



НАРОДНАЯ УКРАИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

# ПСИХОЛОГИЯ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Учебное пособие для студентов,  
обучающихся по специальности «Социология»

Издательство НУА

НАРОДНАЯ УКРАИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

## ПСИХОЛОГИЯ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Учебное пособие для студентов,  
обучающихся по специальности «Социология»

Харьков  
Издательство НУА  
2020

УДК 316.624 (075.8)  
П86

*Утверждено на заседании кафедры социологии  
Народной украинской академии  
Протокол № 11 от 04.05.2020*

Автор-составитель: *Н. П. Гога*  
Рецензенты: д-р. социол. наук *И. С. Нечитайло*  
канд. психол. наук *Ю. Ю. Ходыкина*

Навчальний посібник складений для студентів, які навчаються за бакалаврською програмою (спеціальність 054 «Соціологія»). Містить розширені тези лекцій, питання для самоконтролю, тестові питання, довідкові матеріали, додатки, перелік базової та додаткової літератури.

П86 Психология девиантного поведения : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности «Социология» / Нар. укр. акад., [каф. социологии] ; авт.-сост. Н. П. Гога. – Харьков : Изд-во НУА, 2020. – 80 с.

Учебное пособие составлено для студентов, которые обучаются на бакалаврской программе (специальность 054 «Социология»). Содержит расширенные тезисы лекций, вопросы для самоконтроля, тестовые вопросы, справочные материалы, приложения, перечень базовой и дополнительной литературы.

**УДК 316.624 (075.8)**

© Народная украинская академия, 2020

## Содержание

<i>Введение</i> .....	4
<i>Тема 1. Проблемы и особенности изучения девиантного поведения</i> .....	5
<i>Тема 2. Социальная политика государства как фактор противодействия девиантному поведению</i> .....	9
<i>Тема 3. Благотворительность и волонтерство как направления работы с девиантным поведением</i> .....	13
<i>Тема 4. Социальная адаптация как механизм социализации личности</i> .....	19
<i>Тема 5. Зависимость человека как основа девиантного поведения</i> .....	27
<i>Тема 6. Наркозависимость, таксикомания и зависимость от лекарств</i> .....	33
<i>Тема 7. Алкогольная зависимость</i> .....	40
<i>Тема 8. Суицидальное поведение как форма социальной девиации</i> .....	45
<i>Тема 9. Социальные виды зависимости (лудомания и интернет-зависимость)</i> .....	53
<i>Приложения № 1</i> .....	59
<i>Приложение № 2</i> .....	64
<i>Приложение № 3</i> .....	67
<i>Приложение № 4</i> .....	70
<i>Тестовые задания</i> .....	74
<i>Список рекомендуемой литературы</i> .....	76

## *Введение.*

При изучении курса «Психология девиантного поведения» студенты должны сформировать научно обоснованные, целостные представления о современном состоянии проблемы девиантного поведения личности, роли государства и его влияние на решение вопросов девиантного поведения, особенности проявления различных видов и пути профилактики.

Общими задачами изучения дисциплины являются:

1. Изучение проблем нормы и патологии в социальных науках, медицине и психологии.

2. Анализ социальных и психологических причин, видов и форм девиантного поведения.

3. Формирование общих знаний по оказанию социально-психологической помощи в отношении отдельных видов девиантного поведения.

4. Знакомство с практическими методиками диагностики и коррекции различных видов девиантного поведения.

5. Изучение особенностей поведения личности с различными видами девиантного поведения.

В результате освоения дисциплины студент должен овладеть следующими компетенциями:

- способностью использовать закономерности и методы психологии, социологии и педагогики в профессиональной деятельности;

- способностью выделять лиц группы риска в учебных и профессиональных коллективах, осуществлять психолого-педагогическую диагностику лиц разных возрастов с признаками девиантного и деликвентного поведения;

- умениями устанавливать причины отклоняющегося поведения личности, причины кризиса, изучать личностные особенности и социально-бытовые условия жизни, выявлять позитивные и негативные особенности влияния на личность окружения, а также анализировать различного рода проблемы в межличностных взаимоотношениях, которые ведут к девиантному поведению;

- практическими навыками проведения динамической диагностики психосоциальных проблем и отклонений в поведении;

- способность проводить психологическое консультирование специалистов смежных профилей по вопросам девиантного и деликвентного поведения;

- участвовать в формировании просоциального поведения и социальной адаптации личности.

## Тема 1. Проблемы и особенности изучения девиантного поведения

### 1. Понятие девиантного поведения.

В исследовательской литературе употребляется ряд понятий, характеризующих рассматриваемый нами феномен девиации.

Понятие «**девиация**» следует рассматривать как категорию, т. е. наиболее общее понятие, фиксирующее собственно феномен. Термином «**девиантность**» обозначать состояние субъекта девиации, а термином «**девиантное поведение**» – поведенческое проявление.

**Девиантное, или отклоняющееся** (от *лат.* *deviatio* – отклонение), **поведение** всегда связано с каким-либо несоответствием человеческих поступков, действий, видов деятельности распространенным в обществе или его группах ценностям, правилам (нормам) и стереотипам поведения, ожиданиям, установкам. Это может быть нарушение формальных (правовых) или неформальных (мораль, обычаи, традиции, мода) норм, а также «девиантный» образ жизни, «девиантный» стиль поведения, не соответствующие принятым в данном обществе, среде, группе.

**Девиантное поведение** – это устойчивая поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией.

**Правовые нормы** – это правила, закрепленные в законах государства, которое контролирует их выполнение. Они четко фиксируют права и обязанности гражданина, а также определяют санкции государства при несоблюдении установленных требований. Правовые нормы не противоречат ни друг другу, ни нормам морали.

**Моральные нормы** – одобряемая и принимаемая обществом совокупность правил, регламентирующих поведение человека и его взаимоотношения с людьми и обществом, которые не закреплены законом.

**Возрастные нормы** характеризуют особенности поведения и психики человека в определенном возрасте: младенческом, ранне-детском, дошкольном, школьном, зрелом, пожилом и старческом.

Знание возрастных норм поведения выступает как один из важных инструментов профессиональной деятельности психологов.

Анализ наиболее известных и авторитетных периодизаций (например, психосексуального развития З. Фрейда, психосоциального развития Э. Эриксона, возрастного развития Д. Б. Эльконина) показывает, что периоды развития, выделяемые разными авторами, во многом совпадают, несмотря на то что в их основе лежат разные теоретические представления и о личности, и о сущности процесса развития, и о критериях выделения этапов ее становления

**Этнические и религиозные нормы** – правила поведения, существующие в рамках различных этнических групп и религиозных общин

## *2. Специфические особенности девиантного поведения.*

1. Это поведение, которое не соответствует общепринятым или официально установленным социальным нормам (законы, правила, традиции, социальные установки).

2. Девиантное поведение и девиант вызывают негативную оценку со стороны других людей (общественное порицание, социальные санкции, уголовное наказание).

3. Наносит реальный ущерб самой личности или окружающим людям: нарушение порядка, нанесения морального и материального ущерба, физическое насилие, угроза для жизни самого девианта наркотики, суицидальные попытки.

4. Девиантное поведение устойчиво повторяется (многократное или длительное).

5. Согласовывается с общей направленностью личности, то есть не должна быть следствием нестандартной ситуации (в рамках посттравматического синдрома), следствием кризисной ситуации (реакция горя вследствие потери близкого человека), или следствием самообороны (при наличии реальной угрозы для жизни).

6. Рассматривается в пределах медицинской нормы: не должна отождествляться с психическими заболеваниями или патологическими состояниями, хотя может и сочетаться с ними (девиантное поведение психически больных).

7. Сопровождается различными проявлениями социальной дезадаптации.

8. Существует индивидуальная, возрастная и половая своеобразие: одни и те же виды девиантного поведения по-разному проявляются у разных людей в разное время.

## *3. Критерии определения девиантного поведения.*

1. Статистический критерий - это критерий, согласно которому поведение, характерное для большинства людей, будет нормой. Статистический метод позволяет определить норму любого явления с помощью подсчета частоты, с которой оно случается в популяции. То есть статистическая норма - это средний показатель, то что присуще большинству людей.

2. Социально-нормативный критерий - это критерий, по которому поведение, соответствующее требованиям общества в настоящее время воспринимается как нормальная и одобряется. С изменением общества меняются и нормативы. Здесь ведущим показателем нормальности поведения является уровень социальной адаптации личности.

Среди различных социальных норм важнейшими являются духовно-нравственные, морально-этические, правовые, политические, организационно-профессиональные.

#### 4. Исследование девиантного поведения в рамках различных научных дисциплин.

Девиантное поведение – явление сложное и изучается в рамках нескольких научных дисциплин: социологии, криминологии, психиатрии, психологии, педагогики и других.

**В психологии** девиантное поведение рассматривается как феномен, характеризующий индивида.

**В социологии** девиантность рассматривается как «социальное явление, выражающееся в относительно массовых, статистически устойчивых формах (видах) человеческой деятельности, не соответствующих официально установленным или же фактически сложившимся в данном обществе (культуре, группе) нормам и ожиданиям». К таким явлениям, получившим в социологии название «девиации», относятся: наркотизм, пьянство, коррупция, проституция, преступность, самоубийства, терроризм. Отличие социологического подхода от психологического состоит в том, что социологи рассматривают девиантное поведение как достаточно распространенный и устойчивый общественный феномен, а психологи – как индивидуальные проявления личности.

Преступность как вид девиантного поведения изучается и **криминологией** – наукой, которая рассматривает сущность этого явления, его детерминанты, условия предупреждения и личность преступника.

**В юридических дисциплинах, социологии, психологии и педагогике** используется понятие «делинквентное поведение». В психологии оно означает противоправное поведение, проявляющееся в действиях, наносящих вред отдельным гражданам и обществу в целом, которое отличается от преступного поведения не столь сильной тяжестью содеянного и карается менее строгими мерами наказания. Понятие «девиантное поведение» шире, чем понятие «делинквентное поведение»

Как известно, значительный вклад в изучение девиантного поведения внесли специалисты в области детской и подростковой **психиатрии**, в работах которых представлены полные и содержательные описания различных отклонений поведения и психики детей и подростков. В современной психиатрии многие виды девиантного поведения рассматриваются либо как отдельное психическое расстройство, либо как составная часть (симптом) определенного синдрома.

Большинство девиантов нуждаются в психологически обоснованных воздействиях, способствующих развитию личностных свойств, повышающих адаптационные возможности: позитивного отношения к обществу, себе и другим людям; социального, эмоционального и логического интеллекта, коммуникативных умений, волевых качеств и некоторых других. Таким образом, педагогическим психологам, работающим с девиантными подростками, необходимо, во-первых, *уметь* разрабатывать, внедрять и использовать новые психолого-педагогические технологии, способствующие укреплению и усилению здоровых тенденций.



## *5. Классификация девиантного поведения.*

Основная проблема классификации девиантного поведения заключается в ее междисциплинарном характере. Поэтому существует много классификаций, которые условно можно разделить на три основных подхода: социально-правовой, клинический и психологический.

Психологическая классификация видов девиантного поведения базируется на следующих основных условиях: вид нарушаемой нормы; психологические цели поведения и ее мотивация; результаты поведения и нанесенный ущерб; индивидуально-стилевые характеристики поведения.

Ю. А. Клейберг выделяет 3 основные группы поведенческих девиаций: негативные (наркотизм), положительные (социальное творчество), социально-нейтральные (попрошайничество).

П.П.Короленко и Т.А.Донских делят поведенческие девиации на 2 большие группы: нестандартная и деструктивное поведение. Деструктивное поведение (в зависимости от целей) также делится на внешнюю деструктивную (нарушение социальных норм) и внутреннюю деструктивную (дезинтеграция личности, ее регресс).

Е. В. Змановская предлагает собственную классификацию, основанную на следующих критериях: вид нарушаемой нормы и негативные последствия девиантного поведения. Автор выделяет три основные группы отклонений в поведении: антисоциальное (делинквентное), асоциальное (аморальное), аутодеструктивного (саморазрушительная) поведение.

Согласно Международной классификации болезней, выделяют такие поведенческие расстройства:

1. F10-F19: поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ (алкоголя, наркотических веществ, седативных или снотворных веществ, никотина, растворителей,)

2. поведенческие расстройства, связанные с физиологическими нарушениями (F50: нарушение пищевого поведения: нервная анорексия, нервная булимия, переедание; F52: половые дисфункции);

3. F63: расстройства привычек и влечений (патологическая склонность к азартным играм, пиромания, kleptomания, трихотилломания);

4. F64: расстройства половой идентификации (транс сексуализм, трансвестизм двойной роли);

5. F65: расстройства половой преимущества (фетишизм, фетишистский трансвестизм, эксгибиционизм, вуайеризм, педофилия, садомазохизм)

6. F66: поведенческие и психологические расстройства, связанные с половым развитием и сексуальной ориентацией (бисексуальность, гомосексуальность).

Одной из распространенных и признанных классификаций форм девиантного поведения является классификация В.Д.Менделевич, который выделяет следующие клинические формы: агрессия; ауто агрессия;

злоупотребления психоактивными веществами (вызывающие состояние измененного психической деятельности): алкоголизация, наркотизация, табакокурение; нарушения пищевого поведения (булимия, анорексия); аномалии сексуального поведения (девиации, перверсии, отклонения психосексуального развития); сверхценные психологические увлечения (трудоголизм, гемблинг, фанатизм) коммуникативные девиации (аутизации, конформизм, ревность, нарциссическая поведение, нигилизм) аморальное поведение; неэстетичная поведение.

#### Вопросы для самоконтроля.

1. Раскройте понятие девиантного поведения
2. Выделите критерии девиантного поведения.
3. Какие существуют специфические особенности девиантного поведения?
4. Какие аспекты девиантного поведения рассматриваются в рамках различных дисциплин?
5. Сравните различные виды девиантного поведения.

#### **Тема 2. Социальная политика государства как основа деятельности системной работы с девиантами и деикувентами.**

##### *1. Сущность социальной политики государства и основные направления ее осуществления.*

Социальная политика – это общественный феномен, который объединяет разнообразные многофакторные составляющие: конституционно-правовые, институциональные, управленческие регулятивные и саморегулятивные, глобальные, национальные, государственные, общественные, гуманистические, ценностные, коммуникативные. Все эти составляющие обуславливают многоаспектность проявлений социальной политики как общественного явления.

Понятие социальной политики можно рассматривать в нескольких смыслах:

Социальная политика (в узком смысле) – это целенаправленная деятельность субъектов с целью обеспечения социальной защиты и создания условий для формирования безопасной социальной среды человека.

Социальная политика (в широком смысле) – это система целенаправленной деятельности субъектов, которая сформировалась в обществе на определенном этапе его развития и осуществляется на основе определенных принципов и способов с целью оптимального функционирования и развития социальных отношений.

Объект социальной политики: общественные, в частности социальные, отношения, процессы жизнедеятельности социума, которые непосредственно или опосредовано влияют на формирование социальной безопасности человека, удовлетворение ее собственных социальных потребностей и интересов, освоение и создание социальных ценностей.

Цель социальной политике: создание условий для формирования, развития оптимального функционирования социальных отношений, всестороннего раскрытия, самореализации творческого потенциала человека, личности, а также для удовлетворения человеком социальных потребностей и интересов, освоение социальных ценностей.

Задача социальной политики: обеспечение четкого функционирования систему социально-политических институтов, которые являются субъектами социальной политики государства.

Условия реализации социальной политики можно подразделить на объективные и субъективные:

а) объективные:

- трансформация общественных отношений и формирование социально-рыночной экономики, полноценного института собственности.
- утверждение процессов социально-трудовой мобильности, политической структурированности общества, новой системы духовных, ценностных ориентаций.

б) субъективные:

- использование в социальной политике адекватных принципов, способов и форм целенаправленной управленческой, регулятивной деятельности, освоение и создание социального бытия, которое отвечало бы требованиям объективных законов социального развития.

- содействие способами регулятивной политики своевременного разрешения противоречий в социальной сфере.

- утверждение динамизма в механизме собственной управленческой регулятивной деятельности, направленной на развитие социального бытия, социальной сфере.

- децентрализация социальной политики.

Выделяют следующие субъекты социальной политики:

- государство; - человек; - социальные общности и институты; - политические партии; - общественные организации; - фонды;

Основные направления и приоритеты осуществления социальной политики в современных условиях:

*1. Социальная политика, направленная на создание условий для реализации социального потенциала человека:*

- расширение, углубление общественного поля для реализации творческого социального потенциала человека, свободы выбора ей способов и форм самореализации в сфере социального бытия.

- утверждение в обществе социальной справедливости как важной общественной ценности, без осуществления которой развитие общества невозможно.

- формирование в обществе новой социальной культуры.

2. *Социальная политика как фактор развития общественных и социальных отношений.*

- формирование и развитие социально-рыночных отношений, социально-ориентированного хозяйства.

- развитие социально-классовых отношений.

- развитие этнонациональных отношений на основе взвешенной этнонациональной политики.

- развитие семейно-брачных отношений

- развитие социально-трудовых отношений и, прежде всего, рынка труда.

- регулирование миграционных процессов.

- осуществление защиты трудовых прав граждан.

- развитие отношения социального партнерства с целью укрепления в стране социального согласия.

3. *Социальная политика, направленная на формирование социальной безопасности человека и общества.*

- создание условий для повышения социально-экономической активности населения.

- создание условий для обеспечения достаточного жизненного уровня каждого человека.

- формирование динамичной, гибкой системы социальной защиты.

- разработка и внедрение в практику новой модели социального страхования.

- реформирование системы пенсионного обеспечения.

- реформирование системы социальной помощи.

- осуществление социальной поддержки семьи, женщин, детей, молодежи.

- осуществление защиты граждан, которые пострадали в следствии аварии на ЧАЭС.

- создание условий развития меценатства.

- глубокая структурная реформа государственной жилищной политики на основании создания условий для расширения, стимулирования и децентрализации жилищного фонда.

- реформирование охраны здоровья населения.

- защита граждан как потребителей.

2. *Взаимосвязь социальной политики и исследования проблем девиантного поведения.*

Количество граждан в разных возрастных группах, которые могут быть отнесены к девиантам, является прямым отображением эффективности социальной политики, которая рассматривает многочисленные и разнообразные аспекты жизни. Социальная политика является основой для благополучия граждан. Однако, чтобы решение проблем девиантного поведения стало комплексной задачей государства, в государстве необходим социальный заказ.

Достижение сбалансированности в социальной сфере, снятие социальной деформации и своевременное разрешение социальных проблем – это основное содержание социальной политики как на уровне государства, так и на региональном уровне. Какие необходимы условия для получения оптимального результата, достижения социальной стабильности, сбалансированности всех элементов социальной сферы, а значит, обеспечение достойной жизни гражданам в масштабах всей страны. Таких условий несколько:

- 1) наличие ресурсов на социальные потребности;
- 2) надежность концепции социальной защиты и поддержки населения, социального управления;
- 3) согласованность информационно-аналитической системы управления социальными процессами, когда функция социального управления фиксируется и уточняется в результате «социальной диагностики»;
- 4) все субъекты социального управления равномерно распределяют функции управления между соответствующими органами.

### *3. Многообразие организаций по решению социальных проблем в Украине.*

В последние годы в Украине начали создаваться благотворительные и частные социальные службы, однако государственные учреждения социального обслуживания является важным фактором социальной защиты уязвимых групп населения, широкой сферой применения знаний и навыков социальных работников.

Эти различные организации, озабоченные социальными проблемами, классифицируют по различным критериям.

По масштабу деятельности различают:

- Международные организации (Детский фонд ООН, международная организация труда, Международный альянс с ВИЧ / СПИД и др.), Деятельность которых распространяется на международный уровень;
- Общегосударственные организации (Министерство труда и социальной политики Украины, Государственный центр социальных служб для молодежи, Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ, Союз инвалидов Украины и т.д.);
- региональные организации (районный центр занятости населения, городское управление труда и социальной защиты, общественные и благотворительные организации, оказывающие социальные услуги и зарегистрированные на областном, городском, районном уровнях).

Учитывая организационный уровень деятельности организации, органы, институты, которые формируют социальную политику государства, осуществляют социальную работу, в соответствии с их полномочиями и функциональных обязанностей могут принадлежать к одному из следующих **пяти уровней**:

1. Формирование социальной политики государства, планирования социальных программ. Своими решениями, нормативными актами они определяют границы, в которых функционируют социальные службы. К ним относятся:

- Верховна Рада Украины (выполняет законодательную функцию, определяет основы политики, утверждает общенациональные программы, в т. ч. социальной, экономической, культурной развития, утверждает государственный бюджет, выполняет функцию контроля за соблюдением Конституции и законов Украины, прав и свобод человека и гражданина);

- местные Совета (определяют экономический, социальный, культурный развитие соответствующей административно-территориальной единицы, встановлюють місцеві податки і збори, утверждають местные бюджеты)

- Кабинет Министров Украины (организует реализацию государственной политики, выполнение Конституции и законов Украины, разрабатывает и обеспечивает осуществление общегосударственных программ, в т. ч. социального, экономического развития, направляет и координирует работу министерств и других органов исполнительной власти).

#### Вопросы для самоконтроля.

1. Раскройте понятие, объект, цели и задачи социальной политики.
2. Охарактеризуйте объективные и субъективные условия реализации социальной политики.
3. Перечислите основные направления осуществления социальной политики.
4. Раскройте особенности соотношения социальной политики и изучения проблем девиантного поведения.

### **Тема 3. Благотворительность и волонтерство как направления профилактики девиантного поведения.**

#### *1. Понятие социальной защиты и социальной безопасности.*

Каждое государство должно стремиться к повышению уровня жизни своих граждан. Идеалом является построение государства социального благосостояния.

Государство социального благосостояния – *особый тип высокоразвитого государства, в котором обеспечивается высокий уровень социальной*

*защищенности всех граждан посредством активной деятельности по регулированию социальной и экономической сфер жизнедеятельности общества, установлению в нем социальной справедливости и солидарности.*

Понятие «социальное государство» было впервые введено в середине XIX в. Л. фон Штейном. Основная обязанность социального государства, по его мнению, заключается в осуществлении экономических и социальных мер в интересах всех его членов, так как развитие одного является условием и следствием развития всех других граждан. Необходимо, следовательно, поднять уровень жизни низших слоев до уровня богатых и сильных, поддерживая равенство прав людей. Таким образом, основная идея концепции социального государства — солидарность как общественное благо.

На пути реализации создания государства социального благосостояния находится ряд проблем:

- демографические (старение населения, увеличение продолжительности жизни). Например, старение населения имеет двойной эффект. С одной стороны увеличение продолжительности жизни - это положительный факт, но минусом является увеличение процента пожилых людей в общей численности населения;

- экономические (безработица). Безработица имеет свою высокую экономическую и социальную цену. Кроме увеличения расходов на содержание безработных и выплаты им пособий, безработица обуславливает социальное напряжение, негативно влияет на классификацию и дальнейшие жизненные перспективы безработных;

- социальные (бедность).

В Украине понятие «социальной защиты» начали широко использовать только на этапе перехода к рынку и как его атрибут, хотя в той или иной форме социальная защита всегда будет присуща украинскому обществу. В дальнейшем все чаще социальная защита предполагает комплекс мероприятий, направленных на создание безопасной социальной среды для людей.

Международная организация труда (далее - МОТ) определяет понятие социальной защиты как общую базовую социальную поддержку всем гражданам, независимо от взносов или продолжительности их трудового стажа.

Конвенция МОТ 1952 года и последующие международные трудовые нормы содержат девять основных составляющих социальной защиты: медицинская помощь, помощь в результате болезни, пособие по безработице, в связи с рождением ребенка, помощь семьям с детьми, в результате производственного травматизма и профессионального заболевания, по инвалидности, по возрасту, в случае потери кормильца. То есть налицо широкая трактовка социальной защиты как социальной поддержки, которая предоставляется всему населению и целью которой является социальная безопасность.

Социальная защита — это комплекс организационно-правовых и экономических мероприятий, направленных на защиту благосостояния каждого члена общества в конкретных экономических условиях. Организационно-

правовые мероприятия предусматривают создание институтов социальной защиты и законов, которые должны руководить их деятельностью; экономические- формировать механизмы перераспределения доходов, то есть сбора налогов и других платежей.

Конечная цель социальной защиты: предоставление каждому члену общества независимо от социального происхождения, национальной и расовой принадлежности возможности свободно развиваться, реализовывать свои способности.

Основные элементы системы:

1) установление допустимых параметров жизни (размера прожиточного минимума, минимальной пенсии, социальной помощи);

2) защита населения от роста цен и товарного дефицита для гарантированного обеспечения прожиточного минимума гражданам;

3) решение проблемы безработицы и обеспечения эффективной занятости, переподготовка кадров;

4) пенсионное обеспечение (пожилых людей, инвалидов, семей, потерявших кормильца);

5) содержание детских домов, интернатов, домов престарелых и тому подобное;

6) социальные трансферты (помощь по безработице, одноразовые или ежемесячные выплаты на детей, по материнству, из болезни и других причин, жилищные субсидии и т.д.);

7) социальное обслуживание (предоставление социальных услуг отдельным категориям граждан и т. д.);

8) предоставления необходимой медицинской помощи;

9) социальное страхование и др.

## *2. Социальная помощь как пассивный вид социальной защиты.*

Социальная помощь - это одна из основных форм поддержки обществом лиц, чье материальное положение не соответствует общепринятому уровню обеспечения или ниже границы обеспеченности, определенной законодательством. Социальная помощь бывает государственной, благотворительной, гуманитарной, денежной или натуральной и тому подобное. Государственная социальная помощь - это гарантированный государством уровень материальной поддержки граждан, то есть денежная выплата.

Социальные услуги - это комплекс правовых, экономических, психологических, образовательных, медицинских, реабилитационных и других мероприятий, направленных на отдельные социальные группы или индивидов, находящихся в сложных жизненных обстоятельствах и нуждаются в посторонней помощи, с целью улучшения или воспроизведение жизнедеятельности, социальной адаптации и возвращение к полноценной жизни. Предоставление социальных услуг осуществляют социальные



работники и другие физические лица, имеющие соответствующее образование и склонны по личным качествам к оказанию социальных услуг. К оказанию социальных услуг могут привлекаться волонтеры.

Основными формами предоставления социальных услуг является материальная помощь и социальное обслуживание. Материальная помощь предоставляется лицам в виде денежной или натуральной помощи: продуктов питания, средств санитарии и личной гигиены, средств ухода за детьми, одежды, обуви и др. предметов первой необходимости, топлива, а также технических и вспомогательных средств реабилитации. Закон предусматривает следующие виды услуг: социально-бытовые, психологические, социально-педагогические, социально-медицинские, социально-экономические, юридические, услуги по трудоустройству, услуги по профессиональной реабилитации лиц с ограниченными физическими возможностями, информационные и другие.

Социальное обслуживание осуществляется путем предоставления социальных услуг по месту жительства (дома) в стационарных интернатных учреждениях и заведениях; в реабилитационных учреждениях и заведениях; в учреждениях и заведениях дневного пребывания; в учреждениях и заведениях временного или постоянного пребывания; в территориальных центрах социального обслуживания; в других заведениях социальной поддержки (ухода).

### *3. Многообразие форм социальной защиты.*

#### **Благотворительность.**

В самом общем виде благотворительность - оказание безвозмездной помощи. По определению Д. Берлингема, это «деятельность, посредством которой частные ресурсы добровольно распространяются их обладателями в целях содействия нуждающимся (в широком смысле слова) людям, для решения общественных проблем, а также усовершенствования условий общественной жизни».

*Корпоративная благотворительность* – добровольная деятельность коммерческой организации по оказанию помощи нуждающимся или по поддержке социальных проектов – собственных или других организаций. При этом сфера вложения средств не имеет прямой связи с основной деятельностью компании.

Ряд фондов существует на проценты с капитала или ценных бумаг (их называют *фондами местного сообщества*, что является калькой английского community foundation). Некоторые компании для осуществления благотворительной деятельности создают собственные фонды

*Частная благотворительность* – наиболее распространенный вид благотворительной деятельности, она заключается в жертвовании частным лицам на определенные цели как денег, так и вещей, медикаментов, словом, любых ресурсов. Для фондов такая благотворительность является источником

значительных, если не основных средств. Если корпоративные благотворители сам выбирают социальные задачи под свои средства (часто этот выбор определяется интересами и вкусами руководства), то фонд откликается на имеющиеся в обществе острые проблемы и ищет средства их решения.

### **Филантропия.**

Слово греческого происхождения (*philanthropia*), означающее «любовь к людям». В словарях говорится, что «филантропия» - то же самое, что благотворительность, то есть это – полные синонимы. С функциональной точки зрения с этим, пожалуй, трудно поспорить: и то, и другое проявляется как добровольное распределение частных ресурсов в интересах нуждающихся.

### **Меценатство.**

На первый взгляд, меценатство отличается от благотворительности более узкой сферой деятельности: меценат оказывает поддержку лишь проектам в области культуры, науки и искусства. Однако можно найти и более глубокое различие между благотворительностью и меценатством, лежащее в сфере мотивации. Меценат помогает не столько человеку, сколько, если так можно выразиться, той общественной роли, которую он играет. Он поддерживает нищего гениального художника не потому, что тот беден, а из-за того, что он художник. То есть поддерживается не сам человек, а его талант; его роль в развитии культуры, науки, искусства.

### **Спонсорство.**

Этот вид непрофильного использования средств компании зачастую вообще не относят к социально полезным, а трактуют как одну из статей расходов на рекламу. Между тем это не совсем верно. Благотворительность – безвозмездная помощь. Это означает, что компания не должна получать непосредственной финансовой выгоды, а отнюдь не то, что от нее не должно быть вообще никакой пользы.

### **Социальная ответственность бизнеса.**

В определении особое значение имеет слово «ответственность» - нельзя быть ответственным за то, что от тебя не зависит, или за то, что не имеет к тебе никакого отношения. Социальная ответственность бизнеса чаще всего выражается в поддержке местных сообществ в регионах присутствия компании (что приобретает наибольшие масштабы случае с градообразующими предприятиями, когда компании фактически выполняют функции местной администрации: строят школы, больницы, котельные, ремонтируют дороги, коммуникации и так далее). Нередко бизнес считает для себя необходимым хотя бы отчасти нейтрализовать вредное влияние, которое оказывает выпускаемая им продукция.

#### *4. Благотворительный фонд как субъект социальной защиты.*

Одним из субъектов социальной работы, которые обеспечивают социальную защиту, являются **благотворительные фонды.**

## ***Структура благотворительного фонда***

Схема или структура благотворительного фонда во многом зависит от специфики его деятельности. Однако общие черты есть у всех благотворительных организаций – это, в частности, касается построения руководящей вертикали.

Высшим органом управления ряда благотворительных фондов Украины считается коллегиальный орган (чаще всего – общее собрание), действующий согласно принятому Уставу организации.

Орган управления наделен правом утверждения Устава (или положения) благотворительного фонда, внесения поправок в него, избрания исполнительного и контрольного органов, утверждения направлений и программ благотворительной деятельности, принятия прочих ключевых решений.

Исполнительный орган фонда – правление. Его полномочия определены Уставом или положением организации. Текущую деятельность благотворительного фонда обеспечивает административно-исполнительный орган: директор (или президент), группа директоров по направлениям. Их полномочия определены Уставом организации.

Функции контроля за работой организации выполняет наблюдательный совет фонда, состав которого определяет основатель (основатели).

В крупных фондах с многомиллионными активами для нормальной организации деятельности необходим полноценный штат: финансовый директор, директор по персоналу, руководитель структуры, отвечающей за внешние связи фонда и т. п. В таких организациях работает штат сотрудников, обеспечивающих оптимальное решение ключевых задач организации. Волонтеры привлекаются для добровольных работ, связанных со сбором пожертвований, контактированием с лицами, которым оказывается благотворительная помощь и т. п.

Совершенно другой принцип управления и построения структуры штата будет у фондов, имеющих филиалы в пределах одного города или страны. Однако в любом случае эта структура будет отвечать требованиям законодательства и положениям, утвержденным Уставом благотворительного фонда.

### **Типы частных благотворительных фондов.**

Существует несколько типов частных благотворительных фондов.

**Ассоциированные фонды** - финансируются из средств компании (коммерческой организации), с которой они ассоциированы. Примерами могут быть Хегох Foundation, Apple Foundation, Hewlett Packard и другие. Обычно такие фонды предоставляют гранты в области, совпадающей со сферой интересов корпорации. Решения о выдаче грантов принимаются советом, включающим руководство компании. На нашем рынке такие фонды пока редки.

**Фонды прямого действия** - фонды, использующие свои ресурсы для

поддержки собственных исследований или непосредственного предоставления услуг. Эти фонды специально создаются для поддержки каких-либо проектов.

**Местные фонды (community foundations)** - создаются жителями конкретного района, города, села для удовлетворения местных потребностей. Ориентированы почти исключительно на оказание поддержки местным организациям.

**Независимые фонды** - как правило, организуются частным лицом, семьей или несколькими лицами (фонд Макартуров, фонд Рокфеллеров, фонд Сороса), а затем существуют на дивиденды с вложенного капитала. Такие фонды обычно имеют четко определенный список приоритетных направлений и набор стандартных критериев отбора заявок. Фонды формируют советы, рассматривающие заявки и выносящие решения о финансировании. Именно с этим типом фондов Вам чаще всего придется иметь дело.

#### Вопросы для самоконтроля.

1. Раскройте понятие «государство социального благосостояния».
2. Какие проблемы выделяют на пути создания государства всеобщего благосостояния?
3. Раскройте понятие социальной защиты
4. Почему социальная помощь является пассивным видом социальной защиты?
5. Сравните различные виды благотворительности
6. Опишите структуру благотворительного фонда.

#### **Тема 4. Социальная адаптация как механизм социализации личности.**

1. Понятие адаптации
2. Понятие о личностном адаптационном потенциале.
3. Понятие социальной адаптации.
4. Типологии адаптации личности, ее социально-психологические критерии.
5. Стратегии социальной адаптации.

##### *1. Понятие адаптации.*

Понятие «адаптация» - одно из основных понятий в научном исследовании организма, поскольку ее механизмы, выработанные в процессе эволюции, обеспечивают возможность существования организма в постоянно изменяющихся условиях среды. Благодаря процессу адаптации достигается оптимизация функционирования систем организма и сбалансированность в системе «человек-среда». С этой точки зрения воздействие экстремальных факторов внешней среды на человека является лишь особенностью осуществления адаптационных процессов.

Анализ феномена адаптации происходит в соответствии с принципами системного подхода:

1. Адаптация рассматривается как комплекс взаимосвязанных элементов – образцов поведения, норм, ценностей, качеств личности, установок, ожиданий, мотивации.

2. На адаптацию оказывают влияние различные внешние факторы. В частности, ситуация на рынке труда, положение молодежи, экономические и политические изменения, происходящие в обществе.

3. Адаптация, как определенный феномен, в свою очередь является элементом организации как более глобальной системы.

4. В составе системы адаптации можно выделить такие взаимосвязанные подсистемы, как мотивация, стимулирование, систему ценностей личности т.д.

С одной стороны адаптация является свойством личности, но с другой стороны перестает быть просто свойством и становится общественным феноменом, системой.

Современное представление об адаптации основывается на работах И.П. Павлова, И.М. Сеченова, П.К. Анохина, Г. Селье.

При рассмотрении проблем адаптации человека принято выделять **три функциональных уровня:**

1. физиологический;
2. психологический;
3. социальный.

## *2. Понятие о личностном адаптационном потенциале.*

Рассматривая психологический уровень адаптации, следует иметь в виду, что адаптация как динамическое образование тесно связано с функциональным состоянием организма в определенный период времени, отражающей особенности процесса адаптации.

Адаптационные способности индивида во многом зависят от психологических особенностей личности, определяют возможность адекватной регуляции функционального состояния организма в разнообразных условиях жизни и деятельности. Оценить адаптационные возможности личности можно через оценку уровня развития психологических характеристик, наиболее значимых для регуляции психической деятельности и процесса адаптации. И чем выше уровень развития этих характеристик, тем выше вероятность успешной адаптации и тем значительнее диапазон факторов внешней среды, к которому индивид может приспособиться. Данные психологические особенности личности взаимосвязаны и составляют одну из интегральных характеристик психического развития личности – личностный адаптационный потенциал (ЛАП).

Показатели ЛАП содержат информацию о соответствии или несоответствии психологических характеристик личности общепринятым нормам.

Личностный адаптационный потенциал:

1) содержит информацию о степени соответствия психического состояния общепринятым нормам;

2) позволяет дифференцировать людей по степени устойчивости к воздействию психоэмоциональных стрессоров, что дает возможность с определенной степенью успешности решать задачи прогнозирования эффективности деятельности в экстремальных условиях.

ЛАП как интегральная характеристика психического развития формируется в процессе онтогенеза человека на основе генетически обусловленных индивидуальных характеристик. Максимальный уровень развития ЛАП как личностной характеристики достигается в возрасте 19-25 лет достаточно стабильной формы, а затем сохраняется до 35-40 лет с последующим снижением. Хотя возрастная динамика уровня ЛАП может иметь индивидуальную особенность.

Таким образом, можно отметить, что нижняя граница развития личностного адаптационного потенциала совпадает с периодом окончания техникумов, ПТУ, вузов и началом трудовой деятельности.

### *3. Понятие социальной адаптации.*

Социальная адаптация, с одной стороны, формирует собственно природу человека, а с другой стороны, создает социальную среду, все то, что объединено в понятие социальной действительности. Процесс социальной адаптации обеспечивает непрерывное производство материальных и духовных благ. Интересы и мотивы целесообразной деятельности и поведения человека – это не что иное, как замыслы деятельность и поступки человека, посредством которых реализуется потребности его социально-биологической системы.

Социальная адаптация – это интегративный показатель состояния человека, отражающий его возможности выполнять определенные биосоциальные функции, а именно:

- адекватное восприятие окружающей действительности и собственного организма;
- адекватная система отношений и общения с окружающими; способность к труду, обучению, к организации досуга и отдыха;
- изменчивость (адаптивность) поведения в соответствии с ролевыми ожиданиями других.

Одним из важных вопросов является взаимоотношения адаптации и социализации. Они тесно взаимосвязаны, т.к. отражают единый процесс взаимодействия личности и общества.

Социализация – это процесс и результат активного воспроизведения индивидом социального опыта, осуществляемого в общении и деятельности. Понятие социализации в большей степени относится к социальному опыту, развитию, становлению личности под воздействием общества, интитутов и агентов социализации.

Таким образом, в ходе социализации человек выступает как объект, воспринимающий, принимающий, усваивающий традиции, нормы, роли,

созданные обществом; социализации обеспечивает нормальное функционирование человека в обществе.

Социальная адаптация является одним из основных механизмов социализации, одним из путей более полной социализации индивида.

*Социальная адаптация – это:*

а) постоянный процесс активного приспособления индивида к условиям новой социальной среды;

б) результат этого процесса.

Социально-психологическое содержание адаптации: сближение целей и ценностных ориентаций группы и входящего в нее индивида, усвоение им норм, традиций, групповой культуры, вхождение в ролевую культуру группы.

Цель социально-психологической адаптации: формирование социальных качеств общения, поведения и деятельности, принятых в обществе, благодаря которым личность реализует свои стремления, потребности, интересы и может самоопределиться.

*4. Типологии адаптации личности, их социально-психологические характеристики.*

*Тип адаптации* – структурно-организованная совокупность относительно устойчивых социально-психологических характеристик личности, обеспечивающих реализацию жизненно-важных потребностей.

I. Типология адаптивных типов личности Болотовой А. К.:

*Критерий:* жизнедеятельность личности в нестабильной ситуации.

*Первый тип:* ориентируется на достижения, на изменения окружающего мира, на использование шансов и апробирование собственных возможностей. Она стремится расширять социальные контакты, воспринимает себя как компетентное лицо и имеет обширные планы на будущее;

*Второй тип:* личность ориентирована в основном на внутренние изменения своего Я и частично поведения.

*Третий тип:* проявляет покорность судьбе, деятельностная сторона выражена слабо, будущее неизвестно.

*Четвертый тип:* определяет чувством горечи и разочарования, у такого человека отсутствует заинтересованность в будущем.

II. Типология адаптивных типов личности Шабановой М. А.:

*Критерий:* уровень адаптивности и результативность адаптации в контексте свободы.

1. *«Прогрессивные адаптанты»:* те, кто в новых условиях обрел более или менее надежные способы решения (смягчения) жизненных проблем, позволяющие умножать приобретения и быть более свободными.

2. *«Регрессивные адаптанты»:* стремясь справиться с жизненными трудностями, пытаются освоить новые способы взаимодействия с социальной средой. Однако все их усилия позволяют существовать в социуме лишь с превышением потерь над приобретениями.

3. «Регрессивные неадаптанты»: не имеют надежных способов преодоления проблем и трудностей, они не знают, как жить дальше. Их уровень жизни имеет явную тенденцию к снижению.

4. «Прогрессивные неадаптанты»: также не знают, как жить дальше, но, в отличие от «регрессивных», свой баланс потерь и приобретений они оценивают со знаком «плюс». Представители этого типа делают добровольные попытки адаптации в социуме и надеются на лучшую жизнь в будущем, либо используют возросшую независимость и бесконтрольность для паразитического, асоциального образа жизни.

III. Типология адаптивных личностей Ч. Мориса:

*Критерий*: понимание адаптации как процесса, который направлен на разрешение конфликтов между импульсами и конвенциональными (установленными) нормами.

1. Человек сдерживает импульсы и контролирует свое поведение в соответствии с установившимися обычаями. Он подавляет склонности, которые доставляют ему неудобство, и проявляет удивительный самоконтроль. Как правило, люди такого типа очень самостоятельны.

2. Человек стремится ослабить напряжение изменением какой-либо части своего окружения. Пытается изменить мир и поставить его на службу своим интересам, он действует на объекты и вызывает в них перемены.

3. Человек зависим от своего окружения, т.е. для него характерна пассивная ориентация. В данном случае человек позволяет объекту действовать на него.

IV. Типология адаптивного поведения Р. Мертона:

*Критерий*: сочетание двух признаков, культурных целей и социально одобряемых средств их достижения.

Первый тип: *конформизм*. Он предполагает согласие с целями общества и законными средствами их достижения.

Второй тип: *инновация*. Для представителей этого типа характерно согласие с целями, но отрицание социально одобряемых средств их достижения.

Третий тип: *ритуализм*. Такая модель предполагает сохранение или понижение высоких для субъекта культурных целей на фоне согласия с социально одобряемыми средствами их реализации.

Четвертый тип: *ретреатизм*. Лица, относящиеся к этому типу, отказываются от предписанных культурных целей и используют в своем поведении несоответствующие институциональным нормам средства.

Пятый тип: *мятеж*. Подобно ретреатизму, здесь отвергаются и цели и средства их достижения, однако взамен предлагаются новые.

V. Типы адаптации по Н. Н. Милославовой.:

*Критерий*: уровень соответствия личности внешним условиям, «врастания в среду», не включая процесс преобразования, воздействия личности на среду.



1. *Уравновешивание* – установление равновесия между средой и индивидом, которые проявляют взаимную терпимость к системе ценностей и стереотипам друг друга.

2. *Псевдоадаптация* – сочетание внешней приспособленности к обстановке с отрицательным отношением к ее нормам и требованиям.

3. *Приноравливание* – признание и принятие основных систем ценностей новой ситуации, взаимные уступки.

4. *Уподобление* – психологическая переориентация индивида, трансформация прежних взглядов, ориентаций, установок в соответствии с новой ситуацией.

### 5. *Стратегии социальной адаптации.*

Стратегия социальной адаптации – это способ гармонизации индивида со средой, способ приведения в соответствие его потребностей, интересов, установок, ценностных ориентаций и требований окружения, который рассматривается в контексте жизненных целей и жизненного пути человека.

В связи с этим необходимо рассмотреть такой спектр понятий, как «образ жизни», «история жизни», «картина жизни», «жизненный путь», «стратегия жизни», «стиль жизни», «жизненный сценарий».

Стратегия социальной адаптации: индивидуальный способ адаптации личности к обществу и его требованиям, для которого определяющими являются опыт ранних детских переживаний, неосознанных решений, принятых в соответствии с субъективной схемой восприятия ситуаций и сознательный выбор поведения, сделанный в соответствии с целями, стремлениями, потребностями, системой ценностей личности.

1. Пассивная стратегия адаптации. Ядро негативной адаптации – негативные эмоциональные переживания; прошлое кажется лучше, настоящее воспринимается драматично, помощь ожидается извне, учащаются агрессивные реакции по отношению к окружающим и себе.

Пассивная стратегия обуславливается рядом личностных свойств и формирует определенный тип личности, доминирующее положение в структуре которого занимает свехосторожность, педантичность, ригидность, ориентация на принятие коллективно выработанного решения, тяга к обезличиванию, ответственное выполнение привычных обязанностей.

2. Активная стратегия адаптации. Стратегия, центрированная на совершаемых самим человеком внутриличностных и внешнесоциальных перестройках, на изменении прежнего образа жизни, на преодолении трудностей. В основе активной адаптации лежит реалистическое отношение к жизни, способность видеть не только негативные, но и позитивные стороны действительности. Его поведению свойственны целенаправленность и организованность; активное, преодолевающее поведение сопровождается преимущественно позитивными эмоциональными переживаниями.

В связи с этим необходимо рассмотреть такой спектр понятий, как «образ жизни», «история жизни», «картина жизни», «жизненный путь», «стратегия жизни», «стиль жизни», «жизненный сценарий».

Движущей силой личности Ш. Бюлер считала стремление к самоосуществлению и творчеству.

Одна из основателей теории «жизненного пути» индивида Ш. Бюлер, определяла «жизнь личности как индивидуальную историю, выраженная через закономерные этапы». Исходя из этого, она предложила анализировать жизнь индивида, исходя из ее следующих сторон, «рядов»:

- *Первый ряд*, составляющий как бы объективную логику жизни – последовательность внешних событий (общественно-социальные условия в которых находится личность и на которые практически не имеет влияния);
- *Второй ряд* – как смену переживаний, ценностей, эволюцию внутреннего мира, логику его внутренних событий (трансформация ценностных норм, установок, стереотипов, внутренних правил);
- *Третий ряд* – как результаты его деятельности (реализация заданной цели).

Таким образом, личность одновременно функционирует во всех трех рядах, которые находятся в сложной взаимосвязи.

Французский ученый П. Жане определял «жизненный путь» как эволюцию самой личности, как последовательность возрастных этапов ее развития, этапов ее биографии.

Рубинштейн С.Л. пришел к выводу, что «жизненный путь это не просто совокупность этапов, а их взаимозависимость, где каждый предыдущий этап влияет на следующий». Главным действующим лицом Рубинштейн С.Л. определил так называемого «**субъекта жизни**». Он ввел понятие «**жизненных отношений личности**» и выделил среди них три:

1. отношение к предметному миру;
2. к другим людям;
3. к самому себе.

Абульханова-Славская К.А. выделила понятие «**стратегии жизни**», считая ее интегральной характеристикой жизненной стратегии. Это стратегия поиска, обоснования и реализации своей личности в жизни путем соотношения жизненных требований с личностной активностью, ее ценностями и способом самоутверждения.

«**Стратегия жизни**» в широком ее понимании – это принципиальная, реализуемая в различных жизненных условиях, обстоятельствах способность личности к соединению своей индивидуальности с условиями жизни, к ее воспроизводству и развитию. Для каждой личности характерен свой, неповторимый (уникальный) способ жизни, способ ее структурирования, организации, с одной стороны, и оценивания, осмысления, с другой.

**И.С.Кон выделил и разделил понятия описания индивидуального развития жизни человека** - время жизни, жизненный цикл и жизненный путь и указал основные различия этих терминов.

«*Время жизни*» - это временной интервал между рождением и смертью, формальное понятие, обозначающее хронологические рамки индивидуального существования, безотносительно к его содержанию. Продолжительность жизни сама по себе имеет важные социальные и психологические последствия.

«*Жизненный цикл*» более определенно и содержательно, это замкнутый процесс смены определенного набора действий, выполняемых личностью, чередующихся в течение жизни. Например, трудовую жизнь личности можно представить в виде цикла, включающего фазы подготовки к труду, начала трудовой деятельности, пика профессиональных достижений, спада активности и выхода на пенсию.

Однако оба вышеуказанных понятия слишком общие, т.к. жизнь это не просто сумма вариативных действий, а открытая система, история, в которой есть место победам и поражениям, пробам и ошибкам.

Понятие «*жизненного пути*» отличается многомерностью, множеством разных тенденций и линий развития в пределах одной и той же биографии, причем эти линии одновременно автономны и взаимосвязаны. Жизненный путь включает жизненный цикл, который, в свою очередь, включает онтогенез.

В целом можно выделить четыре главных момента в парадигме жизненного пути:

1. взаимосвязь жизни человека и исторического времени;
2. временное расписание жизни;
3. связанные жизни или взаимозависимые жизненные пути;
4. роль человека в совершение жизненного выбора.

В целом, изучение проблематики жизненного пути в конце XX века приобрело в социологических и психологических дисциплинах характер устоявшейся традиции, что сформировало понимание жизни как единого процесса, связующую личность и траекторию ее развития с динамичным обществом. Понятие «жизненный путь» получило в социальных науках официальное признание и нормативное определение. Профессиональное развитие личности или профессионализация является частью общей жизненного пути человека.

#### Вопросы для самоконтроля.

1. Адаптация – это процесс или результат.
2. Какую содержат информацию показатели ЛАП.
3. В чем заключается социально-психологическое содержание социальной адаптации.
4. Какие выделяют типы адаптивных личностей, в чем их особенности и отличия друг от друга.

## **Тема 5. Зависимость человека как основа девиантного поведения.**

### *1. Понятие зависимости.*

В Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, (МКБ-10) **синдром зависимости** определяется как комплекс физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление психоактивного вещества или класса психоактивных веществ начинает занимать более важное место в системе ценностей человека, чем другие формы поведения, которые ранее были более важными для него.

Основной описательной характеристикой синдрома зависимости является желание (часто сильное, иногда непреодолимое) употреблять психоактивные средства (которые могут быть или не быть предписаны врачом), алкоголь или табак.

В 1964 г. Комитет экспертов ВОЗ ввел термин «зависимость», заменяющий термины «пристрастие» и «привыкание». Этот термин может быть использован в широком смысле по отношению к целому ряду психоактивных средств (зависимость от психоактивных средств, зависимость от химических веществ, зависимость от психоактивных веществ) или по отношению к конкретному веществу или классу веществ (например, алкогольная зависимость, опиоидная зависимость). В МКБ-10 зависимость описывается в понятиях, применимых по отношению к разным классам психоактивных средств, но характерные симптомы зависимости различаются в зависимости от психоактивных средств.

В безусловной форме зависимость охватывает как физические, так и психологические элементы. Психологическая или психическая зависимость относится к нарушению способности контролировать употребление алкоголя или психоактивного средства, в то время как физиологическая или физическая зависимость относится к симптомам толерантности и отмены. При обсуждениях с биологической направленностью зависимость часто рассматривается лишь как физическая зависимость.

Зависимость или физическая зависимость используется также в психофармакологическом контексте в более узком смысле, лишь по отношению к развитию симптомов отмены после прекращения употребления психоактивного средства.

### *2. Диагностика зависимости.*

Окончательный диагноз зависимости может быть поставлен только при наличии трех или более нижеперечисленных признаков, проявляемых одновременно на протяжении определенного времени в течение предшествующего года:

- Сильное желание или чувство непреодолимой тяги к приему психоактивного вещества;

- Трудности в контроле поведения, связанного с приемом психоактивного вещества: его начало, окончание или уровни потребления;
- Физиологическое абстинентное состояние, возникающее, когда прием психоактивного вещества прекращается или уменьшается, о чем свидетельствуют следующие расстройства: характерный для этого вещества синдром отмены; или употребление того же (или сходного) психоактивного вещества с целью облегчения или предупреждения симптомов отмены;
- Признаки толерантности, проявляющиеся в необходимости повышения доз психоактивного вещества для достижения эффектов, первоначально достигаемых при употреблении меньших доз (очевидными примерами этого являются люди с алкогольной или опиатной зависимостью, ежедневные дозы которых могут полностью вывести из строя или привести к смерти нетолерантных потребителей);
- Прогрессирующее пренебрежение альтернативными удовольствиями или интересами из-за употребления психоактивного вещества, увеличение времени, необходимого для приобретения или приема вещества и для восстановления от его эффектов;
- Продолжающееся употребление психоактивного вещества вопреки явным признакам очевидных вредных последствий, таких как вред для печени в результате употребления алкоголя в чрезмерных количествах или связанное с веществом нарушение когнитивных функций; необходимо приложить усилия для определения того, знал ли потребитель в действительности - или можно ли ожидать, что он знал - о природе и степени вреда.

### 3. *Критерии зависимости.*

Три или более нижеперечисленных признака, которые должны были проявляться одновременно на протяжении, по меньшей мере, одного месяца или, при проявлении на протяжении периодов менее одного месяца, должны были неоднократно проявляться одновременно в течение 12-месячного периода:

- Сильное желание или чувство непреодолимой тяги к приему психоактивного вещества;
- Нарушенная способность контролировать поведение, связанное с приемом психоактивного вещества: его начало, окончание или уровни потребления, о чем свидетельствует частое употребление психоактивного вещества в больших количествах или на протяжении более длительного, чем намеревалось, периода времени, или постоянное желание или безуспешные попытки сократить или контролировать употребление вещества;
- Физиологическое абстинентное состояние, возникающее, когда прием психоактивного вещества уменьшается или прекращается, о чем свидетельствуют характерный для этого вещества синдром отмены или

употребление того же (или сходного) психоактивного вещества с целью облегчения или предупреждения симптомов отмены;

- Признаки толерантности к воздействию психоактивного вещества, проявляющиеся в необходимости значительного увеличения количества вещества для достижения интоксикации или желаемого эффекта или в явно ослабленном эффекте при продолжающемся употреблении того же количества вещества;

- Поглощенность употреблением психоактивного вещества, проявляемая в том, что ради приема вещества человек полностью или частично отказывается от важных альтернативных удовольствий и интересов, или в том, что он тратит много времени на деятельность, необходимую для приобретения и приема вещества, и на восстановление от его эффектов.

- Упорное употребление психоактивного вещества вопреки явным признакам вредных последствий, наблюдаемых при непрерывном употреблении, когда человек в действительности знает - или можно ожидать, что он знает - о природе и степени вреда.

*4. Зависимости разделяют на два основных вида:*

### **Химические (фармакологические) аддикции.**

Зависимость от определенных веществ. Потребность в объекте зависимости выражается физиологическими реакциями. Сюда относятся:

- наркомания
- алкоголизм
- токсикомания

### **Нехимические (психологические, субстанционные) аддикции.**

Потребность в объекте выражается в крайнем психологическом дискомфорте. При этом возможны психосоматические проявления. Количество психологических зависимостей растет. Субстанциональные включают в себя:

- компьютерные зависимости
- игорные зависимости
- эмоциональные созависимости (секс- и любовные зависимости)
- трудо- или работаголизм
- пищевые зависимости и тд.

### **Социально приемлемые формы аддикции:**

- духовные практики
- медитации
- влюбленность
- творчество

- трудоголизм
- интернет – зависимость
- шопоголизм
- экстремальный спорт
- переедание

#### **Социально опасные:**

- токсикомания
- наркозависимость
- kleптомания и др.

#### *5. Факторы формирования зависимостей:*

- **Биологические – наследственные факторы.** Дети алкоголиков нередко становятся такими же зависимыми личностями, даже если проживали отдельно от пьющих членов семьи. Дело в том, что особенности функционирования нейромедиаторных систем обуславливают степень изначальной толерантности к психоактивным веществам. У людей с высокой толерантностью, которая имеет генетическое происхождение, зависимость формируется быстрее

- **Психологические** – это различные патологии в личностной сфере. Сюда относят акцентуации характера и психопатии.

- **Мотивационно – потребностные факторы** – это стремление самоутвердиться в коллективе, поддержать субкультурную традицию или удовлетворить любопытство. Это часто характерно для подростков.

- **Социальные факторы** – у человека, выросшего в дисфункциональной семье, есть большой риск возникновения зависимости. Этот риск возрастает, если в семье злоупотребляли алкоголем или наркотиками.

#### *6. Этапы формирования зависимости*

1. **Начало формирования зависимых форм** поведения происходит всегда на эмоциональном уровне. «Исходная точка» – переживание интенсивного острого изменения психического состояния в виде повышенного настроения, чувства радости, экстаза, необычного подъема, ощущение драматизма, риска в связи с определенными действиями (прием вещества, изменяющего психическое состояние, переживание в связи с ситуацией риска в игре и др.) и фиксация в сознании этой связи. У человека, испытавшего подобные эмоции, появляется понимание того, что, оказывается, существуют доступные способы достаточно быстро и без особых усилий изменить свое психическое состояние.

2. Следующий этап зависимогo поведения характеризуется **формированием последовательности прибегания к объекту**

**зависимости.** Устанавливается определенная частота реализации зависимого поведения. «Каждую пятницу расслабляюсь алкоголем», «Перекур после каждого урока», «Вечер – за компьютер!» Провоцировать начинают любые события, вызывающие душевное беспокойство, тревогу, чувство психологического дискомфорта.

Иногда всем нам хочется «уйти от реальности». Отвлечение от сомнений и переживаний в трудных ситуациях периодически необходимо, но в случае зависимого поведения оно становится стилем жизни, в процессе которого человек оказывается в ловушке постоянного ухода от реальной действительности. «Ну и черт с ней с двойкой, выпью» «Как достали эти упреки, пойду, покурю» «Опять предки наезжают, скорей бы за компьютер, в игру!»

3. На третьем этапе **прибегание к зависимым формам поведения становится «стереотипным, привычным типом реагирования, методом выбора при встрече с требованиями реальной жизни»**, «частью личности». Это делает человека невосприимчивым к критике, разубеждению на уровне здравого смысла. Желание искусственного изменения своего психического состояния становится настолько интенсивным, что отношение к проблемам окружающих людей, включая наиболее близких, теряет какое-либо значение.

4. Четвертый этап – **полная доминация зависимого поведения.** Происходит полное погружение в зависимость, окончательное отчуждение и изоляция от общества. Человек уже зависящий ничего не оставляет от своего внутреннего мира. Остается только внешняя оболочка. Сама зависимость не приносит прежнего удовлетворения, контакты с людьми крайне затруднены уже не только на глубинно-психологическом, но и на социальном уровне. Теряется даже способность к манипуляции другими людьми. На этой стадии доверие к такому человеку уже потеряно, его начинают воспринимать как ни на что хорошее не способного.

5. Пятый этап носит уже **характер катастрофы.** Зависимое поведение разрушает и психику, и биологические процессы. Очень тяжелые последствия развиваются у лиц с наркотической зависимостью: интоксикация поражает органы и системы в целом, вызывает истощение всех жизненно важных ресурсов. Наступает период общего кризиса, духовного опустошения.

### *7. Виды психотерапии при работе с зависимостями.*

- **Поведенческая терапия.** Это обучение новым моделям поведения, которые будут приемлемы в уже знакомых человеку ситуациях. Отработка стратегий отказа и избегания ситуаций, провоцирующих аддиктивное поведение.

- **Когнитивная терапия.** Это работа над изменением способов мышления. В ней происходит анализ ситуаций, в которых запускалось аддиктивное поведение. Вместе с психотерапевтом человек заново



проживает эти моменты и ищет точку, с которой начинался запуск привычных действий. После обнаружения этой точки отрабатывается другое, верное решение, после которого ход событий мог бы измениться.

- **Расслабляющая терапия.** Эта терапия направлена на борьбу со страхами и депрессивными проявлениями. Как правило, она сопровождает основную терапию, поскольку в её процессе человек сталкивается с травмирующими воспоминаниями. Поддержание устойчивого психического состояния крайне важно при психотерапевтической работе с зависимыми людьми.

- **Программы самопомощи.** Сюда входят группы поддержки, групповая терапия, чтение литературы по теме, наставники из числа успешно вылечившихся и т.д. Программы самопомощи применяются после прохождения всех этапов лечения. Некоторые люди посещают групповую терапию не один год.

## *8. Профилактика аддиктивного поведения*

Выделяют первичную, вторичную и третичную профилактику.

1. **Первичная** профилактика – меры, направленные на предотвращение возникновения аддиктивного поведения. Это работа с психологом (при наличии личностных проблем), расширение круга интересов, отсутствие зависимых личностей в круге общения и здоровые отношения в семье. Проведение первичной профилактики целесообразно с подросткового возраста. Многие аддикции формируются именно в этот период. Подростки наиболее подвержены как химическим, так и психологическим зависимостям из-за личностной незрелости. Проведение своевременной профилактики аддиктивного поведения поможет человеку в полной мере реализовать свой потенциал и успешно социализироваться.

1. **Вторичная** профилактика – предотвращение повторных эпизодов аддиктивного поведения. Она включает те же меры, что и первичная, но на этом этапе уже могут подключаться узкие специалисты (психиатр, нарколог и т.д.).

2. **Третичная** профилактика – это поддержка вылечившихся людей. В ней обязательны профилактические посещения специалистов для учета состояния.

### Вопросы для самоконтроля.

1. Дайте определение зависимости
2. Сравните химические и нехимические виды зависимости
3. Существуют ли социально приемлемые виды аддикции?
4. Сопоставьте факторы формирования зависимостей
5. Опишите этапы формирования зависимости
6. Какие направления психотерапии используют в работе с зависимыми.
7. Проанализируйте особенности профилактики зависимости.

## **Тема 6. Наркозависимость, таксикомания и зависимость от лекарств.**

### **1. Наркозависимость**

**Наркозависимость** - состояние, при котором организм человека адаптируется к определенным химическим веществам. В результате развивается физическая и психическая зависимость, то есть эти вещества становятся необходимыми для многих метаболических процессов в организме. В случае прекращения поступления того или иного вещества развивается абстинентный синдром, то есть синдром отмены.

#### **Симптомы болезни**

Клинические симптомы наркозависимости определяются видом того или иного химического вещества, которое употребляется как наркотик. Основными проявлениями наркотической зависимости являются:

- Спутанное сознание
- Делирий – происходящее воспринимается в ярких красках
- Галлюцинации – зрительные, слуховые, тактильные
- Приподнятое настроение
- Появляется говорливость
- Резко завышается самооценка, в том числе с развитием бреда величия
- Появляются чувство страха и внутренней тревоги.

Некоторые ученые отмечают, что постоянное употребление некоторых наркотических средств способно привести к развитию шизофрении, особенно у лиц с отягощенной наследственностью.

Синдром отмены, который развивается при прекращении поступления химического вещества в организм, может проявляться в виде двух основных форм:

- Соматоневрологической
- Нервно-психической.

#### **Причины болезни.**

Причины развития наркозависимости заключаются в регулярном употреблении наркотиков. Согласно данным международной наркологической организации, в список наркотических веществ относятся следующие:

- Наркотические вещества, запрещенные в медицинской практике. Это героин, лизергиновая кислота, каннабис и другие
- Наркотические растения, которые запрещено использовать в медицинской практике – мак, конопля, марихуана, анаша, гашиш
- Наркотические препараты, которые используются в медицинской практике – кодеин, кокаин, морфин, омнопон, сомбревин, промедол и т.д.

Как правило, развитие наркозависимости происходит по следующему пути:

- Подросток начинает принимать наркотик под влиянием определенного наркоавторитета
- Необоснованное назначение врачом наркосодержащих лекарственных препаратов
- Самолечение психотропными препаратами.

## **Виды наркомании**

— употребление галлюциногенных препаратов. Их действие начинается через четверть часа после приема и продолжается в течение нескольких часов, а иногда и нескольких дней;

— полинаркомания. Этот вид возникает, когда происходит выбор наркотика. Чаще всего это бывают препараты конопли, заменяемые позже другими, сильными наркотическими веществами;

— опиумная зависимость. Производные опиума воздействуют успокаивающе на боль, они устраняют страх, люди испытывают эйфорию, спокойствие. Получают их из определенных сортов мака, обладающих снотворным воздействием, а также изготавливая синтетическим путем;

— каннабиодная наркомания. Этот вид наркомании связан с употреблением веществ, изготовленных из разных сортов конопли. Это, так называемы в народе, «травка», «гашиш», «анаша». В конопле содержатся ароматические вещества альдегиды, обладающие наркотическим воздействием;

— амфетаминовая зависимость. Амфетамин близок по своему химическому строению к адреналину. Однако существенное отличие заключается в том, что он отрицательно воздействует на пресинаптические окончания нервной системы человека;

— кокаиномания. Этот вид известен с древних времен. Индейцы применяли листья коки, чтобы снять усталость, а иногда, чтобы поднять боевой дух. Позже из листьев этого растения научились выделять кокаин, сильный психостимулятор.

Виды наркомании различны, однако их объединяет одно: пагубное, разрушающее воздействие на организм человека.

### *Диагностика.*

Диагностический поиск при наркозависимости включает в себя проведение следующих исследований:

- Ультразвуковое исследование внутренних органов
- Рентгенологическое исследование
- Биохимическое исследование крови, в том числе с определением наркотического вещества.

Таким образом, диагностический поиск при наркозависимости преследует две основные цели:

- Определение состояния внутренних органов
- Выяснение вида химического вещества, которое вызвало развитие психической и наркотической зависимости.

### *Осложнения.*

В случае, когда отсутствует специализированное лечение наркозависимости, развиваются тяжелые осложнения, которые затем плохо поддаются терапии. Основными осложнениями являются:

- Социальная деградация личности
- Психические отклонения, в том числе дебют шизофрении
- Полиорганная недостаточность со смертельным исходом
- Нарушения во всех внутренних органах с развитием их недостаточности.

### *Лечение болезни.*

Лечение наркозависимости проводится психиатром. Эта терапия является длительной и комплексной. Помимо этого необходимо желание самого пациента избавиться от этого заболевания.

Лечение наркозависимости проводится по следующим направлениям:

- Психотерапия, в том числе с применением методик гипноза
- Прием некоторых лекарственных веществ, которые вызывают отвращение к наркотику. В результате приема препарата появляется тошнота, рвота, учащенное сердцебиение, страх смерти и т.д. Именно это заставляет наркомана отказаться от наркотиков
- Параллельно проводится терапия, направленная на улучшение метаболических процессов в организме.

### *Группа риска*

В группе риска находятся следующие категории лиц:

- Подростки из социально неблагополучных семей
- Люди в тяжелой жизненной ситуации, которые находятся под влиянием наркоманов
- Лица, проявляющие повышенный интерес к наркотикам, и т.д.

### *Профилактика*

Профилактические мероприятия в отношении предупреждения наркомании заключаются в следующем:

- Создание доверительной обстановке в семье
- Хороший психологический климат
- Рациональное назначение врачом лекарственных препаратов с наркотическим действием
- Отказ от самолечения препаратами, которые оказывают влияние на психоэмоциональную сферу
- Регулярное посещение психиатра, если человек находится в группе повышенного риска.

### **Диета и образ жизни**

Образ жизни при наркомании требует кардинальной смены. Это заключается в следующих мероприятиях:

- Смена ближайшего окружения, которое пропагандирует приверженность к наркотикам

- Нормализация психологического климата
- Отказ от курения и спиртосодержащих напитков.

## 2. Таксикомания.

**Токсикомания** – болезненное пристрастие к веществам, не входящим в официальный список наркотических препаратов. С точки зрения биологических процессов разница между токсикоманией и наркоманией отсутствует, отличие заключается лишь в социально-юридических факторах.

Средства, вызывающие токсикоманию, провоцируют состояние, напоминающее алкогольное или наркотическое опьянение. При длительном употреблении меняется личность больного, возникают психические и соматические нарушения. При прекращении приема развивается абстинентный синдром.

### *Основные виды таксикомании:*

**Токсикомания газом.** Обычно средством для вдоха является газ для зажигалок. Вдохи паров газа опасны тем, что могут вызвать мерцательную аритмию. Результат – смерть.

**Токсикомания бензином.** Самыми опасными химикатами являются бензол и ксилол. После вдыхания этих веществ сильно поражаются все дыхательные пути. Раздражается слизистая. Появляются сильный кашель и першение в горле. Если дышать парами бензола и ксилола более 5 минут, образуется делирий – состояние, при котором человек ловит эйфорию, испытывая сильнейшие галлюцинации и опасный бред.

**Токсикомания клеем.** Кроме клея, понадобится целлофановый пакет. Его смазывают клеящим веществом, в составе которого есть вредные пары, и помещают на голову, после чего затягивают на шее. Опасность этого вида токсикомании в последствиях. Находясь под сильнейшим дурманом, человек не всегда способен самостоятельно снять пакет с головы. В итоге возможен летальный исход даже не от паров клея, а от удушья.

**Токсикомания ацетоном.** Отличается токсикомания этого вида от других во времени появления первых симптомов. Человек ловит кайф буквально после первого вдоха паров. Это приводит его или к эйфории, или к рвоте.

### *Влияние токсикомании на организм*

В зависимости от стадии прогрессирования заболевания оно может по-разному проявляться на внутреннем состоянии здоровья. Для токсикомании характерны:

- сердечная недостаточность;
- конвульсии, причиной которых являются патологические электрические реакции в головном мозге;

- удушье возникает при блокировании дыхания рвотными массами;
- асфиксия является следствием вытеснения кислорода из легких при вдыхании растворителей;
- инвалидность – во время дезориентации человек часто получает серьезные травмы;
- кома возникает при расстройстве большинства функций головного мозга.

Вред токсикомании заключается в повреждении мозговых центров и развитии склероза сосудов.

### *Симптомы*

Такие признаки выдают токсикомана, употребившего токсическое вещество:

- обильное слюноотделение,
- расширенные зрачки,
- сухой кашель,
- слезы из глаз,
- слабая реакция на внешний мир,
- рассеянное внимание,
- беспричинный смех,
- невнятная речь,
- нарушение координации движений.

Через некоторое время после вдыхания ядовитых паров у токсикомана появляются:

- тошнота,
- рвота,
- сильная головная боль,
- жажда,
- раздражительность,
- подавленность.

Частый симптом после того, как действие токсического вещества закончилось – эхо в голове от всех сторонних звуков.

Признаками токсикомании можно назвать и непреодолимую тягу человека вновь попробовать препарат, надышаться паров и испытать «счастье», повышение дозировки и абстинентный синдром.

### *Лечение*

Огромное значение для успеха в лечении токсикомании имеет окружение больного — поведение и отношение родных и близких к проблемам токсикомана. Поэтому для членов семьи могут проводиться специальные занятия, в ходе которых они получают информацию о том, как определить приближение рецидива, как себя при этом вести, когда следует обратиться к специалисту и пр.

В процессе терапии используется последовательное решение нескольких проблем:

- **Дезинтоксикация.** В амбулаторных или стационарных условиях (в зависимости от степени тяжести клинического случая) больному вводятся препараты, связывающие и выводящие из кровеносного русла токсины. Это позволяет облегчить абстинентный синдром или предупредить его развитие, и избежать негативных последствий отмены токсических веществ.
- **Лечение осложнений токсикомании** (нарушений функций печени, почек, органов дыхания и пр.).
- **Стабилизация психического состояния.** Для этого используется широкий спектр методов и средств, включая медикаментозное лечение, индивидуальные или групповые сеансы психотерапии.
- **Выработка у больного** негативного отношения к токсическим веществам. Это наиболее ответственный этап лечения, который в значительной мере определяет вероятность рецидива.
- **Реабилитационные программы.** Кроме излечения физической и психической зависимости, следует обязательно адаптировать человека к жизни в социуме, что позволит снизить вероятность возвращения зависимости. Для этого могут использоваться различные методы, от трудотерапии до обучения больного приемам управления стрессом.

### *3. Зависимость от лекарств.*

Лекарственная зависимость представляет собой синдром, который развивается при длительном приеме лекарственных средств. Главным признаком проявления является резкое ухудшение самочувствия и здоровья при уменьшении дозировок или полной отмене препарата. Такая зависимость имеет несколько характерных фаз развития.

Фаза I: психологическая зависимость. Такое состояние человека определяется нездоровой потребностью принимать различные препараты с целью избавиться от дискомфорта, который проявляется в случае прекращения употребления. На данном этапе зависимость от лекарственных препаратов не проявляется в виде абстиненции (ломки).

Фаза II: физическая зависимость. Организм начинает привыкать к препарату, повышается его толерантность, то есть, снижение реакции на повторный прием, что приводит к необходимости увеличения дозировки, возникает абстинентный синдром.

Фаза III: синдром отмены. В случае резкого отказа или снижения дозировки возникают различные серьезные ухудшения состояния и здоровья человека. Лекарственная зависимость может возникать как от одного лекарства, так и от нескольких одновременно.

Основными симптомами этого синдрома являются: как незначительная, так и сильная боль; повышенная возбудимость или заторможенность;

вегетативные кризы; нарушение артериального давления; слабость и недомогание; изменение показателей биохимии крови.

### ***Типы зависимостей***

Явление зависимости от употребления рецептурных медикаментов и обезболивающих распространено в мире в различных соотношениях. Существует три основных типа употребления:

- **Зависимость после травмы или заболевания**

Зависимость характерна для тех, кто получил травму, пострадал в аварии или страдает от тяжелых и хронических заболеваний, и употребляет опиоидные медикаменты для облегчения страдания и сильных болевых синдромов.

Как правило, речь идет об обычных людях, для которых, по мнению лечащих врачей, не характерна склонность к появлению зависимостей, однако у некоторых проявляются признаки зависимости.

Такие пациенты обращаются к большому количеству врачей, как через больничные кассы, так и частным образом, приобретают препараты в частных аптеках или в аптеках больничной кассы. При отсутствии врачебного контроля, центральной системы или наличии склонности к появлению зависимостей, невозможно ограничить количество отпускаемых им медикаментов, и употребление может стать неконтролируемым и привести к зависимости.

- **Хроническая зависимость от психоактивных веществ**

Зависимость характерна в основном для тех, кто находится в центрах длительного медикаментозного лечения (центрах лечения пациентов, имеющих зависимость от опиоидов), и злоупотребляет рецептурными медикаментами и обезболивающими в дополнение к предоставляемому им медикаментозному лечению зависимости. Рецепты на медикаменты они достают, обращаясь к различным врачам, или на черном рынке.

- **Возобновившаяся зависимость**

Зависимость, характерная для тех, кто в прошлом имел активную зависимость от психоактивных препаратов, избавился от нее после долгого периода лечения, однако вследствие ухудшения состояния здоровья или ДТП стал нуждаться в лечении боли, и из-за этого снова начал в большом объеме употреблять лекарства, вызывающие зависимость заново.

Рецепты на медикаменты они достают, обращаясь к различным врачам, или на черном рынке.

### ***Предотвращение зависимости от рецептурных медикаментов***

Для уменьшения риска впасть в зависимость от рецептурных медикаментов важно применять их с осторожностью:

- Важно неукоснительно следить за тем, чтобы медикаментозное лечение происходило при **консультировании лечащего врача** и при постоянном наблюдении.



- Перед приемом лекарства **важно убедиться в том, что вам хорошо известны название лекарства, частота его приема, продолжительность лечения, побочные явления и потенциальные риски.**
- Пациенты, страдающие от зависимостей вообще и от пристрастия к психоактивным препаратам в частности, должны **сообщить об этом лечащему врачу**, для того, чтобы наблюдение было более интенсивным, и чтобы были подобраны альтернативные препараты со сниженным потенциалом к вызыванию зависимости.

#### Вопросы для самоконтроля.

1. В сходство и различие наркозависимости, таксикомании и зависимости от лекарств.
2. Выделите и сравните симптомы наркозависимости, таксикомании и зависимости от лекарств.
3. Опишите различные виды наркомании и таксикомании, есть и среди них менее и более опасные?
4. Раскройте направления профилактики и лечения наркозависимости, таксикомании и зависимости от лекарств.

#### **Тема 7. Алкогольная зависимость.**

##### *1. Понятие и причины алкогольной зависимости.*

**Алкогольная зависимость** — сильная тяга к алкоголю, регулярное его употребление. Человек, страдающий алкогольной зависимостью, имеет непреодолимое, неподконтрольное желание выпить, которое становится важнее практически всего остального в его жизни.

Алкогольное отравление происходит из-за быстрого принятия большого количества алкоголя. Повышение содержания алкоголя в крови на величину свыше трех промилле вызывает для подавляющего большинства людей угрозу смерти от отравления. Самый надежный способ избежать отравления - пить помалу или не пить совсем. Одна порция алкоголя в ресторане или одна бутылка обычного пива повышает содержание алкоголя в крови на 0,2 промилле и более в зависимости от массы тела человека.

Среди причин развития алкоголизма выделяют генетические, психологические и социальные.

1. **Генетические причины.** Научно подтвержденным является факт влияния генетической предрасположенности: если оба родителя страдали алкогольной зависимостью, то риск развития алкоголизма у ребенка на двадцать пять процентов выше, чем у детей непьющих родителей. Но стоит отметить, что генетический фактор не является главной причиной, а выступает в качестве основы, на которой действуют психологические и социальные факторы.

2. **Психологические причины.** В этом случае, все зависит от воли человека, характера, умения адаптироваться к трудным жизненным обстоятельствам, обществу. При наличии психологических причин, злоупотребляют алкоголем для того чтобы побороть страх, тревогу, боль, угнетение, депрессию, стать смелее, избавиться от комплексов, привлечь на себя внимание, расположить к себе людей и получить их доверие. Психологические причины свойственны тревожным и неуверенным в себе личностям.

3. **Социологические причины.** Считаются самыми распространенными и многогранными. Самая распространенная – это традиция выпивать «за компанию». Так принято пить с родственниками, коллегами, друзьями. Чаще всего отказ от спиртного в компании воспринимается как нечто нездоровое, в адрес человека звучат порицания. В таких ситуациях даже самый волевой и стойкий человек может поддаться внушению.

Также мотивацией может служить недовольство качеством и условиями жизни (проблемы с жильем, отсутствие заработка, нищета). От безысходности человек запивает алкоголем действительность, чтобы получить ощущение временной эйфории.

Кроме всего вышеперечисленного, существует ряд профессий, которые выступают провокаторами к употреблению спиртных напитков. Это специальности, связанные с высокими рисками для жизни, психологическими нагрузками, ответственностью, открытым доступом к алкогольным напиткам.

## *2. Признаки алкогольной зависимости.*

Признаками алкогольной зависимости с точки зрения ВОЗ являются:

- ежедневное употребление алкоголя «без повода»;
- поведение, направленное на поиск алкоголя;
- более высокая устойчивость к алкоголю, способность выпить больше спиртного, чем непьющий человек. При этом, на поздних стадиях алкогольной зависимости человека устойчивость к алкоголю снижается из-за развивающегося поражения печени;
- появление симптомов отмены при невозможности вовремя выпить;
- употребление алкоголя утром и даже в ночные часы, чтобы избежать синдрома отмены в течение дня;
- чувство неодолимого влечения к алкоголю.

### *Стадии алкогольной зависимости*

В своём развитии алкогольная зависимость проходит ряд этапов. Различают следующие стадии алкогольной зависимости:

- начальная — навязчивое влечение к алкоголю и состоянию опьянения, часто при сохранённом желании бороться с этим состоянием. Теряется чувство меры при употреблении спиртных напитков. Приём алкоголя становится из эпизодического частым, систематическим;

- средняя — появляется навязчивое стремление к употреблению алкоголя, симптомы отмены при невозможности выпить. На этой стадии устойчивость к алкоголю максимальна, но наблюдаются первые признаки токсического поражения различных органов, в том числе печени, почек, головного мозга;

- исходная — влечение к спиртному становится неудержимым, начинает снижаться устойчивость к алкоголю из-за поражения печени. Изменяется личность, могут появиться алкогольное слабоумие и психозы.

### *3. Последствия приема алкоголя и развития алкогольной зависимости.*

- Агрессивное поведение и утрата самоконтроля в состоянии опьянения или при похмелье;
- Частые несчастные случаи, перегревание или переохлаждение по неосторожности или при сильном алкогольном опьянении;
- Отравление некачественным алкоголем;
- Риски развития цирроза, некоторых видов онкологических заболеваний, проблемы с сердечно-сосудистой системой;
- Утраты работоспособности человека;
- Развитие психических заболеваний;
- Проблемы с законодательством;
- Постоянные конфликты внутри семьи и последующее ее разрушение;
- Трудности с деньгами и рост преступности.

На стадии физического привыкания алкоголизм начинает вызывать множество проблем психологического и психического характера. Отметим, что у людей, злоупотребляющих алкоголем, могут развиваться следующие заболевания:

- Гастрит и язвенные болезни двенадцатиперстной кишки и желудка (очень часто во время запоев происходит перфорация язв с дальнейшим внутренним кровотечением и смертью);
- Заболевания печени (гепатоз, дистрофия, цирроз и т.д.);
- Сердечная недостаточность и ишемия, которые приводят к инфарктам и приступам. Также случаются во время запоев;
- Гипертония (увеличение давления, в т.ч. в сосудах мозга, что приводит к инсульту);
- Туберкулез и эмфизема, а также другие патологии дыхательной системы, которые развиваются при ослаблении иммунитета человека;
- Бесплодие у женщин и импотенция у мужчин. Кроме того, алкоголизм становится причиной выкидышей и образования врожденных патологий у детей (волчья пасть, слабоумие, проблемы с развитием, пороки сердца).

Отдельно необходимо отметить, как влияет алкоголь на нервную систему человека. Алкоголизм становится причиной некрозов некоторых участков

мозга (зачастую очень больших), которые приводят к разнообразным алкогольным психозам. У алкоголиков зачастую возникают:

- Алкогольные галлюцинации (зрительные, слуховые и многие другие, иногда длительные);
- Ощущение преследования, которое развивается во время запоев;
- Ощущение ревности, которое развивается, как правило, у мужчин после 40 лет и в ряде случаев сопровождается эректильной дисфункцией. Алкоголик будет подозревать жену в изменах и агрессивно вести себя по отношению к ней;
- Алкогольные энцефалопатии – серьезные нарушения, которые сопровождаются нарушением памяти, двигательными и другими нарушениями функций организма человека, которые в ряде случаев приводят к параличу;
- Алкогольный делирий – более известен как белая горячка. Является острым психозом, который сочетает в себе галлюцинации, двигательное возбуждение и сужение сознания;
- Деменция (алкогольное слабоумие). Заболевание будет возникать при отмирании клеток мозга при воздействии алкоголя и токсичных веществ;
- Эпилепсия;
- Тяга к самоубийству.

Кроме того, зачастую состояние опьянения у алкоголиков сопровождается потерей памяти (алкогольный палимпсест) и сильным возбуждением нервной системы. Люди будут страдать от нарушений сна, постоянного тревожного состояния, страха перед похмельем, тремором.

#### *4. Лечение алкогольной зависимости.*

Лечение алкоголизма рекомендуется начинать с консультации нарколога и психиатра. Встреча с пациентом даст врачу необходимую информацию о состоянии больного, специалист определит, насколько развита алкогольная зависимость, имеются ли нарушения психики. Такой прием способствует установлению определенного доверия между пациентом и врачом, что является основой успешного начала лечения. Если больные алкоголизмом или их родственники желают сохранить анонимность лечения, то необходимо обращаться в частный кабинет или клинику.

Избавление от алкогольной зависимости на следующем этапе, включает в себя такие методы лечения алкоголизма как детоксикация (выведение из запоя), кодирование, психотерапия или специальные препараты, вырабатывающие непереносимость к алкоголю.

Выбор конкретного метода зависит от стадии заболевания, состояния и желания пациента вылечиться, но в критических ситуациях, когда состояние пациента крайне тяжелое, методы лечения от алкогольной зависимости необходимо совмещать, для оперативного достижения должного эффекта.

### *Для чего нужна детоксикация?*

Пациент, длительное время находящийся в состоянии запойного пьянства, нуждается в процедуре детоксикации – очищения организма от шлаков, выведение токсинов, которые накопились вследствие отравления алкоголем. Детоксикация может проводиться как дома, так и в больнице, в зависимости от состояния больного. Очищение происходит либо с помощью введения дезинтоксикационных препаратов внутривенно либо посредством плазмафереза.

### *Кодирование от алкоголизма*

Если человек прекращает употребление спиртного по собственной воле или же уже прошел детоксикацию, проводится кодирование от алкогольной зависимости – самый распространенный метод лечения в странах СНГ. Кодировка может осуществляться следующими способами: введение медикаментов, которые подавляют влечение к спиртному и вызывают тяжелые последствия в случае его употребления; кодирование по Довженко; гипносуггестивная терапия (психотерапевтическое воздействие), которая проводится для подавления тяги к алкоголю.

Для проведения любого из вышеперечисленных методов кодирования, является необходимым воздержание от спиртных напитков (минимум 2 суток), добровольное согласие и желание пациента, отсутствие противопоказаний к процедуре.

### *5.Профилактика алкогольной зависимости.*

При проведении профилактики необходимо сформировать у человека, который испытывает тягу к алкоголю, негативное отношение к спиртному, объяснить насколько тяжело и неприятно протекает лечение от алкогольной зависимости, какие последствия могут его ожидать (например, потеря семьи, работы, авторитета и положения в обществе).

Необходимо понимать, что процесс лечения алкоголизма длительный и тяжелый не только для больного, но и для его близких. Одним из главных условий успешного разрешения проблемы, является поддержка семьи и друзей на этапе выздоровления (например, после кодировки). Рекомендуется избегать шумных компаний и мест, где употребляют алкоголь (рестораны, вечеринки и т.д.). Желательно не пить спиртное в присутствии больного. Чаще всего, после проведения лечения, пациенты немного меняют привычный рацион питания – употребляет больше сладостей и сдобы, не стоит отказывать им в этом, главное – соблюдать баланс и вести здоровый образ жизни (полноценный отдых, прием витаминов и полезных веществ, санаторное лечение).

### Вопросы для самоконтроля.

5. Раскройте понятие алкогольной зависимости.

6. Выделите признаки алкогольной зависимости.
7. Опишите стадии алкогольной зависимости
8. Ракруйте последствия длительного приема алкоголя
9. Проанализируйте возможности и направления лечения алкогольной зависимости.

## **Тема 8. Суицидальное поведение как форма социальной девиации.**

### *1. Понятие суицида.*

**Суицидальное поведение** является одной из форм девиантного поведения и означает наличие у субъекта патологического образа мышления, включающего возникновение мыслей о самоубийстве, их обдумывание, разработку плана свершения суицидального акта. Суицидальное поведение также включает непосредственно выполнение попыток по лишению себя жизни.

Сегодня феномен суицида является одной из злободневных тем. Согласно статистическим данным, предоставленным Всемирной организацией здравоохранения, количество завершенных суицидальных актов в среднем составляет **восемьсот тысяч случаев в год**. Более 15 миллионов человек по разным причинам совершают деяния, направленные на прекращение собственной жизни. Ежегодно смертность в результате суицидальных действий составляет около 1% всех зафиксированных летальных исходов. *Как показывают социальные исследования, каждые сорок секунд на планете свершается фатальный (завершенный) акт суицида.*

Социологи установили, что чаще всего жертвами самоубийств становятся люди подросткового и молодого возраста, пребывающие в возрастной категории от 15 до 25 лет. Второй пик приходится на зрелый возраст – период от 40 до 60 лет. Также высокая смертность по причине суицида зафиксирована среди особ преклонного возраста – старше 70 лет. Согласно опубликованным данным, соотношение мужчин и женщин, покончивших жизнь самоубийством, составляет 4:1. Максимальное число суицидов свершается среди представителей европеоидной расы.

### *2. Виды суицидов.*

*Существует немало классификаций суицидальных действий. Так, разные исследования разделяют самоубийства на виды:*

- эгоистические, которые являются следствием ухудшения взаимодействия человека в социуме;
- аномические, спровоцированные полным распадом морально-ценностной системы индивидуума;
- альтруистические, выполняемые ради достижения высокой цели либо ради благополучия других людей;

- фаталистические, вызванные излишком контроля над личностью, например: в исправительных колониях;
- искупительные, являющиеся следствием идей самообвинения человека;
- протестные, призванные доказать всему миру собственную точку зрения и продемонстрировать ошибочность существующих устоев;
- дезиллюзионные, возникшие из-за неудовлетворенности потребностей индивида и ставшие следствием его разочарования в каких-то сферах жизни.

Отечественные ученые разделяют виды суицида на три категории:

- демонстративные акты – псевдосуициды;
- истинные самоубийства;
- скрытые суициды (косвенное самоубийство, не прямое самоуничтожение).

Опишем их основные отличия.

**Первый вид – демонстративный суицид.** Он часто совершается при кратковременном, спонтанном, внезапно наступившем состоянии интенсивного аффекта. Это то эмоциональное состояние, когда личность становится невменяемой либо частично вмменяемой. Также псевдосуицид является проявлением гипертрофированных истерических реакций, когда особа совершает попытки самоубийства не с целью прервать жизнь, а руководствуясь намерением привлечь внимание окружающих к своей персоне. В таком случае суицидальные мероприятия являются попыткой заявить о себе обществу или получить от него требуемую выгоду. Демонстративный суицид является своего рода шантажом. Смерть, как правило, наступает по роковому стечению обстоятельств.

**Второй вид – истинный суицид.** Это полная противоположность демонстративному парасуициду. Истинное самоубийство подразумевает безоговорочное принятие решения индивидуумом прекратить жизнь, проведение предварительных подготовительных мероприятий и составление четкого плана. Цель истинного вида самоубийств – любой ценой и любыми средствами покончить с пребыванием на земле. При этом субъект руководствуется исключительно своим решением, не прислушиваясь к мнениям близких и не обращая внимания на реакции родственников.

В некоторых ситуациях решение совершить суицид принимается человеком не самостоятельно, а является результатом оказания на него какого-либо давления извне. Также к истинным самоубийствам избирательно относят случаи, когда уход из жизни не был выполнен персоной самостоятельно, а был произведен с помощью других персон. Однако у самоубийцы присутствовало желание прекратить жизнь.

**Третий вид – косвенное самоубийство.** Это состояние, когда персоны сознательно выбирают суицидально обусловленное поведение. Эта та модель

поведения, которая не может привести к немедленной кончине, однако все деяния субъекта сопровождаются высокой вероятностью летального исхода.

К скрытому суициду можно причислить наличие у человека пагубных пристрастий: алкоголизма и наркомании. Косвенным видом самоубийств является сознательный отказ от врачебной помощи при наличии у субъекта тяжелой болезни. К скрытым видам суицидальных действий относят и рискованную езду на автомобиле, и нарочитое игнорирование правил дорожного движения, и демонстративное пренебрежение к технике безопасности. Это и занятия экстремальными видами спорта без наличия соответствующей подготовки и при отсутствии требуемой экипировки. И добровольное участие в военных конфликтах в горячих точках. И участие в смертельно опасных забавах, например: игра в «русскую рулетку».

Следует подчеркнуть, что любые общественные организации, социальные ячейки либо религиозные объединения, которые агитируют сограждан к свершению суицидальных действий, преследуются законодательством. Также **правовая ответственность наступает в том случае, если было зафиксировано:**

- подстрекательство к суициду;
- доведение субъекта до самоубийства путем унижения, угроз, шантажа, морального, сексуального или физического насилия;
- пособничество в свершении суицидального акта;
- неоказание врачебной помощи уполномоченными на то особами лицам, решившимся на лишение себя жизни.

### *3. Причины суицида и факторы риска*

Фундаментом для формирования суицидального поведения индивидуума выступает неблагоприятная наследственность – генетическая предрасположенность к психотическим реакциям. Наряду с такой наследственной обусловленностью базой для появления аномального деструктивного мышления является проблемный период взросления личности. Эта та ситуация, когда ребенок рос среди асоциального окружения, воспитывался в чрезмерной строгости или, наоборот, полном потакании. Когда в детские годы игнорировались потребности человека, ущемлялись его права, унижалось достоинство. Когда маленькая личность регулярно терпела издевательства от сверстников, не встречало понимания у родителей, не ощущало любви и внимания.

На фоне такой картины проблемного взросления формируется личность, имеющая дефекты в своем характерологическом портрете и страдающая от различных комплексов неполноценности. Именно при наличии изъянов в структуре личности любой фактор – внешний или внутренний, интенсивно и спонтанно возникший или действующий продолжительно – может стать причиной развития суицидального поведения у индивидуума.



Установлено, что чаще всего самоубийства совершают лица, которые никогда не состояли в браке. Среди ведущих причин попыток суицида специалисты называют следующие «семейные» факторы:

- отсутствие взаимопонимания в семье;
- частые ссоры и конфликты с родственниками;
- аморальные привычки супруга;
- пьянство и наркомания партнера;
- предательство и измена любимого человека;
- проблемы с детьми;
- вынужденное совместное проживание с лицами преклонного возраста, которые имеют тяжелые психические отклонения или неизлечимый соматический недуг;
- пренебрежительное отношение со стороны супруга, его издевательства, моральное давление, рукоприкладство;
- развод или расставание с партнером;
- смерть близкого родственника;
- тяжелая болезнь супруга или детей.

Причиной самоубийства может стать неудачная любовь, пережитое сексуальное или физическое насилие, регулярные издевательства сверстников. Неудачи в учебной деятельности, провалы творческих проектов, трудности в профессиональной сфере также могут подтолкнуть человека к суициду.

Причиной суицидального поведения выступает переживаемое гнетущее чувство одиночества. Социальная изоляция, вынужденное выпадение из общества, отсутствие полноценных контактов в человеческом сообществе может вызвать у субъекта мысли о самоубийстве. К причинам самоубийств также относят пребывание индивидуума в экстремальных условиях, в которых адекватный человек попросту не может выжить.

Причиной самоубийства могут стать и финансовые проблемы человека: банкротство предприятия, потеря работы, невозможность трудоустроиться, трудновыполнимые кредитные обязательства, утрата источника доходов. Привести к краю пропасти может внезапное изменение социального статуса, потеря авторитета у общества. Высокий риск совершения самоубийств имеют безработные лица и работники, имеющие низкую квалификацию.

Очень часто причиной суицида становятся некорректные и бестактные деяния близкого окружения, например: разглашение конфиденциальной информации о сексуальной ориентации субъекта. Подвести к принятию решения о суициде может клевета в адрес индивидуума, его умышленное психическое травмирование, систематические унижения его достоинства.

Спусковым крючком к добровольному уходу из жизни может стать тяжелый соматический недуг, особенно неизлечимые онкологические заболевания с интенсивным болевым синдромом. Причина суицидальных действий – недавно перенесенные хирургические операции. Склонны к совершению самоубийства люди, имеющие врожденные или приобретенные уродства, инвалиды, прикованные к коляске и не имеющие шансов на

выздоровление. Довольно часто мотивация суицида определяется у людей, которые хронически испытывают непереносимые боли.

*Риск свершения самоубийств увеличивает наличие:*

- поражений сердечно-сосудистой системы;
- заболеваний опорно-двигательного аппарата;
- болезней мочеполовой системы, в частности – присутствие искусственной почки;
- ВИЧ-инфекции;
- хронических патологий легких, например: бронхиальной астмы;
- рассеянного склероза;
- системной красной волчанки;
- язвенных поражений органов пищеварительной системы.

Риск суицида увеличивается у людей, которые принимают кортикостероиды, типичные нейролептики, антигипертензивные средства, некоторые противораковые препараты.

Причиной суицидального поведения выступают различные психические расстройства, например: затяжная депрессия. Особо велик суицидальный риск у больных биполярным аффективным расстройством. Суицидоопасность присутствует у больных паническим расстройством, посттравматическим стрессовым расстройством, алкоголизмом, наркоманией, шизофренией.

Очень часто поводом для появления мыслей о самоубийстве выступает пресыщенность субъекта жизнью. Отсутствие четкой цели, ограниченный кругозор, неимение увлечений, нежелание развивать свою личность формируют своеобразную «усталость» от жизни.

Нередко самоубийства свершаются из-за доминирующих у человека идей собственной никчемности и виновности. Для некоторых акт суицида – своеобразный способ «очищения» души от гнетущего чувства вины. Нередко самоубийства свершаются под страхом разоблачения и последующего наказания, когда человек боится ответственности за свои непристойные или противоправные действия.

Среди подростков частая причина самоубийств – желание продемонстрировать свою «взрослость», стремление обрести популярность среди ровесников. Многие юные самоубийцы попрощались с жизнью ради подражания известным людям. Повышенный риск суицида присутствует у подростков, отбывающих наказание в местах лишения свободы.

Хорошо изучены и личностные факторы, которые создают почву для суицидального поведения. Большинство лиц, совершивших попытку суицида, обладают психастеническим типом личности. У таких людей присутствует неадекватное мнение о своей персоне – фиксируется слишком низкая либо, наоборот, чрезмерно завышенная самооценка. У них снижена устойчивость к умственным и психическим нагрузкам. Их отличает перфекционизм, неумение идти на компромисс, склонность к фиксации внимания на деталях. Особы, склонные к суициду – импульсивные, мнительные, впечатлительные, легко

внушаемые. Они с трудом приспосабливаются к происходящим изменениям. У многих субъектов присутствуют идеи собственной ущербности и никчемности. Они пессимистически оценивают свое прошлое и не имеют конкретных планов.

#### *4. Сценарии самоубийств*

Истинное самоубийство отличает наличие продолжительного по времени подготовительного периода, длящегося в некоторых случаях несколько лет. На подготовительном этапе особа, решившая свершить суицид, устанавливает причину и подбирает аргументы для свершения самоубийства, анализирует свою жизнь, изучает вероятные последствия деяния. Человек разрабатывает своеобразный сценарий самоубийства, изучает существующие способы лишения себя жизни, проверяет их эффективность.

За несколько дней до момента планируемого суицида наступает период термального поведения. Такая модель предусматривает деяния, которые как бы завершают все начинания человека в жизни. Суицидент старается расплатиться с кредиторами, продает или дарит свой бизнес, закрывает счета, избавляется от имущества. Он может пойти на контакт с давними врагами с целью вымолить у них прощение. Он затевает уборку в квартире и избавляется от личных вещей. Он может совершать визиты к друзьям и знакомым, чтобы с ними попрощаться.

Описаны различные варианты актов суицида. Чаще всего самоубийство происходит путем повешения или отравления ядами, например: снотворными средствами. Суициденты также лишают себя жизни, вскрывая вены. Немало случаев суицида произошло с использованием огнестрельного оружия. Также персону может уйти из жизни, совершая прыжок с возвышенных мест. Другими вариантами самоубийств является использование электрического тока, умышленный отказ от приема пищи, сознательный прыжок под колеса движущегося транспорта.

**Исследователи описывают три стадии приближения подростка к осуществлению суицидальных намерений:**

На первом этапе самоубийство кажется лишь одним из возможных решений сложных проблем. Если ситуация приобретает критический характер, ребенок может решиться на самоубийство, которое кажется ему единственно возможным выходом.

На втором этапе ребенок активно занят продумыванием возможного самоубийства. Взвешиваются все «за» и «против».

На третьем этапе решение о самоубийстве уже принято. Ребенок продумывает конкретный план, прощается с жизнью и близкими людьми.

Часто бывает, что не только учителя, психологи, но и родители не подозревают о том, что ребенок, за которого они несут ответственность, находится на грани отчаяния.

## 5. Профилактика суицида.

Изучены и описаны факторы, которые выступают препятствием для совершения самоубийства. Такими предохранительными мерами являются:

- крепкая, полностью сформированная система моральных ценностей человека;
- ощущаемый человеком творческий потенциал и стремление полностью раскрыть свои таланты;
- наличие четких целей и желание воплотить свои мечты в жизнь;
- понимание, осознание и принятие бессмысленности и противоестественности суицида;
- нежелание причинить душевные муки родственникам;
- рассматривание акта самоубийств как признака слабости личности;
- существующие обязательства перед маленькими детьми;
- религиозные запреты.

Очень часто именно религиозное табу является основным фактором, сдерживающим субъекта от свершения самоубийства. Во многих религиях – в исламе, христианстве, иудаизме – умышленный добровольный преждевременный уход из жизни считается грехом. Так, православные христиане допускают единственную причину суицида – сумасшествие человека. Остальных особ, покончивших жизнь самоубийством, не разрешается отпевать, а в некоторых местах и вовсе запрещено захоронение таких лиц на территории церковных кладбищ.

Основное мероприятие по профилактике суицидальных действий – своевременное выявление у субъекта склонности к психотическим реакциям и проведение комплексного лечения расстройств психики. При наличии элементов суицидального поведения целесообразно провести курс психотерапевтического лечения. Чаще всего в качестве профилактики используют методы когнитивно-поведенческой психотерапии. В процессе лечения выявляются причины чувства безнадежности, проводится работа по искоренению этих деструктивных элементов сознания субъекта.

Одним из средств профилактики суицидов выступают консультации, проводимые психологами по телефону доверия. Однако у многих наших соотечественников существует предубеждение касательно обращения к врачам с проблемами психики. Именно поэтому основная задача в мероприятиях по профилактике – привить населению психологическую грамотность, повысить уровень культуры касательно необходимости своевременно заботиться о своем психическом здоровье, искоренить страх перед обращением в психиатрические службы.

В настоящее время работа по профилактике суицидов проводится во всех учебных заведениях, поскольку в последние годы увеличилось количество подростковых самоубийств. Особое значение для сохранения психического

здоровья нации имеет профилактика, проводимая в местах лишения свободы, поскольку риск суицидальных действий особенно велик у людей, отбывающих наказание в тюрьмах и колониях.

В качестве медикаментозной профилактики суицидальных наклонностей лицам, страдающим аффективными расстройствами, целесообразно периодически проводить курс лечения антидепрессантами. Однако некоторые вещества из класса антидепрессантов увеличивают суицидальный риск при их передозировке. Поэтому выбор препарата и избрание доз должен проводить дипломированный психиатр после тщательного изучения анамнеза больного. Людям, склонным к суицидальным тенденциям, особенно тем, которых отличает импульсивность и порывистость действий, рекомендован профилактический прием препаратов лития.

В качестве мер профилактики суицидов также выступают глобальные мероприятия, проводимые на государственном уровне, направленные на формирование у граждан мотивации к здоровому образу жизни. Пропаганда физкультуры и спорта, ужесточение контроля над оборотом наркотических средств, антиалкогольная компания – необходимые мероприятия для профилактики суицидального настроения. Важное и актуальное значение для россиян имеют шаги, предпринимаемые правительством, по стабилизации экономической ситуации, повышению уровня доходов граждан, ликвидации безработицы, обеспечению высокого уровня жизни лицам пенсионного возраста, улучшению помощи малообеспеченным семьям.

Доступность занятий спортом, наличие выбора кружков по интересам, приобщение населения к общественным работам на добровольных началах также выступают средством профилактики суицидов. Можно указать на закономерность: чем счастливее и довольнее жизнью нация, тем меньше численность суицидентов. Именно поэтому каждый гражданин должен вносить посильный вклад в улучшение качества жизни наших сограждан. Не надеяться на манну небесную, а создавать счастливую жизнь своими руками.

#### Вопросы для самоконтроля.

1. Раскройте понятие суицида.
2. Сравните характеристики различных видов суицида.
3. Опишите психологический сценарий суицида.
4. Какие факторы влияют на увеличение риска суицидального поведения?
5. Раскройте особенности профилактики суицидального поведения.

## Тема 9. Социальные виды зависимости (лудомания и интернет-зависимость)

### 1. Особенности лудомании как зависимости.

Игромания – вид зависимости, сопровождающий человечество испокон веков, а с наступлением века информационных технологий разнообразные варианты игр увеличивают количество затянутых в них людей.

У игровой зависимости есть иное определение – «лудомания». Для людей с диагнозом «лудомания» реальная жизнь - это игра от которой они зависят, без очередного пройденного уровня игроманы будто не могут существовать.

Итак, **лудомания** – это постоянная тяга к играм, независимо от их разновидностей (азартные, компьютерные и т.д.). Игра для игромана стоит во главе угла, зависимый от игр человек перестает замечать происходящее вокруг него. В основном зависимость постепенно приводит к тому, что человека перестают интересовать все те занятия, которыми он жил вне игры, и он не имеет желания поддерживать отношения с друзьями, все это не приносит удовольствия, так как для этого нужно выйти из игры. Если зависимый играет на деньги, то ситуация усугубляется еще сильнее. Проигрыш может случиться с каждым, а деньги на новую игру нужно как-то достать, в следствии чего игроманы зачастую начинают обворовывать свою семью и друзей для того, чтобы получить возможность сделать новую ставку.

Никто не застрахован от игромании, в независимости от возраста, отличие лишь в разновидностях, молодые лудоманы пользуются гаджетами, а престарелым больше по душе классические карточные игры.

Из-за чего же столько людей бросаются в этот «омут»? Первая причина, поиск «острых ощущений», эти люди испытывают свою удачу. Вторая, возможность заработка «легких» денег, ведь это всегда заманчиво – получить желаемое не прилагая усилий, несмотря на периодические проигрыши, эти люди слепо верят в то, что смогут отыграться. Третья, люди прячутся в мире фантазий (игр) желая уйти от жестокой реальности, в игре они воплощают свои мечты.

### 2. Симптомы лудомании.

Характерными симптомами лудомании чаще всего являются: безразличие к окружающему их миру, отсутствие жизненных целей, все общение в итоге сводится к теме игр; отсутствие нормального аппетита, неисполнение своих обязательств; неряшливый вид; поиск денежных средств и вынос ценных вещей из дома.

Главные критерии, по которым можно понять, что у человека именно зависимость, это:

- отсутствие разумных, рациональных причин для игры;
- невозможность отказаться от предложения сыграть;
- все большее количество времени, проводимое за играми;

- приоритет участия в игре над всеми остальными аспектами жизни (работой, учебой, семейными обязанностями и т. д.);
- причинение вреда себе и окружающим (потеря работы, финансовые долги, продажа семейного имущества, воровство и т. д.).

### *3. Стадии тяжести лудомании.*

Обязательно нужно учитывать тот факт, что практически все болезни излечимы на первых стадиях развития. У лудомании можно выделить три стадии развития.

#### *1 стадия*

На этом этапе игромана чаще всего нужно склонять к вовлечению в процесс игры. Для этого нужен либо достойный соперник, либо интересный «напарник», который призывает зависимого присоединиться к игре. Играя лудоман не замечает, как пролетает время, а сам процесс доставляет удовольствие. На этой стадии игроман может без усилий выйти из любимой игры.

#### *2 стадия*

Продолжительность игрового процесса увеличивается. Происходит это из-за желаний отыгаться, либо из-за сложности игровых уровней, которые лудоман нацелен пройти. В итоге человек все больше погружается в виртуальную реальность, постепенно отгораживаясь от радостей реальной жизни, заменяя их сидением у компьютера, за игровым столом.

#### *3 стадия*

Игра становится главным смыслом жизни. Игроман не может признать свой диагноз, а вылечиться самостоятельно и вовсе не представляется возможным. В итоге игра становится всей сутью существования лудомана, он погружается в себя, постоянно находясь в депрессии. В итоге все это отражается и на его физическом здоровье.

### *4. Лечение лудомании.*

Из-за мощной психологическо-биохимической основы игровой зависимости вылечиться от нее самостоятельно практически невозможно. Больной часто даже не осознает необходимость лечения.

Первый и необходимый шаг к лечению – это принятие больным существования проблемы. Для этого может потребоваться одна или несколько бесед с психотерапевтом. После чего можно начинать непосредственно терапию.

Лечение запущенной лудомании, когда у больного уже развились депрессия, неврозы, присутствуют суицидальные мысли, проводится с

применением медикаментов. На начальных этапах есть шанс обойтись без фармакологии. Однако медикаменты в любом случае – не основной способ.

Лечение лудомании осуществляется с помощью психотерапевтических методик. Эффективно сочетание групповой и индивидуальной терапии.

## *5. Профилактика игровой зависимости*

Профилактика игромании направлена на устранение/уменьшение влияния факторов, которые приводят к зависимости.

Рекомендуется:

- Уменьшить уровень стресса, решать появляющиеся проблемы, не накапливать, не игнорировать их.
- Вести активный образ жизни, иметь хобби.
- Сохранять оптимизм, вовремя обращаться к специалисту при первых признаках депрессии, неврозов.

## *2. Особенности интернет-зависимости.*

### *1. Виды интернет-зависимости*

Интернет-зависимость (или интернет-аддикция) — навязчивое стремление использовать интернет и избыточное пользование им, проведение большого количества времени в сети.

Интернет-зависимость – это расстройство в психике, сопровождающееся большим количеством поведенческих проблем и в общем заключающееся в неспособности человека вовремя выйти из сети, а также в постоянном присутствии навязчивого желания туда войти.

Интернет-зависимость считается одним из видов компьютерной зависимости и получила название «сетеголизм». Сетеголиками стали называть людей, которые проводят в интернете большую часть своего времени, около 12–14 часов в сутки

Выделяются следующие факторы формирования интернет-зависимости:

*На макроуровне:*

1. социально-экономические факторы, которые отражают уровень экономического развития государства (ВВП на душу населения), уровень жизни, структуру доходов/расходов населения, развитость социальной инфраструктуры;
2. технико-технологические факторы — телекоммуникационная структура и степень проникновения интернета;
3. к социально-политическим факторам относятся правовые ограничения, отношение властных структур к коммуникациям в интернете.



*На личностном уровне, который обозначается как «микроуровень», отмечаются:*

1. психологические факторы, в частности, к ним относятся индивидуально-психологические характеристики, желание принадлежать определенной субкультуре, стремление перенести нормы виртуального мира в реальный, а также возможное наличие других зависимостей (наркотической, алкогольной и других);
2. социальные и социально-организационные факторы отражают наличие/отсутствие семьи и детей, друзей в реальной жизни; количество времени, проводимого в сети с неразборчивыми целями; наличие/отсутствие хобби/увлечений; наличие/отсутствие распорядка дня и т. д.;
3. экономические факторы — наличие/отсутствие работы и стабильного дохода, уровень жизни;
4. пользовательский опыт — стаж, глубина пользования сетью и т. д.;
5. биологические факторы включающие состояние здоровья, наличие отклонений, влияющих на социальные связи индивида; проблемы со сном

Выделяют следующие виды зависимости от интернета:

- Навязчивый веб-серфинг – бесконечные путешествия по Всемирной паутине, поиск информации.
- Пристрастие к виртуальному общению и виртуальным знакомствам – большие объемы переписки, постоянное участие в чатах, веб-форумах, избыточность знакомых и друзей в Сети.
- Игровая зависимость – навязчивое увлечение компьютерными играми по сети.
- Навязчивая финансовая потребность – игра по сети в азартные игры, ненужные покупки в интернет-магазинах (ониомания) или постоянные участия в интернет-аукционах.
- Пристрастие к просмотру фильмов через Интернет.
- Киберсексуальная зависимость – навязчивое влечение к посещению порносайтов и занятию киберсексом.

## *2. Психотерапия как метод лечения компьютерной интернет-зависимости*

Что бы вам ни рассказывали про чудодейственные таблетки, гипноз или еще какие-то полуфантастические методы лечения компьютерной зависимости – не верьте им! Если бы все было так просто, то не было бы наркоманов, алкоголиков, патологических игроков, да и курящих было-бы в разы меньше. Наиболее действенным методом коррекции компьютерной зависимости является психотерапия. Для преодоления пагубного пристрастия может использоваться как индивидуальная, так и групповая психотерапия.

Если есть выбор – лучше остановится на групповой психотерапии. Дело в том, что у большинства людей, страдающих компьютерной зависимостью, присутствуют трудности в построении межличностных отношений, социальной адаптации, а работа в группе будет еще одной возможностью наладить эти отношения. Человек, страдающий компьютерной зависимостью, никогда не согласится, что он – компьютероман. А вот когда он увидит, что другие с подобными симптомами осознают проблему, то и сам сможет принять факт наличия зависимости у него и захотеть ее преодолеть.

При наличии компьютерной интернет-зависимости у детей может понадобиться семейная психотерапия. У большинства детей, попавших в сети компьютера, нарушены семейные взаимоотношения, поэтому успех лечения компьютерной зависимости у таких детей зависит от того, наладятся ли взаимоотношения в семье, смогут ли осознать и исправить взрослые свои промахи в воспитании ребенка.

### *3. Самостоятельное преодоление интернет-зависимости.*

Необходимо поставить перед собой 3 задачи и направить максимум усилий для их достижения:

- Проанализировать, какие проблемы лежат в основе интернет-зависимости, почему человек «убегает в виртуальный мир» – это могут быть и проблемы в семье, с родителями, и несчастливая любовь, и неуверенность в себе, и сложности на работе или в учебе. Если вы найдете «слабое звено», то необходимо сделать все, чтобы устранить его – поднять самооценку человека, постараться наладить обстановку в семье, ликвидировать проблемы на работе, в учебе и т. д.

- Научиться контролировать время работы за компьютером – в этом могут стать помощниками таймер, специальные программы, регулирующие время работы на компьютере, перерывы на прогулки с друзьями. Одновременно отказаться от использования компьютера и интернета не получится – слишком уж сильна зависимость, поэтому необходимо постепенно уменьшать время, проводимое за компьютером.

- Свободное время постарайтесь заполнить чем-то интересным и полезным. Подойдет что угодно, главное – чтобы это увлекло человека. Рыбалка, охота, походы по горам, курсы вождения – вариантов может быть множество. Вспомните, чем этот человек увлекался прежде, или предложите что-то новое. Ваша цель – чтобы он переключился, увлекся, и тогда новое хобби поможет справиться с имеющейся проблемой.

## Вопросы для самоконтроля.

1. Выделите социальные предпосылки формирования лудомании как зависимости.
2. Выделите психологические характеристики личности лудомана.
3. Опишите стадии формирования лудомании
4. Проанализируйте особенности профилактики лудомании
5. В чем заключается опасность интернет-зависимости у подростков
6. Можно ли самостоятельно преодолеть интернет-зависимость?
7. Проанализируйте возможности психотерапии для преодоления интернет-зависимости.

Психологическое сопровождение акцентуированных подростков							
№ п/п	Тип акцентуации	Основные признаки	Положительные качества	Формы дезадаптации	Провоцирующие факторы	Рекомендации	Психологические упражнения для акцентуированных подростков
1	Гипертимная (приподнятое настроение, повышенная активность)	Стремление к лидерству, смена увлечений, склонность к переоценке возможностей, повышенная активность, подвижность, чрезмерная самостоятельность, склонность к риску. Экстравертированность	Предприимчивость. Быстрота усвоения учебного материала. Легкость общения. Активность, энергичность, выносливость. Умение вызывать доверие. Находчивость в нестандартной ситуации. Готовность быть ответственным	Авантюризм. Неустойчивость. Склонность к алкоголю. Отвлекаемость. Склонность к риску. Недисциплинированность. Прогулы, конфликты с взрослыми	Безделье. Ограничение выбора. Одиночество. Регламентированная деятельность. Эмоциональная ответственность. Жесткий контроль	Разнообразие деятельности и контактов. Деятельность в коллективе. Демократический стиль общения	Полный порядок, конец - делу венец, планированность
2	Циклоидная (эйфория – дисфория)	Эйфория - гипертимы, дисфория - неустойчивые. Скрытый тип		По фазам	Перегрузки, притеснения, неожиданность	Гибкая тактика в зависимости от фазы	Полный порядок, конец - делу венец (эйфория). Победитель; шут; похвала (дисфория)

3	Неустойчивая (безволие)	Непоседливость, непостоянство зависимость от других, внушаемость, пассивность в деятельности, стремление к праздности и поверхностным увлечениям	Умение не переутомляться, получать сильные впечатления, доверчивость, открытость, услужливость	Побеги из дома, делинквентное поведение, аддитивное поведение	Бесконтрольность, нецеленаправленное воспитание	Твердое, властное руководство, строгий режим, порядок, группа с + установками	Флегматик, репортер, тимуровец, золушка, делу-время, постоянное хобби
4	Лабильная (подвижность, крайняя изменчивость настроения)	Немотивированная смена настроения, чувствительность к чужому мнению, ранимость, раздражительность, болезненность, зависимость состояния от настроения, вспыльчивость, слабый самоконтроль, конфликтность	Общительность, добродушие, чуткость, привязанность, увлечения - музыка, общение в компаниях	Аффектное поведение. Неврозы, депрессия. Демонстративные побеги. Суицидальное поведение. Гомосексуализм	Отвержение близких, потери, утраты	Позиция друга - учителя. Одобрение и эмоциональная поддержка. Эмпатия	Аналитик, единственная роль, раздражение отменяется
5	Конформная (соглашательство, подчинение мнению группы)	Отсутствие личного отношения к миру, жизнь по правилу «как все», чрезмерная приспособляемость ценой	Преданность группе, консерватизм, стремление к устойчивости, уживчивость	Участие в групповых правонарушениях и преступлениях	Отрицательный пример, группа, смена коллектива	Позиция опекающего, развитие критического мышления. Развитие рефлексивного поведения	Лидер, собственное мнение, оппонент, разногласие

		личностных жертв, не критичность поведения.					
6	Истероидная (жажда внимания, потребность удивлять, восхищать, вызывать сочувствие)	Завышенная самооценка, похвальба несуществующими достижениями, неспособность переносить удары по эгоцентризму, ненасытная жажда поклонения, стремление быть «на сцене», дружба с неизвестными людьми	Упорство, инициативность, коммуникабельность, активность, организаторские способности, энергичность (спринтер)	Демонстративное поведение, эгоцентризм, эффектное поведение	Публичное лишение ореола, развенчание, изоляция, серость	Позиция родителя или зрителя. Игнорирование демонстративного поведения. Представление «сцены»	
7	Шизоидная (замкнутость и отгороженность)	Чуждающие поступки, трудности контактов, эмоциональная холодность, общение со взрослыми, фантазирование, малая активность.	Холодный ум, способность к нестандартному мышлению, увлеченность, способность работать в одиночку, аналитические способности	Побеги. Асоциальное поведение борца за справедливость. Аддитивное поведение. Сексуальные суициды. Фантазии	Насильственное помещение в группу. Эмоциональные контакты. Лидерство	Анонимное обсуждение. Телесно-модульные занятия. Позиция учителя, разубеждающего, опровергающего неполноценность	Оратор, массовик-затейник, сопереживание

8	Астеноневротическая (повышенная утомляемость, ипохондрия)	Раздражительность, вялость, пугливость, неуверенность, тревожность, склонность к неврозам, жалобы, постоянное недовольство «все плохо и все плохие»	Способность рассчитывать на свои силы, аккуратность, дисциплинированность, скромность, покладистость	Аффектное поведение. Школьная тревожность. Дидактогении	Инвалидизация, гипер- и гипопека. Конфликты	Посильные требования, режим, сбалансированное отношение	Победитель, шут, яканье, мои достоинства, помощь другим, жизнь прекрасна, я хороший, ты хороший
9	Эпилептоидная (склонность к тоскливо-злобному настроению)	Вязкость, инертность, бережное соблюдение своих правил, грубость, стремление сорвать злость на окружающих. Льстивость к руководителям, деспотизм, мстительность среди сверстников	Упорство в достижении цели, пунктуальность, обязательность, выносливость, внимание к мелочам	Сексуальные отклонения. Склонность к азартным играм. Воровство, алкоголизация, эффектное поведение	Отсутствие эмоционального тепла, жестокость, ущемление эгоистических интересов	Опора на бережливость, аккуратность, способность к ручному мастерству, склонность к коммерции, тактичность	Добрая улыбка, я рад тебя видеть, приятный разговор, день без замечаний, день прошедший, исполнение желаний, вedomый, созерцатель, мудрец
10	Сензитивная (чрезмерная чувствительность)	Мнительность, пугливость, замкнутость, склонность к самобичеванию, повышенная впечатлительность, комплекс неполноценности,	Острое нравственное зрение, способность чувствовать внутреннюю суть, ориентация на истинные чувства	Социальная отгороженность. Побег в результате психических травм, суицид, попытки реакции компенсации и гиперкомпенсации	Эмоциональная ответственность, домашняя гиперпротекция, Повышенная моральная ответственность	Длительные разубеждения, демонстрация нужности для других, опора на интуицию, эстетические увлечения	Полный покой души, приятное событие, идеальный день, идеальное окружение, киногерой, встречный пример

		привязанность к родителям и друзьям					
11	Психостеническая (тревожная мнительность)	Робость, страхи, нерешительность, педантизм, повышенная чувствительность к порядку, опасение за будущее свое и своих близких, навязчивые идеи, суеверность	Интересы, способность брать на себя ответственность за других, эмоциональная привязанность к матери, ответственность за дело	Невротические заболевания в будущем. Легкая переносимость невзгод в настоящем	Повышенная ответственность, ситуация выбора, доминирующая гиперпротекция, повышенная моральная ответственность	Рациональное разубеждение. Поощрение реальной деятельности. Занятие спортом без соревнований	Риск – благородное дело решительность. Внутренние голоса



### **Как помочь ребенку и себе преодолеть негативные эмоции? Как научить ребенка владеть собой?**

Многие взрослые, не говоря уже о детях, не могут описать, что творится в их душе, чем они недовольны. А ведь если человек умеет оценить свое душевное состояние, будет легче и окружающим, и ему самому.

#### **Упражнения для развития умения понимать себя.**

**Мы** тоже можете делать их вместе с ребенком. Скажите ребенку: «Прислушайся к себе. Если бы твое настроение можно было покрасить, то какого бы цвета оно стало? На какое животное или растение похоже твое настроение? А какого цвета радость, грусть, тревога, страх?» Можно вести «дневник настроений». В нем ребенок каждый день (можно и несколько раз в день) будет рисовать свое настроение. Это могут быть рожицы, пейзажи, человечки, что ему больше понравится.

Нарисуйте контур человечка. Теперь пусть ребенок представит, что человечек радуется, пусть он заштрихует карандашом то место, где, по его мнению, в теле находится это чувство. Затем также «прочувствуйте» обиду, гнев, страх, счастье, тревогу и т.д. Для каждой эмоции ребенок должен выбрать свой цвет. Зарисовывать можно и одного человечка, и разных (например, если счастье и радость малыш захочет расположить в одном месте).

Обсудите с ребенком способы выражения гнева. Пусть он (и Вы сами) попробует ответить на вопросы:

1. Что тебя может разозлить?
2. Как ты себя ведешь, когда злишься?
3. Что чувствуешь в состоянии гнева?
4. Что ты сделаешь, чтобы избежать неприятностей в эти минуты?
5. Назови слова, которые говорят люди, когда злятся.
6. А если ты слышишь обидные для себя слова, что чувствуешь, что делаешь?
7. Какие слова для тебя самые обидные?

Желательно записывать ответы, чтобы потом обсудить с ребенком.

Например, какие слова можно употреблять, разозлившись, а какие не стоит, т.к. они слишком резкие, неприятные.

Чтобы научиться справляться с гневом, существуют специальные методики и упражнения.

1. Стройте вместе с малышом «рожицы» перед зеркалом. Изображайте различные эмоции, особо обратите внимание на мимику гневного человека.

2. Нарисуйте вместе запрещающий знак «СТОП» и договоритесь, что как только ребенок почувствует, что начинает сильно сердиться, то сразу достанет этот знак и скажет вслух или про себя «Стоп!» Вы сами тоже можете попробовать использовать такой знак для обуздания своего гнева. Использование данной методики требует тренировки в течение нескольких дней, чтобы закрепился навык.

3. Чтобы научить ребенка спокойно общаться с людьми, поиграйте так: возьмите в руки какой-нибудь привлекательный предмет (игрушка, книга). Задача ребенка – уговорить Вас отдать этот предмет. Вы отдаете вещь, когда захотите. Игру потом можно усложнить: ребенок просит только с помощью мимики, жестов, но без слов. Можно поменяться местами – Вы просите у ребенка. После окончания игры обсудите, как легче просить, какие приемы и действия повлияли на Ваше решение отдать игрушку, обсудите чувства, которые испытывали игроки.

4. Учите ребенка (и себя) выражать гнев в приемлемой форме. Объясните, что обязательно надо проговаривать все негативные ситуации с родителями или с друзьями. Научите ребенка словесным формам выражения гнева, раздражения («Я расстроен, меня это обидело»). Предложите воспользоваться «чудо-вещами» для выплескивания негативных эмоций:

- чашка (в нее можно кричать);
- тазик или ванна с водой (в них можно швырять резиновые игрушки);
- листы бумаги (их можно мять, рвать, с силой кидать в мишень на стене);
- карандаши (ими можно нарисовать неприятную ситуацию, а потом заштриховать или смять рисунок);
- пластилин (из него можно слепить фигурку обидчика, а потом смять ее или переделать);
- подушка «Бобо» (ее можно кидать, бить, пинать). Выделите отдельную подушку «для разрядки», можно пришить к ней глаза, рот; не стоит использовать для этой цели мягкие игрушки и кукол, а вот боксерская груша подойдет.

Все эти «чудо-вещи» могут быть использованы и взрослыми!!!

5. Средство «быстрой разрядки».

Если видите, что ребенок перевозбужден, «на грани», то попросите его быстро побегать, попрыгать или спеть песенку (очень громко).

6. Игра «Обзывалки».

Чтобы исключить из повседневного общения обидные слова, обзывайтесь! Кидая друг другу мяч или клубок, обзывайтесь необходимыми словами. Это могут быть названия фруктов, цветов, овощей. Например: «Ты –

одуванчик!», «А ты тогда – дыня!» И так до тех пор, пока поток слов не иссякнет.

Чем помогает такая игра? Если Вы разозлитесь на ребенка, захотите его «проучить», вспомните веселые «обзывалки», возможно даже назовите ребенка, ему не будет обидно, а Вы получите эмоциональную разрядку. Когда, имея навык такой игры, малыш назовет обидчика «огурцом» (а не ...), Вы, несомненно, почувствуете удовлетворение.

Учите управлять ребенка своим эмоциями (с пяти лет) Можно сильно сжать кулаки, напрячь мышцы рук, затем постепенно расслабляться, «отпуская» негатив.

Можно представить себя львом! «Он красив, спокоен, уверен в своих силах, голова гордо поднята, плечи расправлены. Его зовут как тебя (ребенка), у него твои глаза, тело. Ты – лев!».

Сильно-сильно надавить пятками на пол, все тело, руки, ноги напряжены; зубы крепко сцеплены. «Ты – могучее дерево, очень крепкое, у тебя сильные корни, которые уходят глубоко в землю, тебе никто не страшен. Это поза уверенного человека».

Если ребенок начинает злиться, попросите его сделать несколько медленных вдохов-выдохов или сосчитать до 5-10.

Вы уже поняли, что загонять эмоции внутрь, пытаться их скрывать, очень вредно? Следствие таких действий – заболевания сердца, невроты, повышенное давление в старшем возрасте плюс непонимание окружающих, высокая раздражительность, агрессивность, проблемы общения. Поэтому учите ребенка и учитесь сами показывать эмоции, «выплескивать» их без вреда для окружающих.

Эмоциональная разрядка необходима для сохранения здоровья (физического и психического), а умение рассказать о своих проблемах поможет налаживать контакты с окружающими, понимать самого себя.

*Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой).*

1. Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.
2. Вас часто одолевают мрачные мысли.
3. Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам определенно не везет в жизни.
6. Учиться Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением грехов.
9. Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
10. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.
12. Вы считаете себя обреченным человеком.
13. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.
14. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
15. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.
16. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.
17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.
19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.
20. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.
21. Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.
22. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.

23. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.

24. Будущее представляется Вам довольно беспросветным.

25. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.

26. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.

27. Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.

28. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.

29. Часто Вы действуете необдуманно, повинуюсь первому порыву.

#### *Обработка результатов*

По каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов. Полученный балл уравнивается в значениях с учетом индекса (см. Таблицу №1). Делается вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

#### ключ

Субшкальный диагностический коэффициент	Номера суждений	Индекс
Демонстративность	12, 14, 20, 22, 27	1, 2
Аффективность	1, 10, 20, 23, 28, 29	1, 1
Уникальность	1, 12, 14, 22, 27	1, 2
Несостоятельность	2, 3, 6, 7, 17	1, 5
Социальный пессимизм	5, 11, 13, 15, 17, 22, 25	1
Слом культурных барьеров	8, 9, 18	2, 3
Максимализм	4, 16	3, 2
Временная перспектива	2, 3, 12, 24, 26, 27	1, 1
Антисуицидальный фактор	19, 21	3, 2

## *Содержание субшкальных диагностических концептов.*

1. **Демонстративность.** Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как «шантаж», «истероидное выпячивание трудностей», демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как «крик о помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной регидностью, когда «диалог с миром» может зайти слишком далеко.

2. **Аффективность.** Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте – аффективная блокада интеллекта.

3. **Уникальность.** Восприятие себя, ситуации, и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Тесно связана с феноменом «непроницаемости» для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт.

4. **Несостоятельность.** Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога – «Я плох».

5. **Социальный пессимизм.** Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. В отсутствие Я наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога «Вы все недостойны меня».

6. **Слом культурных барьеров.** Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте – инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об «экзистенции смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти – доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования».

7. **Максимализм.** Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.

8. **Временная перспектива.** Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.

9. **Атисуицидальный фактор.** Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы.

Приложение № 4.

**Диагностика интернет-зависимости К. Янг.**

- 1 – никогда
- 2 – редко
- 3 – регулярно
- 4 – часто
- 5 - постоянно

	Никогда	Редко	Регулярно	Часто	Постоянно
1. Замечаете, что проводите в онлайн больше времени, чем намеревались?					
2. Пренебрегаете домашними делами, чтобы подольше побродить в сети?					
3. Предпочитаете пребывание в сети интимному общению с партнером?					
4. Заводите знакомства с пользователями интернета, находясь в онлайн?					
5. Раздражаетесь из-за того, что окружающие интересуются количеством времени, проводимым вами в сети?					
6. Отмечаете, что перестали делать успехи в учебе или работе, так как слишком много времени проводите в сети?					
7. Проверяете электронную почту раньше, чем сделаете что-то другое, более необходимое?					
8. Отмечаете, что снижается производительность труда из-за увлечения интернетом?					

9. Занимаете оборонительную позицию и скрываете, когда вас спрашивают, чем вы занимаетесь в сети?					
10. Блокируете беспокоящие мысли о вашей реальной жизни мыслями об интернете?					
11. Обнаруживаете себя предвкушающим очередной выход в Сеть?					
12. Ощущаете, что жизнь без интернета скучна, пуста и безрадостна?					
13. Ругаетесь, кричите или иным образом выражаете свою досаду, когда кто-то пытается отвлечь вас от пребывания в сети?					
14. Пренебрегаете сном, засиживаясь в интернете допоздна?					
15. Предвкушаете, чем займетесь в интернете, находясь в офлайне?					
16. Говорите себе: "Еще минутку", сидя в сети?					
17. Терпите поражение в попытках сократить время, проводимое в онлайн?					
18. Пытаетесь скрыть количество времени, проводимое вами в сети?					
19. Вместо того, чтобы выбраться куда-либо с друзьями, выбираете интернет?					
20. Испытываете депрессию, подавленность или нервозность, будучи вне сети и отмечаете, что это состояние проходит, как только вы оказываетесь в онлайн?					
21. Чувствуете ли Вы эйфорию, оживление, возбуждение, находясь за компьютером?					
22. Требуется ли Вам проводить всё больше времени за компьютером, чтобы получить те же ощущения?					
23. Чувствуете ли вы пустоту, депрессию, раздражение, находясь не за компьютером?					
24. Случалось ли Вам пренебрегать важными делами, в то время как Вы					



были заняты за компьютером, но не работой?					
25. Проводите ли Вы в сети больше 3-х часов в день?					
26. Если Вы в основном используете компьютер для работы, общаетесь ли в рабочее время в чатах или заходите на сайты, не связанные с работой, более 2-х раз в день?					
27. Качаете ли Вы файлы с сайтов с порнографическим содержанием?					
28. Считаете ли Вы, что с человеком легче общаться «онлайн», нежели лично?					
29. Говорили ли Вам друзья или члены семьи, что Вы слишком много времени проводите «онлайн»?					
30. Мешает ли Вашей деловой активности количество времени, проводимое в сети?					
31. Бывало ли такое, что Ваши попытки ограничить время, проводимое в сети, оказывались безуспешными?					
32. Бывает ли так, что Ваши пальцы устают от работы на клавиатуре или от щёлканья кнопкой мыши?					
33. Случалось ли Вам лгать на вопрос о количестве времени, проводимом в сети?					
34. Был ли у Вас хоть раз «синдром карпального канала» (онемение и боли в кисти руки)?					
35. Бывают ли у Вас боли в спине чаще 1-го раза в неделю?					
36. Бывает ли у Вас ощущение сухости в глазах?					
37. Увеличивается ли время, проводимое Вами в сети?					
38. Случалось ли Вам пренебречь приёмом пищи или есть прямо за компьютером, чтобы остаться в сети?					
39. Случалось ли Вам пренебречь личной гигиеной, например, бритьём, причёсыванием и т.п., чтобы провести					

это время за компьютером?					
40. Появились ли у Вас нарушения сна и/или изменился ли режим сна с тех пор, как Вы стали использовать компьютер ежедневно?					

### Интерпретация

---

- 20–49 баллов — обычный пользователь Интернета
- 50–79 баллов — есть некоторые проблемы, связанные с чрезмерным увлечением Интернетом
- 80–100 баллов — Интернет-зависимость.

*Тестовые задание по курсу «Психология девиантного поведения».*

1. Какому понятию соответствует следующее определение: «это устойчивое поведение личности (группы), отклоняющееся от социальных норм, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности (группе), сопровождающееся социальной дезадаптацией, и приносящее скрытую выгоду его носителю (личности, группе)»?

- 1) девиантное поведение,
- 2) делинквентное поведение,
- 3) аддиктивное поведение.

2. Назовите отрасль знаний, вошедшую в научный обиход для обозначения проблематики девиаций и девиантного поведения?

- 1) девиантология,
- 2) криминология,
- 3) социология.

3. Какому понятию соответствует следующее определение: «исторически сложившаяся в конкретном обществе мера допустимого поведения отдельной личности или социальной группы»?

1. Социальная норма.
2. Социальное отклонение.
3. Социальный проступок.

4. Соотнесите примеры позитивных и негативных девиаций:

А. психические заболевания и поведенческие расстройства; нарушения развития в детско-подростковом возрасте, девиантное поведение личности, преступность, самоубийства, тоталитарные режимы.

Б. героические акты, одаренность в интеллектуальной или художественной сфере, креативность, прогрессивные революции.

1. Позитивные девиации.
2. Негативные девиации.

5 Верно ли, что в психологии девиантность рассматривается в контексте нарушения социализации личности или как один из ее возможных вариантов?

1. Да.
2. Нет.

6. Какому понятию соответствует следующее определение: «это процесс взаимодействия личности со средой, проявляющийся в форме внешней активности и опосредованный внутренним содержанием»?

1. Поведение.
2. Жизненный опыт.
3. Мотивация.

7. Назовите группу ученых, которые ввели термин «социальная установка»?

1. У. Томасом и Ф. Знанецки.
2. Э. Дюркгейм и М. Смит.
3. У. Томасон и М. Смит.

8. Назовите подход к поведенческим девиациям, основанный на выделении в качестве основного понятия «дезадаптацию», а ее носителем «трудного подростка», характеризующийся школьной и социальной дезадаптацией, неуспеваемостью, нарушениями взаимоотношений со сверстниками?

1. Педагогический подход.
2. Психологический подход.
3. Медицинский подход.

9. Назовите ученого, социолога, который впервые ввел понятие «аномия»?

1. Э. Дюркгейм.
2. Р. Мертон.
3. Т. Парсонс.

10. Что из перечисленного относится к основным направлениям первичной профилактики девиантного поведения? (выберите несколько вариантов ответа)

1. Совершенствование социальной жизни людей.
2. Устранение социально-экономических факторов, способствующих формированию и проявлению девиантного поведения.
3. Раннее и активное выявление лиц с нервно-психическими нарушениями.
4. Лечение заболеваний, сопровождающихся нарушением поведения.
5. Воспитание социально позитивно ориентированной личности.

## Список рекомендуемой литературы.

### Базовая

1. Гишинский Я. И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений». – СПбМ.: Юридический центр Пресс, 2004. – 520 с.
2. Гошовська Д.Т. Психологія девіантної поведінки : методичні рекомендації до практичних занять . – Луцьк, 2013. – 69 с.
3. Дуткевич Т. В. Загальна психологія. Теоретичний курс : навч. посіб. / Т. В. Дуткевич. – Київ : Центр учбової літератури, 2016. – 388 с.
4. Змановская Е. В. Девиантное поведение личности и группы : учебное пособие / Е. В. Змановская, В. Ю. Рыбников. – СПб. : Питер, 2010. – 532 с.
5. Ковальчук М. А. Девиантное поведение. Профилактика, коррекция, реабилитация / Ковальчук М. А., Тарханова И. Ю. – М. : Владос-Пресс ; КДУ, 2013. – 286 с.
6. Лобанова А.С. Работа з підлітками-девіантами: соціологічний та психологічний аспекти : підручник для студентів вищих навчальних закладів / А. С. Лобанова, Л. В. Калашнікова – Київ : Вид-во «Каравела», 2017. – 470 с.
7. Макарычева Г. И. Коррекция девиантного поведения. Тренинги для подростков и их родителей. – СПб. : Речь, 2007. – 368 с.
8. Максимова Н. Ю. Безпека життєдіяльності: соціально-психологічні аспекти алкоголізму та наркоманії: навч. посібник / Н. Ю. Максимова. – Київ : Либідь, 2006. – 328 с.
9. Максимова Н. Ю. Психологія девіантної поведінки : навч. посібник / Н. Ю. Максимова. – Київ : Либідь, 2011. – 520 с.
10. Мельничук О.Б. Основи психоконсультації та психокорекції : навч. посіб. для студентів подвійних спеціальностей із спеціальністю «Практична психологія» та спеціалізацією «Соціально-психологічна реабілітація» / О. М. Мельничук. – Київ : Каравела, 2017. – 390 с.
11. Профилактика детских и подростковых суицидов : методические рекомендации / ред.: Л. Н. Антонова, В. Н. Ахренов, Т. Н. Ткачева. – М. : АСОУ, 2011. – 44 с.
12. Раис Ф. Психология подросткового и юношеского возраста / Раис Ф., Долджин К. – СПб. : Питер, 2010. – 816 с.
13. Пятунин В. А. Девиантное поведение несовершеннолетних : современные тенденции / В. А. Пятунин. – Москва : РОО «Центр содействия реформе уголовного правосудия», 2010. – 282 с.
14. Рождественская Н. А. Девиантное поведение и основы его профилактики у подростков / Н. А. Рождественская. – М. : Генезис, 2016. – 120 с.
15. Савчін М.В. Загальна психологія : навч. посіб. / М.В. Савчін. – Харків : Академія, 2018. – 344 с.

16. Фетискин Н.П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. – М. : Изд-во ин-та психотерапии, 2014. – С.362–370.

17. Христюк О. Л. Психологія девіантної поведінки: навчально-методичний посібник / О. Л. Христюк. – Львів : ЛьвДУВС, 2014. – 192 с.

#### Дополнительная

1. Агрессия у детей и подростков : учебное пособие / под. ред. Н.М. Платоновой. – СПб : Речь. – 336 с.

2. Анастаси А. Психологическое тестирование / Анастаси А., Урбина С. – 7-е изд. – СПб. : Питер, 2008. – 688 с.: ил. – (Серия «Мастера психологии»).

3. Ассанович, М.А. Клиническая психодиагностика. Специализированные методики и опросники : учебное пособие для студентов учреждений высшего образования по специальности «Медико-психологическое дело» / М.А. Ассанович. – Гродно : ГрГМУ, 2013. – 520 с.

4. Бондарчук О.І. Психологія девіантної поведінки / О.І. Бондарчук. – Київ : МАУП, 2006. – 88 с.

5. Бэрон Р. Агрессия / Р. Бэрон, Д. Ричардсон — СПб: Питер, 2001. — 352 с.

6. Войскунский А. Е. Психология и Интернет. – М.: Акрополь, 2010. – 439 с.

7. Девіантна поведінка: соціологічний, психологічний та юридичний аспекти : матеріали наук.-практ.конф. (Харків, 10 квіт. 2015 р.) / МВС України, Харк.нац.ун-т внутр.справ,Ф-т права та масових комунікацій, Кафедра соціології та психології; Соціологічна асоціація України. – Харів :ХНУВС, 2015. – 166 с.

8. Егоров А. Ю. Клиника и психология девиантного поведения. / А. Ю. Егоров, С. А. Игумнов. – СПб. : Речь, 2010. – 398 с.

9. Ільїна Н. Загальна психологія: теорія та практикум : навч. посібник / Н.Ільїна, С. Мисник. – Київ : Університетська книга. – 2017. – 352 с.

10. Идобаева О. А. Психологическое благополучие современных подростков: актуальный уровень и пути его повышения / Идобаева О. А., Подольский А. И. – М : Эко-Пресс, 2012. – 200 с.

11. Ипатов А. Подросток. От саморазрушения к саморазвитию. Программа психологической помощи. – СПб. : Речь, 2011. – 112 с.

12. Мохова М. Л. Сексуальное насилие: мифы и факты // Помощь пережившим сексуальное насилие: концепция, опыт, исследования : методическое пособие / под ред. З. В. Луковцевой. – М. : ЭТИПАК, 2011. – С. 10–19.

13. Тітов І.Г. Вступ до психофізіології : навч. посібник / І.Г. Тітов – Київ : Академ. вид., 2011. – 296 с.

*Навчальне видання*

## ПСИХОЛОГІЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ

Навчальний посібник для студентів 2 курсу, які  
навчаються за спеціальністю  
«Соціологія»

(російською мовою)

Автор-упорядник ГОГА Наталія Павлівна

**В авторській редакції.**  
Комп'ютерний набір: *Н. П. Гога*

Підписано до друку 25.06.2020. Формат 60×84/16.  
Папір офсетний. Гарнітура «Таймс».  
Ум. друк. арк. 4,65. Обл.-вид. арк. 5,0  
Тираж 5 пр. Зам. №

Видавництво  
Народної української академії  
Свідоцтво № 1153 від 16.12.2002.

Надруковано у видавництві  
Народної української академії

Україна, 61000, Харків, МСП, вул. Лермонтовська, 27.

