ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО

ТРАНСПОРТА

Государственное образовательное учреждение

высшего профессионального образовательного

**ПЕТЕРБУРГСКИЙ**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**ПУТЕЙ СООБЩЕНИЯ**

Кафедра прикладной психологии и социологии

**Склонность к различным видам зависимостей студентов**

**различных специализаций**

Курсовая работа

Зав.кафедрой прикладной Научный руководитель:

психологии и социологии

профессор

Санкт-Петербург

2008

**Содержание**

Введение

Теоретическая часть

1. Общая характеристика зависимого поведения

2. Типы зависимостей

2.1. Фармакологические зависимости

2.2. Нефармакологические (психологические) зависимости

3. Факторы развития зависимостей

4. Этапы становления зависимости

5. Профилактика и коррекция зависимого поведения

Практическая часть

1.Описание проведения исследования

2. Результаты исследования склонности к разным зависимостям у студентов

Заключение

Список использованной литературы

Приложения

**Введение:**

В настоящее время в психологии уделяется большое значение проблемам отклоняющегося поведения человека. Недовольство реальной жизнью и желание уйти от нее является одной из сложнейших проблем человеческой жизни. Однако формы и способы ухода чрезвычайно разнообразны и нередко носят патологический характер. Одной из таких форм является аддиктивное поведение, когда жизнь человека, его состояние и поведение начинают жестко зависеть от различных факторов (наркотиков, алкоголя, еды, работы, секса, азартных и компьютерных игр и др.).[2]

**Актуальность работы** заключается в том, что мало кто задумывается над тем, что проблема пси­хологической зависимости сегодня оказалась едва ли не самой запутанной и трудноразрешимой из всех стоящих перед человечеством затруднений. Зависимость в широком смысле слова — это та или иная форма рабства, ограничивающая возможности человека и умаляющая его способность к саморазви­тию. Любая из известных зависимостей, будь то тяже­лая наркомания либо патологическая ревность, ока­зывается непреодолимой преградой на пути человека к полноте самореализации, в просторечье именуе­мой счастьем.

 Зависимости — это психологические причины всевозможных личных катастроф, разруше­ний и заболеваний. Они представляют собой самые прочные цепи, удерживающие человеческий разум в постыдном плену. Обществу зависимости его членов обходятся зна­чительно дороже, чем самые смертоносные эпиде­мии и стихийные бедствия. Согласно данным меди­цинской статистики, зависимости убивают намного больше людей, чем все войны и преступники вместе взятые. Они похищают у людей время полноценной жизни и энергию здоровья, мешают развиваться, пре­пятствуют осуществлению заветных желаний. [27]

Цель: изучение склонности к различным видам зависимостей у студентов разных специальностей.

Для достижения поставленной цели в работе решены следующие **задачи**:

1. Теоретический анализ проблемы зависимостей личности.
2. Изучение особенностей склонности к зависимостям у студентов разных специальностей, и будущих психологов.

**Объектом исследования** являются студенты различных специализаций.

**Предметом исследования** является исследование склонности студентов к различным видам зависимостей.

**Гипотеза** – студенты-психологи более склонны к зависимостям, чем студенты других групп.

**Теоретическая часть**

1. **Общая характеристика зависимого поведения**

Внутри чрезвычайно сложной и многообразной категории «отклоняющееся поведение» личности выделяется подгруппа так называемого зависимого поведения или зависимости. Зависимое поведение личности представляет собой серьезную социальную проблему, поскольку в выраженной форме может иметь такие негативные последствия, как утрата работоспособности, конфликт с окружающими, совершение преступлений. Кроме того, это наиболее распространенный вид девиации, так или иначе затрагивающий любую судьбу.[16]

С давних времен различные формы зависимого поведения называли вредными или пагубными привычками, имея в виду пьянство, азартные игры и другие пристрастия. В современной медицинской литературе используется такой термин, как патологические привычки. Понятие зависимость также заимствовано из медицины, является относительно новым и популярным в наше время.

В широком смысле под зависимостью понимают «стремление полагаться на кого-то или что-то в целях получения удовлетворения или адаптации». Условно можно говорить о нормальной и чрезмерной зависимости. Все люди испытываю «нормальную» зависимость от таких жизненно важных объектов, как воздух, вода, еда. Большинство людей питают здоровую привязанность к родителям, друзьям супругам… В некоторых случаях нарушение нормальных отношений зависимости, например, аутические, шизоидные, анти социальные расстройства личности возникают вследствие катастрофической недостаточной привязанности к другим людям.[27] Сложность к чрезмерной зависимости, напротив, порождает проблемные сембиотические отношения, или зависимое поведение. Таким образом, зависимое поведение оказывается тесно связанным как злоупотреблением со стороны личности чем-то или кем-то, так и с нарушением ее потребностей. В специальной литературе употребляется еще одно название рассматриваемой реальности – аддиктивное поведение (в переводе с англ. addiction – слепость, пагубная привычка). Если обратиться к историческим корням данного понятия, то лат. addictus – тот, кто связан долгами (приговорен к рабству за долги). Иначе говоря, это человек, который находится в глубокой рабской зависимости от некоей непреодолимой власти. Некоторое преимущество термина «аддиктивное поведение» заключается в его интернациональной транскрипции, а также в возможности идентифицировать личность с подобными привычками как «аддикта» или «аддиктивную личность».[31]

Зависимое (аддиктивное) поведение как вид девлактного поведения личности, в свою очередь имеет множество подвидов, дифференцируемых преимущественно по объекту аддикции. Теоретически (при определенных условиях) это могут быть любые объекты или формы активности – химическое вещество, деньги, работа, игры, физические упражнения или секс.

В реальной жизни более распространены такие объекты зависимости, как:

1) психоактивные вещества (легальные и нелегальные наркотики);

2) алкоголь (в большинстве классификаций относится к первой подгруппе);

3) пища;

4) игры;

5) секс;

6) религия и религиозные культы.

В соответствии с перечисленными объектами выделяют следующие формы зависимого поведения:

- фармакологическая зависимость (курение, таксикомания, наркозависимость, лекарственная зависимость, алкогольная зависимость);

- нарушение пищевого поведения (переедание, голодание, отказ от еды);

- гэмблинг – игровая зависимость (компьютерная зависимость, азартные игры);

- сексуальные аддикции (зоофилия, фетишизм, трансвестизм, эксбиционизм, вуастеризм, некрофелия, садомазохизм);

- религиозное диструктивное поведение (вовлеченность в секту).

Зависимое (аддиктивное) поведение – это одна из форм отклоняющегося поведения личности, которая связана со злоупотреблением чем-то или кем-то в целях саморегуляции или адаптации.[28]

Степень тяжести аддиктивного поведения может быть различной – от практически нормального поведения, до тяжелых форм биологической зависимости, сопровождающихся выраженной сонатической и психической патологией.

Различные формы аддиктивного поведения имеют тенденцию сочетаться или переходить друг в друга, что доказывает общность механизмов их функционирования. Например, курильщик с многолетним стажем, отказавшись от сигарет, может испытывать, постоянное желание есть. Человек, зависящий от героина, часто пытается поддержать ремиссию с помощью употребления более легких наркотиков или алкоголя.[11]

Следовательно, несмотря на кажущиеся внешние различия, рассматриваемые формы поведения имеют принципиально схожие психологические механизмы. В связи с этим выделяют общие признаки зависимого поведения.

Прежде всего, зависимое поведение проявляется в ее устойчивом стремлении к изменению психофизического состояния. Данное влечение переживается человеком, как импульсивно-категорическое, непреодолимое, ненасыщаемое. Внешне это может выглядеть, как борьба с самим собой, а чаще – как утрата самоконтроля.

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

Длительность и характер протекания стадий зависит от особенностей объекта (например, вида наркотического вещества) и индивидуальных особенностей аддикта (например, возраст, социальных связей, интеллекта, способности к сублимации).[31]

Еще одной характерной особенностью зависимого поведения является его цикличность. Перечислим фазы одного цикла:

- наличие внутренней способности к аддиктивному поведению;

- усиление ….. и напряжения;

- ожидание и активный поиск объекта аддикции;

- получение объекта и получение специфических переживаний;

- расслабление;

- фаза ремиссии (относительного покоя).

Далее циклы повторяются с индивидуальной частотой и выраженностью. Например, для одного аддикта цикл может продолжатся месяц, для другого – один день.

Зависимое поведение не обязательно приводит к заболеванию или смерти (как, например, в случаях алкоголизма или наркомании), но закономерно вызывает личностное изменение и социальную дезадактацию.

Первостепенное значение имеет формирование аддиктивной установки – коллективных, эмоциональных и поведенческих особенностей, вызывающих аддиктивное отношение в жизни.

Аддиктивная установка:

Выражается в появление сверх ценного эмоционального отношения к объекту аддикции (например, в беспокойстве о том, чтобы всегда был постоянный запас сигарет, наркотиков). Мысли и разговоры об объекте начинают преобладать. Усиливается механизм рационализации – интеллектуального оправдания аддикции («все курят», «без алкоголя нельзя снять стресс», «кто пьет, того болезни не берут»). При этом формируется так называемое логическое мышление (в виде фантазий о собственном могуществе и всемогуществе наркотиков) и «мышления по желанию», вследствие чего снижается критичность к негативным последствиям аддиктивного поведения и аддиктивному окружению («все нормально»; «я могу себя контролировать»; «все наркоманы – хорошие люди»).

Параллельно развивается недоверие ко всем «другим», в том числе специалистам, пытающегося оказать аддикту медико-социальную помощь («они не могут меня понять, потому, что сами не знают, что это такое»).

Аддиктивная установка неизбежно приводит к тому, что объект зависимости становится целью существования, а употребление – образом жизни. Все остальное – прежние моральные ценности, интересы, отношения – перестает быть значимыми. Желание «слиться » с объектом настолько доминирует, что человек способен преодолеть любые преграды на пути к нему, проявляя незаурядную изобретательность и упорство. Не удивительно, что ложь становится неизменным спутником зависимого поведения. Критичность к себе и к своему поведению существенно снижается, усиливается защитно-агрессивное поведение, нарастают признаки социальной дезадактации.

Одним из самых негативным проявлением аддиктивной установки является анозогнозия – отрицание болезни или ее тяжести. Нежелание аддикта признавать свою зависимость осложняет его взаимоотношения с окружающими, и существенно затрудняют оказание помощи, а в ряде случаев делает зависимость непреодолимой.

Таким образом, зависимое поведение – это аутодеструктивное поведение, связанное с зависимостью от употребления какого-либо вещества (или от специфической активности) в целях изменения психического состояния. Субъективно оно переживается, как невозможность жить без объекта аддикции, как непреодолимое влечение к нему. Это проведение носит выраженный аутодеструктивный характер, поскольку неизбежно разрушает организм и личность.[7]

**2. Типы зависимостей**

Существуют химические и нехимические формы аддикций. К химическим относятся, в частности, ал­коголизм, наркоманию, токсикоманию, табакокурение. К нехимическим аддикциям — компьютерные аддикции, азартные игры (гэмблинг), любовные, сексуальные аддикции, аддикция отно­шений, ургентные аддикции, работоголизм, адцикции к еде (переедание, голодание).

###

### 2.1 Фармокологические зависимости

Химические аддикции связаны с использованием в качестве аддиктивных агентов различных веществ, изменяющих пси­хическое состояние. Многие из этих веществ токсичны и вызывают органические поражения. Некоторые вещества, изменяющие психическое состояние, включаются в обмен и вызывают явления физической зависимости.[1]

#### Алкогольная аддикция

Среди химических аддикции лучше всего изучена алко­гольная аддикция. Хотя парадоксальность ситуации заклю­чается в том, что термин "изучена" в данном случае не со­всем верен, так как касается в основном токсического воздействия алкоголя на организм. Игнорирование аддиктивного звена процесса не дает ответа на вопрос, почему люди злоупотребляют алкоголем.

Алкоголизм — хроническая психическая болезнь, раз­вивающаяся вследствие длительного злоупотребления спиртными напитками. Такая болезнь сама по себе — рас­стройство не психическое, но при ней могут возникнуть психозы. Алкогольное опьянение может стать провокато­ром эндогенных психозов. На последней стадии этой бо­лезни развивается деменция (слабоумие).[8]

Психологическая зависимость от алкоголя строится на фик­сации ощущения, что алкоголь вызывает желаемый эффект. Эффекты употребления алкоголя многосторонни, а их выде­ление носит упрощенный и условный характер. Выделяют основные дифференцированные эффекты алко­голя. К ним относится эйфоризирующий эффект, вызывающий повышенное настроение; транквилизирующий (атарактический), способность алкоголя вызывать релакс, кайф-эф­фект, состояния, сопровождающиеся стимуляцией вообра­жения, уход в сферу мечтаний, отрыв от реальности, отрешенность.

Алкоголь способен вызвать не только психологическую, но и физическую зависимость, становясь компонентом об­мена. В развитии зависимости имеет значение особенность употребления алкоголя, стили употребления, способствую­щие более быстрому формированию зависимости. Имеется в виду употребление уже в начале больших доз алкоголя, превышающих его переносимость. Физическая зависимость имеет следующие признаки: потеря контроля, неудержимое (биологическое) влечение, подчеркивающее влияние драйва, не имеющее психологического со­держания, симптомы отнятия, невозможность воздержаться от приема алкоголя. В процессе развития алкогольного аддиктивного поведе­ния представляется возможным выделить аддиктивные мо­тивации, ведущие часто к развитию определенной формы ал­коголизма приводят описание основных аддиктивных мотиваций, наблюдающихся при развитии алкогольного аддиктивного поведения.[15]

Атарактическая мотивация. Содержание атарактической мотивации заключается в стремлении к приему алкоголя с целью смягчить или устранить явления эмоционального дискомфорта, тревожности, сниженного настроения.

Субмиссивная мотивация. Содержанием мотивации яв­ляется неспособность отказаться от предлагаемого кем-ни­будь приема алкоголя.

Гедонистическая мотивация. Алкоголь употребляется для повышения настроения, получения удовольствия в широком смысле этого слова.

Мотивация с гиперактивацией поведения. Алкоголь по­требляется для того, чтобы вызвать состояние возбуждения, активизировать себя.

Псевдокультурная мотивация. В случаях псевдокуль­турной мотивации, как правило, большое значение придается атрибутивным свойствам алкоголя.[33]

#### Наркомания и токсикомания

Отличие между ними условно. Термин "наркомания" ис­пользуют по отношению к употреблению веществ, изменяю­щих психическое состояние, которые зарегистрированы как наркотики, "токсикомания" — при употреблении веществ, в этом качестве не зарегистрированных.[8]

Наркомания — болезненное состояние, характеризую­щееся явлениями психической и физической зависимо­сти, настоятельной потребностью в повторном много­кратном употреблении психоактивных средств, принима­ющей форму непреодолимого влечения. В международ­ной классификации болезней наркомания - это «психические и поведенческие расстройства вследст­вие употребления психоактивных веществ». Сильную психическую зависимость способны вызывать все нарко­тики, но физическая зависимость к одним бывает выраже­на (препараты опия), к другим - остается неясной, сомни­тельной (марихуана), в отношении третьих вообще отсут­ствует (кокаин).

Токсикомания **—** заболевание, проявляющееся психи­ческой и физической зависимостью от вещества, не включенного в официальный список наркотиков. Психоактивные токсические вещества обладают теми же свой­ствами, что и наркотик .[17]

При употреблении веществ, изменяющих психическое со­стояние, также можно встретить симптом потери контроля, угрожающий жизни. К нему относится злоупотребление снотворными. Основными причинами распространения и употребле­ния наркотических и других психоактивных токсических веществ являются сложившиеся социаль­но-экономические условия, доведение до крайне низкого состояния жизненного уровня подавляющей части насе­ления.

Мотивации к употреблению наркотических веществ очень сходны с мотивациями при алкогольной аддикции, так как механизм действия очень схож: стремление к устранению или смягчению явлений эмоционального дискомфорта, получению удовлетворения, эйфории, а также невозможность отказаться от предлагаемого вещества и следование определенному стилю жизни, имиджу, «изысканности вкуса» и т.п.[17]

#### Табакокурение (никотинизм)

Наряду с алкоголем табак — самое распространенное средство получения удовольствие. По классификации та­бачной зависимости по МКБ (международной классифи­кации болезней), нюханье, жевание и другие формы по­требления табака значительно уступают курению. Куре­ние сигарет по распространенности и опасности стоит на первом месте по сравнению с курением сигар и трубки. Никотин оказывает многостороннее действие на нейрове-гетативные функции и обменные процессы. Центральное действие начинается спустя несколько секунд от начала курения. Никотин это психофармакологическое вещест­во. Психотропное его действие по сравнению с другими психофармакологическими веществами менее интенсив­но, но, без сомнения, заметнее. Речь идет об эмоциональ­ном выравнивании и успокаивающим эффекте.[25]

Никотин — алкалоид, который содержится, главным образом, в листьях и семенах различных видов табака. Ни­котин является жидкостью с неприятным запахом и жгучим вкусом. При курении табака никотин проникает с ды­мом в дыхательные пути, всасываясь слизистыми оболоч­ками, оказывает сначала возбуждающее (состояние при­ятного расслабления, релаксации), а затем, при примене­нии больших доз, парализующее действие. Никотин вы­зывает аддиктивное поведение с явлениями физической зависимости, абстинентные симптомы при прекращении употребления, достаточно тяжелые.

Табакокурение — это хроническая интоксикация орга­низма. Никотин, содержащийся в табаке, относится к классу наркотических соединений. Он не вызывает состо­яния эйфории, свойственного другим наркотическим ве­ществам, но способность оказывать физическое и психи­ческое привыкание у него такая же, как и у других нарко­тиков. Поэтому в Международной классификации болез­ней табачная зависимость, наряду с алкогольной и нарко­тической, включена в категорию «Умственные и поведен­ческие расстройства, обусловленные использованием психоактивных соединений». Развитие табачной зависи­мости связано с характером курения (возраст, в котором начинают курить, стаж, частота курения), с особенностя­ми организма и характера курильщика. [18]

Важную роль играют пси­хосоциальные условия — курение родителей, учителей и других взрослых (тенденция к идентификации) и особен­но влияние курящих друзей (солидарность). Продолжение однажды начатого курения зависит от многих факторов. Курильщик научается определять действие сигарет на психические функции, особенно на чувство неудовольст­вия и напряженности (оперантное обуславливание), это­му способствуют часто повторяемые однотипные манипу­ляции прикуривания, вдыхания и т. д. Дальнейшее куре­ние к тому же обусловлено фармакологически: соматиче­ское привыкание, необходимость повышения дозы, прео­доление проявлений абстиненции (в основном вегетатив­ного характера) в результате повторного курения. Страстное курение близко к алкогольному и барбитуратному типу зависимо­сти. Поэтому неудивительно, что курение коррелирует с алкоголизацией, а также с наркотической зависимостью.[5]

### 2.2 Нефармокологические зависимости

К нехимическим относятся азартные игры (гэмблинг), сексуальная и любовная аддикции, аддикция отно­шений, работогольная аддикция, аддикция к трате денег, ургентные аддикции, а также аддикция к еде (переедание и голодание. Из вышеперечисленных два термина — аддикция отно­шений и ургентная аддикция — требуют пояснения.

Аддикция отношений характеризуется привычкой челове­ка к определенному типу отношений. Аддикты отношений со­здают, например, группу "по интересам". Члены этой группы постоянно и с удовольствием ходят друг к другу в гости, где проводят много времени. Жизнь между встречами сопровож­дается постоянными мыслями о предстоящей встрече.

Ургентная аддикция проявляется в привычке находиться в состоянии постоянной нехватки времени. Пребывание в каком-то ином состоянии способствует развитию у человека чувства отчаяния и дискомфорта.[27]

#### Любовные, сексуальные аддикции и аддикции избегания.

Существует три вида аддикции, соприкасающихся друг с другом, к ним относятся любовные, сексуальные аддикции и аддикции избегания. Анализ лиц, предрасположенных к воз­никновению трех вышеперечисленных аддикции, показывает наличие у этих людей проблем с самооценкой, адекватный уровень которой для себя они не могут установить. Они не обладают способностью любить себя, имеют трудности в установлении функциональных границ между собой и други­ми людьми. Им присущи проблемы с умереннос­тью в поведении, в проявлении чувств, в реализации активно­стей и т. д. Таким людям свойственны проблемы контроля, при которых они позволяют другим контролировать себя или пытаются контролировать других. [31]

Любовная аддикция — это аддикция отношений с фикса­цией на другом человеке, для которой характерны отноше­ния, возникающие между двумя аддиктами. Поэтому отно­шения, в которые вступает любовный аддикт, называются соаддиктивными. Наиболее типичным для них вариантом являются отношения любовного аддикта с аддиктом избега­ния.

Соаддиктивные отношения между двумя аддиктами ос­нованы на нездоровых эмоциях. Термин "здоровые" подразу­мевает разные эмоциональные реакции с широкой представленностью эмоций. При соаддиктивных отношениях на первый план выступает интенсивность эмоций и их экстремальность как в положительном, так и в отрицательном от­ношении. Эти отношения могут возникать, например, между мужем и женой, между родителями и ребенком, между дру­зьями, профессионалом и клиентом, реально существующим человеком и популярной социальной фигурой, с которой у человека не было личных контактов.[29]

Аддикт избегания, так же обладает эмоциональными нару­шениями, ему так же присущ страх, но представленность страха носит обратный, по сравнению с любовным аддиктом, характер. На уровне сознания, "на поверхности" у аддикта из­бегания присутствует страх интимности, репрессированный в подсознание у любовных аддиктов. Это происходит потому, что аддикт избегания боится, что при вступлении в интимные отношения он потеряет свободу.[32]

Негативная интенсивность начинается с появления у ад­дикта избегания чувства внедрения в его жизнь, ограничения его свободы, контроля его поступков и начинающегося процес­са его "поглощения" любовным аддиктом. Он испытывает нарастание отрицательных эмоций в связи с требовательнос­тью любовного аддикта. Аддикт избегания начинает уходить от этих отношений, пытаясь уменьшать их интенсивность, ис­пользуя при этом разумные доводы типа "Я очень занят". На­ступающее освобождение временно смягчает страх.

Сексуальные аддикции относятся к скрытым, замаскиро­ванным аддикциям. Трудность в получении прямых ответов на вопрос, касающийся этой проблемы, связана с социальны­ми табу, представленными в ряде обществ. Сексуальных аддикции в действительности больше, чем кажется, но в общественном сознании создается впечатле­ние об исключительности такого поведения.

По механизму возникновения сексуальные аддикции под­разделяются на глубокий, протрагированный вид, который начинает формироваться очень рано на фоне общего аддик­тивного процесса, и поздно возникающие сексуальные аддикции, пришедшие на смену другой формы аддиктивного поведения, например, работоголизма.

Сексуальные аддикции начинаются с формирования осо­бой системы, называемой системой верований и убеждений. Аксиальной осью системы являются верования адцикта о себе, отношение его к себе, которое пронизывает всю окру­жающую его реальность, приводя к своеобразному, специфи­ческому мышлению. Система верований любого адцикта содержит некоторые основные верования, оказывающиеся неправильными, оши­бочными, создающими фундамент для развития аддикции. [23]

У сексуальных аддиктов возникает вера, что секс является для них наиболее важной потребностью, и что это — единственная сфера, в которой они могут проявить свою состоятельность.. Эта основная убежденность является точкой кристаллизации сексуальной аддикции. Система ве­рований, складывающаяся вокруг этой установки, представ­ляет собою систему искаженной реальности, в которой существенное место занимает отрицание. [29]

#### Работоголизм

Современный работоголизм неразрывно связан с аддиктивными свойствами организаций, в которых работают работоголики. Проблема работоголизма выходит как на аддиктивность общества, так и аддиктивность отдельных организаций, существующих в социальных системах. Под системой понимается единица, включающая свойственное ей определенное содержание, а также определенные роли, идеи и процессы. Система предполагает определенную за­конченность и ограниченность.

Все системы требуют от людей, участвующих в ней, оп­ределенного поведения, соответствующего структуре систе­мы, которая награждает человека в случае совпадения его поведения с принятыми в системе нормами.

Организация сама по себе может функционировать как аддиктивная субстанция. Этот процесс может проявляться в постановке цели и месте, которое организация занимает в жизни каждого из сотрудников, например, в отношении к работоголизму, как к социально приемлемому и приветствуемому феномену. Таким образом, работоголизм выглядит в рамках этой системы продуктивным и желательным.

Одной из характеристик аддиктивной системы является стремление занять время человека, чтобы он не думал и не стремился разобраться в происходящем и в себе. С этой це­лью используются дополнительные формы непосредственно не связанной с производственным процессом активности (совместное проведение времени, общественная работа и др.).

Для аддиктивной системы характерна тенденция всячес­ки ограничивать реализацию способностей, таланта сотруд­ников. Это связано со страхом всего, что нельзя полностью контролировать. В результате создаются условия для застоя, задержки развития.

Аддиктивные организации объективно инвалидизируют людей, задерживая их профессиональное развитие. Аддиктивная организация игнорирует открытия, интуицию, новые идеи. То, что трудно измерить и проконтролировать, оценива­ется как не представляющее интереса.

Для аддиктивной организации характерна фабрикация личностных конфликтов, при которой возникающие пробле­мы переводятся в другую плоскость с использованием в ка­честве механизма психологической защиты перемещения.

Аддиктивные организации непосредственно стимулиру­ют работоголизм, поощряют постоянную занятость людей в рамках организации, даже если она не касается работы. Цель работоголизма, направленная на работу как на сред­ство ухода от проблемы, коварна, так как она не замечается человеком, легко убеждающим себя в том, что он работает для зарабатывания денег или для реализации какой-то дру­гой абстрактной цели. Такая психологическая защита, к со­жалению, акцентируется многими членами общества. Чело­век не понимает, что такой способ "затрачивания" себя приводит к остановке развития, к не использованию потенци­альных возможностей, что является тупиковым и губитель­ным. [20]

#### Аддикции к еде. Переедание

Аддикция к еде возникает тогда, когда еда ис­пользуется в виде аддиктивного агента, применяя который, человек уходит от не устраивающей его субъективной реаль­ности. В момент раздражения, неудовлетворенности, неуда­чи и скуки возникает стремление "заесть" неприятность, ис­пользуя для этого процесс еды. И это часто удается сделать, так как во время приема пищи происходит фиксация на при­ятных вкусовых ощущениях и вытеснение в подсознание ма­териала, имеющего психологически неприятное содержание. Такой способ ухода от реальности может оказаться достаточно эффективным способом контроля своего настроения, прово­цируя, таким образом, быстрое формирование зависимости. Аддикция к еде — особый способ зависимости. С одной стороны — это психологическая зависимость, а с другой — происходит "игра" на удовлетворении голода. По мере того, как еда начинает использоваться уже не как средство утоле­ния голода, а как средство психологического ухода от про­блем, происходит определенное влияние на драйв удовлетво­рения голода с искусственным его стимулированием.

Этот процесс носит психофизиологический характер, потому что переедающий человек входит в зону другого обменного ба­ланса. Таким образом, процесс осложняется тем, что на каком-то этапе переедания наряду с психологическими механизмами использования еды как средства ухода начинают реализовы­ваться физиологические механизмы, и человек начинает стремиться к еде потому, что ему хочется есть. [24]

**Голодание**

Механизм возникновения голодания может быть объяс­нен двумя причинами. Первый вариант медицинский, обусловлен использовани­ем разгрузочной диетотерапии. Разгрузочная диетотерапия применялась у пациентов с очень разными нарушениями. Фаза вхождения в зону голода характеризуется трудно­стью, связанной с необходимостью справиться с аппетитом. Через какое-то время происходит изменение состояния, появ­ляются новые силы, аппетит исчезает (в прежнем смысле это­го слова), повышается настроение, усиливается двигательная активность, голод переносится легко. Такое состояние выдерживается в течение определенного времени, и постепенно человек выводится из него. Некоторые пациенты стремятся продолжить это состояние, так как оно их устраи­вает, ибо происходящее субъективно им нравится. На уровне достигнутой эйфории про­исходит потеря контроля и человек продолжает голодать даже тогда, когда голодание становится опасным для жизни.

Помимо медицинского варианта голодания существует и немедицинский вариант. Этим вариантом начинают при­стально интересоваться в связи с учащением такого рода голодания в странах с высоким уровнем жизни. Голодание обычно регистрируется у девочек-подростков, воспитывающихся в достаточно обеспеченных и внешне благополучных семьях. Голодание начинается с ограничения количества принимаемой пищи, нередко придумывается специальная схема. Одним из психологических механизмов, провоцирую­щих голодание, является желание изменить себя физически, выглядеть "лучше".[24]

**Телевизионная аддикция**

Зависимость от телевидения. все свободное время человек проводит перед телевизором (включает его почти сразу же, как пришел домой); телевизор сопровождает все аспекты жизнедеятельности (работает даже в то время, когда человек занят чем-то другим: едой, работой и тому подобное);ситуации невозможности смотреть телевизор (например, в случае отключения электроэнергии) воспринимаются как ощутимый дискомфорт, человек не знает, чем себя занять;проведя время у телевизора, человек понимает, что ему нечего вспомнить, он не получил никакой ценной информации.[22]

**Компьютерная аддикция**

В последнее время все чаще выделяют так называемую компьютерную аддикцию. Однако вряд ли она является самостоятельным специфичным видом зависимости, поскольку сам компьютер является совершенно безобидным, все зависит от того, как и для чего он используется. В зависимости от этого компьютерная аддикция может быть разновидностью игровой (объект интереса – компьютерные игры), любовной (чаты Интернета), трудовой (создание компьютерных программ и всего, что связано с функционированием компьютера), сексуальной (эротические и порнографические сайты).

Признаки каждого из видов очевидны:

- огромные временные затраты, не считаясь ни с чем (может заснуть у компьютера, забыть о встрече или о деле);

- компьютерный мир воспринимается как более важный, яркий и реальный, чем жизнь без компьютера, которая является «скучной обязанностью», отвлекающей от главного;

- забвение альтернативных интересов, полное погружение в виртуальную реальность (страдает личная жизнь, карьера, здоровье);

- окружающие воспринимают такого человека как неопасного ненормального («шарахнутый», «не от мира сего»);

- зачастую такой человек выглядит как неряшливый, присутствуют очевидные проблемы в общении с реальными людьми, не занимающимися компьютерами, склонность к изоляции, самозащите.[22]

**Религиозная аддикция**

зависимость от религиозной организации – официальной конфессии или секты (наиболее опасна). вера в высшие силы является неадекватным способом решения внутренних проблем, уводит от реальности, является следствием желания обрести уверенность в себе через обретение «покровителя», отказа от ответственности за происходящее; отчуждение от близких (вплоть до ухода из дома), друзей, лиц противоположного пола; утрата прежних интересов, резкая переоценка ценностей и изменение мировоззрения; отказ от учебы или работы или формальное отношение к ним, с полным погружением в религиозную деятельность (большую часть времени проводит в организации); резкое изменение обычного образа жизни (перестает читать газеты, журналы, книги, смотреть и слушать передачи нерелигиозного содержания, стремится во всем следовать правилам, которые диктует религиозное учение); аскетизм (изменение режима питания с систематическим недоеданием, отказ от употребления некоторых продуктов, резкое ограничение сна, пренебрежение к здоровью, внешности и материальным благам); изменения поведения (исчезают или становятся редкими шутки, смех; голос, мимика, эмоции становятся излишне «ровными», спокойными). сверхценные идеи – полная убежденность в новых мировоззренческих позициях, безграничное доверие к организации, идеализация религиозного руководителя.[22]

**Игровая аддикция**

Зависимость от азартных игр (гэмблинг)постоянная вовлеченность в процесс игры, мысли, разговоры и фантазии о нем; неоправданно большой объем времени, проводимый в ситуации игры; неспособность вовремя прекратить игру; состояние эмоционального дискомфорта вне игровой ситуации, вплоть до физических недомоганий; постепенное учащение ритма игровой активности, снижением сопротивляемости пристрастию; наличие ничем не обоснованной убежденности в том, что «в следующий раз повезет».[9]

**3.Факторы развития зависимого поведения**

Процессу появления и развития аддиктивного поведения могут способствовать биологические, психологические и социальные влияния.

Под **биологическими** предпосылками подразумевается определенный, своеобразный для каждого способ реагирова­ния на различные воздействия, например, на алкоголь. Заме­чено, что лица, изначально реагирующие на алкоголь, как на вещество, резко изменяющее психическое состояние, более предрасположены к развитию алкогольной аддикции. Американские ученые также выделяют такой фактор как генетическая предрасположенность к различным формам аддиктивного поведения, передающаяся по наследству.[11]

Под **социальными** факторами, влияющими на развитие аддиктивного поведения, понимаются дезинтеграция обще­ства и нарастание изменений с невозможностью к ним сво­евременно адаптироваться.

Большое значение в возникновении аддикций имеет такой фактор, как психологические травмы детского возраста и насилие над детьми, отсутствие заботы с предоставлением детей самих себе.

Большинство отклонений в поведении несовершенно­летних: безнадзорность, правонарушения, употребление психоактивных веществ, имеют в своей основе один ис­точник — социальную дезадаптацию, корни которой лежат в дезадаптированной семье. Социально дезадаптирован­ный ребенок, подросток, находясь в трудной жизненной ситуации, является жертвой, чьи права на полноценное развитие грубо нарушили. Семьи, для которых характерны наиболее глубокие де­фекты социализации, вольно или невольно провоцируют детей на раннее употребление психоактивных веществ и совершение правонарушений. Криминологи выделяют следующие типы дисфункциональных, неблагополучных семей.[11]

**Псевдоблагополучная семья** отличается ярко выраженным деспотическим харак­тером, безоговорочным доминированием одного из роди­телей, полным подчинением ему остальных членов семьи, наличием жестоких взаимоотношений, применением физического наказа­ния.

**Неполная семья**. Дефекты в структуре родительской семьи в современных условиях могут отрицательным об­разом сказаться на формировании личности ребенка, по­дростка и также способствуют его десоциализации.

**Проблемная семья** характеризуется соперничеством между родителями за главенствующее по­ложение в семье, отсутствием всякого сотрудничества между членами семьи, разобщенностью, изоляцией между родителями и детьми.

**Аморальная семья**. В ней наблюдаются такие отрицате­льные факторы, как правонарушения, совершаемые роди­телями и иными членами семьи, пьянство и алкоголизм, систематические конфликты, выливающиеся в скандалы и драки, развратное поведение родителей.

**Криминогенная семья**. Такая семья, члены которой со­вершают преступления. Иногда приходится констатиро­вать, что криминальная деятельность является основным видом деятельности конкретного лица или семьи в целом. [32]

К **психологическим** факторам относятся личностные осо­бенности, отражение в психике психологических травм в раз­личных периодах жизни.

Провоцирующими факторами отклоняющегося, аддиктивного поведения считаются нервно-психическая не­устойчивость, акцентуации характера (гипертимный, неу­стойчивый, конформный, истероидный, эпилептоидный типы), поведенческие реакции группирования, реакции эмансипации и другие особенности подросткового возра­ста. К этим факторам необходимо отнести особенности, обу­словленные характерными для этого периода реакциями: эмансипации, группирования, увлечения (хобби), и фор­мирующимися сексуальным влечениям.

Основным мотивом поведения подростков, склонных к аддиктивным формам поведения, является бегство от невы­носимой реальности. Но чаще встречаются внутренние причины, такие как переживание стойких неудач в школе и конфликты с родителями, учителями, сверстниками, чувство одиночества, утрата смысла жизни, полная невостребованность в будущем и личная несостоятельность во всех видах деятельности и многое другое. [6]

За последнее время увеличилось число синдромов, от­носящихся к аддиктивному и компульсивному поведе­нию. Под **компульсивным** поведением подразумевается поведение или действие, предпринимаемое для интенсив­ного возбуждения или эмоциональной разрядки, трудно контролируемое личностью и в дальнейшем вызывающее дискомфорт. Такие паттерны поведения могут быть внут­ренними (мысли, образы, чувства) или внешними (работа, игра). Компульсивное поведение дает возможность ими­тации хорошего самочувствия на короткий период, не раз­решая внутриличностных проблем. Такое поведение можно считать патологическим, если оно отражает единственный способ совладения со стрес­сом.

У аддиктивной личности каждый вид голода обостря­ется. Они не находят удовлетворения чувству голода в реа­льной жизни и стремятся снять дискомфорт и неудовлет­ворение реальностью стимуляцией тех или иных видов де­ятельности. Таким образом, основным в поведении аддиктивной личности является стремление к уходу от реальности, страх перед обыденной, наполненной обязательствами и регламентациями «скучной» жизнью, склонность к поис­ку эмоциональных запредельных переживаний даже це­ной серьезного риска для жизни и неспособность быть от­ветственным за свои поступки.

## 4.Этапы становления аддиктивного поведения

Становление аддиктивного поведения отличается ши­роким индивидуальным своеобразием, но в целом здесь можно выделить ряд закономерных этапов. В. Каган выделяет три этапа наркологических (алкогольных и неалкогольных) вариантов Становления аддиктивного поведения:[12]

**1 этап**. Первые пробы. Совершаются обычно под чьим-либо влиянием или в компании. Немалую роль здесь играют любопытство, подражание, групповой конформизм и мотивы группового самоутверждения. Глубинная мотивация восходит к присущей человеку потребности в изменении состояний сознания: вероятность того, что первые пробы перерастут в развернутый процесс формирования аддиктивного поведения и последующего перерастания в болезнь тем больше, чем меньше возраст при первых пробах и чем меньше потребность в изменении сознания удовлетворяется социально одобряемыми способами. Выбор средства на этом этапе непроизволен и зависит от этнокультуральных особенностей, особенностей субкультуры, опыта группы и доступности средства. По разным причинам (удовлетворенного любопытства, страха наказания, опасения и переживания, разрыва с компанией и т. д.) первые пробы чаще всего не имеют продолжения, исключение составляют табакокурение и культурально санкционированная алкоголизация.[30]

**2 этап**. Поисковое аддиктивное поведение. Следующим
за первыми пробами идет этап экспериментирования с различными видами психоактивных веществ - алкоголем, медикаментами, наркотиками, бытовыми и промышлен­ными химикатами. Обычно оно присуще младшему по­дростковому возрасту. Для одних подростков важно их употребление как знак принадлежности к группе, для дру­гих — сам факт изменения состояния сознания («отруб», «отключка»), для третьих — качество вызываемых эффек­тов и особенности «кайфа». Как правило, этот этап разво­рачивается в компании и оформляется по алкогольному типу — для веселья, раскованности, обострения восприя­тия, снятия сексуальных барьеров, выражения отношения («не нюхаешь, значит, не уважаешь»). Характерно актив­ное экспериментирование с поиском новых средств и способов их употребления (например, «зарядка» летучими ве­ществами фильтр коробки противогаза). По мере прохож­дения этого этапа формируется индивидуальное предпочтение одного из средств или предпочитаемый их спектр. Чаще всего это происходит уже в возрасте после 15 лет. Индивидуальной психической зависимости еще нет, но может формироваться групповая психическая зависимость, «автоматически» запускаемая сбором группы. От такого полисубстантного аддиктивного поведения В. Каган отличает моносубстантное, когда и первые про­бы, и поисковое экспериментирование определяется до­минирующей культуральной традицией (самогон в сель­ских районах России, гашиш, опиаты, и т. д. - в других эт­носоциальных средах).[30]

**3 этап**. Переход аддиктивного поведения в болезнь. Проис­ходит под влиянием множества разнообразных факторов, которые можно условно разделить на социальные, социаль­но-психологические, психологические и биологические.[30]

**Социальные** — нестабильность общества, доступность психоактивных веществ, отсутствие позитивных социаль­ных и культурных традиций, контрастность уровней жиз­ни, интенсивность и плотность миграции и др.

**Социально-психологические** — высокий уровень кол­лективной и массовой тревоги, разрыхленность поддер­живающих связей с семьей и другими позитивно-значи­мыми группами, романтизация и героизация девиантного поведения в массовом сознании, отсутствие привлекате­льных для детей и подростков досуговых центров, ослаб­ление межпоколенных связей поколений.

**Психологическая** - незрелость личностной идентифи­кации, слабость или недостаточность способности к внут­реннему диалогу, низкая переносимость психологических стрессов и ограниченность совладающего поведения, вы­сокая потребность в изменении состояний сознания как средстве разрешения внутренних конфликтов, конститу­ционально акцентуированные особенности личности.[14]

**Биологические** - природа и «агрессивность» психоак­тивного вещества, индивидуальная толерантность, нару­шение процессов детоксикации в организме, изменяющие системы мотиваций и контроля за течением заболевания. В процессе перехода аддиктивного поведения в бо­лезнь, вызываемую употреблением психоактивных веществ (алкоголь, наркотики и т. д.), выделяют следующие стадии развития болезни.

**1 стадия**. Характеризуется формированием и прогрессирующим углублением психической зависимости, при которой перерыв в употреблении приводит к психическому дискомфорту, подавленности, тревоге, дисфории с резким обострением влечения к употребляемому веществу. В этот период наблюдаются ослабление и угасание защитных рефлексов на передозировку, повышенная толерантность, социальная дезадаптация.

**2 стадия**. Характеризуется формированием физической зависимости при употреблении одних веществ (алкоголь, опиаты, некоторые стимуляторы) и углублением психической зависимости при употреблении других (ко­каин, марихуана). В тех случаях, когда физическая зависимость не формируется, основным признаком этой стадии становится хроническая интоксикация с психическими и физическими нарушениями. Признаки хронической ин­токсикации зависят от типа употребляемых веществ

Переход к **3 стадии** (падение толерантности, выражен­ный органический дефект личности с чертами специфиче­ского для того или иного вида психоактивных веществ слабоумия, закономерно возникающие абстинентные психозы, глубокая социальная деградация) совершается, как правило, уже в юношеском возрасте.[21]

**5.Профилактическая деятельность аддиктивного поведения**

Аддиктивная стратегия взаимодействия с действительностью приобретает все большие масштабы. Сложившаяся в нашем обществе традиция бороться с последствиями не решает проблему должным образом. Борьба с последствиями требует огромных затрат: физических, моральных, финансовых. Само по себе избавление от алкогольной или наркотической зависимости еще не означает полного исцеления. К сожалению, недооценивается разрушительный характер общих для всех видов аддиктивного поведения механизмов, в основе которых лежит стремление к уходу от реальности. Эти механизмы не исчезают со снятием зависимости. Избавившись от одной зависимости, человек может оказаться во власти другой, потому что неизменными остаются способы взаимодействия со средой. Молодое поколение заимствует эти образцы. Образуется замкнутый круг, выйти из которого очень непросто. Но уделять внимание важно не только крайне тяжелым формам этого явления. Большого внимания требуют к себе те, чей уход от реальности пока еще не нашел своего яркого выражения, кто только начинает усваивать аддиктивные паттерны поведения в трудных столкновениях с требованиями среды, кто потенциально может оказаться вовлеченным в разные виды аддиктивной реализации.[12]

Профилактика аддиктивного поведения особую значимость приобретает в подростковом возрасте. Во-первых, это нелегкий кризисный период развития, отражающий не только субъективные явления процесса становления, но и кризисные явления общества. А во-вторых, именно в подростковом возрасте начинают формироваться очень важные качества личности, обращение к которым могло бы стать одной из важнейших составляющих профилактики аддикции. Это такие качества как стремление к развитию и самосознанию, интерес к своей личности и ее потенциалам, способность к самонаблюдению. Важными особенностями этого периода являются появление рефлексии и формирование нравственных убеждений. Подростки начинают осознавать себя частью общества и обретают новые общественно значимые позиции; делают попытки в самоопределении.[13]

Этапами профилактической деятельности могут стать следующие составляющие:

* **Диагностический,** включающий в себя диагностику личностных особенностей, которые могут оказать влияние на формирование аддиктивного поведения (повышенная тревожность, низкая стрессоустойчивость, неустойчивая я-концепция, низкий уровень интернальности, неспособность к эмпатии, некомуникабельность, повышенный эгоцентризм, низкое восприятие социальной поддержки, стратегия избегания при преодолении стрессовых ситуаций, направленность на поиск ощущений и др.), а также получение информации о положении ребенка в семье, о характере семейных взаимоотношений, о составе семьи, о его увлечениях и способностях, о его друзьях и других возможных референтных группах.
* **Информационно-просветительский** этап, представляющий собой расширение компетенции подростка в таких важных областях, как психо-сексуальное развитие, культура межличностных отношений, технология общения, способы преодолевания стрессовых ситуаций, конфликтология и собственно проблемы аддиктивного поведения с рассмотрением основных аддиктивных механизмов, видов аддиктивной реализации, динамики развития аддиктивного процесса и последствий.
* **Тренинги личностного роста** с элементами коррекции отдельных личностных особенностей и форм поведения, включающие формирование и развитие навыков работы над собой. [12]

Профилактика аддиктивного поведения должна коснуться всех сфер жизни подростка: семьи, образовательной среды, общественной жизни в целом.

В семье для подростка значимыми факторами являются эмоциональная стабильность и защищенность, взаимное доверие членов семьи. Подросток нуждается в умеренном контроле его действий и умеренной опеке с тенденцией к развитию самостоятельности и умения принимать ответственность за свою собственную жизнь. Роберт Т. и Джина Байярд в связи с этим пишут: “…поражает контраст между теми детьми, которые сопротивляются” чрезмерному “контролю родителей, и теми, кто не делает этого. Иногда способный ребенок оказывается настолько зависимым от решений, принимаемых родителями, что достигает зрелости совершенно неготовым к самостоятельной жизни”.[19]

В сфере образования необходим пересмотр некоторых подходов в воспитании и преподавании учебных предметов. В связи с проблемой аддиктивного поведения актуальны такие стороны школьной жизни, как адекватная учебная нагрузка детей, придание особой значимости личностному аспекту, касающемуся и детского, и педагогического контингента. Целесообразно включение в образовательный цикл предметов, интегрированных курсов, спецкурсов и факультативов, направленных в своем содержании на расширение объема знаний о реальной жизни (см. информационно-просветительский этап профилактической деятельности и этап тренингов личностного роста). Данная информация необходима для обретения свободы выбора, для развития адаптивных способностей и понимания важности умения жить в реальной жизни и решать жизненно-важные проблемы без страха перед действительностью, и пользуясь разнообразными активными стратегиями преодоления стресса.

Полноценная профилактика аддиктивного поведения невозможна без участия в ней средств массовой информации – авторитетного и популярного пропагандистского органа. На представителей этой мощной индустрии должна быть возложена моральная ответственность за качество информационной продукции и за ее содержание. В печатных изданиях и телевизионных программах информация для подрастающего поколения в настоящее время носит в основном развлекательный характер. Дети воспринимают средства массовой информации, особенно телевидение, только как развлечение, что может уводить их от проблем реального мира в целом и проблем подросткового возраста в частности. [12]

В подростковом возрасте “решающее значение приобретает стремление детей найти свое место в обществе”,“Подростки стремятся определить свое место в жизни, активно ищут идеал – “делать жизнь с кого?”. В связи с этим, очень важно, какие образцы поведения предлагает общество. В общественной жизни большую роль может играть система психологической и социальной поддержки подростков, обеспечивающая помощь молодому поколению в становлении, в здоровом удовлетворении потребностей. [3]

Направленность на людей – “своеобразная психологическая повернутость к людям” – в существенной мере зависит от того, насколько сами люди, общество в целом направлено на подрастающее поколение. Поэтому формирование таких важных качеств для межличностных отношений, как эмпатия, доброжелательность, готовность к сотрудничеству и др. попадает под зависимость от готовности общества отвечать подросткам тем же.

Неоценимый вклад в профилактику аддикций может внести культура религиозных чувств, если она ориентирована не на уход от реальности бренного мира, а, напротив, наделяет человека высшей духовной и нравственной силой для противостояния трудностям и аддиктивным влечениям. А также для формирования уважительного отношения к своей личности и личностям окружающих, что явилось бы крепким фундаментом для строительства межличностных отношений. [12]

**ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

1. Описание проведения исследования

Задачи и организация исследования.

В соответствии с целью и гипотезой были поставлены следующие задачи исследования:

1. Теоретически изучить различные виды аддиктивного поведения человека

2. Рассмотреть профилактическую деятельность аддиктивного поведения

3. Провести методику диагностики склонности к различным видам зависимостей у студентов.

4. Выявить, студенты психологи более склонны к зависимостям чем студенты других специальностей

Организация исследования.

Организация исследования включала 4 этапов:

1 - подбор методики;

2 - экспериментальное исследование;

3 - математическая обработка и анализ данных;

4 - оформление результатов исследования.

Методы исследования.

Основным методом исследования явилась методика диагностики к различным видам зависимостей. позволяющая рассмотреть общую склонность к той или иной зависимости.

Методика диагностики к различным видам зависимостей

Методика разработана для изучения склонности индивида к 13 видам зависимости:

1. алкогольная зависимость
2. телевизионная зависимость
3. любовная зависимость
4. игровая зависимость
5. сексуальная зависимость
6. пищевая зависимость
7. религиозная зависимость
8. трудовая зависимость
9. лекарственная зависимость
10. компьютерная зависимость
11. табачная зависимость
12. зависимость от здорового образа жизни
13. наркотическая зависимость

Методы статистической обработки результатов.

Итак, в итоговые таблицы включены следующие показатели :

1. Виды склонностей к зависимостям.
2. Среднее арифметическое по каждому из видов склонностей.

**2. Результаты исследования склонности к разным зависимостям у студентов**

Целью работы я ставила, изучение склонности к различным видам зависимостей у студентов разных специальностей. В теоретической части описано, что собой представляет зависимость и откуда она возникает, источники формирования зависимого поведения, профилактику зависимого поведения.

В практической части, в которой было проведена экспериментально – методика диагностики склонности к различным зависимостям. Исследование проводилось в ПГУПСе среди студентов психологов 1го,2го и 3го курсов и студентов механических и экономических специальностей. Где гипотеза получила экспериментальное подтверждение.

Если сравнить каждый вид зависимостей, то мы получим следующие результаты:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Склонность к зависимостям: | Психологи | Студенты др.специальностей |
| 1. склонность к алкогольной зависимости | 13,45 | 12,5 |
| 1. склонность к телевизионной зависимости
 | 15,1 | 11,25 |
| 1. склонность к любовной зависимости
 | 11,4 | 11,25 |
| 1. склонность к игровой зависимости
 | 12,3 | 8,25 |
| 1. склонность к сексуальной зависимости
 | 14,05 | 7,75 |
| 1. склонность к пищевой зависимости
 | 13,75 | 13,25 |
| 1. склонность к религиозной зависимости
 | 11,95 | 6,5 |
| 8. склонность к трудовой зависимости | 12,25 | 8,5 |
| 9. склонность к лекарственной зависимость | 12,85 | 10 |
| 10 . склонность к компьютерной зависимости | 10,7 | 9 |
| 11. склонность к табачной зависимости | 10,35 | 8 |
| 12. зависимость от здорового образа жизни | 12,75 | 9 |
| 13. склонность к наркотической зависимости | 11,58 | 6,75 |
| 14. общая склонность к зависимостям | 11,2 | 11,25 |

Среднее арифметическое склонности к алкогольной зависимости, телевизионной зависимости, игровой зависимости, сексуальной зависимости, лекарственной зависимости, табачной зависимости, у студентов психологов выше чем у психологов других специальностей, это можно объяснить тем что студенты психологи в силу своей специальности больше понимают оценку склонности и более честны, чем студенты других специальностей.

Так же склонности к религии, труду и здоровому образу жизни у студентов психологов выше. Из этого можно сделать вывод что студенты психологи имеют больший опыт и более глубокие знания в этих областях, так как получают образование по гуманитарной специальности, нежели студенты механических и экономических специальностей.

Склонности к любовной, пищевой и компьютерной зависимостям, практически одинаковы . И объединяют всех студентов по этим показателям. Из этого можно сделать вывод что на эти показатели не влияют ни образование ни знание по определенным дисциплинам.

Так же был проведены сравнения между юношами и девушками. В результате выяснилось что юноши больше склонны к фармакологическим зависимостям, такими как алкогольная зависимость, табачная зависимость, а девушки к нефармакологическим, такими как любовная зависимость, пищевая зависимость, зависимость от здорового образа жизни. Объяснить это можно тем, что девушки более чувственные чем юноши. У них есть большая потребность в любви и здоровом образе жизни.

Как видно из таблицы, показатели склонности к зависимости у студентов психологов выше чем показатели студентов других специальностей по всем видам склонностей, объяснить это можно тем что студенты психологи в силу своей специальности больше понимают оценку склонности и более честны, чем студенты других специальностей.

В среднем склонности к зависимостям, у студентов всех специальностей находятся в пределах среднего. Что может свидетельствовать о том что наше поколение еще «не совсем потеряно».

В ходе исследования гипотеза получила экспериментальное подтверждение того что студенты психологи более склонны к зависимостям чем студенты других специальностей.

**Заключение:**

Зависимость в широком смысле слова — это та или иная форма рабства, ограничивающая возможности человека и умаляющая его способность к саморазви­тию. Любая из известных зависимостей, будь то тяже­лая наркомания либо патологическая ревность, ока­зывается непреодолимой преградой на пути человека к полноте самореализации, в просторечье именуе­мой счастьем. Зависимости — это психологические причины всевозможных личных катастроф, разруше­ний и заболеваний. Они представляют собой самые прочные цепи, удерживающие человеческий разум в постыдном плену.
Обществу зависимости его членов обходятся зна­чительно дороже, чем самые смертоносные эпиде­мии и стихийные бедствия. Они похищают у людей время полноценной жизни и энергию здоровья, мешают развиваться, пре­пятствуют осуществлению заветных желаний. Фак­тически зависимости похищают у людей саму их жизнь — без всяких оговорок и двусмысленностей

Проблема аддиктивной настроенности всеобща и касается всех нас — хотя бы потому, что аддиктивное поведение по сути своей является ущербным в усложняющихся условиях современной жизни. Аддикция — это несовершенный способ при­способления к слишком сложным для индивида ус­ловиям деятельности и общения.

Мы часто вспоминаем о свободах юридических и политических, почти не уделяя внимания свободе душевной, свободе психологической, то есть свобо­де от зависимостей. Психофизиологическая суть аддиктивного поведе­ния заключается в неумении управлять своим психо­эмоциональным тонусом. Человек хочет взбодрить­ся, поработать или порадоваться, а его организм не испытывает склонности к такого рода реагированию на невпечатляющие обстоятельства жизни или скло­няющие к пессимизму условия труда. Человек желает быть свежим и подтянутым, а груз депрессивных пе­реживаний ослабляет и апатизирует его.

Зависимое поведение включает нарушения, затрагивающее значительное количество людей различных социальных уровней в разных странах и обществах.Оно требует специальных подходов в плане превенции, коррекции и лечения.

Нездоровый образ жизни, алкоголизация и наркотизация населения (в т.ч. и никотизация), употребление токсических веществ, деминкветное поведение, включая сексуальные дебиоции, уход от социально конструктивной деятельности, праздное времяпрепровождение – все это саморазрушающее поведение. В его основе лежит уход от жизненных проблем. Как мы видим алкоголизм и наркомания, хотя и считаются универсальными средствами ухода от действительности, не являются единственными.

В условиях лечения в нашей стране, духовная, религиозная поддержка является одним из наиболее эффективных способов избавлений от зависимости.

**Список литературы:**

1. Аванесян Г.Г. Особенности стратегий совладания и Я-концепции у людей, зависящих от психоактивных веществ: Автореф. дисс. канд. психол. наук. – М., 2003 – 230с.
2. Бодалёв А.А. Личность и общение. – М., 1995. – 328с.
3. Березин Ф.Б. Психология и психофизиологическая адаптация человека. Л.-1998.- 178с.
4. Братусь Б.С. Аномалии личности. – М.: Мысль, 1988. -180с.
5. Байярд Р.Т., Байярд Д. – Ваш беспокойный подросток. - М.:Семья и школа, 1995. – 224с.
6. Ги Лефрансуа. Теории научного формирования поведения человека. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003 – 278с.
7. Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2002. – 240с.
8. Грузд Л.В. Психологические факторы и механизмы формирования алкогольной и наркотической зависимости / Актуальные проблемы психологии на современном этапе общественного развития: Сборник научных трудов / Под ред. М.Г. Рогова, В.Г. Иванова. – Казань: КГТУ, 2003. – 464с.
9. Дудко Т.Н., Котельникова Л.А. "Формирование зависимости от азартных игр у молодежи и лиц зрелого возраста"-М., 2005г.- 270с.
10. Егоров А.Ю. Алкоголизация и алкоголизм в подростково-молодежной среде: личностные особенности, клинические проявления, половые различия. Вопросы психического здоровья детей и подростков.- М., 2003. – 286с.
11. Змановская Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студентов ВУЗов – 2-е изд., испр. – М: Издательский центр «Академия», 2004. – 288с.
12. Кулаков С.А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков. – М.: Смысл, 1998. – 195с.
13. Клейберг Ю.А. Социальная работа и коррекция девиантного поведения подростков. – Кемерово: Кузбассвузиздат, 1996. – 304с.
14. Клейберг Ю.А., Конорева Л.А. Теоретические и прикладные аспекты социальной психологии девиантного поведения / Ежегодник Российского психологического общества: материалы III Всероссийского съезда психологов. – СПб.: СПб ГУ, 2003. – 407с.
15. Корченов В.И. Пьянство, алкоголизм, наркомания: причины и следствия / Медико-биологические и социальные аспекты наркологии: Сборник научных трудов. – М.: РГМУ, 1997 -230с.
16. Кулаков С.А. ПРАКТИКУМ ПО ПСИХОТЕРАПИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАСТРОЙСТВ –СПб.,2005 – 195с.
17. Кесельман Л.Е., Мацкевич М.Г. Социальное пространство наркотизма. СПб. Изд-во Инст. им. В.М. Бехтерева. 2002.- 250с.
18. Комер Р. Патопсихология поведения, нарушение и патологии психики. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2002. – 608с.
19. Кун Д. Основы психологии: Все тайны поведения человека. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003 – 864с.
20. Короленко Ц.П. Работоголизм – респектабельная форма аддиктивного поведения. – Обозр. психиат. и мед. психол., М.,1993 -240с.
21. Каган М. С., Эткинд А. М. Индивидуальность как объективная и субъективная реальность // Вопросы психологии. –М.,1989. – 270с.
22. Лозовая Г.В. Признаки нефармакологических зависимостей // Психологические основы педагогической деятельности: Материалы 30-й научной конференции СПб ГАФК им. П.Ф. Лесгафта. – СПб., 2003. – 20с.
23. Москаленко В.Д. Когда любви слишком много. –М.,2002. – 222с.
24. Мизирене Р.В Психологическая зависимость от еды. М., 2005. -150с.
25. Пакина А.Ю. Личностно ориентированный подход к профилактике зависимости / Ежегодник Российского психологического общества: материалы III Всероссийского съезда психологов. – СПб.: СПб ГУ, 2003 – 257с.
26. Родионов В.А. Психолого-педагогическая коррекция девиантного поведения детей и подростков в процессе двигательной активности: Автореф. дисс. канд. пед. наук. – М.: ВНИИФК, 1996.
27. Сельченок К.В. Психология зависимости. Хрестоматия. Харвест 2005 Минск., – 596с.
28. Старшенбаум Г.В. В.Аддиктология. Психология и психотерапия зависимостей.-М., 2006. – 280с.
29. С.Пил., А.Бродски Любовь и зависимость. М.,2005 – 269с.
30. Социальные отклонения / Под ред. В.Н. Кудрявцева. – М.: Юридическая литература, 1986. – 120с.
31. Смагин С. Ф. Аддикция, аддиктивное поведение, СПб.: МИПУ, 2000. – 250с.
32. Фельдштейн Д.И. Проблемы возрастной и педагогической психологии. – М. 1995. – 305с.
33. Эрик Ф. Вагнер, Холли Б. Уолдрон. Алкогольная и наркотическая зависимость у подростков.пути преодоления. – М., 2006. – 190с.

Приложение

**МЕТОДИКА ДИАГНОСТИКИ СКЛОННОСТИ К РАЗЛИЧНЫМ ЗАВИСИМОСТЯМ**

Лозовая Г.В

Санкт Петербург. Спб ГУФК им. П.Ф. Лесгафта

**Методика представляет собой анкету шкального типа с 5ю вариантами ответов**

**( Нет -1, Скорее нет – 2, Ни да, ни нет -3, Скорее да – 4, Да – 5 )**

**Тест опросника содержит 70 вопросов, направленных на изучение склонности индивида к 13 видам зависимостей.**

**Результаты диагностики являются ориентировочными и показывают общую склонность к той или иной зависимости, не являясь основанием для постановки того или иного диагноза.**

1. Время от времени мне очень хочется выпить, чтобы расслабиться
2. В свое свободное время я чаще всего смотрю телевизор.
3. Я считаю, что одиночество – это самое страшное в жизни
4. Я – человек азартный и люблю азартные игры.
5. Секс – это самое большое удовольствие в жизни.
6. Я довольно часто ем не от голода, а для получения удовольствия.
7. Я соблюдаю религиозные результаты.
8. Я все время думаю о работе. о том, как сделать ее лучше
9. Я довольно часто принимаю лекарства
10. я провожу очень много времени за компьютером
11. не представляю свою жизнь без сигарет
12. Я активно интересуюсь проблемами здоровья
13. Я пробовал наркотические вещества
14. Мне тяжело бороться со своими привычками
15. Иногда я не помню произошедшего во время опьянения
16. Я могу долго щелкать пультом в поисках чего нить интересного по телевизору
17. Главное чтобы любимый человек всегда был рядом
18. Время от времени я посещаю игровые автоматы
19. Я не думаю о сексе только когда я сплю
20. Я постоянно думаю о еде, представляю себе разные вкусности
21. Я довольно активный член религиозной общины
22. Я не умею отдыхать, чувствую себя плохо во время выходных
23. Лекарства – самый простой способ улучшить самочувствие
24. Компьютер – это реальная возможность жить полной жизнью
25. Сигареты всегда со мной
26. На поддержание здоровья не жалею ни сил, ни денег, ни времени
27. Попробовать наркотик – это получить интересный жизненный урок
28. Я считаю, что каждый человек от чего то зависим
29. Бывает что я чуть чуть перебираю когда выпиваю
30. Телевизор включен большее время моего пребывания дома
31. Когда я не вместе с любимым человеком, я постоянно думаю о нем
32. Игра дает самые острые ощущения в жизни
33. Я готов идти на « случайные связи», ведь воздержание от секса для меня крайне тяжело.
34. Если кушанье очень вкусное то я не удержусь от добавки
35. Считаю что религия – единственное что может спасти мир.
36. Близкие часто жалуются, что я постоянно работаю
37. В моем доме много медицинских и подобных препаратов
38. Иногда, сидя у компьютера я забываю поесть или о каких то делах
39. Сигарета это самый простой способ расслабиться
40. Я читаю медицинские журналы и газеты, смотрю передачи о здоровье
41. Наркотик дает самые сильные ощущения из всех возможных
42. Привычка – вторая натура, и избавиться от нее глупо
43. Алкоголь в нашей жизни – основное средство расслабления и повышения настроения
44. Если сломался телевизор, то я не буду знать чем себя развлечь вечером
45. Быть покинутым любимым человеком – самое большое несчастье, которое может произойти
46. Я понимаю азартных игроков, которые могут в одну ночь выиграть состояние а в другую проиграть два.
47. Самое страшное это получить физическое увечье которое вызовет сексуальную неполноценность
48. При походе в магазин не могу удержаться что бы не купить что нить вкусненькое
49. Самое главное в жизни – жить наполненной религиозной жизнью
50. Мера ценности человека заключается в том, на сколько он отдает себя работе
51. Я довольно часто принимаю лекарства
52. «Виртуальная реальность» более интересна чем обычная жизнь
53. Я ежедневно курю
54. Я стараюсь неотступно соблюдать правила здорового образа жизни
55. Иногда я употребляю средства, считающиеся наркотическими
56. Человек – существо слабое, нужно быть терпимым к его вредным привычкам
57. Мне нравится выпить и повеселиться в веселой компании
58. В наше время почти все можно узнать из телевизора
59. Любить и быть любимым это главное в жизни
60. Игра – это реальный шанс сорвать куш, выиграть много денег
61. Секс – это лучшее времяпровождение
62. Я очень люблю готовить и делаю это так часто, как могу
63. Я часто посещаю религиозные заведения
64. Я считаю, что человек должен работать на совесть, ведь деньги это не главное
65. Когда я нервничаю, я предпочитаю принять успокоительное
66. Если бы я мог то все время занимался бы компьютером
67. Я – курильщик со стажем
68. Я беспокоюсь за здоровье близких, стараюсь привлечь их к здоровому образу жизни
69. По интенсивности ощущений наркотик не может сравниться ни с чем
70. Глупо пытаться показать свою силу воли и отказаться от различных радостей жизни.

Обработка: суммирование баллов по отдельным видам склонностей к зависимостям:

* 1. алкогольная зависимость: 1,15,29,43,57
	2. телевизионная зависимость: 2,16,30,44,58
	3. любовная зависимость:3,17,31,45,59
	4. игровая зависимость: 4,18,32,46,60
	5. сексуальная зависимость: 5,19,33,47,61
	6. пищевая зависимость: 6,20,34,48,62
	7. религиозная зависимость: 7,21,35,49,63
	8. трудовая зависимость: 8,22,36,50,64
	9. лекарственная зависимость: 9,23,37,51,65
	10. компьютерная зависимость: 10,24,38,52,66
	11. табачная зависимость: 11,25,39,53,67
	12. зависимость от здорового образа жизни: 12,26,40,54
	13. наркотическая зависимость: 13,27,41,55,69
	14. общая склонность к зависимостям: 14,28,42,56,70

Условные нормы: 5-11 баллов – низкая, 12-18 средняя, 19-25 – высокая степень склонности к зависимостям.

Таблица 1.

Студенты психологи

|  |  |
| --- | --- |
| 1.склонность к алкогольной зависимости | 13,45 |
| 1. склонность к телевизионной зависимости
 | 15,1 |
| 1. склонность к любовной зависимости
 | 11,4 |
| 1. склонность к игровой зависимости
 | 12,3 |
| 1. склонность к сексуальной зависимости
 | 14,05 |
| 1. склонность к пищевой зависимости
 | 13,75 |
| 1. склонность к религиозной зависимости
 | 11,95 |
| 8.склонность к трудовой зависимости | 12,25 |
| 9.склонность к лекарственной зависимость | 12,85 |
| 10 .склонность к компьютерной зависимости | 10,7 |
| 11.склонность к табачной зависимости | 10,35 |
| 12.зависимость от здорового образа жизни | 12,75 |
| 13.склонность к наркотической зависимости | 11,58 |
| 14. общая склонность к зависимостям | 11,2 |

Таблица 2

Студенты других специальностей

|  |  |
| --- | --- |
| 1.склонность к алкогольной зависимости | 12,5 |
| 2.склонность к телевизионной зависимости | 11,25 |
| 3.склонность к любовной зависимости | 11,25 |
| 4.склонность к игровой зависимости | 8,25 |
| 5.склонность к сексуальной зависимости | 7,75 |
| 6.склонность к пищевой зависимости | 13,25 |
| 7.склонность к религиозной зависимости | 6,5 |
| 8.склонность к трудовой зависимости | 8,5 |
| 9.склонность к лекарственной зависимость | 10 |
| 10 .склонность к компьютерной зависимости | 9 |
| 11.склонность к табачной зависимости | 8 |
| 12.зависимость от здорового образа жизни | 9 |
| 13.склонность к наркотической зависимости | 6,75 |
| 14. общая склонность к зависимостям | 11,25 |