

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Республики Башкортостан «Белебеевский медицинский колледж»

**ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ
ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ**

Автор работы

Теплякова Владлена Владимировна,
студентка I курса, специальность
34.02.01 Сестринское дело

Руководитель исследовательской работы

Имаева Гульнара Дагировна,
педагог-психолог, преподаватель психологии

г. Белебей, 2020 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. Особенности зависимого поведения у несовершеннолетних подросткового возраста	5
1.1 Специфика зависимого поведения в подростковом и юношеском возрасте	5
1.2 Формы аддиктивного поведения в подростковом и юношеском возрасте	6
1.3 Основные факторы и этапы формирования зависимого поведения подростков и юношей	11
ГЛАВА 2. Эмпирическое исследование аддиктивного поведения у молодежи	14
2.1 Организация и ход исследования	14
2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования	16
2.3 Рекомендации по профилактике зависимого поведения	23
ВЫВОДЫ	26
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	28
Приложение 1. Сводная таблица результатов исследования студентов 1-х курсов по методике: «Экспресс-диагностика химической зависимости у подростков (А.Е. Личко, И.Ю. Лавкай)»	29
Приложение 2. Сводная таблица результатов исследования студентов 4-х курсов по методике: «Экспресс-диагностика химической зависимости у подростков (А.Е. Личко, И.Ю. Лавкай)»	31
Приложение 3. Сводная таблица результатов исследования студентов 1-х курсов по методике: «Склонность к зависимому поведению» (В.Д. Менделевич)	33
Приложение 4. Сводная таблица результатов исследования студентов 4-х курсов по методике: «Склонность к зависимому поведению» (В.Д. Менделевич)	35
Приложение 5. Программа профилактики аддиктивного поведения молодежи в образовательной среде	38

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность данной проблемы заключается в том, что глобальные социальные изменения в современном обществе вызвали большой рост возникновения девиаций у населения, под наибольшим ударом находятся дети и подростки, так как, во-первых, они являются самым незащищённым слоем общества, а во-вторых, именно в этом возрасте происходит переход от детства к взрослости [1, с. 76].

На данный момент в России употребление психоактивных веществ несовершеннолетними является наиболее важной проблемой, оказывающей негативное влияние на социально-экономические основы благополучия семей, на здоровье индивидов. Нахождение способа решения этой проблемы является ключевым вопросом для Российской Федерации и многих других стран.

В последние десятилетия особенно остро встала проблема аддиктивного поведения молодежи, связанного с употреблением разнообразных психоактивных веществ, не доходящего до стадии психической и физической зависимости от них [3, с. 20].

Аддикции - наиболее частое проявление девиаций у несовершеннолетних. В связи с увеличением количества детей и подростков с зависимым поведением возникает необходимость в изучении факторов формирования данного отклонения. Проблема профилактики аддиктивного поведения детей и подростков в последнее время привлекает особое внимание разных категорий учёных. Зависимое поведение среди подростков - это серьёзная социальная проблема, этот вид девиации затрагивает любую семью и может быть опасным не только непосредственно для семьи, но и для всего общества в целом, поскольку влечёт за собой большое количество негативных последствий, в том числе совершение преступлений. Статистика показывает, что происходит рост числа подростковых преступлений, совершённых в состоянии химически изменённого состояния сознания. В связи с этим проблема аддиктивности у подростков является одной из острейших проблем современного российского общества [15, с. 127].

Проблемы зависимого поведения изучаются как отечественными, так и зарубежными учёными и совершенно не теряют своей актуальности, а, наоборот, имеют тенденцию к актуализации в связи с ростом числа детей и подростков с аддиктивным поведением.

Существует множество факторов, влияющих на формирование аддиктивного поведения у несовершеннолетних подросткового возраста, мы хотим рассмотреть каждый из них.

Выбор объекта, предмета и гипотезы исследования обусловлены актуализацией данного вопроса, его социальной значимостью и недостаточной разработанностью.

Объект исследования - аддиктивное поведение молодежи.

Предмет исследования - факторы, влияющие на формирование аддиктивного поведения у несовершеннолетних.

Гипотеза - существуют несколько факторов, влияющих на формирование

зависимого поведения в подростковом возрасте, эффективные меры профилактики способны снизить риск возникновения аддикций.

Целью нашего исследования является: выявление склонности к аддиктивному поведению у молодежи, составление программы по профилактике употребления психоактивных веществ.

В соответствии с целью, объектом и предметом были определены следующие задачи:

1. Провести анализ психолого-педагогической литературы по проблеме аддиктивного поведения молодежи и его профилактике:

- провести анализ проблем зависимостей и аддикций в психологии и других гуманитарных науках;
- проанализировать зависимое (аддиктивное) и девиантное поведение;
- рассмотреть причины возникновения зависимого поведения;
- проанализировать особенности девиантного поведения у подростков;
- раскрыть основные формы зависимого поведения и факторы, влияющие на его формирование.

2. Провести опытно-эмпирическое исследование склонности к аддиктивному поведению.

3. Составить программу профилактики аддиктивного поведения у молодежи в образовательной среде.

Для решения исследовательских задач были использованы следующие методы:

- анализ педагогической, психологической и социологической литературы по изучаемой проблеме;
- психодиагностический инструментарий: методы опроса (беседа, анкетирование), тест «Склонность к зависимому поведению» (В.Д. Менделевич), тест «Экспресс-диагностика химической зависимости у подростков» (А.Е. Личко, И.Ю. Лавкай), а также методы количественной и качественной обработки эмпирических данных;
- теоретические методы исследования: анализ, обобщение, синтез.

При проведении исследования мы использовали выборку, состоящую из студентов первых и четвертых курсов ГАПОУ РБ «Белебеевский медицинский колледж» в количестве 200 человек в возрасте от 15 до 18 лет.

Практическая значимость исследования определяется тем, что полученные в ходе исследования данные, могут стать основой для дальнейшего изучения аддиктивного поведения, могут оказаться полезными результаты первичной профилактики, разработку программы которой мы предприняли в нашем исследовании.

ГЛАВА 1. Особенности зависимого поведения у несовершеннолетних подросткового возраста

1.1 Специфика зависимого поведения в подростковом и юношеском возрасте

Появлению зависимости у подростка всегда предшествует длительный период, когда у него возникают проблемы в учебном заведении, дома или в других важных для него сферах жизни, которые он сам не может разрешить. Зависимое поведение, становится реакцией на сложившуюся ситуацию [10, с. 31].

Существует два наиболее частых способа формирования зависимого поведения у подростков:

1. Они приобщаются к этому в компаниях или группах сверстников, которые ведут асоциальный образ жизни, и совершают правонарушения. В таких компаниях почти всегда употребление различных веществ, является нормой.

2. В семьях, где один или несколько близких с зависимостью. Если родные считают свое зависимое поведение приемлемым, и это демонстрируют, то у подростка может сформироваться ложное представление о том, что такой образ жизни «нормален» и даже обычен. Особенно, если у близких нет других, более конструктивных способов для снятия напряжения.

В целом выделяют три этапа характерные для становления зависимости у подростков.

Этап первых проб:

- Обычно происходит за компанию.

Вероятность появления зависимости, здесь во многом зависит от трех факторов:

1. Возраста. Чем младше возраст, тем сложнее ребёнку сопротивляться зависимости.

2. Отсутствие удовлетворённости основных потребностей подростка, через адекватные способы, не требующие измененного состояния.

3. Наличие актуальной психотравмирующей ситуации, обостряющей состояние подростка.

Этап поиска или экспериментирования:

- Здесь подросток пробует различные вещества.

- Все больше приобщается к употреблению «за компанию» в группе сверстников, у которых уже имеется зависимость.

- Появляется избирательность и предпочтение в определённом веществе.

Этап становления первой стадии болезни.

- Повышается терпимость к употребляемому веществу, требуется большая дозировка.

- Ярче проявляется мотив для изменения своего состояния.

- Снижаются защитные рефлексы.

Почему подростки соглашаются попробовать?

1. Они сами могут не знать, что их задумка, является противозаконной. Им может казаться это смешным, и даже прикольным.

2. Их могут вовлекать спекулируя проверкой на взрослость, «на слабо», высмеивать за трусость, угрожать травлей, отвержением, в ответ на отказ от предложения попробовать.

Этому непросто противостоять, если представляют все так, будто это совсем невинно и вовсе не страшно в сравнении с тем, что будет ждать подростка за отказ.

3. Для них очень важно наличие своей «стаи». Поэтому они могут считать это неким пропуском в компанию. Возможностью быть принятыми, если они пройдут «испытание».

4. Их часто заботит то, что о них думают сверстники. В том числе и насколько они круты. Другое дело, что в асоциальных компаниях, свои понятия о «крутости», часто идущие в разрез с законом.

5. Им могут активно внушать иллюзорную идею о том, что такие способы помогают преодолевать жизненные трудности, хотя на самом деле это всего лишь уход от них. Таким образом, умело манипулируя его сознанием.

6. Иногда они не могут сказать «нет». Такое случается, если подросток приученный всегда выполнять то, о чем его просят, забывает, что у него есть и право отказать.

Поэтому очень важно проводить профилактические беседы с подростками, чтобы они понимали риски и последствия данного поведения. А главное знали, что всегда могут сказать нет.

1.2 Формы аддиктивного поведения в подростковом и юношеском возрасте

Алкоголизм. «По данным Всемирной организации здравоохранения, алкогольная проблема, рассматриваемая только в медицинском аспекте, занимает третье место после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Роль злоупотребления алкоголем в современном обществе особенно возрастает с учетом связанных с этим явлением психологических и социально - экономических последствий», - писали Ц.П. Короленко и Т.А.Донских [15, с.76].

Пьянство и алкоголизм в подростковом и раннем юношеском возрастах имеют свои особенности в сравнении с пьянством и алкоголизмом взрослых людей. Это связано с физиологической и социальной незрелостью детей, но этапы формирования алкоголизма и типичные его проявления одинаковые. Сейчас подростков, которые не употребляют алкоголь, во много раз меньше, чем тех, кто его употребляют, а некоторые выпивают постоянно. Эта проблема относится не только к мальчикам, но и к девочкам.

То, что подростки употребляют алкоголь, является патологией, независимо от количества выпитого алкоголя. Прием доз, пусть даже незначительных для зрелого человека, является чрезмерным для подростка и

приводит к алкогольной интоксикации. Подростки с самого начала злоупотребляют спиртным: у большинства из них регулярно случается тяжелая алкогольная передозировка с рвотой и потерей сознания.

Подростков, употребляющих алкоголь, не пугают случаи отравления. На этой стадии тяга к спиртному еще не формируется. Они регулярно напиваются «до рвоты» и тяжелого опьянения не из-за того, что осознанно хотят достичь именно такого эффекта, а из-за желания не отрываться от своих друзей, среди которых всегда есть более «опытные» и более выносливые. В результате регулярного потребления алкоголя повышается переносимость спиртного, формируется влечение к нему. В этот момент изменяются увлечения и характер ребенка. Ученики теряют интерес к занятиям, прогуливают школу, хамят преподавателям и родственникам. Любыми способами ищут деньги на выпивку. Поэтому с каждым годом растет преступность среди детей подросткового и юношеского возрастов. По различным причинам, образ жизни таких школьников для большинства родителей остается секретом вплоть до задержания юных нарушителей работниками правоохранительных органов.

При худшем варианте подросткового алкоголизма родители вынуждены прибегать к помощи нарколога. Но на этом этапе дети становятся неуправляемыми: не соглашаются на лечение, не соблюдают режим лечебного учреждения.

Чаще всего попытки родственников помочь не дают ожидаемого результата. Родственники не выдерживают их поведения и предоставляют подросткам полную свободу. Дальнейший сценарий жизни подростков, страдающих этой формой алкоголизма, весьма однообразен: вначале они становятся попрошайками, затем начинают воровать и после неоднократных судимостей попадают в колонии для несовершеннолетних, покидая которые пополняют «ряды» маргиналов. К счастью, не все подростки обречены на подобный образ жизни. Все-таки большинство детей в нашей стране получает среднее образование, а многие даже - высшее.

Наркомания. На сегодняшний день существует множество трактовок термина «наркомания».

Некоторые исследователи используют его и для обозначения таких форм одурманивания, при которых зависимость еще не сформирована, а также при применении веществ, не являющихся «настоящими» наркотиками (лекарственных препаратов, средств бытовой химии и т.д.). При таком употреблении стирается грань между наркоманией как болезнью и одурманиванием как социальной болезнью. Вещества, которые способны вызывать зависимость, можно распределить на две большие группы - наркотические и токсикоманические.

Для того чтобы вещество считалось наркотическим, оно должно отвечать трем критериям:

- медицинскому (вещество оказывает такое воздействие на центральную нервную систему человека, которое является причиной его немедицинского потребления, говоря «подростковым» языком - вызывает «кайф»);

- социальному (наносит вред обществу);
- юридическому (распространение этого вещества ограничено и находится под строгим юридическим контролем).

В большинстве случаев употребление наркотических веществ связано со стремлением к новым ощущениям, к расширению их спектра. Ищутся новые способы введения, новые вещества и разные сочетания этих веществ, чтобы достичь максимального эффекта. Наиболее популярными являются мягкие наркотики. От этих наркотиков происходит довольно быстрый переход на более сильные вещества в виде ингалянтов (кокаин, экстази) и в виде инъекций (героин), вводимых внутривенно, почти сразу же вызывающих физическую зависимость. Наркотическая зависимость носит наиболее ярко выраженный характер, по сравнению с алкогольной, так как быстрее наступает опустошенность. Подросток становится замкнутым в себе. Круг друзей уменьшается до тех, кто злоупотребляет наркотиками. Лица, принимающие наркотики, пытаются привлечь в свой круг больше людей, также мешают попыткам ухода из этой среды. Параллельно с личностным распадом развиваются серьезные нарушения на органном и психическом уровнях. Возрастает необходимость в увеличении дозировки, которая повлечет за собой потерю контроля над собой и смерть от передозировки. Наркотическая зависимость часто сопряжена с преступной деятельностью, так как постоянно актуальна проблема наличия денег для покупки наркотиков.

Формирование наркотической зависимости происходит в несколько этапов:

Важное событие - проба наркотика в первый раз. Дети в подростковом и юношеском возрастах подчиняются наркогенному давлению окружающей среды, пробуют вещество для того, чтобы стать частью компании. Большую часть несовершеннолетних привлекает возможность испытать новые, неизведанные ощущения. Для него характерно первое ощущение эйфории. Здесь начинает формироваться наркогенная потребность. Меняются психологические и социальные характеристики несовершеннолетнего. Именно на этом этапе эйфорические ощущения наиболее яркие и значительные. У подростка формируется представление о «положительной» стороне наркотизации. Пока что никаких реальных отрицательных последствий наркотизации не ощущается, поэтому подростку все сложнее поверить взрослому, говорящему об опасности наркомании. Ключевое событие этого этапа заключается в появлении у подростка симптома психической зависимости. Тогда подросток начинает испытывать чувство беспокойства, тревоги. Снижается сила эйфорических ощущений. Подросток стремится использовать наркотическое вещество, чтобы снять неприятные ощущения. Надо сказать, что только на этом этапе взрослые начинают догадываться о том, что с ребенком что-то не так. Круг общения сужается до тех, кто употребляет наркотики. У подростка формируется физическая зависимость от наркотика. Все завершается «ломкой», мучительными ощущениями. Чтобы снять эти ощущения, подросток идет на всё, ведь теперь для него нет преград. В

отсутствии наркотика чувствительность организма к сигналам, идущим от внутренних органов, повышается настолько, что наркоман начинает ощущать даже незначительное функционирование кишечника. Громкий звук, яркий свет начинают буквально бить по нервам.

Если посмотреть официальную медицинскую статистику, то можно увидеть, что продолжается активное вовлечение подростков в потребление наркотиков.

Токсикомания - это систематическое употребление токсических средств, которое сопровождается формированием психической зависимости от него, ростом толерантности, возникновением абстинентного синдрома и разнообразными психическими, соматическими и социальными нарушениями.

Э. А. Бабаян [2] выделяет следующие наиболее часто встречающиеся группы токсических веществ, вызывающих болезненное пристрастие к ним:

- ✓ снотворные средства,
- ✓ транквилизаторы,
- ✓ стимуляторы,
- ✓ анальгетики,
- ✓ антигистаминные средства,
- ✓ летучие ароматические вещества.

Большое значение в развитии токсикоманий у несовершеннолетних придается влиянию коллектива, подражанию и интересу, характерным для подростков. Введение чрезмерных дозировок, пусть и однократно, могут привести к летальным случаям или к тяжелейшим последствиям, связанным с необратимыми повреждениями мозга.

Самой популярной среди несовершеннолетних является токсикомания ингалянтами - летучими органическими растворителями. Для этого используют газ для заправки зажигалок, керосин, газолин, клей, лаки, краски, эмали. Поскольку эти вещества доступны в любом хозяйственном магазине и дешевы, их используют подростки.

Существует несколько фаз интоксикации. Подъем настроения, головокружение, ощущение теплоты и расслабленности. Если вдыхание продолжается, наступает вторая фаза - ощущение веселья, искажение восприятия. Агрессивности обычно нет. Следующая фаза характеризуется появлением зрительных, красочных, подвижных галлюцинаций. При выходе из состояния интоксикации наблюдается ощущение усталости, вялости.

Установить, что подросток начал нюхать летучие вещества, несложно:

1. от вещей и волос исходит характерный запах;
2. дома появляются пустые и полные флаконы, баллоны со средствами бытовой химии;
3. появляются внешние следы, такие как сыпи вокруг рта и носа, раздражение век и глаз.

После 3-6 месяцев регулярного вдыхания развивается абстинентный синдром. Он появляется к концу первых суток после прекратившегося вдыхания. Сначала наблюдается подавленное настроение или злобная

раздражительность, тяжелая головная боль, приступ потливости, двигательное возбуждение.

На вторые сутки - тревога, настороженность, больной становится скандальным, угрожает самоубийством.

Затем настроение падает, возникает тоска, подросток лежит в постели. Общее состояние ухудшается в течение 4-6 дней, затем постепенно проявления абстиненции проходят, но длительное время остаются приступы тоски или злости. Общая длительность абстинентного синдрома 10-15 дней. Еще 1-1,5 месяца длится состояние неустойчивого равновесия.

Курение. Никотин - алкалоид, который содержится, главным образом, в листьях и семенах различных видов табака. Никотин является жидкостью с неприятным запахом и жгучим вкусом.

В последние годы среди несовершеннолетних широко распространяется курение. В.В. Дунаевский и В.Д.Стяжкин [11, с. 103] в своей книге приводят статистику, что современный российский школьник начинает курить в среднем в 13 лет, в т.ч. юноши в 12,3 г., а девушки - в 13, 9 лет. В составе учащейся молодежи курят в среднем 55%, в т.ч. среди учащихся школ - 45,5%. Среднедневное потребление сигарет учащейся молодежи - 10,5 штук, т.е. большинство категорий учащейся молодежи выкуривает больше, чем по половине пачки сигарет в день.

Воспитываясь в семье курящих, ребенок не подозревает, что курение - это отвратительная привычка. Он считает этот процесс таким же естественным, как дыхание или приемы пищи. По их представлениям курение - это общепринятая норма поведения. Доказано, что в семье курильщиков около 50% детей начинают курить в подростковом или раннем юношеском возрасте. А в семье некурящих вдове меньше, то есть 25%.

Важную роль в приобщении к курению играют шумные компании, дискотеки и прогулки, так как они являются самыми популярными формами проведения досуга среди подростков. Из-за возрастающего числа курильщиков-девушек были выведены основные мотивы начала приобщения к этой привычке:

- . стимулом явилась мода;
- . получение приятных ощущений;
- . курение привлекает внимание молодых людей.

Очень часто курение вызывает неприятные ощущения: першение в горле, тошноту, рвоту, но если человек продолжает курить, то неприятные ощущения постепенно проходят, вырабатывается привычка. [14, с.129].

У курильщиков постепенно формируется так называемый никотиновый синдром. Точкой отсчета начала никотинового синдрома стоит считать тот момент, когда пропадают неприятные ощущение, именно в тот момент формируется зависимость. У никотинового синдрома выделяются 3 стадии, в основе которых лежат 6 ведущих синдромов: психическое и физическое привыкание, измененная реактивность, психические, соматические и неврологические нарушения.

стадия - начальная: болезнь начинает развиваться с пропаданием неприятных и появлением легких эйфорических ощущений. Именно тогда появляется привычка, ощущение, что выкуренная сигарета поднимает настроение. Продолжительность от 1 до 5 лет. В это время курильщик может покончить с вредной привычкой самостоятельно.

стадия - хроническая: отличается особой стойкостью, так как имеется тяга к табакокурению, появляется физическая зависимость.

стадия - поздняя: изменение реактивности организма, выраженное в снижении толерантности, появляются дискомфортные ощущения, боли в области сердца.

К сожалению, подростки не осознают всех отрицательных влияний этой привычки.

На данный момент в России употребление психоактивных веществ несовершеннолетними является наиболее важной проблемой, оказывающей негативное влияние на социально-экономические основы благополучия семей, на здоровье индивидов. Нахождение способа решения этой проблемы является ключевым вопросом для Российской Федерации и многих других стран.

1.3 Основные факторы и этапы формирования зависимого поведения подростков

Предрасположенность к зависимому поведению у подростков может быть обусловлена несколькими факторами, рассмотрим основные.

Важнейшую роль в жизни ребенка играют семья, формы мировоззрения и ценностная ориентация молодежи, семья влияет на выбор ребенка, увлечения и интересы. Рост в неблагополучной семье резко увеличивает риски зависимого поведения у подростков. Если ребенок всегда имеет отрицательный пример в поведении взрослых, вполне вероятно, что подросток будет следовать за ним, несмотря на ценности общества. Н.А. Залыгина, Я.Л. Обухов, В.А. Поликарпов отмечают, что большинство детей, которые выросли в неблагополучных семьях, особенно в семьях с примерами зависимого поведения, наиболее склонны к формированию зависимого поведения. В семьях родителей-алкоголиков или наркоманов дети часто становятся жертвами насилия, такие семьи создают условия для воспитания у детей ошибок в развитии чувства независимости и враждебности в социальной среде. Эти дети нерешительны в социально важных решениях, возникает задержка в формировании культурных норм и традиций. Появление зависимостей вызывает естественную реакцию подростков на такое воспитание. Плохие отношения с родителями и другими авторитетными взрослыми в свою очередь могут повлиять на динамику возникновения зависимости. Неполные семьи, частые конфликты, наличие приемного отца / мачехи, большое количество стрессовых ситуаций в семье - это в свою очередь факторы, влияющие на формирование зависимости у подростков [10, с. 196].

У детей, чьи родители употребляли алкоголь, никотин или были зависимы от наркотиков, есть генетическая предрасположенность к образованию химических зависимостей. Эти дети составляют основную группу риска. Такие подростки, к примеру уязвимы к употреблению наркотиков, пьянству и зависимость прогрессирует у этих детей с большой скоростью и интенсивностью. Подростки, родители которых страдали алкоголизмом или наркоманией, скорее всего, будут переживать стрессовые ситуации, связанные с алкоголем или наркотиками [2, с. 240].

В качестве социального фактора при возникновении зависимого поведения у подростков могут возникнуть плохие отношения со сверстниками. Подростки придают большое значение общению, и если есть какие-либо нарушения в такого рода деятельности, недомогание или стресс у подростков, есть огромная вероятность того, что подростку придется компенсировать его негативные эмоции. Как вариант - образуется зависимое поведение. Подросток может начать использовать психоактивные вещества, думая, что с их помощью он может контролировать свои собственные чувства и эмоции, хотя на самом деле эти наркотики контролируют всю его жизнь. В свою очередь для этих детей характерна Интернет-зависимость, как своего рода компенсация реального общения, которое по каким-то причинам у подростка не получается, виртуальным, где он может общаться совершенно анонимно либо может придать себе любые желаемые черты характера и говорить на любые темы, находящиеся в обществе под запретом [12, с.136].

По мнению М.А. Ковальчук, И.Ю. Тархановой фактором возникновения зависимостей у подростков является низкая самооценка или частые депрессивные состояния. Личные качества вынуждают подростка бежать из реальности. Низкая самооценка не позволяет подросткам общаться с компанией, с которой он хотел бы, и депрессивные мысли и все толкают к совершению самоубийства. Когда подросток испытывает невыносимый спектр негативных чувств, он начинает искать пути, чтобы пойти в другую реальность, ту, которая наиболее удобна для него и вызывает наименьшую долю стрессовых ситуаций. В результате подросток пытается искусственно изменить свое психическое состояние, оставив другую реальность. Зависимое поведение подросток видит единственным выходом, [14, с. 288].

По словам Б. А. Аксельрод, подростки, которые имеют повышенную тягу к риску, в свою очередь наиболее склонны к зависимости. Несовершеннолетние подростки, как правило, имеют сильное желание рисковать и расширить свой личный экстремальный опыт, но у некоторых людей он наиболее ярко выражен и является ведущим видом деятельности. Такие подростки видят наркотики только в более экстремальной ситуации, это для них дополнительный шанс заявить о себе, подняться в своих глазах и глазах других. Употребление наркотиков является нарушением всех норм и запретов, что означает, что ситуация связана с риском. Образование химических зависимостей у подростков с высокой степенью поведения при поиске острых ощущений весьма вероятно [34, с. 766].

Ещё одним фактором, оказывающим влияние на подростков, является мода в современном обществе. Кино и литература часто поднимают проблему наркомании и других зависимостей подростков, но многие подростки воспринимают эту информацию не как предупреждение от вредных привычек, а, наоборот, как указание к действию.

Этапы формирования зависимого поведения подростков

В эволюции патологических пристрастий выделяют следующие ступени, их же можно рассматривать в качестве степеней тяжести проявлений аддиктивного поведения:

1. Этап первых проб.
2. Этап «аддиктивного ритма», на котором учащаются эпизоды аддикции и вырабатывается соответствующая привычка.
3. Этап явного аддиктивного поведения - аддикция становится единственным вариантом реагирования на жизненные неурядицы, при этом стойко отрицается её наличие, имеется дисгармония между представлением человека о себе и действительностью.
4. Этап физической зависимости - аддиктивное поведение становится преобладающим, управляет всеми сферами жизни человека, эффект повышения настроения исчезает.
5. Этап полной физической и психической деградации - из-за постоянного употребления психоактивных веществ или пагубного поведения нарушается работа всех органов и систем, резервы организма истощаются, появляется множество тяжелых заболеваний в сочетании с выраженной зависимостью. На этом этапе аддикт может совершать правонарушения, проявлять насилие.

ГЛАВА 2. Эмпирическое исследование аддиктивного поведения у молодежи

2.1 Организация и описание хода исследования

Проанализировав психолого-педагогическую литературу по профилактике аддиктивного поведения, программы по работе с данной проблемой, мы переходим к эмпирическому исследованию данного поведения у молодежи.

Целью нашего эмпирического исследования является: выявление склонности к аддиктивному поведению у молодежи (а именно к алкогольной и наркотической зависимостям), составление программы профилактики употребления психоактивных веществ.

Для достижения цели были определены следующие задачи:

1. Подбор методов и методик исследования
2. Формирование исследовательской группы
3. Обработка полученных данных
4. Составление программы по профилактике аддиктивного поведения

В процессе проведения эмпирического исследования использован следующий психодиагностический инструментарий:

1. Методика «Экспресс-диагностика химической зависимости у подростков» (А.Е. Личко, И.Ю. Лавкай)
2. Методика «Склонность к зависимому поведению» (В.Д. Менделевич).

При проведении исследования мы использовали выборку, состоящую из студентов первых и четвертых курсов ГАПОУ РБ «Белебеевский медицинский колледж» в количестве 200 человек в возрасте от 15 до 18 лет.

1) Тест «Экспресс-диагностика химической зависимости у подростков» (опросник RAFFT) предназначен для выявления употреблением алкоголя и наркотиков, склонности к химической зависимости в подростковой среде.

Оценка результатов теста (опросник RAFFT): положительные ответы на 1-й, 2-й и 5-й вопросы оцениваются в 1 балл каждый, а на 3-й, 4-й - в 0,5 балла. Наличие даже одного положительного ответа указывает на склонность к зависимому поведению. Если в сумме набирается 2 и более баллов, то имеется серьезное подозрение на наличие у подростка химической зависимости.

Уровни склонности к химической зависимости:

А) Не высокий (не выявлено) - риск зависимого поведения/склонность не выражена;

Б) Вероятность склонности - умеренно выраженный риск зависимого поведения

В) Высокая вероятность - высокая вероятность предрасположенности к зависимому поведению;

Г) Высокая вероятность, подозрение на наличие химической зависимости- подросток находится в группе риска и предрасположен к зависимому поведению.

2) Тест «Склонность к зависимому поведению» предназначен для выявления склонности к алкогольной зависимости и наркозависимости.

Оценка результатов теста:

I. Прямые вопросы (баллы подсчитываются в соответствии с отмеченными испытуемым): «5»-5, «4»-4, «3»-3, «2»-2, «1»-1;

II. Обратные вопросы (баллы подсчитываются наоборот): «5»-1, «4»-2, «3»-3, «2»-4, «1»-5.

Для оценки склонности к зависимому поведению баллы ответов на прямые и обратные вопросы суммируются по каждой шкале отдельно. Для оценки склонности к зависимости суммируются баллы, полученные за ответы на следующие вопросы (первый и второй столбцы). Они же используются для оценки склонности к наркозависимости. Склонность к алкогольной зависимости оценивается с использованием ответов на прямые и обратные вопросы, приведенные соответственно в третьем и четвертом столбцах.

Уровень склонности к зависимому поведению

А) Невысокие признаки (не выявленные) склонности - подросток не входит в группу риска.

Б) Признаки тенденции - выражены признаки склонности к зависимому поведению.

В) Признаки повышенной склонности - признаки предрасположенности, требуется повышенное внимание.

Г) Признаки высокой вероятности - подросток находится в группе риска и предрасположен к зависимому поведению.

Сбор информации проходил прямым способом. Обработка полученных данных проходила вручную.

Перед исследованием было проведено информирование исследовательской группы, т.е. представлена информация, характеризующая аддиктивное поведение.

Для того чтобы сделать общение более неформальным и комфортным, познакомиться с группой и расположить участников группы к открытому общению, было проведено упражнение «Баранья голова». Каждый выбирал игровое имя, которым в течение данного занятия все должны были называть. Некоторые сразу же задали вопрос о том, можно ли оставить свое собственное имя, которое его носителя вполне устраивает. Кто-то придумал кличку. Кто-то видоизменил фамилию. После представления, мы приступили к исследованию данной группы на склонность к аддиктивному поведению.

Необходимо отметить, что общение проходило в спокойной атмосфере, на время исследования каждый в помещении занял удобное для себя место.

В ходе знакомства с понятием «аддиктивное поведение» юноши и девушки проявили интерес, активно высказывали свою точку зрения, задавали интересующие их вопросы по данной тематике, но все же отметилось

несколько человек, отвлекающих от процесса общения в начале нашей беседы демонстративным поведением, переключающим на них все внимание. Но по ходу данной беседы внимание постепенно было переведено в русло работы по теме, интерес исследовательской группы был очевиден.

Группе был также представлен план нашей дальнейшей совместной работы, основные мероприятия. Здесь также стоит отметить высокое внимание, с которым была выслушана данная информация. Последним организационным моментом перед исследованием стало знакомство с основными принципами групповой работы.

Наше исследование проходило в 2 этапа.

Перед началом опроса респондентам были объяснены цели и задачи опроса.

На первом этапе использовалась методика «Экспресс-диагностика химической зависимости у подростков», направленная на выявление склонности к зависимому поведению и непосредственно выявление химической зависимости. В ходе опроса нескольким респондентам еще раз был разъяснен термин химической зависимости, уточнено, какие виды аддикций относятся к данной группе зависимостей. В процессе объяснения двумя опрашиваемыми были исправлены первоначальные ответы в связи с отнесением ими курения в группу химической зависимости и с положительным (первоначальным) ответом, относящих их к группе со склонностью к употреблению ПАВ.

На втором этапе исследования использовалась методика «Склонность к зависимому поведению», направленная на выявления склонности как зависимости в общем, так и в частности алкогольной зависимости и наркозависимости.

2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования

Анализ результатов исследования по методике «Экспресс-диагностика химической зависимости»

Проанализировав ответы испытуемых по первой методике «Экспресс-диагностика химической зависимости» (данные отображены в таблице 1, первичная обработка отображена в приложениях 1,2), мы констатируем, что более, чем у половины опрашиваемых студентов 1-х курсов (82 респондентов из 100) склонность к зависимости не выявлена, у 15 респондентов некоторые показатели близки по значению к склонности к зависимому поведению. Их можно охарактеризовать как имеющих умеренно выраженный риск зависимого поведения. Т.е. вероятность начала употребления ПАВ может быть связана с искушением попробовать, отсутствует влияние ближайшего окружения, и строить работу в данном случае необходимо исходя из этих интересов.

Также следует отметить трех респондентов, имеющих высокий уровень склонности к зависимому поведению, что демонстрирует высокую вероятность предрасположенности данных опрашиваемых к употреблению ПАВ, то есть

данные респонденты с большой вероятностью могут начать злоупотреблять алкоголем или наркотиками.

В данной выборке испытуемых не выявлено ни одного испытуемого с подозрением на наличие химической зависимости. Результаты исследования студентов 1-х и 4-х курсов по методике «Экспресс-диагностика химической зависимости» приведены в таблице 1 и графически отображены в диаграмме 1.

Таблица 1. Сводная таблица результатов исследования студентов 1-х и 4-х курсов по методике «Экспресс-диагностика химической зависимости»

Уровень склонности к зависимому поведению	Количество респондентов	
	Студенты 1-х курсов (100 человек)	Студенты 4-х курсов (100 человек)
Не высокий (не выявлено)	82	91
Вероятность склонности	15	9
Высокая вероятность	3	0
Высокая вероятность, подозрение на наличие химической зависимости	0	0

Диаграмма 1. Распределение испытуемых по методике «Экспресс-диагностика химической зависимости» (чел.)



Следует отметить, что часть опрошенных с выявленной вероятностью склонности (5 человек) дало положительный ответ относительно вопроса употребления самим респондентом либо его близким родственником алкоголя, т.е. опасность для отвечающих исходит от ближайшего окружения.

Также один респондент отметил, что в его семье есть проблемы, связанные с употреблением алкоголя, что говорит о возрастающем для него риске начала употребления ПАВ, т.е. вырастает склонность к зависимостям.

2 респондента отметили, что выпивали алкоголь, находясь в одиночестве, т.е. в данном случае необходимо работать с навыками преодолевающего поведения употребления ПАВ.

Рассматривая ответы респондентов на данный вопрос, также следует обратить внимание на исправления 2-х опрашиваемых, поменявших ответ с положительного на противоположный, что может говорить о вероятности первого ответа как основного и о большем количестве склонных к химической зависимости.

Проанализировав результаты данного опроса, можем заключить, что выявленные показатели свидетельствуют о низкой вероятности химической зависимости в данной выборке испытуемых.

Проводя качественный и количественный анализ результатов исследования по методике «Экспресс-диагностика химической зависимости» (данные отображены в таблице 1) студентов 4-х курсов, мы констатируем, что у большей части испытуемых (82 респондента из 100) склонность к зависимости не выявлена, у 9 респондентов некоторые показатели близки по значению к склонности зависимого поведения. Их можно охарактеризовать как имеющих умеренно выраженный риск зависимого поведения. Т.е. вероятность начала употребления ПАВ может быть связана с искушением попробовать, отсутствует влияние ближайшего окружения, и строить работу в данном случае необходимо исходя из этих интересов.

Также следует отметить, что в данной выборке испытуемых не выявлено ни одного испытуемого с высокой вероятностью и подозрением на наличие химической зависимости.

Данную положительную динамику в аспекте снижения количества испытуемых с вероятностью возникновения химической зависимости мы напрямую связываем с высокой эффективностью проводимых профилактических мероприятий в колледже.

Анализ результатов исследования по методике «Склонность к зависимому поведению» (первичная обработка - Приложения 3,4).

Стоит отметить, что при оценке склонности к алкогольной и наркотической зависимостям, ответы респондентов были интерпретированы по признакам склонности и вероятности зависимого поведения.

Качественный анализ исследования склонности к алкогольной зависимости студентов 1-х курсов:

– у 95 респондентов не было выявлено признаков склонности к зависимому поведению, хотя показатели нескольких респондентов с данным уровнем склонности к зависимому поведению незначительно отличаются от следующей группы респондентов (разница в баллах невелика, приближенна - 6 человек). Результаты данной группы говорят об отсутствии рисков по отношению к началу употребления ПАВ, в то же время необходимо в качестве профилактики информирование и закрепление навыков противостояния зависимостям;

– у 4-х присутствуют признаки тенденции употребления ПАВ, т.е. ответы опрашиваемых демонстрируют вероятность развития зависимого поведения. В данном случае мы можем говорить о вероятности периодического употреблении алкоголя, увеличивающей риск возникновения зависимости;

– у 1 испытуемого - признаки повышенной склонности к зависимому поведению, т.е. характеризуется более высокой вероятностью, чем предыдущие опрашиваемые, к возникновению зависимости от ПАВ. Мы можем отметить данную группу респондентов, как стремящихся попробовать, имеющих недостоверную информацию и неправильное представление о влиянии ПАВ. С выделенной группой необходимо не только информирование, но и более детальная работа над формированием навыков противостояния данному явлению;

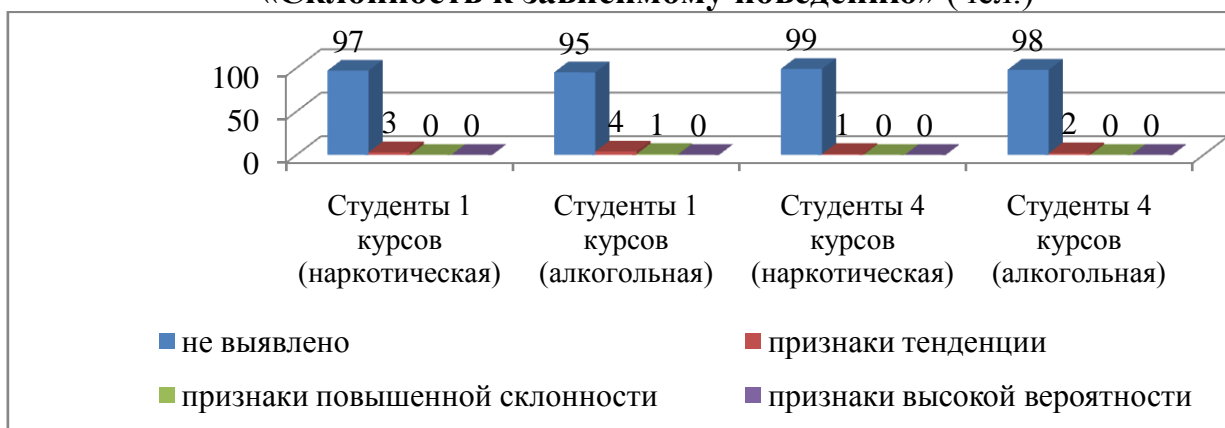
– также отметим, что в рамках данного исследования (опроса «Склонность к зависимому поведению») самым высоким уровнем склонности к употреблению ПАВ не был отмечен ни один респондент - 0%. В данном случае следует отметить отсутствие самой зависимости и соответствующих рисков, которые бы имели место в случае употребления кем-либо из респондентов.

Результаты исследования студентов 1-х и 4-х курсов по методике «Склонность к зависимому поведению» приведены в таблице 2 и графически отображены в диаграмме 2.

Таблица 2. Сводная таблица результатов исследования студентов 1-х и 4-х курсов по методике «Склонность к зависимому поведению»

Уровень склонности к зависимому поведению	Количество респондентов			
	Студенты 1-х курсов (100 чел.)		Студенты 4-х курсов (100 чел.)	
	Наркотическая	Алкогольная	Наркотическая	Алкогольная
Невысокие признаки (не выявленные)	97	95	99	98
Признаки тенденции	3	4	1	2
Признаки повышенной склонности	0	1	0	0
Признаки высокой вероятности	0	0	0	0

Диаграмма 2. Распределение испытуемых по методике «Склонность к зависимому поведению» (чел.)



Анализируя показатели шкалы склонности к наркотической зависимости студентов 1-х курсов, констатируем следующее (данная шкала характеризует также склонность к зависимому поведению - в общем):

– как и в случае с алкогольной, склонность к наркотической зависимости не выявлена у большинства респондентов (97 респондентов - при выявлении наркотической зависимости), т.е. имеют малый по сравнению с другими респондентами риск к возникновению зависимости.

С данной группой работа по профилактике должна строиться на основе закреплении информации, собственной позиции по отношению к ПАВ;

– 3 испытуемых имеют признаки тенденции, т.е. выраженные признаки склонности к зависимому поведению; здесь следует отметить, что еще двое опрошиваемых имеют очень близкие данным показателям баллы (которые ранее были отнесены к невысокому уровню вероятности зависимого поведения).

В данном случае мы можем говорить о вероятности периодического употреблении наркотических средств, увеличивающей риск возникновения зависимости;

– также констатируем отсутствие респондентов, имеющих признаки повышенной склонности к употреблению ПАВ и с признаком высокой вероятности к зависимому поведению.

Так как этот раздел (вероятность возникновения наркотической зависимости) характеризует склонность к зависимости вообще, мы можем сделать вывод о наличии склонности к аддиктивному поведению, в частности употреблению ПАВ (с учетом признаков тенденций – у 3 испытуемых). Еще раз отметим выявленные у респондентов пограничные тенденции (2 респондента - между невысоким признаком склонности и признаками тенденции), относящиеся также к группам риска в связи с вероятностью развития зависимого поведения.

Стоит отметить также вариативность зависимостей отвечающих (Таблица 7, Приложение №3):

- у одних респондентов наблюдается полное совпадение уровней склонности как к алкогольной, так и наркотической зависимостям: у 3 испытуемых, среди них 2 опрошиваемых с невысоким уровнем склонностей к алкогольной и наркотической зависимостям - полное отсутствие зависимости;

2-е респондентов - с повышенными склонностями к зависимостям - полное совпадение параметров наличия склонности к данным зависимостям.

- у других отмечается незначительное колебание уровня склонностей по данному признаку (разделение на алкогольную и наркотическую зависимости):

а) у 2-х опрошиваемых наблюдается незначительное рассогласование в склонностях к разным зависимостям (между признаками тенденции - в одной, и признаками повышенной склонности - в другой); также как и незначительное - между невысоким признаком к склонности и признаками тенденции (3 респондента)

Т.е. рассогласование в данных случаях незначительное: при наличии склонности к одной из зависимостей, склонность к другой также присутствует и при тенденции к склонности и невысоким уровнем склонности у одних и тех же респондентов.

б) у 4-х респондентов отмечается колебание между невысоким признаками и признаками повышенной склонности в шкалах разных зависимостей; также склонности к разным зависимостям у 1 респондента между признаками тенденции и высокой вероятности.

Здесь мы видим большую разрозненность в ответах респондентов, что ставит под сомнение достоверность данных в связи с такой разницей в ответах.

Таким образом, 3 из 100 респондентов имеют склонность к аддиктивному поведению, также выявлена группа респондентов, характеризующихся пограничным к склонности положением, учитывая к тому же возрастные особенности, и в связи с этим вероятность появления склонностей у тех, кого в данном исследовании они не были выявлены, можем констатировать, что мы достигли цели нашего исследования: выявили склонность к аддиктивному поведению у молодежи.

Также отметим, что у большинства респондентов (у 3 человек) наблюдается совпадение уровней склонности, как к алкогольной, так и наркотической зависимостям, т.е. 95 респондентов отмечены полным совпадением в невысоком уровне склонности (отсутствии склонности) к наркотической и алкогольной зависимостям. 3 респондента имеют совпадения по выявленным уровням склонности к алкогольной и наркотической зависимостям.

Качественный анализ исследования склонности к алкогольной зависимости студентов 4-х курсов:

– у 98 респондентов не было выявлено признаков склонности к зависимому поведению, хотя показатели нескольких респондентов с данным уровнем склонности к зависимому поведению незначительно отличаются от следующей группы респондентов (разница в баллах невелика, приближена - 6 человек). Результаты данной группы говорят об отсутствии рисков по отношению к началу употребления ПАВ, в то же время необходимо в качестве профилактики информирование и закрепление навыков противостояния зависимостям;

– у 2-х присутствуют признаки тенденции употребления ПАВ, т.е. ответы опрашиваемых демонстрируют вероятность развития зависимого поведения. В данном случае мы можем говорить о вероятности периодического употреблении алкоголя, увеличивающей риск возникновения зависимости;

– испытуемых с признаками повышенной склонности к зависимому поведению, т.е. более высокой вероятностью, чем предыдущие опрашиваемые, к возникновению зависимости от ПАВ, не выявлено;

– также не выявлено ни одного испытуемого с высоким уровнем склонности к употреблению ПАВ.

В данном случае следует отметить отсутствие самой зависимости и соответствующих рисков, которые бы имели место в случае употребления кема-либо из респондентов.

Анализируя показатели шкалы склонности к наркотической зависимости студентов 4-х курсов, констатируем следующее (данная шкала характеризует также склонность к зависимому поведению - в общем):

– как и в случае с алкогольной, склонность к наркотической зависимости не выявлена у большинства респондентов (99 респондентов - при выявлении наркотической зависимости), т.е. имеют малый по сравнению с другими респондентами риск к возникновению зависимости.

С данной группой работа по профилактике должна строиться на основе закреплении информации, собственной позиции по отношению к ПАВ;

– 1 испытуемый имеет признаки тенденции, т.е. выраженные признаки склонности к зависимому поведению.

Так как этот раздел (вероятность возникновения наркотической зависимости) характеризует склонность к зависимости вообще, мы можем сделать вывод о наличии склонности к аддиктивному поведению, в частности употреблению ПАВ (с учетом признаков тенденций – у 1 испытуемого).

Стоит отметить также вариативность зависимостей отвечающих:

- у одного респондентов наблюдается полное совпадение уровней склонности как к алкогольной, так и наркотической зависимостям.

Таким образом, 2 из 100 респондентов имеют склонность к аддиктивному поведению, также выявлена группа респондентов, характеризующихся пограничным к склонности положением, учитывая к тому же возрастные особенности, и в связи с этим вероятность появления склонностей у тех, кого в данном исследовании они не были выявлены, можем констатировать, что мы достигли цели нашего исследования: выявили склонность к аддиктивному поведению у молодежи.

Также следует отметить, что в данной выборке испытуемых не выявлено ни одного испытуемого с высокой вероятностью и подозрением на наличие химической зависимости.

Данную положительную динамику в аспекте снижения количества испытуемых с вероятностью возникновения химической зависимости мы напрямую связываем с высокой эффективностью проводимых профилактических мероприятий в колледже и спецификой получаемой специальности.

В связи с этим актуальным является разработка и проведение профилактических работ среди учащейся молодежи.

По результатам исследования была составлена программа профилактики аддиктивного поведения в образовательной среде (в частности, профилактика употребления ПАВ), включающая подробное описание занятий, использующая различные методы групповой работы, направленная на формирование и развитие навыков, предотвращающих употребление психоактивных веществ, на развитие мотивационной сферы учащихся в отношении ЗОЖ.

2.3 Рекомендации по профилактике зависимого поведения

Профилактика - это направленная на предупреждение наркомании, алкоголизма и табакокурения работа (по воспитанию и просвещению) с населением (детьми, родителями, педагогами), включающая действия со стороны местной власти, прессы и всего общества, необходимые для того, чтобы дети, подростки и молодёжь не начали принимать наркотики, употреблять алкоголь и курить, чтобы их ближайшее окружение (родители, близкие и педагоги) не провоцировали на это» [22].

Всемирная организация здравоохранения классифицирует профилактику по трём этапам:

1. Первичная профилактика зависимости от психоактивных веществ имеет целью предупредить начало употребления психоактивных веществ лицами ранее их не употреблявшими. Она является преимущественно социальной, наиболее массовой и ориентирована на общую популяцию детей, подростков, молодежи. Первичная профилактика стремится уменьшить число лиц, у которых может возникнуть заболевание, а ее усилия направлены не столько на предупреждение развития болезни, сколько на формирование способности сохранить либо укрепить здоровье.

2. Вторичная профилактика зависимости от психоактивных веществ является избирательной. Она ориентирована на лиц, имеющих эпизоды употребления психоактивных веществ, либо на лиц, имеющих признаки формирующейся зависимости в ее начальной стадии. Необходимость во вторичном профилактическом воздействии возникает в тех случаях, когда заболевание имеет вероятность возникнуть (профилактика для групп риска) либо когда оно возникло, но не достигло пика своего развития.

3. Третичная профилактика зависимости от психоактивных веществ является преимущественно медицинской, индивидуальной и ориентирована на контингенты больных, зависимых от психоактивных веществ. Третичная профилактика типа «А» направлена на предупреждение дальнейшего злоупотребления психоактивными веществами больными либо на уменьшение будущего вреда от их применения, на оказание помощи больным в преодолении зависимости. Третичная профилактика типа «Б» (именуемая так же четвертичной) направлена на предупреждение рецидива заболевания у больных, прекративших употреблять психоактивные вещества.

Существенный прогресс в области профилактики зависимостей связан с разработкой подходов, сосредоточенных на понимании профилактики, учитывающей, личностные факторы, социальные и психологические.

Н.Сирота и В.Ялтонский [29] выделяют следующие профилактические подходы:

1. Подход, основанный на распространении информации о наркотиках.

Существуют три различных варианта информационного подхода:

- предоставление частичной информации о фактах влияния употребления психоактивных веществ на организм, поведение, а также статистических

данных о распространенности зависимостей;

- стратегия запугивания, инициирования страха, цель которой - предоставить устрашающую информацию, описывая неприглядные и опасные стороны употребления психоактивных веществ;

- предоставление информации об изменениях личности людей, употребляющих психоактивные вещества, и о проблемах, с этим связанных.

Данный подход должен быть строго дифференцирован в зависимости от пола, возраста, экономических и социальных условий, характерных для «фокусных» групп населения, ориентироваться как на индивида, так и на отдельные конкретные контингенты, слои, общество в целом.

2. Подход, основанный на аффективном (эмоциональном) обучении.

Этот подход концентрируется на ощущениях, переживаниях индивида, его навыках их распознавать и управлять ими. В рамках этого подхода выделяются следующие цели: повышение самооценки; определение значимых личностных ценностей; развитие навыков распознавания и выражения эмоций; развитие навыков принятия решений; формирование способности справляться со стрессом.

3. Подход, основанный на роли социальных факторов.

Этот подход основывается на признании того, что влияние сверстников и семьи играет важную роль в этом процессе, способствуя или препятствуя началу употребления психоактивных веществ. Данный подход базируется на теории социального научения А. Бандуры, утверждающей, что поведение индивида постепенно формируется в результате позитивных и негативных последствий его собственного поведения и воздействия примеров соответствующего и несоответствующего поведения окружающих (родителей, других родственников или значимых лиц из окружения).

Данный подход рассматривается как относительно успешный, так как он достигает цели, предотвращая или «отодвигая» начало употребления психоактивных веществ. Исследователями отмечается успешное влияние указанного подхода на прекращение многими подростками курения, подчеркивается важная роль формирования системы позитивных лидеров-сверстников.

4. Подход, основанный на формировании жизненных навыков.

Данный подход базируется на понятии изменения поведения.

Теория социального научения А. Бандуры и теория проблемного поведения Р. Джессора являются основой этого направления, позволяя, с одной стороны, приблизиться к пониманию причин возникновения зависимости, а, с другой стороны, создать потенциально эффективные профилактические стратегии. Первая теория связывает данный подход с направлением социальных влияний, вторая - с социально-психологическим направлением, учитывающим проблемы, являющиеся актуальными в подростковом возрасте. Реализация данного подхода в российской практике привела к созданию на основе базовых программ Life Skills International пособия по первичной профилактике зависимостей для общеобразовательной школы, внедрению в нескольких

школах Москвы адаптированных программ антинаркотического обучения. По сравнению с другими подходами модель программ развития жизненных навыков оценивается исследователями как имеющая шансы быть успешной, однако социально-психологические и культуральные особенности России требуют поисков более углубленного профилактического подхода.

5. Подход, основанный на альтернативной потреблению наркотиков деятельности.

В настоящее время можно выделить четыре варианта программ, которые основываются на модели поведенческой альтернативы употреблению наркотиков:

- предложение специфической позитивной активности (например, путешествия с приключениями), которая как вызывает сильные эмоции, так и предполагает преодоление различного рода препятствий;
- комбинация специфических личностных потребностей со специфической позитивной активностью;
- поощрение участия во всех видах такой специфической активности;
- создание групп поддержки молодых людей, заботящихся об активном выборе своей жизненной позиции.

Результаты внедрения этих программ не свидетельствуют о явных успехах или неудачах. Данные программы особенно эффективны для групп высокого риска аддиктивного и других форм отклоняющегося поведения.

6. Подход, основанный на укреплении здоровья.

Идея, основывающаяся на развитии жизненных навыков и компетентности у каждого члена общества с тем, чтобы он мог регулировать факторы, определяющие здоровье, а также требование вмешательства в окружающую среду для усиления влияния факторов, благоприятных для здоровья, составляют концептуальную основу данного подхода. Эта стратегия в сжатом виде выражается фразой «Делать здоровый выбор максимально доступным». Концепция укрепления здоровья интегрирует школьную среду и связанные с ней группы взрослых. Она подразумевает изменение типа и структуры школьного образования. Действия на ее основе рассчитаны на длительный позитивный эффект в результате усиления личностных ресурсов и готовности людей использовать их.

7. Интегративный подход.

Данный подход представляет собой варианты комбинаций профилактических стратегий, применяющихся для реализации выше перечисленных подходов. Многокомпонентные программы позволяют получить наилучший эффект.

ВЫВОДЫ

В нашем исследовании мы выдвинули следующую гипотезу: существуют несколько факторов, влияющих на формирование зависимого поведения в подростковом возрасте.

Для проверки данной гипотезы мы провели опытно-эмпирическое исследование на базе ГАПОУ РБ «Белебеевский медицинский колледж».

При проведении исследования мы использовали выборку, состоящую из студентов первых и четвертых курсов ГАПОУ РБ «Белебеевский медицинский колледж» в количестве 200 человек в возрасте от 15 до 18 лет.

Также следует отметить, что в данной выборке испытуемых не выявлено ни одного испытуемого с высокой вероятностью и подозрением на наличие химической зависимости.

Данную положительную динамику в аспекте снижения количества испытуемых с вероятностью возникновения химической зависимости мы напрямую связываем с высокой эффективностью проводимых профилактических мероприятий в колледже и спецификой получаемой специальности.

В связи с этим актуальным является разработка и проведение профилактических работ среди учащейся молодежи.

По результатам исследования была составлена программа профилактики аддиктивного поведения в образовательной среде (в частности, профилактика употребления ПАВ), включающая подробное описание занятий, использующая различные методы групповой работы, направленная на формирование и развитие навыков, предотвращающих употребление психоактивных веществ, на развитие мотивационной сферы учащихся в отношении ЗОЖ.

Задачи нашего исследования решены, гипотеза подтверждена.

Исходя из результатов исследования, была составлена программа по профилактике употребления психоактивных веществ учащейся молодежью, на основе которой мы будем искать подтверждение следующей нашей гипотезы: профилактика аддиктивного поведения у подростков будет наиболее успешной, если:

- включает раскрытие информационного блока по проблеме через такие методы как беседы, дискуссии, метод мозгового штурма, ролевые игры;
- имеет направленность на формирование и развитие навыков, предотвращающих употребление психоактивных веществ;
- направлена на развитие мотивационной сферы учащихся в отношении ЗОЖ.

Цель данной программы профилактики аддиктивного поведения молодежи в образовательной среде: повысить уровень информированности подростков по проблемам, связанным с ПАВ; выработать и развить навыки, предотвращающие употребление психоактивных веществ; развитие мотивации на ЗОЖ без ПАВ.

Упражнения, которые вошли в программу профилактики, направлены на формирование и осознание ресурсов личности (представление о себе, самоуважение, самоэффективность, когнитивные процессы - понимание и осмысление; ответственность за собственную жизнь; умение понимать окружающих и сопереживать им, восприятие и оказание социальной поддержки).

Также упражнения направлены на создание здорового жизненного стиля, позволяющего личности эффективно преодолевать жизненные трудности, справляться со стрессом без злоупотребления алкоголем и наркотиками.

Ожидаемые результаты:

1) Повышение информативности и компетентности учащейся молодежи по проблемам злоупотребления психоактивными веществами;

2) Развитие навыков и личностных ресурсов учащейся молодежи, для противостояния употреблению ПАВ;

3) Снижение уровня склонности к аддиктивному поведению (в частности, употреблению ПАВ) учащейся молодежью.

Таким образом, в нашей работе мы определили критерии развития аддикции, формы ее проявления, провели эмпирическое исследование проблемы, а также рассмотрели профилактические меры, с помощью которых можно предупредить аддикцию у несовершеннолетних.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аддиктивное поведение и его профилактика. - 2-е изд., стер. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2003. - 240 с. (Серия «Библиотека психолога».)
2. Байярд Р., Байярд Д. Ваш беспокойный подросток. М., 1991.
3. Белоусова А.К., Евсеева О.Е., Николаев А.Ю. Интеллектуальные особенности юношей, имеющих опыт употребление психоактивных веществ. Юридическая психология. 2013. №4. С 25 - 28.
4. Большой психологический словарь. Сост. Мещеряков Б., Зинченко В. Олма-пресс. 2004.
5. Гулина М.А. Словарь-справочник по социальной работе. СПб.: Питер, 2008. - 400 с.
6. Дюркгейм Э.: Самоубийство. Социол. Эюд: пер. с фр. /изд. Подгот. Вал.А. Луков - СПб.: Союз, 1998. - 496 с.
7. И.В. Шаповаленко Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология) - М.: Гардарики, 2007. - 349 с.
8. Ковалёв М.А., Дворянчиков Н.В., Бовина И.Б. Специфика молодёжного дискурса о наркоманах.// Юридическая психология. 2013. №3. С 29 - 31.
9. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В.: Аддиктология: настольная книга. - М.: 2012. - 536 с.
10. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. М., 1985. С. 20-35.
11. Обухова Л.Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы. - Издание 3-е, стереотипное. - М.: Тривола, 1998. - 352 с., ил.
12. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании/ Под. Ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого, И.Б. Орешниковой. - М.: Изд-во Института Психотерапии, 2000. - 256 с.
13. Психологические особенности самоактуализации подростков с отклоняющимся поведением: Вахромов Е.Е.: М.: 2003 - автореферат на соискание учёной степени кандидата психологических наук - (Московский областной психологический университет)
14. Психология девиантного поведения: А.В. Хомич - учебное пособие. - Ростов-на-Дону, 2006. - (Южно-Российский гуманитарный университет)
15. Психология и лечение зависимого поведения/Под ред. С. Даулинга/Пер. С англ. Р.Р. Муртазина. - М.: Независимая фирма «Класс», 2000. - 240 с. - (Библиотека психологии и психотерапии, вып. 85).
16. Психология современного подростка / Под ред. Д.И. Фельдштейна. М., 1987.
17. Руководство по аддиктологии / Под ред. проф. В. Д. Менделевича. СПб.: Речь, 2007.-768 с.
18. Семашко Н. А. Большая медицинская Энциклопедия. Том 10 (1929)
19. Щеглов Ф. Г. Игровая зависимость. Рецепты удачи для азартных игроков. Изд. Речь, 2007.

Приложение 1

Сводная таблица результатов исследования студентов 1-х курсов по методике: «Экспресс-диагностика химической зависимости у подростков (А.Е. Личко, И.Ю. Лавкай)»

№	Респонденты	Общее количество баллов					Уровень склонности к зависимому поведению
		1	2	3	4	5	
1	А. Назгуль	-	-	-	-	-	0- не выявлено
2	А. Ильнур	-	-	0,5	-	-	0,5- вероятно
3	Б. Айсылу	-	-	-	-	-	0- не выявлено
4	З. Тимур	-	-	-	-	-	0- не выявлено
5	И. Анастасия	-	-	-	-	-	0- не выявлено
6	И. Мурат	-	-	-	-	-	0- не выявлено
7	И. Лилия	-	-	-	-	-	0- не выявлено
8	К. Сабрина	-	-	-	-	-	0- не выявлено
9	К. Иветта	-	-	-	-	-	0- не выявлено
10	К. Ксения	-	1	0,5	-	-	1,5 -высокая вероятность
11	М. Алсу	-	-	-	-	-	0- не выявлено
13	М. Игорь	-	-	-	-	-	0- не выявлено
14	Н. Валерия	-	-	-	-	-	0- не выявлено
15	П. Маргарита	-	-	-	-	-	0- не выявлено
16	П. Виктория	-	-	-	-	-	0- не выявлено
17	Р. Регина	-	-	-	-	-	0- не выявлено
18	С. Альбина	-	-	0,5	-	-	0,5- вероятно
19	С. Юлия	-	-	0,5	-	-	0,5- вероятно
20	С. Светлана	-	-	-	-	-	0- не выявлено
21	Т. Индира	-	1	0,5	-	-	1,5 -высокая вероятность
22	Т. Нона	-	-	-	-	-	0- не выявлено
23	Х. Анастасия	-	-	-	-	-	0- не выявлено
24	Х. Индира	-	-	-	-	-	0- не выявлено
25	Х. Марсель	-	-	-	-	-	0- не выявлено
26	Ш. Юлия	-	-	-	-	-	0- не выявлено
27	А. Алина	-	-	-	-	-	0- не выявлено
28	А. Ульяна	-	-	-	-	-	0- не выявлено
29	Б. Елизавета	-	-	-	-	-	0- не выявлено
30	В. Гузель	-	-	0,5	-	-	0,5- вероятно
31	Д. Анастасия	-	-	0,5	-	-	0,5- вероятно
32	Д. Дарья	-	-	-	-	-	0- не выявлено
33	И. Анастасия	-	-	-	-	-	0- не выявлено
34	К. Гузель	-	-	-	-	-	0- не выявлено
35	Л. Лиана	-	-	-	-	-	0- не выявлено
36	Л. Георгий	-	-	0,5	-	-	0,5- вероятно
37	Н. Вераника	-	-	-	-	-	0- не выявлено
38	Н. Линар	-	-	-	-	-	0- не выявлено
39	Р. Дарья	-	-	-	-	-	0- не выявлено
40	Р. Ильнара	-	-	-	-	-	0- не выявлено
41	С. Регина	-	-	-	-	-	0- не выявлено
42	С. Наргизахон	-	-	-	-	-	0- не выявлено
43	У. Владислава	-	-	-	-	-	0- не выявлено
44	Ф. Анастасия	-	-	-	-	-	0- не выявлено
45	Ф. Надежда	-	-	-	-	-	0- не выявлено

46	Ш.Нурутдин	-	-	-	-	-	0- не выявлено
47	Ш.Ксения	-	-	-	-	-	0- не выявлено
48	Ю.Ильвина	-	-	-	-	-	0- не выявлено
49	Ю.Гульчачак	-	-	-	-	-	0- не выявлено
50	Я.Раия	-	-	-	-	-	0- не выявлено
51	А.Кристина	-	-	-	-	-	0- не выявлено
52	А.Камилла	-	-	-	-	-	0- не выявлено
53	А.Руслана	-	-	0,5	-	-	0,5- вероятно
54	В.Ильвина	-	-	-	-	-	0- не выявлено
55	В.Ильдар	-	-	-	-	-	0- не выявлено
56	В.Виктория	-	-	-	-	-	0- не выявлено
57	Г.Диана	-	-	-	-	-	0- не выявлено
58	Г. Юлиана	-	-	-	-	-	0- не выявлено
59	Г.Карина	-	-	-	-	-	0- не выявлено
60	Г. Анастасия	-	-	-	-	-	0- не выявлено
61	Г.Айгуль	-	-	0,5	-	-	0,5- вероятно
62	Д.Ангелина	-	-	-	-	-	0- не выявлено
63	Д.Егор	-	-	0,5	-	-	0,5- вероятно
64	Ж.Федор	-	-	-	-	-	0- не выявлено
65	З.Светлана	-	-	-	-	-	0- не выявлено
66	Л.Оксана	-	-	-	-	-	0- не выявлено
67	Н.Яна	-	-	-	-	-	0- не выявлено
68	П.Валерия	-	-	-	-	-	0- не выявлено
69	П.Оксана	-	-	-	-	-	0- не выявлено
70	Т.Владлена	-	-	-	-	-	0- не выявлено
71	Х.Рината	-	-	-	-	-	0- не выявлено
72	Ш.Аделина	-	-	0,5	-	-	0,5- вероятно
73	Ш.Руслан	-	-	-	-	-	0- не выявлено
74	Я.Анна	-	-	-	-	-	0- не выявлено
75	Я.Руслан	-	-	-	-	-	0- не выявлено
76	А. Диана	-	-	0,5	-	-	0,5- вероятно
77	А.Виолетта	-	-	-	-	-	0- не выявлено
78	А.Алия	-	-	-	-	-	0- не выявлено
79	А.Земфира	-	1	0,5	-	-	1,5 - высокая вероятность
80	А.Ильнар	-	-	-	-	-	0- не выявлено
81	Б.Дилара	-	-	0,5	-	-	0,5- вероятно
82	Б.Юлия	-	-	-	-	-	0- не выявлено
83	В.Алина	-	-	-	-	-	0- не выявлено
84	В.Эльвина	-	-	-	-	-	0- не выявлено
85	Г.Эльвина	-	-	0,5	-	-	0,5- вероятно
86	Г.Айгуль	-	-	-	-	-	0- не выявлено
87	Д.Александра	-	-	-	-	-	0- не выявлено
88	И.Виктория	-	-	-	-	-	0- не выявлено
89	И. Руслан	-	-	-	-	-	0- не выявлено
90	К.Даниил	-	-	-	-	-	0- не выявлено
91	К.Рената	-	-	-	-	-	0- не выявлено
92	Л. Анна	-	-	-	-	-	0- не выявлено
93	М.Диана	-	-	-	-	-	0- не выявлено
94	М.Эльвина	-	-	-	-	-	0- не выявлено
95	Н.Кирилл	-	-	0,5	-	-	0,5- вероятно

96	П.Алексей	-	-	-	-	-	0- не выявлено
97	Р.Карина	-	-	-	-	-	0- не выявлено
98	С.Рината	-	-	-	-	-	0- не выявлено
99	С.Ольга	-	-	-	-	-	0- не выявлено
100	Т. Алсу	-	-	0,5	-	-	0,5- вероятно

Приложение 2

Сводная таблица результатов исследования студентов 4-х курсов по методике: «Экспресс-диагностика химической зависимости у подростков (А.Е. Личко, И.Ю. Лавкай)»

№	Респонденты	Общее количество баллов					Уровень склонности к зависимому поведению
		1	2	3	4	5	
1	А. Айгуль	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
2	Б. Сагдиана	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
3	В. Ирина	-	-	0,5	-	-	0,5- вероятно
4	Г. Элиза	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
5	Е. Юлия	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
6	И. Никита	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
7	К. Светлана	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
8	К. Сергей	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
9	М.Юлия	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
10	М.Алсу	-	-	0,5	-	-	0,5- вероятно
11	Н.Виктория	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
13	П.Татьяна	-	-	0,5	-	-	0,5- вероятно
14	П.Евгений	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
15	С. Диана	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
16	С.Лиана	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
17	С.Алмаз	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
18	С.Регина	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
19	С.Ксения	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
20	С.Яна	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
21	У.Дарья	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
22	Х.Илюза	-	-	0,5	-	-	0,5- вероятно
23	Ш.Фарида	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
24	А. Алсу	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
25	А.Вероника	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
26	Б.Янна	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
27	Г.Рустем	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
28	Г. Рита	-	-	0,5	-	-	0,5- вероятно
29	Г.Эвелина	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
30	З.Айгуль	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
31	К.Людмила	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
32	М.Виктория	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
33	Н. Артур	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
34	Н. Диана	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
35	Н. Елизавета	-	-	0,5	-	-	0,5- вероятно
36	Н. Нурсия	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
37	П. Диана	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
38	С.Илюза	-	-	-	-	-	0 - не выявлено

39	С.Полина	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
40	Т. Алсу	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
41	Ф.Радмир	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
42	Ф. Алена	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
43	Х. Гузель	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
44	Х.Инара	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
45	Ц.Анна	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
46	Ю.Снежана	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
47	А.Ильвина	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
48	А.Виктория	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
49	Б. Ксения	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
50	В. Нурсиля	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
51	Г. Альбина	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
52	З.Ляйсан	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
53	К. Наталия	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
54	М.Анна	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
55	М.Гузалия	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
56	Н.Венера	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
57	П.Алена	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
58	С. Руслан	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
59	Х.Ильнур	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
60	Х.Ильнур	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
61	Х.Лиана	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
62	Ч.Елена	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
63	Ш.Гульшат	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
64	Ш.Юлия	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
65	Я.Ксения	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
66	Я. Ангелина	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
67	А.Нурзиля	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
68	А.Идалия	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
69	Б.Альбина	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
70	Б.Элиза	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
71	В.Александр	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
72	Г.Александр	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
73	Е.Александра	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
74	Е.Руслан	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
75	Е.Дарья	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
76	И.Мария	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
77	И.Ксения	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
78	И.Лиана	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
79	И.Ильнур	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
80	К.Анастасия	-	-	0,5	-	-	0,5- вероятно
81	М.Роза	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
82	М. Илюза	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
83	С. Ольга	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
84	Т.Кристина	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
85	У.Рустам	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
86	Ф.Максим	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
87	Х.Энже	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
88	Ш.Регина	-	-	-	-	-	0 - не выявлено

89	А.Карина	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
90	А.Элиза	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
91	Г. Алексей	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
92	Д.Альберт	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
93	И.Алина	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
94	К. Лейсян	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
95	Л.Раушания	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
96	Н.Юлия	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
97	С.Виктор	-	-	0,5	-	-	0,5- вероятно
98	У.Иршат	-	-	-	-	-	0 - не выявлено
99	Х.Азалия	-	-	0,5	-	-	0,5- вероятно
100	Я. Евгений	-	-	-	-	-	0 - не выявлено

Приложение 3

Сводная таблица результатов исследования студентов 1-х курсов по методике: «Склонность к зависимому поведению» (В.Д. Менделевич)

№	Респонденты	Зависимости			
		Наркотическая	Уровень склонности	Алкогольная	Уровень склонности
1	А. Назгуль	55	не выявлено	60	не выявлено
2	А. Ильнур	70	не выявлено	71	не выявлено
3	Б. Айсылу	63	не выявлено	60	не выявлено
4	З. Тимур	90	не выявлено	76	не выявлено
5	И. Анастасия	67	не выявлено	60	не выявлено
6	И.Мурат	58	не выявлено	54	не выявлено
7	И.Лилия	50	не выявлено	56	не выявлено
8	К.Сабрина	78	не выявлено	80	не выявлено
9	К. Иветта	69	не выявлено	67	не выявлено
10	К.Ксения	80	не выявлено	71	не выявлено
11	М.Алсу	103	тенденция	101	тенденция
13	М.Игорь	91	не выявлено	79	не выявлено
14	Н.Валерия	76	не выявлено	80	не выявлено
15	П.Маргарита	85	не выявлено	79	не выявлено
16	П.Виктория	69	не выявлено	61	не выявлено
17	Р.Регина	75	не выявлено	70	не выявлено
18	С.Альбина	67	не выявлено	61	не выявлено
19	С.Юлия	63	не выявлено	71	не выявлено
20	С.Светлана	58	не выявлено	53	не выявлено
21	Т.Индира	91	не выявлено	87	не выявлено
22	Т.Нона	95	не выявлено	89	не выявлено
23	Х.Анастасия	48	не выявлено	61	не выявлено
24	Х.Индира	67	не выявлено	63	не выявлено
25	Х.Марсель	70	не выявлено	61	не выявлено
26	Ш.Юлия	86	не выявлено	67	не выявлено
27	А.Алина	80	не выявлено	79	не выявлено
28	А.Ульяна	91	не выявлено	99	тенденция
29	Б.Елизавета	60	не выявлено	67	не выявлено
30	В.Гузель	64	не выявлено	70	не выявлено

31	Д.Анастасия	78	не выявлено	70	не выявлено
32	Д.Дарья	81	не выявлено	76	не выявлено
33	И.Анастасия	78	не выявлено	81	не выявлено
34	К.Гузель	65	не выявлено	70	не выявлено
35	Л.Лиана	45	не выявлено	52	не выявлено
36	Л.Георгий	100	тенденция	112	повышенный
37	Н.Вераника	56	не выявлено	71	не выявлено
38	Н.Линар	90	не выявлено	76	не выявлено
39	Р.Дарья	67	не выявлено	70	не выявлено
40	Р.Ильнара	63	не выявлено	79	не выявлено
41	С.Регина	45	не выявлено	50	не выявлено
42	С.Нурия	81	не выявлено	79	не выявлено
43	У.Владислава	60	не выявлено	73	не выявлено
44	Ф.Анастасия	61	не выявлено	79	не выявлено
45	Ф.Надежда	78	не выявлено	91	не выявлено
46	Ш.Нурутдин	56	не выявлено	67	не выявлено
47	Ш.Ксения	53	не выявлено	70	не выявлено
48	Ю.Ильвина	57	не выявлено	65	не выявлено
49	Ю.Гульчачак	71	не выявлено	79	не выявлено
50	Я.Раия	78	не выявлено	79	не выявлено
51	А.Кристина	43	не выявлено	56	не выявлено
52	А.Камилла	41	не выявлено	54	не выявлено
53	А.Руслана	60	не выявлено	75	не выявлено
54	В.Ильвина	54	не выявлено	60	не выявлено
55	В.Ильдар	78	не выявлено	81	не выявлено
56	В.Виктория	71	не выявлено	79	не выявлено
57	Г.Диана	54	не выявлено	67	не выявлено
58	Г.Юлиана	51	не выявлено	67	не выявлено
59	Г.Карина	60	не выявлено	78	не выявлено
60	Г.Анастасия	68	не выявлено	71	не выявлено
61	Г.Айгуль	60	не выявлено	69	не выявлено
62	Д.Ангелина	71	не выявлено	75	не выявлено
63	Д.Егор	63	не выявлено	89	не выявлено
64	Ж.Федор	56	не выявлено	60	не выявлено
65	З.Светлана	79	не выявлено	87	не выявлено
66	Л.Оксана	90	не выявлено	85	не выявлено
67	Н.Яна	50	не выявлено	65	не выявлено
68	П.Валерия	65	не выявлено	71	не выявлено
69	П.Оксана	65	не выявлено	69	не выявлено
70	Т.Владлена	59	не выявлено	63	не выявлено
71	Х.Рината	64	не выявлено	67	не выявлено
72	Ш.Аделина	78	не выявлено	81	не выявлено
73	Ш.Руслан	57	не выявлено	61	не выявлено
74	Я.Анна	68	не выявлено	71	не выявлено
75	Я.Руслан	51	не выявлено	80	не выявлено
76	А.Диана	67	не выявлено	73	не выявлено
77	А.Виолетта	49	не выявлено	57	не выявлено
78	А.Алия	87	не выявлено	89	не выявлено
79	А.Земфира	78	не выявлено	79	не выявлено
80	А.Ильнар	90	не выявлено	102	тенденция

81	Б.Дилара	76	не выявлено	80	не выявлено
82	Б.Юлия	68	не выявлено	71	не выявлено
83	В.Алина	59	не выявлено	65	не выявлено
84	В.Эльвина	67	не выявлено	70	не выявлено
85	Г.Эльвина	71	не выявлено	73	не выявлено
86	Г.Айгуль	45	не выявлено	67	не выявлено
87	Д.Александра	57	не выявлено	60	не выявлено
88	И.Виктория	71	не выявлено	68	не выявлено
89	И. Руслан	70	не выявлено	59	не выявлено
90	К.Даниил	83	не выявлено	75	не выявлено
91	К.Рената	71	не выявлено	67	не выявлено
92	Л. Анна	63	не выявлено	81	не выявлено
93	М.Диана	57	не выявлено	60	не выявлено
94	М.Эльвина	80	не выявлено	72	не выявлено
95	Н.Кирилл	91	не выявлено	75	не выявлено
96	П.Алексей	78	не выявлено	83	не выявлено
97	Р.Карина	99	тенденция	101	тенденция
98	С.Рината	45	не выявлено	62	не выявлено
99	С.Ольга	43	не выявлено	78	не выявлено
100	Т. Алсу	78	не выявлено	70	не выявлено

Приложение 4

Сводная таблица результатов исследования студентов 4-х курсов по методике: «Склонность к зависимому поведению» (В.Д. Менделевич)

№	Респонденты	Зависимости			
		Наркотическая	Уровень склонности	Алкогольная	Уровень склонности
1	А. Айгуль	76	не выявлено	90	не выявлено
2	Б. Сагдиана	69	не выявлено	67	не выявлено
3	В. Ирина	57	не выявлено	60	не выявлено
4	Г. Элиза	70	не выявлено	69	не выявлено
5	Е. Юлия	70	не выявлено	78	не выявлено
6	И. Никита	91	не выявлено	85	не выявлено
7	К. Светлана	81	не выявлено	71	не выявлено
8	К. Сергей	76	не выявлено	88	не выявлено
9	М.Юлия	79	не выявлено	70	не выявлено
10	М.Алсу	71	не выявлено	61	не выявлено
11	Н.Виктория	63	не выявлено	73	не выявлено
13	П.Татьяна	55	не выявлено	60	не выявлено
14	П.Евгений	80	не выявлено	75	не выявлено
15	С. Диана	90	не выявлено	88	не выявлено
16	С.Лиана	78	не выявлено	76	не выявлено
17	С.Алмаз	103	тенденция	100	тенденция
18	С.Регина	78	не выявлено	80	не выявлено
19	С.Ксения	54	не выявлено	61	не выявлено
20	С.Яна	50	не выявлено	57	не выявлено
21	У.Дарья	47	не выявлено	67	не выявлено
22	Х.Илюза	89	не выявлено	88	не выявлено

23	Ш.Фарида	80	не выявлено	82	не выявлено
24	А. Алсу	73	не выявлено	77	не выявлено
25	А.Вероника	90	не выявлено	87	не выявлено
26	Б.Янна	49	не выявлено	61	не выявлено
27	Г.Рустем	50	не выявлено	64	не выявлено
28	Г. Рита	78	не выявлено	77	не выявлено
29	Г.Эвелина	69	не выявлено	76	не выявлено
30	З.Айгуль	80	не выявлено	87	не выявлено
31	К.Людмила	63	не выявлено	70	не выявлено
32	М.Виктория	60	не выявлено	66	не выявлено
33	Н. Артур	79	не выявлено	82	не выявлено
34	Н. Диана	57	не выявлено	61	не выявлено
35	Н. Елизавета	81	не выявлено	80	не выявлено
36	Н. Нурсиля	90	не выявлено	83	не выявлено
37	П. Диана	67	не выявлено	70	не выявлено
38	С.Илюза	57	не выявлено	63	не выявлено
39	С.Полина	87	не выявлено	85	не выявлено
40	Т. Алсу	66	не выявлено	70	не выявлено
41	Ф.Радмир	78	не выявлено	82	не выявлено
42	Ф. Алена	80	не выявлено	79	не выявлено
43	Х. Гузель	81	не выявлено	80	не выявлено
44	Х.Инара	78	не выявлено	81	не выявлено
45	Ц.Анна	81	не выявлено	91	не выявлено
46	Ю.Снежана	78	не выявлено	85	не выявлено
47	А.Ильвина	65	не выявлено	66	не выявлено
48	А.Виктория	45	не выявлено	71	не выявлено
49	Б. Ксения	89	не выявлено	101	тенденция
50	В. Нурсиля	80	не выявлено	63	не выявлено
51	Г. Альбина	76	не выявлено	67	не выявлено
52	З.Ляйсан	72	не выявлено	81	не выявлено
53	К. Наталия	71	не выявлено	62	не выявлено
54	М.Анна	63	не выявлено	71	не выявлено
55	М.Гузалия	51	не выявлено	80	не выявлено
56	Н.Венера	72	не выявлено	70	не выявлено
57	П.Алена	90	не выявлено	88	не выявлено
58	С. Руслан	50	не выявлено	53	не выявлено
59	Х.Ильнур	65	не выявлено	64	не выявлено
60	Х.Ильнур	60	не выявлено	68	не выявлено
61	Х.Лиана	59	не выявлено	60	не выявлено
62	Ч.Елена	64	не выявлено	69	не выявлено
63	Ш.Гульшат	78	не выявлено	77	не выявлено
64	Ш.Юлия	53	не выявлено	60	не выявлено
65	Я.Ксения	68	не выявлено	72	не выявлено
66	Я. Ангелина	51	не выявлено	60	не выявлено
67	А.Нурзиля	77	не выявлено	81	не выявлено
68	А.Идалия	53	не выявлено	66	не выявлено
69	Б.Альбина	56	не выявлено	61	не выявлено
70	Б.Элиза	71	не выявлено	86	не выявлено
71	В.Александр	88	не выявлено	80	не выявлено
72	Г.Александр	53	не выявлено	61	не выявлено

73	Е.Александра	55	не выявлено	77	не выявлено
74	Е.Руслан	79	не выявлено	80	не выявлено
75	Е.Дарья	82	не выявлено	71	не выявлено
76	И.Мария	76	не выявлено	60	не выявлено
77	И.Ксения	51	не выявлено	57	не выявлено
78	И.Лиана	78	не выявлено	71	не выявлено
79	И.Ильнур	90	не выявлено	92	не выявлено
80	К.Анастасия	71	не выявлено	80	не выявлено
81	М.Роза	79	не выявлено	63	не выявлено
82	М. Илюза	57	не выявлено	56	не выявлено
83	С. Ольга	90	не выявлено	79	не выявлено
84	Т.Кристина	67	не выявлено	90	не выявлено
85	У.Рустам	69	не выявлено	50	не выявлено
86	Ф.Максим	61	не выявлено	65	не выявлено
87	Х.Энже	53	не выявлено	65	не выявлено
88	Ш.Регина	90	не выявлено	59	не выявлено
89	А.Карина	78	не выявлено	64	не выявлено
90	А.Элиза	70	не выявлено	78	не выявлено
91	Г. Алексей	59	не выявлено	57	не выявлено
92	Д.Альберт	65	не выявлено	68	не выявлено
93	И.Алина	71	не выявлено	78	не выявлено
94	К. Лейсян	50	не выявлено	59	не выявлено
95	Л.Раушания	83	не выявлено	80	не выявлено
96	Н.Юлия	71	не выявлено	78	не выявлено
97	С.Виктор	76	не выявлено	81	не выявлено
98	У.Иршат	71	не выявлено	70	не выявлено
99	Х.Азалия	56	не выявлено	67	не выявлено
100	Я. Евгений	61	не выявлено	63	не выявлено

Программа профилактики аддиктивного поведения молодежи в образовательной среде (краткое содержание)

1. Пояснительная записка

Проведение программы профилактики в отношении аддиктивного поведения является актуальным, так как молодежь имеет склонность к употреблению ПАВ.

Поэтому первичная профилактика потребления ПАВ должна быть направлена на предотвращение аддиктивного поведения подростков – потенциальных и реальных потребителей алкоголя, наркотических и токсических веществ. От нее требуется не только дать учащимся некоторый объем знаний, но и сформировать навыки активной жизненной позиции.

Многочисленные исследования дают основание полагать, что одной информации для изменения поведения недостаточно. Дети и подростки должны приобрести оптимум знаний для того, чтобы самостоятельно критически мыслить и правильно строить поведение.

Упражнения, которые вошли в программу профилактики, направлены на:

- предоставление объективной информации по проблеме употребления ПАВ, информирование о психоэмоциональных, физиологических, соматических и социальных последствиях потребления ПАВ;
- формирование и осознание ресурсов личности (представление о себе, самоуважение, самоэффективность, понимание и осмысление проблемы ПАВ; ответственность за собственную жизнь; умение понимать окружающих и сопереживать им, коммуникативная социальная компетентность, восприятие и оказание социальной поддержки);
- преодоление стресса и снятия напряжения без применения ПАВ; формирование навыков сопротивления негативному влиянию сверстников, рекламы, поступающей через каналы СМИ; сформировать установку «ведение здорового образа жизни».

Таким образом, ожидаемыми результатами реализации программы должно стать:

1) повышение информативности и компетентности учащейся молодежи по проблемам злоупотребления психоактивными веществами;

2) развитие навыков и личностных ресурсов учащейся молодежи, для противостояния употреблению ПАВ;

3) снижение уровня склонности к аддиктивному поведению (в частности, употребления ПАВ) учащейся молодежью.

Каждое занятие рассчитано на активное участие группы и имеет следующие компоненты:

1. введение в занятие, настрой группы.
2. разминка
3. основная часть

4. рефлексия, анализ работы по теме занятия.

Программа представляет собой цикл из 10 занятий, реализация которой будет проходить в течение 2-х месяцев, по 1-2 занятия в неделю.

Работа рассчитана на групповое взаимодействие, содержит информационный раздел, имеет направленность на формирование и развитие навыков, предотвращающих употребление психоактивных веществ, на развитие мотивационной сферы учащихся в отношении ЗОЖ.

Уровень реализации программы, ее результативность делается на основе соотнесения первичной и вторичной диагностики группы исследуемых посредством подобранных методов исследования - диагностического инструментария, а также на основе рефлексии (анализа) самих участников данной программы.

В качестве диагностического инструментария мы используем:

1. Методика «Экспресс-диагностика химической зависимости у подростков» (А.Е. Личко, И.Ю. Лавкай).

Данная методика предназначена для выявления уровня употребления алкоголя и наркотиков, склонности и рисков в отношении химической зависимости в подростковой среде, предрасположенности к аддиктивному поведению.

2. Методика «Склонность к зависимому поведению» (В.Д. Менделевич)

Направлена на выявление склонности к алкогольной зависимости и наркозависимости, т.е. также предназначена для выявления аддиктивного поведения у молодежи.

3. Проективная методика: Послание миру – «предотвращение употребления наркотиков среди молодежи».

Упражнение направлено на выработку активной жизненной позиции, осознание собственной ответственности за решение данной проблемы, диагностика сложившегося в ходе профилактики отношения к ПАВ, выражает взгляд подростков на данную проблему.

2. Тематическое содержание практических занятий

№	Тема занятия	Содержание
1	Знакомство. Выявление аддиктивного поведения учащейся молодежи.	Первичная диагностика. Тестирование. Правила и принципы работы. Инструкция по совместной работе. План совместной деятельности. Упражнения: «Баранья голова»
2	Знакомство с личностными особенностями. Закрепление мотивации на участие в программе. Осознание целостности и многогранности личности.	Упражнение: «Волшебные ладошки», «Круг субличностей», «Комплименты»
3	Понятие зависимости. Зависимость - способ ухода от решения проблем. Причины возникновения зависимости. Объективную информацию о действии психоактивных веществ, понимание и осмысление проблем зависимости.	Упражнение: «Мой друг – наркоман», Причины употребления ПАВ -мозговой штурм
4	Стресс и жизненные трудности. Стресс -	Упражнение: «Если бы ты был хиппи, на

	преодолевающее поведение. Разрешение проблем. Эффективные и неэффективные способы совладания со стрессом. Способы самопомощи в преодолении стрессов и решении проблем.	твоей футболке было бы написано», «Пять моих главных стрессоров», «Список проблем»
5	Социальная реклама о вреде алкоголя, наркотиков.	Просмотр, обсуждение, составление антирекламы употребления ПАВ
6	Общение. Разрешение конфликтных ситуаций. Модели общения. Формирование умения принимать и оказывать поддержку.	Беседа «Что такое общение?», мозговой штурм на тему: «Возможные способы общения», «Ролевые модели поведения», Упражнение «ориентация в проблеме при помощи активного слушания»
7	Зависимость. Развитие представлений и понимание сложности данного явления.	Беседа «Зависимость и созависимость», Мифы о ПАВ, Упражнение «Имя-движение», «Суд над зависимостью»
8	Границы личности. Групповое давление и умение отстаивать собственную позицию.	Упражнение «Границы моей личности - осознание собственных границ», Ролевая игра «Дискоотека»
9	Понятие морали и нравственности, смысла жизни и личностных ценностей. Постановка ближайших жизненных ценностей.	Упражнение «Роза и чертополох», «Ценности - осознание смысла жизни и личностных ценностей», «Маршрут успеха»
10	Мотивация на здоровый образ жизни без ПАВ. Подведение итога. Вторичная диагностика.	Упражнение «Советы знаменитостей», «Мой день 10 лет спустя», Проективная методика - Послание миру – «предотвращение употребления наркотиков среди молодежи». Вторичная диагностика