклонения от нравственных норм данного общества.

Ряд ученых (Арзуманян С.Д., Беличева С.А.) применяют термины асоциального как синонима отклоняющегося поведения, под которым понимается поведение, в котором устойчиво проявляется отклонение от социальных норм, как отклонения корыстной, агрессивной ориентации, так и социально-пассивного типа [3; с.112].

При этом С.А. Беличева к социальным отклонениям корыстной направленности относит правонарушения и проступки, связанные со стремлением получить материальную, денежную, имущественную выгоду (хищение, кражи, спекуляция, протекция и пр.). Среди молодых людей такого рода социальные отклонения могут проявляться как в виде преступных, уголовно-наказуемых действий, так и в виде правопроступков и аморального поведения.

Социальные отклонения агрессивной ориентации проявляются в действиях против личности (оскорбление, хулиганство, побои, а также тяжкие преступления, включая убийства).

Отклонения социально-пассивного типа выражаются в стремлении ухода от активной общественной жизни, в уклонении от своих гражданских обязанностей и долга, нежелании решать как личные, так и социальные проблемы. К таким проявлениям можно отнести уклонение от работы и учебы, бродяжничество, употребление алкоголя, наркотиков, токсических средств, крайнее проявление социально-пассивной позиции – суицид [5; с.25].

А.А. Александров нарушения поведения делит на три группы: 1)реактивно обусловленные (побеги, суициды); 2)вызванные низким морально-этическим уровнем личности (употребление наркотиков, алкоголизация, правонарушения); 3)обусловленные патологией влечения (садизм и пр.). Причем, нарушения поведения первой группы вызваны, в основном, психотравмирующей ситуацией, второй - неправильным воспитанием, третьей - биологическими факторами [2; с. 51].

А.Г. Амбрумова, Л.Я. Жезлова, исходя из социально-психологических критериев, выделяют четыре основных типа девиантного поведения: антидисциплинарные, антисоциальные, делинквентные (противоправные) и аутоагрессивные. При этом девиантное поведение определяется как нежелательное или опасное для общества, отклоняющееся поведение от принятых социальных норм. К девиантному поведению антидисциплинарного типа указанные авторы, а также В.В.Ковалев относят нарушение режима и дисциплины, срыв уроков, отказ от выполнения учебных заданий. К антидисциплинарному поведению относятся следующие поступки - непризнание или невыполнение нравственных норм поведения в обществе, неповиновение старшим, родителям, неуважение и грубость по отношению к ним, вызывающие манеры поведения, осуждаемые обществом, отказ от учебной и трудовой деятельности, бродяжничество, употребление алкоголя, курение, употребление наркотиков и токсических веществ. К делинквентному поведению относятся лишь противоправные, преступные поступки [10; с.14].

Свое видение проблемы девиантного поведения излагает В.Т. Кондрашенко. Нарушение поведения, как считает В.Т. Кондрашенко - это отклонение от норм внешне наблюдаемых действий (поступков), в которых реализуются внутреннее побуждение человека, и проявляющихся как в практических действиях (реальное нарушение поведения), так и в высказываниях и суждениях (вербальное нарушение поведения). При этом нарушение поведения включает в себя отклонения в поведении здорового человека - собственно девиантное поведение и нарушение поведения при психических заболеваниях. Для характеристики первой группы расстройств необходимы социальные, психологически, педагогические и правовые критерии, для характеристики второй группы - медицинские (см. схема 1).

Схема 1

ФОРМЫ НАРУШЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ И ГРАНИЦЫ ИХ ПРОЯВЛЕНИЯ

***Нарушения поведения***

***Нарушения поведения при психических заболеваниях***

##### Девиантное поведение

##### Непсихотические формы

##### Непатологические формы

Непатологические ситуацион- Непсихотические психические

но-личностные реакции. заболевания (психопатия, оли-

Особенности характера. гофрения, алкоголизм, нарко-

Социально-педагогическая мания и др.)

запущенность.

##### Психотические формы

##### Патологические формы

Патологические ситуацион- Психозы (шизофрения,

онно-личностные реакции. эпилепсия, экзоген-

Психогенные патологичес- ные психозы, реактив-

кие формирования личности. ные психозы и др.)

Пограничные формы интел-

лектуальной недостаточнос-

ти, в т.ч. задержка темпа

психического развития.

По мнению В.Т. Кондрашенко, девиантное поведение – понятие социально-психологическое, обозначающее отклонение от принятых в конкретно-историческом обществе норм межличностных взаимоотношений: действий, поступков, высказываний, совершаемых в рамках психического здоровья [11; с.77].

Таким образом, несмотря на разнообразие и высокую частоту проявлений нарушений поведения, побуждающих исследователей к их систематизации, в настоящее время нет единой точки зрения ученых по данной проблеме, отсутствует четкое разграничение понятий, касающихся нарушений поведения, имеет место различные взгляды на формы девиантного поведения, что затрудняет такую систематизацию.

На наш взгляд уместно предложить следующий вариант интерпретации категории девиантное поведение.

По существу термины социальные отклонения, асоциальное поведение и девиантное поведение идентичны, являются синонимами и служат для обозначения поведения в котором устойчиво проявляются отклонения от социальных норм. При этом девиантное поведение, различаясь как по содержанию и целевой направленности, так и по степени общественной опасности может проявляться в различных отклонениях, от нарушений норм морали и незначительных правопроступков до тяжких преступлений. Одновременно асоциальное поведение выражается не только во внешней, поведенческой стороне, но и свидетельствует о деформации ценностно-нормативных представлений, то есть деформации системы внутренней регуляции.

Среди девиантных проявлений на наш взгляд уместно выделять, так называемый, докриминогенный уровень, когда молодой человек еще не стал субъектом преступления и его социальные отклонения выражаются в мелких проступках, нарушениях норм морали, не представляющих большой общественной опасности, а также уровень девиаций, выражающихся в преступных, уголовно наказуемых деяниях, когда юноша становится субъектом преступления. Этот уровень девиантного поведения на наш взгляд было бы целесообразно считать делинквентным поведением, хотя первоначально этот термин, предложенный в 1960 году T.Bennett, обозначал лишь патохарактерологические реакции у подростков, проявляющиеся в совершении проступков и мелких правонарушений [7; с. 185].

* 1. **Аддиктивное поведение как форма отклоняющегося поведения**

Наиболее актуальными формами отклоняющегося (девиантного) поведения подростков является *аддиктивное, аутоагрессивное (суицидальное) и гетероагрессивное поведение*. Понятие **аддиктивного поведения** обозначает донозологический этап формирования алкоголизма и наркомании и подразумевает наличие ситуационной психической зависимости и «поисковой активности» в отношении алкоголя и различных психоактивных веществ до того, как от них сформировалась физическая зависимость. **Аутоагрессивное поведение** проявляется в наличии суицидальных мыслей, переживаний («замыслов»), тенденций и действий, а для **гетероагрессивного поведения** характерны агрессивные высказывания, угрозы и действия, направленные на окружающих.

Таким образом, отклоняющееся (девиантное) поведение можно определить как систему поступков (отдельные поступки), противоречащих принятым в обществе нормам и проявляющихся в виде несбалансированности психических процессов, адаптационных механизмов и неспособности к нравственному и эстетическому контролю за своим поведением. На практике выделяют ряд типов и форм отклоняющегося (девиантного) поведения, которые будут представлены ниже [6; c. 34].

Следует отметить, что существуют определенные взаимоотношения между различными типами и клиническими формами девиантного поведения

**Типы девиантного поведения:**

1. Делинквентное поведение — отклоняющееся поведение с отчетливой антиобщественной направленностью, приобретающее в крайних своих проявлениях уголовно наказуемый характер.
2. Аддиктивное поведение — отклоняющееся поведение со стремлением к уходу от реальности посредством приема психоактивных веществ либо чрезмерной фиксацией на определенных видах деятельности.
3. Патохарактерологическое поведение — отклоняющееся поведение, обусловленное патологическими изменениями характера вследствие дефектов воспитания.
4. Психопатологическое поведение — отклоняющееся поведение, обусловленное психическими расстройствами.
5. Поведение на базе гиперспособностей — отклоняющееся поведение, сопровождающееся девиациями в обыденной жизни, при особой одаренности
6. и даже гениальности в других сферах деятельности [11; c. 122].

**Клинические формы девиантного поведения:**

1. Агрессивное поведение.
2. Аутоагрессивное (суицидальное) поведение.
3. Злоупотребление веществами, вызывающими состояние измененной психической деятельности (алкоголизация, наркотизация и др.).
4. Нарушения пищевого поведения (переедание, голодание).
5. Аномалии сексуального поведения (девиации, перверсии).
6. Сверхценные психологические увлечения («трудоголизм», спортивный, музыкальный и прочий фанатизм и др.).
7. Сверхценные психопатологические «увлечения» (кверулянтство (сутяжничество), клептомания, дромомания (навязчивое стремление к бродяжничеству) и др.).
8. Характерологические и патохарактерологические реакции (эмансипации, группирования, оппозиции и др.).
9. Коммуникативные девиации (аутизация (замкнутость), гиперобщительность, конформизм, нарциссическое поведение и др.).
10. Аморальное (безнравственное) поведение [24; с. 265].

И так, суть **аддиктивного поведения** заключается в том, что, стремясь уйти от реальности, люди пытаются искусственным путем изменить свое психическое состояние, что дает им иллюзию безопасности, восстановления равновесия. Существуют разные виды аддиктивного поведения, как фармакологического, так и нефармакологического характера. Они представляют собой серьезную угрозу для здоровья (физического и психического) не только самих аддиктов, но и тех, кто их окружает. Значительный ущерб наносится межличностным отношениям [17; с. 117].

Аддиктивное поведение - одна из форм деструктивного поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или активностях (видах деятельности), что сопровождается развитием интенсивных эмоций. Этот процесс настолько захватывает человека, что начинает управлять его жизнью. Человек становится беспомощным перед своим пристрастием. Волевые усилия ослабевают и не дают возможности противостоять аддикции [17; с. 119].

Аддиктивная личность в своих попытках ищет свой универсальный и слишком односторонний способ выживания - уход от проблем. Естественные адаптационные возможности аддикта нарушены на психофизиологическом уровне. Первым признаком этих нарушений является ощущение психологического дискомфорта. Психологический комфорт может быть нарушен по разным причинам, как внутренним, так и внешним. Перепады настроения всегда сопровождают нашу жизнь, но люди по-разному воспринимают эти состояния и по-разному на них реагируют. Одни готовы противостоять превратностям судьбы, брать на себя ответственность за происходящее и принимать решения, а другие с трудом переносят даже кратковременные и незначительные колебания настроения и психофизического тонуса. Такие люди обладают низкой переносимостью фрустраций. В качестве способа восстановления психологического комфорта они выбирают аддикцию, стремясь к искусственному изменению психического состояния, получению субъективно приятных эмоций. Таким образом, создается иллюзия решения проблемы. Подобный способ борьбы с реальностью закрепляется в поведении человека и становится устойчивой стратегией взаимодействия с действительностью. Привлекательность аддикции в том, что она представляет собой путь наименьшего сопротивления. Создается субъективное впечатление, что, таким образом, обращаясь к фиксации на каких-то предметах или действиях, можно не думать о своих проблемах, забыть о тревогах, уйти от трудных ситуаций, используя разные варианты аддиктивной реализации [12; С 7-9].

Желание изменить настроение по аддиктивному механизму достигается с помощью различных аддиктивных агентов. К таким агентам относятся вещества, изменяющие психическое состояния: алкоголь, наркотики, лекарственные препараты, токсические вещества. Искусственному изменению настроения способствует также и вовлеченность в какие-то виды активности: азартные игры, компьютер, секс, переедание или голодание, работа, длительное прослушивание ритмичной музыки [17; с. 221].

Разрушительный характер аддикции проявляется в том, что способ аддиктивной реализации из средства постепенно превращается в цель. Отвлечение от сомнений и переживаний в трудных ситуациях периодически необходимо всем, но в случае аддиктивного поведения оно становится стилем жизни, в процессе которого человек оказывается в ловушке постоянного ухода от реальной действительности [12; С 9-10].

Аддиктивная реализация заменяет дружбу, любовь, другие виды активности. Она поглощает время, силы, энергию и эмоции до такой степени, что аддикт оказывается неспособным поддерживать равновесие в жизни, включаться в другие формы активности, получать удовольствие от общения с людьми, увлекаться, релаксироваться, развивать другие стороны личности, проявлять симпатии, сочувствие, эмоциональную поддержку даже наиболее близким людям [13; С 8-9].

Общечеловеческий опыт, социальные нормы, ценности, знания и способы деятельности усваиваются, и личность формируется в общении с другими людьми. Аддикт отгораживает себя от этих процессов, перестает обогащать свой жизненный опыт, нарушая тем самым важнейшие функции общения. Возникают взаимные трудности в процессе совместной деятельности аддикта с другими людьми. Потребность в самопознании, самоутверждении и подтверждении лица с аддиктивными особенностями реализуют, прежде всего, в своем контакте с аддиктивными агентами, но не в общении. Об аддиктах нельзя сказать, что они, желая утвердиться в своем существовании и в своей ценности, ищут точку опоры в других людях [33; с.155]. Поиск точки опоры не выходит за границы аддиктивной реализации. Наряду с дисфункциональными процессами в общении, нарушаются, искажаются и теряют ценность такие значимые механизмы межличностной перцепции, как идентификация, эмпатия, рефлексия. Следовательно, утрачивается способность ставить себя на место партнера, сопереживать, представлять, каким воспринимают тебя окружающие [17; с. 229].

Интернет-зависимость обладает признаками всех типов зависимостей. Критерии, которые используются в определении любого типа зависимости: пренебрежение важными вещами в жизни из-за этого (аддиктивного) поведения; разрушение отношений аддикта со значимыми людьми, раздражение или разочарование значимых для аддикта людей, скрытность или раздражительность, когда люди критикуют это поведение, чувство вины или беспокойства относительно этого поведения, безуспешные попытки сокращать это поведение [33].

Кимберли Янг приводит 4 симптома Интернет -зависимости:

1. навязчивое желание проверить e-mail.
2. постоянное ожидание следующего выхода в Интернет.
3. жалобы окружающих на то, что человек проводит слишком много времени в Интернет.
4. жалобы окружающих на то, что человек тратит слишком много денег на Интернет [34].

**Историко-культурологический аспект**

Историко-культурологические исследования показывают, что свойства алкоголя и наркотиков были известны людям еще с древнейших времен и использовались для усиления эффекта изменения сознания при богослужениях.

В литературных источниках, датируемых V веком до н. э., есть упоминание о том, что скифы сыпали коноплю на раскаленные камни с целью получения дыма, вызывающего восторженное состояние. Древние племена Средиземноморья бросали в костер подгнившие гроздья винограда (то есть такие, в которых уже начался процесс брожения) и от запаха сжигаемых плодов приходили в состояние опьянения. Шаманы использовали наркотические вещества во время ритуальных действий. Позже наркотики использовали служители культа и прорицатели, чтобы вызвать у верующих нарушение сознания и чувство особого психического подъема во время богослужений. В Древнем Египте, Древней Греции и Риме были известны наркотические свойства опийного мака и индийской конопли. Однако во всех ситуациях химический психотропный эффект играл лишь вспомогательную роль; главным фактором изменения сознания были магические ритуалы, маски, символические действия, танцы, заклинания, сильно воздействующие на психику человека [14].

Таким образом, одним из первичных глубинных факторов употребления человеком психоактивных веществ является желание периодически изменять свое сознание, переживать метаморфозы личности.

Особым элементом употребления алкоголя славянами было испытание человека «на прочность». Например, казаки Запорожской Сечи в качестве одного из испытаний для желающего стать запорожцем предлагали ему выпить кварту горилки. После этого наблюдали за поведением новичка: станет ли он болтливым, распущенным, потеряет ли над собой контроль, или, наоборот, будет сопротивляться действию алкоголя, не подавать виду, что опьянел, что плохо себя чувствует.

Вообще само по себе испытание человека — его силы, смекалки, ловкости, выносливости — является составной частью почти всех славянских обрядов и праздников. Кулачные бои, стрельба из лука, конные состязания, сложные танцевальные элементы и тому подобное давали возможность «показать себя», самоутвердиться, самореализоваться. В настоящее время эта потребность, являющаяся особенно важной для молодежи, часто проявляется только в традиционном испытании новичка выпивкой. Такая скудность средств удовлетворения актуальных потребностей свойственна всей нашей жизни. По меткому определению В.Ю. Завьялова, так же, как и в современной архитектуре, где «все ненужное» убрано и где все подчинено чистому функционализму, так и в испытаниях алкоголем видна рука «века прагматизма» и экономичности в области человеческих отношений — «все лишнее убрано», на древнюю обрядность и другие «хлопоты» время не тратится, а в самом алкоголе действительно «концентрируются» символы древности, рудименты архаичных верований, «непроросшие зерна» традиционной обрядности и ритуалов. Все это настолько полно растворилось в алкоголе, что без специального анализа эти элементы невозможно заметить.

Очевидно, что это дело будущего — «выпарить» из алкогольного концентрата (то есть из того, что называют «алкогольными обычаями») растворенные в нем элементы, опознать их, увидеть, как эти элементы связаны с другими традициями, верованиями, символами, обычаями, дать им научную интерпретацию, а затем искать подходящую и эффективную замену алкогольного способа испытания, празднования, увеселения и всего того, что «взвалено» сейчас на спиртные напитки [14].

**Состояние эйфории**

Наиболее ярким показателем измененного сознания при употреблении алкоголя или наркотиков является эйфория. Слово «эйфория» (от греч. euphoria - хорошо переношу) означает неоправданное реальной действительностью благодушное, приподнято-радостное настроение. В научно- медицинской и психологической литературе термин «эйфория» обозначает неоправданное реальной действительностью радостное настроение у тяжелобольных, порой умирающих, а I также счастливое, радостное, блаженное состояние у алкоголиков I степени после употребления спиртного или у наркоманов (I стадии) после приема наркотического вещества [20; c. 122].

Наркотическая эйфория аналогична алкогольной: то же состояние радостного возбуждения, иллюзия счастливого, приподнятого настроения, веселье, благодушие, приятные телесные ощущения. Однако существует и ряд компонентов, свойственных только наркотикам: ощущение своей значимости, всемогущества, слегка затуманенное сознание, иногда, в зависимости от вида наркотика, яркие галлюцинации, нереальное восприятие времени, цвета, форм, величины предметов, расстояния и звуков.

Состояние эйфории характеризуется не только хорошим настроением. Оно влияет на мышление, восприятие, память, самооценку. Все, что человек видит и слышит, воспринимается им в радостном возбуждении: соседи по столу, их шутки и разговоры, окружающая обстановка и т. д. Память как бы сама отсеивает все заботы, неприятности, все плохое, что может омрачить жизнь. Вспоминаются только приятные события. Человек думает, что он наконец по-настоящему счастлив. Он ожидает только успеха от всех своих начинаний, только благодарности и похвалы окружающих за свои действия [20; c. 125].

Резко меняется самооценка: она становится чрезвычайно завышенной. Человек чувствует себя неуязвимым, могущественным, ощущает свое превосходство над другими. Находящийся в состоянии эйфории каждый свой поступок воспринимает как значительное достижение, ожидает благоприятных результатов от всех предпринимаемых действий, преувеличивает свои возможности; все воспринимает и оценивает только положительно. Более того, «длительная бомбардировка» завышенной самооценкой и сверхоптимистическими ожиданиями заряжает его энергией и деятельностью.

Эйфория, по определению В.Ю. Завьялова, — это психическое состояние человека, «несущее экстремально хорошую оценку» всему, что человек способен в данный момент ощущать, воспринимать, вспоминать, думать и фантазировать. Оно не связано с удовлетворением какой-то определенной потребности, Напротив, любой объект, попавший в поле внимания при эйфории, может казаться объектом, который дает удовлетворение, счастье. Это общее чувство удовлетворения, благополучия и радости, овладевшее человеком, может резко контрастировать с тем, что в действительности происходит с ним. В этом и проявляется некритичность, неспособность правильно, реалистически оценивать происходящее.

Потребность в изменении состояния сознания является естественной и целесообразной. Стремление к празднику, выходу из серых будней, к «прорыву» повседневности заложено в каждом из нас. Желание испытать себя в новой ситуации, «примерить» на себя жизнь другого человека, приобщиться к великому и прекрасному существовало у людей с древнейших времен и служило детерминантой развития литературы, музыки, искусства [18; c. 225].

Таким образом, в процессе развития человечества состояние радостного, приподнятого настроения возникало от всей обстановки праздника с его обрядовостью и глубоким символическим смыслом. Использование же психотропного эффекта алкоголя или наркотиков играло лишь вспомогательную роль, усиливая состояние восторга, удовлетворенности и счастья.

Постепенно психологический смысл опьянения сводился к состоянию эйфории, являющейся всего лишь результатом фармакологического действия алкоголя или наркотиков на психику человека.

* 1. **Особенности подросткового периода**

Границы подросткового возраста примерно совпадают с обучением в 6-8 классах средней школы. За эти четыре года бывший ребенок становится почти взрослым человеком. Трудности этого периода развития отражены в названиях – «переходный», «трудный», «критический» возраст. Масштабы происходящих перестроек значительны и касаются организма, самосознания, способов социального взаимодействия, интересов, познавательной и учебной деятельности, нравственных позиций. Основным фактором развития личности подростка является его собственная социальная активность, направленная на вхождение в мир взрослых [1; c.14].

Все происходящие изменения, их соответствие или несоответствие стандартам, принятым в данной возрастной группе и в этот период, осознаются подростком и глубоко переживаются. Это может усугубить общую неуравновешенность и даже привести к психологическим травмам. Такие переживания могут обостряться в связи с возникновением интереса к другому полу, повышающего внимание к собственной внешности [9; с. 229].

Начало полового созревания знаменует вступление в подростковый период. В это время осуществляется переход от детства к зрелости, сопровождающийся изменениями в психике и познавательной активности.

**Различия в возрасте и продолжительности полового созревания.**

1. Гормональные изменения, знаменующие начало половой зрелости, созревание гениталий и морфологические трансформации по-разному протекают у разных индивидов между 10 и 16 годами у девочек и между 12 и 17 годами у мальчиков.
2. При отсутствии каких-либо признаков сексуальной зрелости у девочек в 14 лет и у мальчиков в 15 можно говорить о задержке полового созревания. Некоторые психологические затруднения могут быть также обусловлены слишком большой разницей между нормой и индивидуальными изменениями. Слишком раннее созревание у девочек и слишком позднее у мальчиков может сказаться самым отрицательным образом на подростках.

**Развитие мышления. От непосредственному к возможному.**

1. Когнитивное развитие подростков характеризуется становлением абстрактно-логического (гипотетико-дедуктивного) мышления, описанного Пиаже. В этом возрасте подростки начинают рассуждать исходя из абстрактных гипотез, а не как в детстве – исходя из непосредственно наблюдаемой ситуации. Они могут систематически проверять свои гипотезы. Однако не все подростки постоянно используют такой способ мышления.
2. Умение оперировать абстрактными понятиями способствуют развитию общей способности к рассуждениям на основе моральных и идеологических принципов, которые тем не менее не всегда претворяются в жизнь.

**Трудности привыкания к изменениям своего тела.**

Подростку приходится привыкать к своему новому облику в силу происходящих в этом возрасте физиологических изменений. Его рассуждения о значимости своей внешности для других и него самого сопровождаются сомнениями и страхами. Он старается одеваться так, чтобы быть похожим на своих сверстников и/или отличаться от них. Так, к примеру, он сможет следовать общей моде и при этом стремится к оригинальности.

**Сексуальные побуждения и состояние напряженности.**

Сексуальное созревание приводит к тому, что подросток начинает искать способы удовлетворения своих сексуальных побуждений и использует различные механизмы защиты от состояния напряженности, возникающего в случае неудовлетворенности его желаний.

**Подросток и его окружение.**

Подростковый возраст – это период серьезных изменений в отношениях с другими людьми. На первый план выходят друзья, сверстники, родители же отходят на второй. Первые любовные и сексуальные отношения также вносят изменения в отношения с родителями.

*Прощай, детство*

1. Подросток старается выйти из состояния зависимости от родителей, которых всегда считал всемогущими и способными защитить. Он может внезапно отдалиться от них, целиком посвятив себя своим друзьям. Предназначавшуюся родителям любовь подросток направляет на себя: нарциссизм необходим для развития самооценки.
2. Развенчание идеальности образов родителей приводит к появлению по отношению к ним агрессивного поведения, которое чередуется с просьбами о защите и предоставлении самостоятельности. Подросток может стремится стать объектом внимания для своих родителей и начать вести себя поэтому регрессивно (отказываться мыться, избирательно питаться и т.д.).

*Укрепление отношений со сверстниками.*

1. Подросток ищет среди своих друзей «другое Я», тех, с кем он мог бы делить свои трудности, заботы, стремления, идеалы. И таким человеком может стать для подростка человек как одного, так и другого с ним пола.
2. Подросток идеализирует узкий круг своих друзей, как в детстве идеализировал родителей. Потребность отождествления себя с другими особенно ярко проявляется в раннем подростковом возрасте. Она вытекает из стремления отождествлять себя с родителями в детстве, особенно с одним из родителей того же пола.
3. В более широких группах сверстников подросток сравнивает себя с другими, выполняя общие действия. С помощью этих же действий подросток может оценить себя, бросив вызов общественным запретам и совершив целый ряд нарушений, отбросив усвоенные в детстве нормы и ценности.

*Любовные и сексуальные отношения.*

1. В современном обществе сексуальные отношения между подростками, как правило, допускаются. Приобретая опыт таких отношений с другим человеком – объектом своей любви и сексуальных желаний.
2. Поведение родителей при этом иногда бывает неадекватным: они могут подталкивать подростка к сексуальным отношениям, которых он не желает, или, напротив, постоянно накладывать запреты в тревожных ситуациях, заметив, что ребенок становится слишком сексуально активен.

# Эта сексуальная активность обусловлена психологической и социальной незрелостью подростков. Вот почему так важно информировать их о способах контрацепции и предупреждения заболеваний, передаваемых половым путем. [4; с.40].

Таким образом, можно утверждать, что подростки с аддиктивным поведением склонны перекладывать ответственности за свое поведение на ближайшее окружение (экстернальность), однако считают, что неудачи являются следствием их собственной активности. По мнению Я.Л. Коломинского, такое состояние локуса субъективного контроля имеет негативный оттенок, поскольку фиксация на неудачах повышает уровень личностной тревожности и актуализирует психологические защиты личности. А это в свою очередь способно служить преградой адекватному осмыслению самого себя и собственных действий. По этим параметрам зависимые подростки в большей степени отличаются от своих социально адаптированных сверстников.

* 1. **Подростковый кризис**

Особенность подросткового возраста - это кризис идентичности (термин Э. Эриксона), тесно связанный с кризисом смысла жизни.

Процесс формирования собственной идентичности сопровождает человека на протяжении всей его жизни. «В основе данного процесса лежит личностное самоопределение, имеющее ценностно-смысловую природу. Становление идентичности, особенно интенсивно проходящее в подростковом и юношеском возрасте, невозможно без изменения системных социальных связей, по отношению к которым растущий человек должен выработать определенные позиции» [33]. Сложность задачи, стоящей перед взрослеющим человеком заключается, с одной стороны, в том, чтобы прояснить свою роль как члена общества, с другой, понять свои собственные уникальные интересы, способности, придающие смысл и направленность жизни. Практически каждая жизненная ситуация требует от человека определенного выбора, осуществить который он может лишь уяснив свою позицию относительно разных сфер жизни. «Структура идентичности включает в себя личностную и социальную идентичность. Причем, в идентичности присутствуют два вида характеристик: положительного - каким человек должен стать и отрицательного - каким человек не должен стать. Становление идентичности может происходить на фоне социально-благополучного окружения подростка при высоком уровне взаимопонимания с близкими взрослыми, сверстниками, при достаточно высокой самооценке. Выбор образцов поведения в этом случае осуществляется в реальном круге общения. При неблагоприятной ситуации, чем ирреальнее эти образцы, тем сложнее переживается подростком кризис идентичности, тем больше у него проблем с окружающими» Там же. Обретение подростком и юношей личной идентичности является многоуровневым процессом, имеющим определенную структуру, состоящим из нескольких фаз, различающихся как психологическим содержанием ценностно-волевого аспекта развития личности, так и характером проблематики жизненных трудностей, переживаемых личностью.

Одна из причин подросткового кризиса и конфликтов с окружающими в этом возрасте - переоценка своих возросших возможностей, которая определяется стремлением к известной независимости и самостоятельности, болезненное самолюбие и обидчивость. Повышенная критичность по отношению к взрослым, острая реакция на попытки окружающих умалить их достоинство, принизить их взрослость, недооценить их правовые возможности, являются причинами частых конфликтов в подростковом возрасте.

Ориентация на общение со сверстниками часто проявляется в боязни быть отвергнутым сверстниками. Эмоциональное благополучие личности все больше и больше начинает зависеть от того места, которое она занимает в коллективе, начинается определяться прежде всего отношением и оценками товарищей [21; С. 42-43].

Интенсивно формируются нравственные понятия, представления, убеждения, принципы, которыми подростки начинают руководствоваться в своем поведении. Зачастую у юношей формируются системы своих требований и норм, на совпадающие с требованиями взрослых.

Одним из важнейших моментов в личности является развитие самосознания, самооценки; у молодых людей возникает интерес к себе, качествам своей личности, потребность сравнивать себя с другими, оценить себя, разобраться в своих чувствах и переживаниях. Самооценка формируется под влиянием оценок других людей, сравнения себя с другими, важнейшую роль в формировании самооценки играет успешная деятельность [15; с. 108].

Подростковый кризис также понимается как состояние, в котором могут возникатьискажения отношений подростка с действительностью” (Н. Remschmidt, 1992). Одним из кардинальных признаков данного кризиса является переживание отчуждения своего Я (деперсонализации), своего одиночества и оторванности от мира.

Деперсонализация является ключевым феноменом кризиса личности. Она охватывает широкий круг расстройств - от ослабления образного компонента восприятия окружающего, потери сопереживания к нему до случаев бредового раздвоения личности. Разные авторы относят к деперсонализации как глубоко патологические явления с феноменами полного отчуждения собственной воли, мыслей и чувств, так и проявления десоциализации с нарушением “правового чувства”, способности различать добро и зло, справедливость и подлость и т. д.

Применительно к понятию кризиса личности деперсонализация выступает, прежде всего, как экзистенциально-феноменологический признак. Процесс открытия своего Я, склонность к самонаблюдению, столкновение между преувеличенной самооценкой и оценкой окружающими ведет к противоречивым пубертатным конфликтам: от отрицания авторитетов до стремления к зависимости от них [1; c. 122].

Подросток ощущает себя незащищенным, сомневающимся в своей идентичности и автономности, он лишен чувства последовательности и связанности своих действий. Это приводит к тому, что его жизнь направлена на самосохранение себя, а обстоятельства жизни воспринимаются как угрожающие его существованию.

Неуверенность в стабильности своего внутреннего мира, обеспокоенность тем, что этот мир может быть утерян, составляют основу постоянного стресса.

Субъективно тягостное ощущение внутреннего разлада, изменености собственного Я, своей идентичности, составляющие ядро деперсонализации, смешиваются с чувством дискомфорта, снижением аффективного настроя к окружающему, трудностью сосредоточения внимания, рефлексией. Вытекающие из измененного чувства самосознания и эмоционального фона установки, мотивы и ориентации обусловливают нарушения поведения и деятельности личности.

С кризисными процессами самосознания тесно связаны специфически подростковые реакции группирования, значение которых в формировании мотивов преступления огромно. Повинуясь законам группы, порой столь же иррациональным, сколь и неотвратимым, подростки идут на невероятно жестокие преступления для того, чтобы, как им кажется, восстановить жизненно важную для них связь собственного Я с группой [3; c. 187].

Таким образом, можно утверждать, что кризис подросткового возраста - абсолютно нормальное явление, свидетельствующее о развитии личности, но при наличии некоторых неблагоприятных факторов и условий это кризисное состояние приводит к агрессивному поведению.

* 1. **Специфика аддиктивного поведения в подростковом возрасте**

Проблема предупреждения употребления несовершеннолетними психотропных веществ не является лишь частью проблемы профилактики алкоголизма и наркомании взрослых. Несмотря на то, что подростки и взрослые пьют одни и те же спиртные напитки и употребляют одни и те же наркотики, в психологическом смысле это разные явления. Попытка решить проблему алкоголизма и наркомании разом для подростков и взрослых, применяя одинаковые методы воздействия (причем в основном медицинские, юридические, как это делается сейчас), вряд ли даст положительный эффект.

Это объясняется тем, что психика подростка отличается от психики взрослого человека. Жизнедеятельность подростка во всех своих проявлениях (включая употребление психотропных веществ) развивается по своим специфическим закономерностям.

Систематическое употребление психотропных веществ несовершеннолетними следует рассматривать прежде всего как психолого-педагогическую, а не медицинскую проблему. Это обусловлено тем, что пьянство подростков, наркомания или токсикомания всегда связаны с другими нарушениями поведения [20; c. 112].

Если алкоголизм или наркомания у взрослого человека долгое время может развиваться скрыто, не отражаясь на трудовой деятельности, социальном статусе, то у несовершеннолетних, наоборот, сначала происходит социальная дезадаптация, а потом уже присоединяется употребление алкоголя или других психотропных веществ. Аддиктивное поведение является составным элементом отклоняющегося поведения, как бы наслаиваясь на социальную дезадаптацию подростка.

**Факторы аддиктивного поведения в подростковом возрасте**

Главные факторы возникновения у несовершеннолетних потребности в употреблении психотропных веществ - возрастные особенности, неблагоприятная, микросоциальная ситуация развития, отклонения в функционировании высшей нервной деятельности. В случае, когда эти факторы, благодаря вмешательству взрослых, устраняются или компенсируются, злоупотребление прекращается без традиционного лечения, то есть без применения медикаментозных препаратов. И наоборот, никакие лекарства, никакие угрозы и наказания не помогут, если отсутствуют условия для удовлетворения жизненно важных социальных потребностей подростка, фрустрированных указанны ми факторами.

Трудности и низкая эффективность преодоления и профилактики употребления психотропных средств несовершеннолетними объясняются прежде всего тем что ответственные за это взрослые ошибочно полагай ют, что это проблема наркологии. На самом деле, в силу возрастных особенностей формирующейся личности, причины всех видов отклоняющегося поведения у подростков едины. Правонарушения, алкоголизм, наркомания и токсикомания, аффективные и невротические расстройства - звенья одной цепи [11; c. 29].

Детские психиатры считают, что у подростков практически невозможно разграничить ситуационные нарушения поведения и проявления начинающегося заболевания. Типичная ситуация, когда подросток «отбился от рук», перестал выполнять требования родителей, учителей, стал плохо учиться, пропускать уроки, грубить, проводить все время с компанией себе подобных, распивать спиртные напитки или экспериментировать с другими психотропными веществами, может быть следствием одного из названных выше факторов, либо их сочетанием. Во-первых, это может быть реакцией здорового подростка на сложную ситуацию в семье или школе. Во-вторых, влиянием чисто возрастной особенности — негативизма, как крайнего проявления реакции эмансипации или одной из форм поискового поведения [20; c. 122].

Все это чаще всего с возрастом проходит само собой, по мере общей стабилизации поведения. В-третьих, это может быть последствием психических расстройств или декомпенсацией акцентуации характера подростка.

Негативные формы поведения, довольно часто встречающиеся у подростков, с трудом поддаются однонаправленному анализу, поскольку социально- психологические и педагогические факторы здесь тесно переплетены с патологическими, касающимися психиатрии и наркологии.

Поэтому считаем более продуктивным рассматривать употребление несовершеннолетними психотропных веществ не в рамках наркологических представлений, а с позиции междисциплинарного подхода, как одну из форм проявления специфически подростковых или ситуационно-личностных поведенческих реакции [10; c. 25].

Подтверждают сказанное и многие исследования, доказавшие, что пьянство и наркомания несовершеннолетних — это прежде всего проявления нарушений поведения, которые, в свою очередь, обусловлены социальной средой. Так, 75% подростков, поступающих на обследование в связи с употреблением психотропных веществ или на лечение от наркомании, росли в неблагополучных семьях, до 90% правонарушителей - тоже выходцы из неблагополучных семей, 76% пьющих подростков воспитывались в неблагополучных, а 59% - в неполных семьях [21; c. 42].

В плане возникновения и развития зависимости от психоактивных веществ семья и ближайшее окружение подростка играют иногда фатальную роль. В этом тоже качественное отличие подросткового алкоголизма или наркомании от взрослого. Так, если взрослый человек может сам выбрать себе микросоциальное окружение, противостоять пагубному влиянию, наконец, может просто уйти, уехать, то для подростка такая свобода действий чаще всего невозможна.

Попадая в пьянствующую компанию, подросток следует в русле ее обычаев, то есть пьет так, чтобы «не отставать от других», а не в соответствии со своим самочувствием, как это делает взрослый человек.

Поскольку в таких компаниях обычно принято пить до отключения», то подросток, подражая уже сформировавшимся алкоголикам, употребляет большие дозы спиртного. Это приводит к тому, что контроль организма, за количеством выпитого подавляется с самого начала. Иными словами, стадии опьянения с самого начала извращаются, что ведет по кратчайшему пути от злоупотребления к болезни, причем признаки алкоголизма могут наблюдаться раньше, чем болезнь разовьется окончательно[12; c. 34].

Таким образом, изучение особенностей злоупотребления несовершеннолетними алкоголем показывает, что алкоголизм у подростков отличается от течения заболевания у взрослых, описанного выше. Употребление алкоголя в раннем возрасте имеет гораздо более тяжкие последствия для развития психики. Тем не менее, до окончания подросткового возраста следует говорить не об алкоголизме, а об интоксикации организма, так называемой злокачественной алкоголизации.

Аналогичное влияние оказывает возраст на стадии и формы употребления наркотиков и других психотропных веществ. В целом же можно утверждать, что и физиология подростка, и его психология, и социальный статус определяют иные, качественно отличные подходы к проблеме предупреждения и преодоления употребления психоактивных веществ несовершеннолетними.

**ВЫВОДЫ**

1. **Девиантное поведение** - неадаптированное, отклоняющееся поведение, наблюдаемое часто в юношеском возрасте и характеризуемое устойчивым повторяющимся нарушением соответствующих возрасту норм и социальных правил, а также прав других. Девиантное поведение изучали такие педагоги, как А.С.Макаренко, С.Т. Шацкий, психологи Л.С. Выготский и П.П. Блонский. Исключительная заслуга в Беларуси в изучении психологических и психиатрических аспектов девиантного поведения принадлежит Кондрашенко В.Т. девиантное поведение – понятие социально-психологическое, обозначающее отклонение от принятых в конкретно-историческом обществе норм межличностных взаимоотношений: действий, поступков, высказываний, совершаемых в рамках психического здоровья.
2. Наиболее актуальными формами отклоняющегося (девиантного) поведения подростков является *аддиктивное, аутоагрессивное (суицидальное) и гетероагрессивное поведение*. Понятие **аддиктивного поведения** обозначает донозологический этап формирования алкоголизма и наркомании и подразумевает наличие ситуационной психической зависимости и «поисковой активности» в отношении алкоголя и различных психоактивных веществ до того, как от них сформировалась физическая зависимость.
3. Психика подростка отличается от психики взрослого человека. Жизнедеятельность подростка во всех своих проявлениях (включая употребление психотропных веществ) развивается по своим специфическим закономерностям. Главные факторы возникновения у несовершеннолетних потребности в употреблении психотропных веществ - возрастные особенности, неблагоприятная, микросоциальная ситуация развития, отклонения в функционировании высшей нервной деятельности.

**2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ ТРЕННИНГА ОБЩЕНИЯ В СТАБИЛИЗАЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ЛИЧНОСТИ АДДИКТИВНОГО ПОДРОСТКА**

* 1. **Организация исследования**

Современное общество характеризуется кризисными явлениями во многих сферах общественной жизни. Трудные социально-экономические условия наряду с динамическими изменениями современного общества в значительной мере осложняют повседневную реальность. В особо сложном положении при этом оказываются подростки, которые и так в силу своих психологических особенностей находятся в переходном, кризисном состоянии.

В ситуации нервного перенапряжения подростки часто склонны избегать сложившуюся жизненную ситуацию. При этом их «бегство от реальности» может выражаться в суицидальном или аддиктивном поведении. Суть аддиктивного поведения заключается в том, что, стремясь уйти от реальности, подростки пытаются искусственным путем изменить свое психическое состояние, и это дает им иллюзию безопасности, восстановления психического равновесия [31; с.322].

Современная цивилизация породила особый способ ухода от реальности как последствие системы взаимодействия типа «компьютер – психика». Об его актуальности говорит тот факт, что в 1996 году в официальной американской классификации психических болезней (DSM) появился новый раздел «кибернетические расстройства», которые вызываются переутомлением и стрессами в результате продолжительного пребывания в виртуальной реальности [35].

Анализ психологической литературы показывает, что для понимания закономерностей формирования зависимого поведения необходимо выявление индивидуально-психологических особенностей личности, способных спровоцировать такое поведение. Именно исследование личностных особенностей зависимых лиц позволяет выделить условия, затрудняющие либо облегчающие процесс аддиктивной реализации.

1. Многие исследователи [Валицкас Г.К., Гиппенрейтер Ю.Б., Курек Н.С.,Соколова Е.Т., Толстых Н.Н., Кулаков С.А., Гриффитс М.] отмечают, что значительная часть подростков с аддиктивным поведением имеет серьезные личностные проблемы. Это нарушения психической активности, эмоционального тонуса, снижение самооценки, способностей к совладанию со стрессом и саморегуляции, низкие показатели интеллекта и личностные расстройства.

Гипотеза нашего исследования: *Личностная сфера подростков с аддиктивным поведением отличается от подростков нормального поведения; подростки с аддиктивным поведение отличаются повышенным уровнем мотивации к достижению успеха.*

Предметом нашего исследования выступили доминирующий тип мотивации, уровня самооценки и притязаний подростков с аддиктивным поведением. Исследование проводилось на базе средней школы № 33 г.Минска. В состав как экспериментальной, так и контрольной групп вошли 32 подростка, средний возраст которых составил 15-16 лет. На первом этапе мы отобрали группу подростков с аддиктивным поведением, а именно, подростков имеющие компьютерную зависимость. Для этого мы в классах данной школы провели анкетирование, где были заданы интересующие нас вопросы [Приложение 1]. Для выяснения личностных особенностей нами был использован комплекс диагностических методик: Шкала оценки потребности в достижении; методика диагностики локализации внутреннего контроля личности (УСК).

* 1. **Методы и методики исследования**

**Шкала оценки потребности в достижении**

Мотивация достижения – стремление к улучшению результатов, неудовлетворенность достигнутым, настойчивость в достижении своих целей, стремление добиться своего во что бы то ни стало – является одним из главных свойств личности, оказывающих влияние на всю человеческую жизнь.

Многочисленные исследования показали тесную связь между уровнем мотивации достижения и успехом в жизнедеятельности. И это не случайно, ибо доказано, что люди, обладающие высоким уровнем этой самой мотивации, ищут ситуации достижения, уверены в успешном исходе, ищут информацию для суждения о своих успехах, готовы принять на себя ответственность, решительны в неопределенных ситуациях, проявляют настойчивость в стремлении к цели, получают удовольствие от решения интересных задач, не теряются в ситуации соревнования, показывают большое упорство при столкновении с препятствиями.

Измерить уровень мотивации достижения можно с помощью разработанной шкалы – небольшого теста-опросника. Шкала состоит из 22 суждений, по поводу которых возможны 2 варианта ответов – «да» или «нет». Ответы, совпадающие с ключевыми (по коду), суммируются (по 1 баллу за каждый такой ответ)[29; с. 180].

Подробное описание методики в Приложении 2.

**Методика диагностики локализации внутреннего контроля личности (УСК)**

Данная экспериментально-психологическая методика позволяет сравнительно быстро и эффективно оценить сформированный у испытуемого уровень субъективного контроля над разнообразными жизненными ситуациями и пригодна для применения в клинической психодиагностике, при профотборе, семейной консультации и т.д. Разработана в НИИ им. Бехтерева.

Впервые подобные методы были апробированы в 60-х годах в США. Наиболее известным из них является шкала локус контроля Дж. Роттера. Эта шкала основана на двух принципиальных положениях.

1. Люди различаются между собой по тому, как и где они локализуют контроль над значительными для себя событиями. Возможны два полярных типа такой локализации: экстернальный и интернальный. В первом случае человек полагает, что происходящие с ним события являются результатом действия внешних сил - случая, других людей и т.д. Во втором случае человек интерпретирует значимые события как результат своей собственной деятельности. Любому человеку свойственна определенная позиция на континууме, простирающемся от экстернальному к интернальному типу.

2. Локус контроля, характерный для индивида, универсален по отношению к любым типам событий и ситуациям, с которыми ему приходится сталкиваться. Один и тот же тип контроля характеризует поведение данной личности и в случае неудач, и в сфере достижений, причем это в разной степени касается различных областей социальной жизни.

Экспериментальные работы установили связь разнообразных форм поведения и параметров личности с экстернальностью-интернальностью. Конформное и уступчивое поведение в большей степени присуще людям с экстернальным локусом. Интерналы в отличие от экстерналов менее склонны подчиняться давлению других, сопротивляться, когда чувствуют, что ими манипулируют, они реагируют сильнее, чем экстерналы, на утрату личной свободы. Люди с интернальными локусами контроля лучше работают в одиночестве, чем под наблюдением или при видеозаписи. Для экстерналов характерно обратное.

Интерналы и экстерналы различаются по способам интерпретации разных социальных ситуаций, в частности по способам получения информации и по механизмам их каузального объяснения. Интерналы более активно ищут информацию и обычно более осведомлены о ситуации, чем экстерналы. В одной и той же ситуации интерналы атрибутируют большую ответственность индивидам, участвующим в этой ситуации. Интерналы в большей степени избегают ситуационных объяснений поведения, чем экстерналы.

Исследования, связывающие интернальность-экстернальность с межличностными отношениями, показали, что интерналы более популярны, более благожелательны, более уверены в себе, проявляют большую терпимость. Существует связь высокой интернальности с положительной самооценкой, с большей согласованностью образовав реального и идеального "Я". У интерналов обнаружена более активная, чем у экстерналов, позиция по отношению к своему здоровью: они лучше информированы о своем состоянии, больше заботятся о своем здоровье и чаще обращаются за профилактической помощью.

Экстернальность коррелирует с тревожностью, с депрессией, с психологическими заболеваниями. Интерналы предпочитают недирективные методы психокоррекции; экстерналы субъективно более удовлетворены поведенческими методами.

Все это дает достаточные основания полагать, что выделение личностной характеристики, описывающей то, в какой степени человек ощущает себя активным субъектом собственной деятельности, и в какой - пассивным объектом действия других людей и внешних обстоятельств, обоснованно существующими эмпирическими исследованиями и может способствовать дальнейшему изучению проблем прикладной психологии личности.

Второе вышеизложенное положение, на котором основывается американская традиция исследования локуса контроля, представляется малоприемлемым. Описание личности с помощью обобщенных трансситуативных характеристик является недостаточным. Большинству людей свойственна более или менее широкая вариабельность особенностей поведения в зависимости от конкретных социальных ситуаций. Особенности субъективного контроля, в частности, могут изменяться у одного и того же человека в зависимости от того, представляется ли ему ситуация сложной или простой, приятной или неприятной и т.д. Поэтому измерение локуса контроля, по-видимому, более перспективно строить не как одновременную характеристику, а как многомерный профиль, компоненты которого привязаны к типам социальных ситуаций разной степени обобщенности.

1. ШКАЛА ОБЩЕЙ ИНТЕРНАЛЬНОСТИ (Ио). Высокий показатель по этой шкале соответствует высокому уровню субъективного контроля над любыми значимыми ситуациями. Такие люди считают, что большинство важных событий в их жизни было результатом их собственных действий, что они могут ими управлять, и таким образом, они чувствуют свою собственную ответственность за эти события и за то, как складывается их жизнь в целом. Низкий показатель по шкале соответствует низкому уровню субъективного контроля. Такие испытуемые не видят связи между своими действиями к значимыми для них событиями их жизни, не считают себя способными контролировать их развитие и полагают, что большинство их является результатом случая или действий других людей.

2. ШКАЛА ИНТЕРНАЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ДОСТИЖЕНИЙ (Ид). Высокие показатели по этой шкале соответствуют высокому уровню субъективного контроля над эмоционально положительными событиями и ситуациями. Такие люди считают, что они сами добились всего того хорошего, что было и есть в их жизни, и, что они способны с успехом преследовать свои цели в будущем. Низкие показатели по шкале Ид свидетельствуют о том, что человек приписывает свои успехи, достижения и радости внешним обстоятельствам- везению, счастливой судьбе или помощи других людей.

3. ШКАЛА ИНТЕРНАЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ НЕУДАЧ (Ин). Высокие показатели по этой шкале говорят о развитом чувстве субъективного контроля по отношению к отрицательным событиям и ситуациям, что проявляется в склонности обвинять самого себя в разнообразных неприятностях и страданиях. Низкие показатели Ин свидетельствуют о том, что испытуемый склонен приписывать ответственность за подобные события другим людям или считать их результатом невезения.

4. ШКАЛА ИНТЕРНАЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЯХ (Ис). Высокие показатели Ис означают, что человек считает себя ответственным за события, происходящие в его семейной жизни. Низкий Ис указывает на то, что субъект считает не себя, а своих партнеров причиной значимых ситуаций, возникающих в его семье.

5. ШКАЛА ИНТЕРНАЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ (Ип). Высокий Ип свидетельствует о том, что человек считает свои действия важным фактором организации собственной производственной деятельности, в складывающихся отношениях в коллективе, в своем продвижении и т.д. Низкий Ип указывает на то, что испытуемый склонен приписывать более важное значение внешним обстоятельствам - руководству, товарищам по работе, везению - невезению.

6. ШКАЛА ИНТЕРНАЛЬНОСТИ В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ (Из). Высокие показатели Из свидетельствуют о том, что испытуемый считает себя во многом ответственным за свое здоровье: если он болен, то обвиняет в этом себя и полагает, что выздоровление во многом зависит от его действий. Человек с низким Из считает здоровье и болезнь результатом случая и надеется на то, что выздоровление придет в результате действий других людей, прежде всего врачей [22; с.79].

Подробное описание методики в Приложении 3.

**2.3 Анализ и интерпретация результатов**

И так, мы провели анкетирование, согласно полученным данным подростки пользуются компьютером в компьютерном клубе (68% подростков ЭГ и 28% подростков КГ) либо у друзей (по 24% соответственно), общее Интернет-время подростков ЭГ – до 2 часов в месяц, причем около 42% опрошенных подростков не пользуются услугами Интернет вообще. В основном наблюдается пристрастие к играм и несколько менее выражено к сетевому общению.

Для статистического доказательства нашей гипотезы мы взяли контрольную группу, также состоящую из 32 подростков.

Таким образом, в Табл. 2.1. по Шкале оценки потребности в достижении были получены следующие результаты:

***Анализ результатов по шкале оценки потребности в достижении***

Таблица 2.1.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кол-воподростков с аддиктивным поведением | Уровень мотивации достижений | Кол-во контрольной группы подростков | Уровень мотивации достижений |
| 5 | Низкий | 6 | Низкий |
| 10 | Средний | 17 | Средний |
| 15 | Высокий  | 9 | Высокий  |

Как показало исследование, для подростков с аддиктивным поведением характерен повышенный уровень мотивации достижения успеха, что может указывать на наличие компенсаторных тенденций.

По методу исследования уровня субъективного контроля (УСК) мы получили следующие данные, представленные в Табл. 2.2

**Анализ результатов по методу исследования уровня субъективного контроля (УСК)**

Таблица 2.2.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование шкалы | Подростки с аддиктивным поведением(показатели) | Контрольная группа подростков(показатели) |
| Выс. | Ср. | Низк. | Выс. | Ср. | Низк. |
| Ио | 15 | 10 | 5 | 17 | 9 | 6 |
| Ид | 12 | 10 | 7 | 17 | 10 | 5 |
| Ин | 2 | 9 | 21 | 20 | 3 | 9 |
| Ис | 3 | 9 | 20 | 21 | 3 | 8 |
| Ип | 3 | 10 | 19 | 18 | 9 | 9 |
| Из | 12 | 10 | 7 | 14 | 12 | 6 |

***Результаты по шкале оценки потребности в достижении***

Таблица 2.3.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Подростки с аддиктивным поведением | Сумма баллов | Уровень мотивации достижений | Подростки контрольной группы | Сумма баллов | Уровень мотивации достижений |
| 1 | 10 | Низкий | 1 | 6 | Низкий |
| 2 | 12 | Средний | 2 | 15 | Средний |
| 3 | 16 | Высокий  | 3 | 19 | Высокий  |
| 4 | 11 | Низкий | 4 | 2 | Низкий |
| 5 | 13 | Средний | 5 | 16 | Высокий |
| 6 | 16 | Высокий | 6 | 12 | Средний |
| 7 | 17 | Высокий | 7 | 11 | Низкий |
| 8 | 19 | Высокий | 8 | 13 | Средний |
| 9 | 13 | Средний | 9 | 10 | Низкий |
| 10 | 16 | Высокий | 10 | 14 | Средний |
| 11 | 18 | Высокий | 11 | 17 | Высокий |
| 12 | 9 | Низкий | 12 | 14 | Средний |
| 13 | 17 | Высокий | 13 | 16 | Высокий |
| 14 | 17 | Высокий | 14 | 14 | Средний |
| 15 | 4 | Низкий | 15 | 18 | Высокий |
| 16 | 18 | Высокий | 16 | 15 | Средний |
| 17 | 15 | Средний | 17 | 15 | Средний |
| 18 | 19 | Высокий | 18 | 13 | Средний |
| 19 | 18 | Высокий | 19 | 4 | Низкий |
| 20 | 8 | Низкий | 20 | 13 | Средний |
| 21 | 16 | Высокий | 21 | 19 | Высокий |
| 22 | 15 | Средний | 22 | 9 | Низкий |
| 23 | 16 | Высокий | 23 | 12 | Средний |
| 24 | 14 | Средний | 24 | 17 | Высокий |
| 25 | 12 | Средний | 25 | 14 | Средний |
| 26 | 17 | Высокий | 26 | 16 | Высокий |
| 27 | 13 | Средний | 27 | 14 | Средний |
| 28 | 18 | Высокий | 28 | 17 | Высокий |
| 29 | 15 | Высокий | 29 | 13 | Средний |
| 30 | 14 | Высокий | 30 | 12 | Средний |
| 31 | 17 | Высокий | 31 | 13 | Средний |
| 32 | 16 | Высокий | 32 | 15 | Средний |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Теперь статистически докажем нашу гипотезу по критерию U Манна-Уитни, мы, в Таблицах 2.4. – 2.10. мы приведем индивидуальные значения показателей по методике УСК подростков с аддиктивным поведением и подростков контрольной группы. Рассчитаем каждую шкалу методики УСК. И выясним, отличаются ли подростки с аддиктивным поведением от подростков контрольной группы по уровню субъективного контроля.

**Индивидуальные значения Шкалы оценки потребности в достижении подростков с аддиктивным поведением (*п1 =32*) и подростков контрольной группы (*п2=32*)**

Таблица 2.4.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Подростки с аддиктивным поведением | Сумма баллов | Ранг | подростки контрольной группы | Сумма баллов | Раг |
| 1 | 10 | 8,5 | 1 | 6 | 4 |
| 2 | 12 | 12,5 | 2 | 15 | 32,5 |
| 3 | 16 | 40,5 | 3 | 19 | 61,5 |
| 4 | 11 | 10,5 | 4 | 2 | 1 |
| 5 | 13 | 17,5 | 5 | 16 | 40,5 |
| 6 | 16 | 40,5 | 6 | 12 | 12,5 |
| 7 | 17 | 49,5 | 7 | 11 | 10,5 |
| 8 | 19 | 61,5 | 8 | 13 | 17,5 |
| 9 | 13 | 17,5 | 9 | 10 | 8,5 |
| 10 | 16 | 40,5 | 10 | 14 | 25,5 |
| 11 | 18 | 56,5 | 11 | 17 | 49,5 |
| 12 | 9 | 6,5 | 12 | 14 | 25,5 |
| 13 | 17 | 49,5 | 13 | 16 | 40,5 |
| 14 | 17 | 49,5 | 14 | 14 | 25,5 |
| 15 | 4 | 2,5 | 15 | 18 | 56,5 |
| 16 | 18 | 56,5 | 16 | 15 | 32,5 |
| 17 | 15 | 32,5 | 17 | 15 | 32,5 |
| 18 | 19 | 61,5 | 18 | 13 | 17,5 |
| 19 | 18 | 56,5 | 19 | 4 | 2,5 |
| 20 | 8 | 5 | 20 | 13 | 17,5 |
| 21 | 16 | 40,5 | 21 | 19 | 61,5 |
| 22 | 15 | 32,5 | 22 | 9 | 6,5 |
| 23 | 16 | 40,5 | 23 | 12 | 12,5 |
| 24 | 14 | 25,5 | 24 | 17 | 49,5 |
| 25 | 12 | 12,5 | 25 | 14 | 25,5 |
| 26 | 17 | 49,5 | 26 | 16 | 40,5 |
| 27 | 13 | 17,5 | 27 | 14 | 25,5 |
| 28 | 18 | 56,5 | 28 | 17 | 49,5 |
| 29 | 15 | 32,5 | 29 | 13 | 17,5 |
| 30 | 14 | 25,5 | 30 | 12 | 12,5 |
| 31 | 17 | 49,5 | 31 | 13 | 17,5 |
| 32 | 16 | 40,5 | 32 | 15 | 32,5 |
| Суммы: |  | 1118,5 |  |  | 961,5 |
| Среднее: |  |  |  |  |  |

Общая сумма рангов: 1118,5+961,5=2080.

Расчетная сумма:

∑RI= N\*(N+1)/2 = 64\*(64+1)/2=2080

Равенство реальной и расчетной сумм соблюдено.

Теперь формулируем гипотезы:

Н0: Аддиктивные подростки не превосходят подростков контрольной группы по уровню потребности в достижении.

Н1: Аддиктивные подростки превосходят подростков контрольной группы по уровню потребности в достижении.

В соответствии со следующим шагом алгоритма определяем эмпирическую величину U:

Uэмп=(32\*32)+32\*(32+1)/2-1118,5=1024+528-1118,5=433,5

Uэмп=(32\*32)+32\*(32+1)/2-961,5=1024+528-961,5=590,5

Определяем критические значения Q для *п1=32 и п2=32:*

|  |  |
| --- | --- |
|  n | Uкр.  |
| 0.05 | 0.01 |
| 32 | 382 | 338 |

Uэмп=433,5

Uэмп> Uкр

Ответ: Н1 принимается: Аддиктивные подростки превосходят подростков контрольной группы по уровню потребности в достижении.

**Индивидуальные значения шкалы общей интернальности подростков с аддиктивным поведением (*п1 =32*) и подростков контрольной группы (*п2=32*)**

Таблица 2.5.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Аддиктивные подростки |  | Подростки контрольной группы |  |
| Код имени испытуемого | Шкала общей интернальности (Ио) | Ранги  | Код имени испытуемого | Шкала общей интернальности (Ио) | Ранги  |
| 1 | 15 | 1,5 | 1 | 16 | 3,5 |
| 2 | 15 | 1,5 | 2 | 16 | 3,5 |
| 3 | 16 | 3,5 | 3 | 16 | 3,5 |
| 4 | 16 | 3,5 | 4 | 16 | 3,5 |
| 5 | 17 | 9,5 | 5 | 17 | 9,5 |
| 6 | 18 | 10,5 | 6 | 19 | 13,5 |
| 7 | 18 | 10,5 | 7 | 19 | 13,5 |
| 8 | 18 | 10,5 | 8 | 20 | 17,5 |
| 9 | 19 | 13,5 | 9 | 20 | 17,5 |
| 10 | 19 | 13,5 | 10 | 20 | 17,5 |
| 11 | 20 | 17,5 | 11 | 20 | 17,5 |
| 12 | 20 | 17,5 | 12 | 24 | 25 |
| 13 | 20 | 17,5 | 13 | 25 | 26,5 |
| 14 | 23 | 24 | 14 | 26 | 29,5 |
| 15 | 25 | 26,5 | 15 | 26 | 29,5 |
| 16 | 25 | 26,5 | 16 | 27 | 32,5 |
| 17 | 26 | 29,5 | 17 | 27 | 32,5 |
| 18 | 27 | 32,5 | 18 | 27 | 32,5 |
| 19 | 27 | 32,5 | 19 | 28 | 39,5 |
| 20 | 27 | 32,5 | 20 | 28 | 39,5 |
| 21 | 27 | 32,5 | 21 | 28 | 39,5 |
| 22 | 28 | 39,5 | 22 | 28 | 39,5 |
| 23 | 30 | 44,5 | 23 | 30 | 44,5 |
| 24 | 30 | 44,5 | 24 | 30 | 44,5 |
| 25 | 30 | 44,5 | 25 | 31 | 50,5 |
| 26 | 30 | 44,5 | 26 | 32 | 52,5 |
| 27 | 31 | 50,5 | 27 | 32 | 52,5 |
| 28 | 32 | 52,5 | 28 | 33 | 55 |
| 29 | 34 | 56,5 | 29 | 34 | 56,5 |
| 30 | 36 | 59,5 | 30 | 35 | 58 |
| 31 | 37 | 60 | 31 | 36 | 59,5 |
| 32 | 40 | 61 | 32 | 42 | 62 |
| Суммы: | 796 | 924,5 |  | 828 | 1155,5 |
| Средние: |  |  |  |  |  |

Общая сумма рангов: 924,5+1155,5=2080.

Расчетная сумма:

∑RI= N\*(N+1)/2 = 64\*(64+1)/2=2080

Равенство реальной и расчетной сумм соблюдено.

Теперь формулируем гипотезы:

Н0: Аддиктивные подростки не превосходят подростков контрольной группы по уровню общей интернальности.

Н1: Аддиктивные подростки превосходят подростков контрольной группы по уровню общей интернальности.

В соответствии со следующим шагом алгоритма определяем эмпирическую величину U:

Uэмп=(32\*32)+32\*(32+1)/2-1155,5=1024+528-1155,5=396,5

Uэмп=(32\*32)+32\*(32+1)/2-924,5=1024+528-924,5=627,5

Определяем критические значения Q для *п1=32 и п2=32:*

|  |  |
| --- | --- |
|  n | Uкр.  |
| 0.05 | 0.01 |
| 32 | 382 | 338 |

Uэмп=396,5

Uэмп> Uкр

Ответ: Н0 принимается: Аддиктивные подростки не превосходят подростков контрольной группы по уровню общей интернальности.

**Индивидуальные значения Шкалы интернальности в области достижений** **подростков с аддиктивным поведением (*п1 =32*) и подростков контрольной группы (*п2=32*)**

Таблица 2.6.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Аддиктивные подростки |  | Подростки контрольной группы |  |
| Код имени испытуемого | Шкала интернальности в области достижений (Ид) | Ранги  | Код имени испытуемого | Шкала интернальности в области достижений (Ид) | Ранги  |
| 1 | 3 | 5,5 | 1 | 3 | 5,5 |
| 2 | 3 | 5,5 | 2 | 3 | 5,5 |
| 3 | 3 | 5,5 | 3 | 3 | 5,5 |
| 4 | 3 | 5,5 | 4 | 3 | 5,5 |
| 5 | 3 | 5,5 | 5 | 4 | 23,5 |
| 6 | 4 | 23,5 | 6 | 5 | 35,5 |
| 7 | 4 | 23,5 | 7 | 5 | 35,5 |
| 8 | 4 | 23,5 | 8 | 6 | 46,5 |
| 9 | 5 | 35,5 | 9 | 6 | 46,5 |
| 10 | 5 | 35,5 | 10 | 8 | 57,5 |
| 11 | 5 | 35,5 | 11 | 9 | 59,5 |
| 12 | 5 | 35,5 | 12 | 9 | 59,5 |
| 13 | 3 | 5,5 | 13 | 9 | 59,5 |
| 14 | 3 | 5,5 | 14 | 9 | 59,5 |
| 15 | 4 | 23,5 | 15 | 3 | 5,5 |
| 16 | 4 | 23,5 | 16 | 3 | 5,5 |
| 17 | 5 | 35,5 | 17 | 4 | 23,5 |
| 18 | 5 | 35,5 | 18 | 3 | 5,5 |
| 19 | 7 | 53,5 | 19 | 6 | 46,5 |
| 20 | 2 | 1,5 | 20 | 7 | 53,5 |
| 21 | 4 | 23,5 | 21 | 2 | 1,5 |
| 22 | 4 | 23,5 | 22 | 9 | 59,5 |
| 23 | 5 | 35,5 | 23 | 8 | 57,5 |
| 24 | 5 | 35,5 | 24 | 7 | 53,5 |
| 25 | 6 | 46,5 | 25 | 6 | 46,5 |
| 26 | 6 | 46,5 | 26 | 5 | 35,5 |
| 27 | 3 | 5,5 | 27 | 9 | 59,5 |
| 28 | 3 | 5,5 | 28 | 3 | 5,5 |
| 29 | 3 | 5,5 | 29 | 6 | 46,5 |
| 30 | 2 | 1,5 | 30 | 4 | 23,5 |
| 31 | 2 | 1,5 | 31 | 4 | 23,5 |
| 32 | 4 | 23,5 | 32 | 7 | 53,5 |
| Суммы: |  | 678 |  |  | 1402 |
| Средние: |  |  |  |  |  |

Общая сумма рангов: 678+1402=2080.

Расчетная сумма:

∑RI= N\*(N+1)/2 = 64\*(64+1)/2=2080

Равенство реальной и расчетной сумм соблюдено.

Теперь формулируем гипотезы:

Н0: Аддиктивные подростки не превосходят подростков контрольной группы в интернальности в области достижений.

Н1: Аддиктивные подростки превосходят подростков контрольной группы в интернальности в области достижений.

В соответствии со следующим шагом алгоритма определяем эмпирическую величину U:

Uэмп=(32\*32)+32\*(32+1)/2-678=1024+528-678=874

Uэмп=(32\*32)+32\*(32+1)/2-1402=1024+528-1402=150

Определяем критические значения Q для *п1=32 и п2=32:*

|  |  |
| --- | --- |
|  n | Uкр.  |
| 0.05 | 0.01 |
| 32 | 382 | 338 |

Uэмп=874

Uэмп> Uкр

Ответ: Н0 принимается: Аддиктивные подростки не превосходят подростков контрольной группы в интернальности в области достижений.

**Индивидуальные значения Шкалы интернальности в области неудач** **подростков с аддиктивным поведением (*п1 =32*) и подростков контрольной группы (*п2=32*)**

Таблица 2.7.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Аддиктивные подростки |  | Подростки контрольной группы |  |
| Код имени испытуемого | Шкала интернальности в области неудач (Ин) | Ранги  | Код имени испытуемого | Шкала интернальности в области неудач (Ин) | Ранги  |
| 1 | 10 | 60,5 | 1 | 5 | 32,5 |
| 2 | 4 | 31 | 2 | 3 | 4,5 |
| 3 | 1 | 1 | 3 | 8 | 43,5 |
| 4 | 3 | 4,5 | 4 | 8 | 43,5 |
| 5 | 3 | 4,5 | 5 | 9 | 47,5 |
| 6 | 3 | 4,5 | 6 | 10 | 60,5 |
| 7 | 7 | 40,5 | 7 | 3 | 4,5 |
| 8 | 3 | 4,5 | 8 | 9 | 47,5 |
| 9 | 3 | 4,5 | 9 | 6 | 37,5 |
| 10 | 9 | 47,5 | 10 | 11 | 62 |
| 11 | 6 | 37,5 | 11 | 12 | 63,5 |
| 12 | 2 | 2,5 | 12 | 3 | 4,5 |
| 13 | 3 | 4,5 | 13 | 12 | 63,5 |
| 14 | 3 | 4,5 | 14 | 3 | 4,5 |
| 15 | 5 | 32,5 | 15 | 9 | 47,5 |
| 16 | 3 | 4,5 | 16 | 9 | 47,5 |
| 17 | 3 | 4,5 | 17 | 7 | 40,5 |
| 18 | 7 | 40,5 | 18 | 9 | 47,5 |
| 19 | 3 | 4,5 | 19 | 3 | 4,5 |
| 20 | 6 | 37,5 | 20 | 9 | 47,5 |
| 21 | 3 | 4,5 | 21 | 3 | 4,5 |
| 22 | 5 | 32,5 | 22 | 9 | 47,5 |
| 23 | 3 | 4,5 | 23 | 9 | 47,5 |
| 24 | 2 | 2,5 | 24 | 3 | 4,5 |
| 25 | 5 | 32,5 | 25 | 9 | 47,5 |
| 26 | 3 | 4,5 | 26 | 3 | 4,5 |
| 27 | 3 | 4,5 | 27 | 3 | 4,5 |
| 28 | 3 | 4,5 | 28 | 8 | 43,5 |
| 29 | 5 | 32,5 | 29 | 9 | 47,5 |
| 30 | 3 | 4,5 | 30 | 9 | 47,5 |
| 31 | 3 | 4,5 | 31 | 9 | 47,5 |
| 32 | 3 | 4,5 | 32 | 8 | 43,5 |
| Суммы: |  | 512 |  |  | 1568 |
| Средние: |  |  |  |  |  |

Общая сумма рангов: 512+1568=2080

Расчетная сумма:

∑RI= N\*(N+1)/2 = 64\*(64+1)/2=2080

Равенство реальной и расчетной сумм соблюдено.

Теперь формулируем гипотезы:

Н0: Аддиктивные подростки не превосходят подростков контрольной группы в интернальности в области неудач.

Н1: Аддиктивные подростки превосходят подростков контрольной группы в интернальности в области неудач.

В соответствии со следующим шагом алгоритма определяем эмпирическую величину U:

Uэмп=(32\*32)+32\*(32+1)/2-512=1024+528-512=1040

Uэмп=(32\*32)+32\*(32+1)/2-1568=1024+528-1568=-16

**Индивидуальные значения Шкалы интернальности в области семейных отношений** **подростков с аддиктивным поведением (*п1 =32*) и подростков контрольной группы (*п2=32*)**

Таблица 2.8.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Аддиктивные подростки |  | Подростки контрольной группы |  |
| Код имени испытуемого | Шкала интернальности в области семейных отношений (Ис) | Ранги  | Код имени испытуемого | Шкала интернальности в области семейных отношений (Ис) | Ранги  |
| 1 | 7 | 48,5 | 1 | 4 | 29,5 |
| 2 | 5 | 31,5 | 2 | 3 | 6,5 |
| 3 | 1 | 1 | 3 | 9 | 59,5 |
| 4 | 3 | 6,5 | 4 | 9 | 59,5 |
| 5 | 8 | 56,5 | 5 | 3 | 6,5 |
| 6 | 5 | 31,5 | 6 | 3 | 6,5 |
| 7 | 3 | 6,5 | 7 | 5 | 31,5 |
| 8 | 3 | 6,5 | 8 | 6 | 38,5 |
| 9 | 5 | 31,5 | 9 | 6 | 38,5 |
| 10 | 2 | 2,5 | 10 | 6 | 38,5 |
| 11 | 4 | 29,5 | 11 | 3 | 6,5 |
| 12 | 9 | 59,5 | 12 | 3 | 6,5 |
| 13 | 3 | 6,5 | 13 | 6 | 38,5 |
| 14 | 5 | 31,5 | 14 | 7 | 48,5 |
| 15 | 3 | 6,5 | 15 | 7 | 48,5 |
| 16 | 6 | 38,5 | 16 | 3 | 6,5 |
| 17 | 3 | 6,5 | 17 | 6 | 38,5 |
| 18 | 5 | 31,5 | 18 | 7 | 48,5 |
| 19 | 5 | 31,5 | 19 | 6 | 38,5 |
| 20 | 3 | 6,5 | 20 | 3 | 6,5 |
| 21 | 6 | 38,5 | 21 | 7 | 48,5 |
| 22 | 3 | 6,5 | 22 | 7 | 48,5 |
| 23 | 2 | 2,5 | 23 | 8 | 56,5 |
| 24 | 3 | 6,5 | 24 | 9 | 59,5 |
| 25 | 2 | 2,5 | 25 | 6 | 38,5 |
| 26 | 3 | 6,5 | 26 | 3 | 6,5 |
| 27 | 3 | 6,5 | 27 | 6 | 38,5 |
| 28 | 3 | 6,5 | 28 | 7 | 48,5 |
| 29 | 3 | 6,5 | 29 | 7 | 48,5 |
| 30 | 3 | 6,5 | 30 | 10 | 64 |
| 31 | 2 | 2,5 | 31 | 9 | 59,5 |
| 32 | 3 | 6,5 | 32 | 8 | 56,5 |
| Суммы: |  | 568,5 |  |  | 1511,5 |
| Средние: |  |  |  |  |  |

Общая сумма рангов: 568,5+1511,5=2080.

Расчетная сумма:

∑RI= N\*(N+1)/2 = 64\*(64+1)/2=2080

Равенство реальной и расчетной сумм соблюдено.

Теперь формулируем гипотезы:

Н0: Аддиктивные подростки не превосходят подростков контрольной группы в интернальности в области семейных отношений.

Н1: Аддиктивные подростки превосходят подростков контрольной группы в интернальности в области семейных отношений.

В соответствии со следующим шагом алгоритма определяем эмпирическую величину U:

Uэмп=(32\*32)+32\*(32+1)/2-568,5=1024+528-568,5=983,5

Uэмп=(32\*32)+32\*(32+1)/2-1511,5=1024+528-1511,5=40,5

Определяем критические значения Q для *п1=32 и п2=32:*

|  |  |
| --- | --- |
|  n | Uкр.  |
| 0.05 | 0.01 |
| 32 | 382 | 338 |

Uэмп=40,5

Uэмп< Uкр

Ответ: Н1: Аддиктивные подростки превосходят подростков контрольной группы в интернальности в области семейных отношений.

**Индивидуальные значения Шкалы интернальности в области производственных отношений** **подростков с аддиктивным поведением (*п1 =32*) и подростков контрольной группы (*п2=32*)**

Таблица 2.9.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Аддиктивные подростки |  | Подростки контрольной группы |  |
| Код имени испытуемого | Шкала интернальности в области производственных отношений (Ип) | Ранги  | Код имени испытуемого | Шкала интернальности в области производственных отношений (Ип) | Ранги  |
| 1 | 4 | 48,5 | 1 | 1 | 1,5 |
| 2 | 2 | 29,5 | 2 | 2 | 29,5 |
| 3 | 3 | 33,5 | 3 | 3 | 33,5 |
| 4 | 3 | 33,5 | 4 | 1 | 1,5 |
| 5 | 3 | 33,5 | 5 | 4 | 48,5 |
| 6 | 4 | 48,5 | 6 | 3 | 33,5 |
| 7 | 4 | 48,5 | 7 | 1 | 1,5 |
| 8 | 1 | 1,5 | 8 | 4 | 48,5 |
| 9 | 1 | 1,5 | 9 | 1 | 1,5 |
| 10 | 3 | 33,5 | 10 | 1 | 1,5 |
| 11 | 2 | 29,5 | 11 | 4 | 48,5 |
| 12 | 3 | 33,5 | 12 | 3 | 33,5 |
| 13 | 3 | 33,5 | 13 | 4 | 48,5 |
| 14 | 3 | 33,5 | 14 | 1 | 1,5 |
| 15 | 2 | 29,5 | 15 | 4 | 48,5 |
| 16 | 1 | 1,5 | 16 | 1 | 1,5 |
| 17 | 1 | 1,5 | 17 | 4 | 48,5 |
| 18 | 1 | 1,5 | 18 | 1 | 1,5 |
| 19 | 1 | 1,5 | 19 | 1 | 1,5 |
| 20 | 1 | 1,5 | 20 | 4 | 48,5 |
| 21 | 1 | 1,5 | 21 | 4 | 48,5 |
| 22 | 1 | 1,5 | 22 | 4 | 48,5 |
| 23 | 1 | 1,5 | 23 | 3 | 33,5 |
| 24 | 1 | 1,5 | 24 | 3 | 33,5 |
| 25 | 1 | 1,5 | 25 | 4 | 48,5 |
| 26 | 1 | 1,5 | 26 | 4 | 48,5 |
| 27 | 1 | 1,5 | 27 | 4 | 48,5 |
| 28 | 1 | 1,5 | 28 | 3 | 33,5 |
| 29 | 1 | 1,5 | 29 | 3 | 33,5 |
| 30 | 1 | 1,5 | 30 | 3 | 33,5 |
| 31 | 1 | 1,5 | 31 | 4 | 48,5 |
| 32 | 1 | 1,5 | 32 | 4 | 48,5 |
| Суммы: |  | 497 |  |  | 1583 |
| Средние: |  |  |  |  |  |

Общая сумма рангов: 497+1583=2080

Расчетная сумма:

∑RI= N\*(N+1)/2 = 64\*(64+1)/2=2080

Равенство реальной и расчетной сумм соблюдено.

Теперь формулируем гипотезы:

Н0: Аддиктивные подростки не превосходят подростков контрольной группы в интернальности в области производственных отношений.

Н1: Аддиктивные подростки превосходят подростков контрольной группы в интернальности в области производственных отношений.

В соответствии со следующим шагом алгоритма определяем эмпирическую величину U:

Uэмп=(32\*32)+32\*(32+1)/2-497=1024+528-497=1055

Uэмп=(32\*32)+32\*(32+1)/2-1583=1024+528-1583=-31

Определяем критические значения Q для *п1=32 и п2=32:*

|  |  |
| --- | --- |
|  n | Uкр.  |
| 0.05 | 0.01 |
| 32 | 382 | 338 |

Uэмп=-31

Uэмп< Uкр

Ответ: Н1: Аддиктивные подростки превосходят подростков контрольной группы в интернальности в области производственных отношений.

**Индивидуальные значения Шкалы интернальности в отношении здоровья и болезни** **подростков с аддиктивным поведением (*п1 =32*) и подростков контрольной группы (*п2=32*)**

Таблица 2.10.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Аддиктивные подростки |  | Подростки контрольной группы |  |
| Код имени испытуемого | Шкала интернальности в отношении здоровья и болезни (Из) | Ранги  | Код имени испытуемого | Шкала интернальности в отношении здоровья и болезни (Из) | Ранги  |
| 1 | 4 | 39,5 | 1 | 4 | 39,5 |
| 2 | 1 | 1,5 | 2 | 1 | 1,5 |
| 3 | 4 | 39,5 | 3 | 4 | 39,5 |
| 4 | 4 | 39,5 | 4 | 2 | 14,5 |
| 5 | 2 | 14,5 | 5 | 4 | 39,5 |
| 6 | 1 | 1,5 | 6 | 4 | 39,5 |
| 7 | 4 | 39,5 | 7 | 4 | 39,5 |
| 8 | 4 | 39,5 | 8 | 3 | 20,5 |
| 9 | 3 | 20,5 | 9 | 1 | 1,5 |
| 10 | 3 | 20,5 | 10 | 3 | 20,5 |
| 11 | 1 | 1,5 | 11 | 4 | 39,5 |
| 12 | 1 | 1,5 | 12 | 1 | 1,5 |
| 13 | 4 | 39,5 | 13 | 3 | 20,5 |
| 14 | 4 | 39,5 | 14 | 1 | 1,5 |
| 15 | 4 | 39,5 | 15 | 4 | 39,5 |
| 16 | 2 | 14,5 | 16 | 4 | 39,5 |
| 17 | 1 | 1,5 | 17 | 1 | 1,5 |
| 18 | 1 | 1,5 | 18 | 2 | 14,5 |
| 19 | 3 | 20,5 | 19 | 3 | 20,5 |
| 20 | 2 | 14,5 | 20 | 4 | 39,5 |
| 21 | 4 | 39,5 | 21 | 4 | 39,5 |
| 22 | 4 | 39,5 | 22 | 2 | 14,5 |
| 23 | 3 | 20,5 | 23 | 3 | 20,5 |
| 24 | 3 | 20,5 | 24 | 3 | 20,5 |
| 25 | 4 | 39,5 | 25 | 1 | 1,5 |
| 26 | 3 | 20,5 | 26 | 3 | 20,5 |
| 27 | 1 | 1,5 | 27 | 3 | 20,5 |
| 28 | 3 | 20,5 | 28 | 4 | 39,5 |
| 29 | 3 | 20,5 | 29 | 4 | 39,5 |
| 30 | 4 | 39,5 | 30 | 4 | 39,5 |
| 31 | 3 | 20,5 | 31 | 4 | 39,5 |
| 32 | 3 | 20,5 | 32 | 3 | 20,5 |
| Суммы: |  | 913 |  |  | 1167 |
| Средние: |  |  |  |  |  |

Общая сумма рангов: 913+1167=2080

Расчетная сумма:

∑RI= N\*(N+1)/2 = 64\*(64+1)/2=2080

Равенство реальной и расчетной сумм соблюдено.

Теперь формулируем гипотезы:

Н0: Аддиктивные подростки не превосходят подростков контрольной группы в интернальности в отношении здоровья и болезни.

Н1: Аддиктивные подростки превосходят подростков контрольной группы в интернальности в отношении здоровья и болезни.

В соответствии со следующим шагом алгоритма определяем эмпирическую величину U:

Uэмп=(32\*32)+32\*(32+1)/2-913=1024+528-913=639

Uэмп=(32\*32)+32\*(32+1)/2-1167=1024+528-1167=385

Определяем критические значения Q для *п1=32 и п2=32:*

|  |  |
| --- | --- |
| n | Uкр.  |
| 0.05 | 0.01 |
| 32 | 382 | 338 |

Uэмп=385

Uэмп> Uкр

Ответ: Н0: Аддиктивные подростки не превосходят подростков контрольной группы в интернальности в отношении здоровья и болезни.

Как показало исследование, зависимые подростки не считают, что большинство значимых событий в их жизни были результатом их собственных действий, что они способны ими управлять и нести ответственность за то, как складывается их жизнь. Аналогичное мнение имеют подростки контрольной группы, что, по-видимому, является отражением возрастной тенденции и связано с перестройкой локуса контроля. Вместе с тем по шкале интернальности в области неудач подростков ЭГ характеризует более высокий уровень субъективной ответственности за события и ситуации, различия в данном случае статистически высоко значимы (на однопроцентном уровне).

В отношении производственных и семейных отношений установлены низкие показатели интернальности в обеих группах, причем уровень интернальности подростков ЭГ по шкале деловых отношений соответствует норме (5,5 стена), а КГ ниже среднего значения, по шкале интернальность в семейных отношениях наблюдается противоположная тенденция и отличие на однопроцентном уровне значимости для этих субшкал.

Как показало исследование, для подростков с аддиктивным поведением характерен повышенный уровень мотивации достижения успеха, что может указывать на наличие компенсаторных тенденций, для подростков с аддиктивным поведением характерно также некритичное отношение к своему здоровью.

**ВЫВОДЫ**

1. Проведенное исследование позволяет утверждать, что подростки с аддиктивным поведением склонны перекладывать ответственности за свое поведение на ближайшее окружение (экстернальность), однако считают, что неудачи являются следствием их собственной активности. По мнению Я.Л. Коломинского, такое состояние локуса субъективного контроля имеет негативный оттенок, поскольку фиксация на неудачах повышает уровень личностной тревожности и актуализирует психологические защиты личности. А это в свою очередь способно служить преградой адекватному осмыслению самого себя и собственных действий. По этим параметрам зависимые подростки в большей степени отличаются от своих социально адаптированных сверстников.

2. Установлена картина перестройки локуса контроля аддиктивных подростков, что отчетливо выражено в области семейных отношений. При этом управление процессом перестройки внутреннего контроля, ориентация подростков на личностный рост и формирование автономии являются альтернативой избегающей стратегии преодоления микросоциальных проблем.

3. Анализ личностной структуры подростков с аддиктивным поведением показал ее статистически значимые отличия по сравнению с подростками контрольной группой в области интернальности неудач (p<0.01), интернальности в профессиональной сфере и в области семейных отношений (p<0.01) – согласно методике УСК, в области мотивации достижения и притязаний по шкале здоровье (p<0.05).

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В нашей курсовой работе мы затронули проблему привыкания к спиртному, наркотикам, а также коснулись интернет-зависимость, но к аддиктивному поведению также можно отнести и азартные игры и курение. Ни для кого не секрет, что употребление алкоголя, табака и наркотиков – наиболее болезненная проблема в мире.

Аддиктивные люди печально известны отрицанием своих проблем, если эти проблемы так или иначе связаны с их пагубным пристрастием. Алкоголики, наркоманы часто считают, что имеют полное право пить, принимать наркотики или забывать все на свете за компьютерными играми, поскольку вольны сами выбирать для себя отдых после тяжелой работы или имеют право на отдушину от тягот личной жизни. В большинстве своем они полагают свои пристрастия «несерьезным баловством», естественным дополнением к вечернему отдыху или выходному дню. Вместе с этим многие люди часто не считают себя зависимыми от своей привычки, поскольку не замечали своей потребности употреблять крепкие напитки или никогда не испытывали «ломку», свойственную наркоманам. Все правильно, если не одно «но»: каждый из этих людей имеет шанс попасть в тяжелую зависимость от своих привычек, даже если они лишь изредка позволяют себе удовольствие насладиться спиртным, сигаретой или наркотиком.

Анализ литературы и наше исследование на тему аддиктивной молодежи подводит к выводу: что эта проблема в нашем современном обществе не решена, а наоборот, развивается очень быстрыми темпами. Часто в этом виновны сами родители, окружение, школа. Дети обладающие высокими потребностями ищут пути достижения своих целей, но, не найдя их замыкаются в себе и утешают себя с помощью алкоголя, наркотиков, компьютера и др. вредных привычек.

Родители должны уметь распознавать признаки того, что дети употребляют спиртное или наркотики. Невнятная протяжная речь, характерные черты нетрезвого поведения или чрезмерная сонливость указывают на использование депрессантов ЦНС. В борьбе с этими пристрастиями очень помогают родственники, они должны быть терпеливыми и настойчивыми.

В нашей работе мы определили личностные качества аддиктивных подростков, что поможет нам в предотвращении, лечении попавших в беду детей. А именно, у аддиктивных подростков присутствуют такие личностные черты, как: повышенный уровень мотивации достижения успеха, низкий уровень интернальности неудач, интернальности в профессиональной сфере и в области семейных отношений. Такие дети склонны приписывать ответственность за неприятные события другим людям или считать их результатом невезения, они считают родственников причиной значимых ситуаций, возникающих в их семье, также они склонны приписывать более важное значение внешним обстоятельствам – учителям, товарищам по школе, везению или невезению.

Нашу гипотезу о том, что личностная сфера подростков с аддиктивным поведением отличается от подростков нормального поведения; подростки с аддиктивным поведение отличаются повышенным уровнем мотивации к достижению успеха, мы статистически доказали.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Абрамова, С.М. Возрастная психология. /С.М. Абрамова. - М., Высшая школа, 2001.- 319с.
2. Александров, А.А. "Типология делинквентного поведения при психопатиях и акцентуациях характера. "Нарушение поведения у детей и подростков"/А.А. Александров. - М.: Высшая школа,1981.- 219 с.
3. Арзуманян, С.Д. "Микросреда и отклонения социального поведения детей и подростков"/С.Д. Арзуманян. - Ереван: Изд. дом «БАХРАХ-М», 1980.- 325с.
4. Аскевис-Леерпе, Ф. Психология: краткий курс/Ф. Аскевич-Леерпе, К. Барух, А.Картрон; пер. с франц. М.Л. Какрачун. – М.: АСТ: Астрель, 2006. – 155 с.
5. Беличева, С.А. "Основы превентивной психологии”/С.А. Беличева. М.: Эксмо, 1993.- 245 с.
6. Блонский, П.П. "Трудные школьники"/П.П. Блонский. М.: Высшая школа,1980. – 431 с.
7. Гиндикин, В.Я. Лексикон малой психиатрии/В.Я. Гиндикин. М.: Издательский центр «Академия», 1997. - 518 с.
8. Емельянов, Ю.Н. Теоретические и методические основы социально-психологического тренинга/ Ю.Н. Емельянов, Е.С. Кузьмин, Л:ЛГУ 1983, - 103с.
9. Казаков, В.Г. Психология: Учебник для индустр.-пед.техникумов/В.Г. Казаков, Л.Л. Кондратьева. – М.: Высш.шк., 1989. – 383с.
10. Ковалев, В.В. "Социально-психиатрический аспект проблемы девиантного поведения у детей и подростков/В.В. Ковалев. - М.: Высшая школа, 1981.- 185 с.
11. Кондрашенко, В.Т. "Девиантное поведение у подростков"/В.Т. Кондрашенко. Мн.: Харвест, 1998.-362 с.
12. Короленко, Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития. // Обозр. психиат. и мед. психол., 1991/1.
13. Короленко, Ц.П. Работоголизм - респектабельная форма аддиктивного поведения. // Обозр. психиат. и мед. психол., 1993/4.
14. Короленко, И.П., Личность и алкоголь/И.П. Короленко, В.Ю. Завьялов. - Новосибирск: Наука, 1987. – 595 с.
15. Козырев, Г.И. Внутриличностные конфликты // Социально-гуманитарное знание. 1999. № 2.С. 108.
16. Крысько, В.Г. Социальная психология: словарь-справочник/В.Г. Крысько. – Мн.: Харвест, 2004. – 688 с.
17. Леонова, Л.Г. Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте. Учебно-методическое пособие/Л.Г. Леонова, Н.Л. Бочкарева. – Новосибирск: Наука, 1998. – 381 с.
18. Личко, А.Е. "Психопатии и акцентуации характера у подростков"/А.Е. Личко. – СПб.: Речь, 1996. – 350 с.
19. Макаренко, А.С. "Методика организации воспитательного процесса” Т.5./А.С. Макаренко. М.: ВЛАДОС, 1997. – 643 с.
20. Максимова, Н. Ю. Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних/Н.Ю. Максимова. Ростов-на-Дону: Феникс, 2000. – 592 с.
21. Маринина, Е.Ю., Воронов Ю. Подросток в «стае» // Воспитание школьников. 1994. № 6. С. 42-43.
22. Практическая психология в тестах, или как научиться понимать себя и других. – М.: АСТ-ПРЕСС, 2001. – 376 с.
23. Прутченков, А.С. Социально-психологический тренинг межличностного общения/ А.С. Прутченков. - М.: Эксмо, 1991- 45с.
24. Психологияи педагогика. Военная психология / Под ред. А. Г. Маклакова. — СПб.: Питер, 2004. — 464 с.
25. Психологическая консультация, профилактика и коррекция в работе войскового психолога. - М.: ГУ по работе с л/с, 1992.
26. Психологическая консультация, профилактика и коррекция в работе войскового психолога. - М.: ГУ по работе с л/с, 1992.
27. Психология и педагогика военного управления. Учебно-методическое пособие. - / Изд. ВВИА им.В.В.Жуковского, 1992.
28. Сидоренко, Е.В. Методы математической обработки в психологии/Е.В. Сидоренко. – СПб.: Речь, 2006. – 350 с.
29. Справочник психолога-консультанта организации/ О.Н. Истратова, Т.В. Эксакусто. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 638 с.
30. Чеснокова, И. И. Проблема самосознания в психологии/ И.И. Чеснокова. - М.: Высшая школа, 1997. – 338 с.
31. Шабалина В.В. Зависимое поведение школьников/В.В. Шабалина. – СПб.: Сова, 2001. – 599 с.
32. http://www1.rider.edu/~suler/psycyber/psycyber.html , 1996. Компьютерная зависимость и Интернет-зависимость.
33. http:// www.new.psychol.ras.ru/conf/savina.htm. Савина О.О. «Особенности становления идентичности в подростковом и юношеском возрасте»
34. http://www1.rider.edu/psycyber/psycyber.html Интернет зависимость: порождает ли Интернет - зависимость?
35. http://www.netaddiction.com. Young, K.S.Internet addiction: symptoms, evaluation, and treatment [WWW document]. URL

**Приложение 1**

**АНКЕТА**

1. Ваше имя
2. Где вы любите проводить свое свободное время
3. Как часто вы посещаете компьютерные клубы
4. Есть ли у вас дома персональный компьютер
5. Часто ли вы заходите в Интернет
6. Часто ли вы играете в компьютерные игры
7. В какие компьютерные игры вы играете, сколько времени они у вас занимают.

**Приложение 2**

**ШКАЛА ОЦЕНКИ ПОТРЕБНОСТИ В ДОСТИЖЕНИИ**

**СУЖДЕНИЯ**

1. Думаю, что успех в жизни скорее всего зависит от случая, чем от расчета.
2. Если я лишусь любимого занятия, жизнь для меня потеряет всякий смысл
3. Для меня в любом деле важнее не его исполнение, а конечный результат.
4. Считаю, что люди больше страдают от неудач на работе, чем от плохих взаимоотношений с близкими.
5. По моему мнению, большинство людей живут далекими целями, а не близкими.
6. В жизни у меня было больше успехов, чем неудач.
7. Эмоциональные люди мне нравятся больше чем деятельные
8. Даже в обычной работе я стараюсь усовершенствовать некоторые элементы
9. Поглощенный мыслями об успехе, я могу забыть о мерах предосторожности
10. Мои близкие считают меня ленивым
11. Думаю, что в моих неудачах повинны скорее всего обстоятельства, чем я сам
12. Терпения во мне больше чем способностей
13. Мои родители слишком строго контролировали меня
14. Лень а не сомнение в успехе вынуждает меня часто отказываться от своих намерений
15. Думаю, что я уверенный в себе человек
16. Ради успеха я могу рискнуть, даже если шансы невелики
17. Я усердный человек
18. Когда все идет гладко, моя энергия усиливается
19. Если бы я был журналистом, я писал бы скорее всего об оригинальных изобретениях людей, чем о происшествиях
20. Мои близкие обычно не разделяют моих планов
21. Уровень моих требований ниже, чем у моих товарищей
22. Мне кажется, что настойчивости во мне больше, чем способностей.

КОД

Ответы «ДА» на вопросы2,6,7,8,14,16,18,19,21,22; ответы «НЕТ» на вопросы 1,3,4,5,9,11,12,13,15,17,20.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Уровень мотивации достижения |
| низкий | средний | высокий |
|  | 1 2 3 | 4 5 6 7 | 8 9 10 |
| Сумма баллов | 2-9 10 11 | 12 13 14 15 | 16 17 18-19 |

**Приложение 3**

**МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ УРОВНЯ СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ (УСК)**

Валидность шкал УСК демонстрируется их связями с другими характеристиками личности, измеренными, в частности, при помощи личностного опросника Кеттелла. Человек с низким субъективным контролем (считающий, что он мало влияет на то, что с ним происходит, и склонный считать свои успехи и неудачи следствием внешних обстоятельств) эмоционально неустойчив (фактор - С), склонен к неформальному поведению (фактор - G), малообщителен (фактор Q1), у него плохой самоконтроль (фактор - Q3) и высокая напряженность (фактор +Q4). Человек с высоким показателем субъективного контроля обладает эмоциональной стабильностью (фактор +С), упорством, решительностью (+G), общительностью (фактор -Q2), хорошим самоконтролем (фактор +Q3) и сдержанностью (фактор -Q4). Существенно, что интеллект (фактор В) и многие факторы, связанные с экстраверсией-интерверсией, не коррелируют ни с Ио, ни с ситуативными характеристиками субъективного контроля.

Субъективный контроль над позитивными событиями (достижения, успехи) в большей степени коррелирует с силой Эго (фактор +С), самоконтроля (фактор +Q3), социальной экстраверсией (факторы +А; -Q2), чем субъективный контроль над негативными событиями (неприятности, неудачи). С другой стороны, люди, не ощущающие ответственности за неудачи, чаще оказываются более практичными, деловыми (фактор - М), чем люди с сильным контролем в этой области, что нехарактерно для субъективного контроля над позитивными событиями.

**Первичные статистические характеристики и интеркорреляции шкал опросника УСК**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Ио | Ид | Ин | Ис | Ип | Им | Из |
| Количество пунктов | 44 | 12 | 12 | 10 | 8 | 4 | 4 |
| Средние по шкалам | 33,4 | 6,2 | 8,4 | 3,6 | 11,8 | 2,4 | 4,4 |
| Стандартные отклонения | 23,4 | 8,3 | 7,9 | 7,1 | 8,4 | 4,4 | 3,5 |
| Ио |  | 0,74\*\*\* | 0,71\*\*\* | 0,61\*\*\* | 0,72\*\*\* | 0,45\*\*\* | 0,47\*\*\* |
| Ид |  |  | 0,33\*\* | 0,58\*\* | 0,44\*\*\* | 0,54\*\*\* | 0,25\* |
| Ин |  |  |  | 0,69\*\* | 0,40\*\*\* | 0,36\*\* | 0,22\* |
| Ис |  |  |  |  | 0,22\* | 0,37\*\*\* | 0,17 |
| Ип |  |  |  |  |  | 0,18 | 0,18 |
| Им |  |  |  |  |  |  | 0,21 |

\*р < 0,05, \*\*р < 0,01, \*\*\*р < 0,001

Исследование самооценок людей с разными типами субъективного контроля показало, что люди с низким Ио характеризуют себя как эгоистичных, зависимых, нерешительных, несправедливых, суетливых, враждебных, неуверенных, неискренних, несамостоятельных, раздражительных. Люди с высоким УСК считают себя добрыми, независимыми, решительными, справедливыми, способными, дружелюбными, честными, самостоятельными, невозмутимыми.

Таким образом, УСК связан с ощущением человеком своей силы, достоинства, ответственности за происходящее, с самоуважением, социальной зрелостью и самостоятельностью личности.

Тест предназначен для индивидуального и группового обследования. Применение опросника УСК возможно при решении широкого круга социально-психологических и медико-психологических проблем. Уровень субъективного контроля повышается в процессе психокоррекционного воздействия на личность. Поэтому возможно применение УСК для оценки эффективности методов психологической коррекции.