

**Государственное образовательное учреждение
высшего образования Московской области
«Государственный социально-гуманитарный университет»**

На правах рукописи

СЕМЕНЯК Иван Владимирович

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ
ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ**

Специальность: 5.3.1. Общая психология,
психология личности, история психологии

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание учёной степени
кандидата психологических наук

Научный руководитель:
доктор психологических наук, профессор
Ершова Регина Вячеславовна

**Коломна
2022**

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
Глава 1. ЗАВИСИМОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ПСИХОЛОГИИ И СМЕЖНЫХ НАУКАХ	20
1.1. Терминологический анализ феномена зависимого поведения в научной литературе	20
1.2. Диагностические критерии зависимого поведения	24
1.3. Феноменология интернет-зависимости и наркомании	29
Выводы по первой главе.....	44
Глава 2. ЗАВИСИМОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК ФЕНОМЕН БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПРИРОДЫ.....	47
2.1. Биологические факторы в теориях и моделях зависимого поведения	47
2.2. Психологические факторы зависимого поведения.....	53
2.3. Социальные факторы зависимого поведения	59
2.4. Прогностическая модель формирования зависимого поведения	63
Выводы по второй главе.....	70
Глава 3. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕДИКТОРОВ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ	73
3.1. Организация эмпирического исследования и общая характеристика испытуемых	73
3.2. Описание методик исследования	78
3.3. Статистическая оценка психологических предикторов зависимой личности	82
3.3.1. <i>Психологические предикторы зависимой личности психофизического уровня</i>	<i>82</i>
3.3.2. <i>Психологические предикторы зависимой личности индивидуально-психологического уровня.....</i>	<i>89</i>
3.3.3. <i>Психологические предикторы зависимой личности социально-психологического уровня.....</i>	<i>93</i>
3.4. Дискриминантный анализ психологических предикторов зависимого поведения	98
3.5. Структурный анализ психологических предикторов зависимого поведения	103
3.6. Разработка комплексной программы реабилитации лиц с зависимостью от наркотиков и интернета	118
Выводы по третьей главе	138
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	144
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	147

ПРИЛОЖЕНИЕ А.....	166
ПРИЛОЖЕНИЕ Б.....	183
ПРИЛОЖЕНИЕ В.....	213
ПРИЛОЖЕНИЕ Г.....	218
ПРИЛОЖЕНИЕ Д.....	219
ПРИЛОЖЕНИЕ Е.....	220

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Первые упоминания о приготовлении и употреблении психоактивных веществ датируются VI тысячелетием до н. э. Наркотики и алкоголь применялись в медицине, религиозных обрядах и просто для получения приятных ощущений. Современная действительность предлагает человечеству все условия для получения быстрых удовольствий, которые и приводят к формированию различного рода зависимостей: доступность алкоголя и табака, распространение нелегальных курительных смесей и процветающий наркобизнес, круглосуточный доступ к интернету, компьютерные игры (на прохождение которых могут потребоваться сотни часов), «быстрый» секс, легальные лотереи и виртуальные игровые автоматы. Проблема зависимого поведения, зародившаяся в аддиктологии в конце XX века, на сегодняшний день является междисциплинарной и спустя десятилетия сохраняет важность разработки.

Важнейшей характеристикой зависимого поведения выступает формирование стремления к изменению сознания с использованием психотропных веществ или вовлечением в определенные виды деятельности с целью получения эмоционального удовлетворения. Данная навязчивая потребность сопровождается специфическим поведением, формированием физиологических, психологических, социальных отклонений и различных нарушений психики.

Распространение различных форм зависимого поведения в последние 20–30 лет выросло до уровня пандемии, а наиболее распространенными являются наркомания и интернет-зависимость. По данным Управления Организации Объединённых Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН) от 26 июня 2019 года, число лиц, употребляющих наркотики, возросло на 30 процентов по сравнению с 2009 годом. В настоящее время насчитывается 271 миллион человек (или 5,5% мирового населения в возрасте 15–64 лет), которые употребляют наркотики. В 2020 году во всем мире насчитывалось почти 4,8 миллиарда активных пользователей интернета, что эквивалентно 62% мирового населения. Анализ

распространённости зависимости от интернета среди населения мира выявили значительные различия в показателях ее от 6,3 до 37,9% в Азии, от 0,3 до 8,2% в Соединенных Штатах Америки, от 1% до 21,3% в Европе, а глобальная распространенность в общей популяции оценивается в 6,0% [Duong et al., 2020]. Таким образом, распространенность зависимости от интернета становится сопоставимой с наркоманией.

В связи с высокой скоростью распространения и появления новых форм зависимого поведения химической и поведенческой природы перед нами встает задача по углубленному изучению факторов, единых и специфических механизмов их формирования с целью разработки эффективных коррекционных и профилактических мероприятий.

Степень научной разработанности проблемы. Стремительно увеличивающееся количество публикаций по изучаемой нами проблематике отражает популярность психологических исследований зависимого поведения, вызванного различными аддиктивными агентами. В исследованиях [Marks, 1990; Goldberg, 1996; Brown, 1993; Griffiths, 1996; Ledgerwood, Downey, 2002; Potenza, 2006; Rosenberg, Feder, 2014; West, Brown, 2013; Ries, 2014; Войскунского, 2000; Бухановского, 2002; Менделевича, 2005; Пережогина, 2006; Цыганкова, Малыгина, 2006; Постнова, Деречи, 2006; Егорова, 2007, Шельгина, 2008; Короленко, 2010; Смирнова, 2015, Зальмунина, 2015, 2020 и др.] рассматриваются теоретические и эмпирические данные, отражающие как общие характеристики, так и различия в структуре зависимого поведения, изучается его природа и взаимосвязь, особенности формирования и протекания, формулируются диагностические критерии зависимого поведения.

Зависимое поведение изучается с позиций различных теоретических подходов: медицинский (нозологический) подход [В. J. Everitt, Т. W. Robbins, 2005; G. F. Koob, 2008; К. С. Янг, М. Гриффитс, М. Орзак, 2017; И. Н. Пятницкая, 2008 и другие]; социально-психологический подход [Асмолов, 2004; Войскунский, 2009; Needle., 1995; Ling ,1992 и другие]; когнитивно-бихевиоральный подход (Р. А. Дэвис; М. Хольмберг, С. В. Березин, К. С. Лисецкий, Р. Бэндлер, Дж Гриндер., Дж.

Келли, Г. Олпорт, А. Бандура и другие); психоаналитический подход [Ханзян, 2000; Вёрмсер, 2000; Розенфельд, 2004; Фенихель, 2004 и другие]; гуманистический подход (А. Маслоу, К. Роджерс); системный подход (Н. В. Дмитриева, Ц. П. Короленко и другие) и другие.

В рамках биопсихосоциальной парадигмы по изучению химических и поведенческих зависимостей [Griffiths, 2005; Marlatt, 2005] можно выделить работы, изучающие разные аспекты зависимого поведения: биомедицинские [Cunningham, 1992; Schultz, 2007; Koob, Moal, 2008; De Wit, 2009; Müller, 2010; Mengod, 2010, Kirby, 2011; Jentsch, 2014; Арзуманов, Васечкин, Абакумова 2016; Анохина, 2017 и другие], социальные [Brook, 1990; Hirschi, 2017; Gottfredson, 2017; Jessor, 2017; Москаленко, 2005; Короленко, Донских, 2005, Цветкова, 2011 и другие], психологические [Segal, 2005; Bickel, Marsch, 2001; Kearney, O'Sullivan, 2003; Field, Wiers, 2012; Братусь, 1988; Келли, 2000; Сирота, Ялтонский, 2003; Менделевич, 2003, Старшенбаум, 2006 и другие].

Несмотря на многообразие направлений, результаты теоретических и эмпирических исследований характеризуются мозаичностью, разнонаправленными характеристиками и в полной мере не позволяют получить единое системное представление о взаимосвязи личностных особенностей и процесса формирования зависимого поведения.

Проблема исследования обусловлена необходимостью формулировки более точного определения зависимого поведения, его содержания, структуры, факторов формирования. Выделение и сравнительный анализ предикторов наркомании и интернет-зависимости психофизического, индивидуально-психологического, социально-психологического уровней способствует описанию общих и специфических предикторов разных видов зависимого поведения. Полученные в процессе исследования данные послужат основой для разработки и внедрения научно-обоснованных комплексных методических рекомендаций и программы коррекции зависимого поведения.

Цель исследования – на примере наркотической и интернет-зависимостей изучить и описать общие и специфические предикторы зависимого поведения

психофизического, индивидуально-психологического и социально-психологического уровней.

Объект исследования – наркомания и интернет-зависимость как виды зависимого поведения.

Предмет исследования – предикторы наркомании и интернет-зависимости психофизического, индивидуально-психологического, социально-психологического уровней.

Гипотезы исследования:

1. Зависимое поведение – один из типов отклоняющегося поведения, которое имеет стадийный характер развития и выражается в возрастающем стремлении личности к изменению сознания, сопровождается сверхценным отношением, изменением настроения, социальными и внутриличностными конфликтами, ростом толерантности, абстинентным синдромом, рецидивами, а также психологической и физической зависимостью от аддиктивного агента химической или поведенческой природы.

2. Зависимое поведение является феноменом биопсихосоциальной природы и формируется под постоянным воздействием на личность биологических, психологических, социальных факторов в условиях взаимодействия личности с аддиктивным агентом и обуславливается выраженностью их аддиктивного потенциала.

3. Общими предикторами зависимого поведения на психофизическом уровне выступают: отсроченность и слабость реакций на стимуляцию. На индивидуально-психологическом уровне: параметры временной перспективы в виде негативизации событий прошлой жизни, отсутствия устремления в будущее, восприятия своего настоящего как обречённого на неуспех. На социально-психологическом уровне: недоверчивость и снижение способностей к эмпатии, к точной работе, трудности с упорядочиванием дел, отсутствие интереса к новому опыту и знакомствам, отсутствие стремления произвести впечатление благопристойного и правильного человека.

4. Специфическими предикторами наркозависимости на психофизическом уровне являются: поверхностность реакций зрачка на сильные раздражители и стремительный процесс восстановления. На социально-психологическом уровне наркомания определяется обеднением ценностно-смысловой сферы, выражающимся в отсутствии интереса к новизне и волнению, отсутствии стремления к успеху в соответствии с социальными стандартами, снижении ценности собственной репутации и личной безопасности, снижении ценности чувства долга, заботы и толерантности. На психофизическом уровне предикторами интернет-зависимости являются: высокая толерантность нервной системы к раздражителям и высокая чувствительность как темпераментальная характеристика личности. Предиктором интернет-зависимости индивидуально-психологического уровня выступает повышенная способность к контролю эмоций. Предикторы интернет-зависимости социально-психологического уровня представлены высокой ценностью репутации, личной безопасности и личного успеха и стремлением к лидерству и владению материальными ресурсами.

Задачи исследования:

1. Произвести анализ зарубежной и отечественной научной литературы с целью последующего уточнения понятия «зависимое поведение» и изучения его теоретико-методологических аспектов в психологии и смежных науках;
2. На теоретическом уровне проанализировать биологические, психологические и социальные факторы наркомании и интернет-зависимости с целью построения прогностической модели формирования зависимого поведения;
3. Провести эмпирическое исследование общих и специфических психологических предикторов зависимого поведения психофизического, индивидуально-психологического и социально-психологического уровней;
4. Путем эмпирического исследования определить системообразующие взаимосвязи предикторов зависимого поведения психофизического, индивидуально-психологического и социально-психологического уровней;
5. Разработать эмпирически обоснованную комплексную программу психокоррекции и реабилитации зависимого поведения.

Теоретической и методологической основой исследования выступили:

- принцип детерминизма (Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, Б. Ф. Ломов, С. Л. Рубинштейн и др.), позволяющий изучать психические особенности зависимой личности как результат закономерного взаимодействия факторов биологической, психологической и социальной природы;
- принцип системного подхода (Б. Ф. Ломов, Б. Г. Ананьев, П. К. Анохин, В. П. Кузьмин, К. А. Абульханова-Славская и др.), помогающий создать адекватный исследованию методологический аппарат и определяющий важность всестороннего изучения психологических предикторов зависимого поведения с целью формирования целостного представления о психике и процессе развития зависимой личности;
- фундаментальные положения психологии личности, дифференциальной психологии, медицинской психологии, аддиктологии, психологии зависимого поведения;
- общетеоретические положения по изучению, психокоррекции и профилактике зависимого поведения (Д. А. Автономов, Т. В. Агибалова, Т. Н. Дудко, Ц. П. Короленко, В. Д. Менделевич, Н. А. Сирота, Г. В. Старшенбаум и др.);
- теории развития аддиктивного поведения, освещающие механизмы формирования зависимостей химической и поведенческой природы (M. D. Griffiths, D. C. McClelland, H. A. Skinner, G. F. Koob, A. Бандура, Д. Келли, Г. Олпорт, Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский, А. В. Смирнов и др.);
- исследования зарубежных и отечественных ученых по проблеме формирования зависимого поведения (И. Голдберг, М. Гриффитс, Р. Роджерс, М. Орзак, Дж. Браун, Р. Уэст, Г. Ф. Кооб, С. Пил, С. Каплан, К. Янг, С. В. Березин, А. Е. Войскунский, А. Ю. Егоров, Т. М. Корягина, В. А. Лоскутова, В. Л. Малыгин, Е. А. Кошкина, В. Д. Менделевич, Л. О. Пережогин и др.).

Методы исследования. Для решения поставленных задач и проверки гипотез диссертационного исследования был использован ряд методов:

- теоретический анализ научных источников (анализ отечественной и зарубежной научной литературы по проблеме исследования);

– эмпирические методы: «Шкала интернет-зависимости С. Чена (CIAS)» в адаптации В. Л. Малыгина, К. А. Феклисова; «Шкала чувствительности (HSPS)» (Aron & Aron) в адаптации Р. В. Ершовой, Е. В. Ярмоц; метод синхронной бинокулярной пупиллометрии (пупиллометр «SS@S»); «Опросник временной перспективы (ZTPI)» (Ф. Зимбардо) в адаптации А. Сырцовой; опросник «Большая пятёрка-2 (BFQ-2)» (адаптация Е. Н. Осина и др.); опросник «Шкала психологического благополучия» (К. Рифф) в адаптации Т. Д. Шевеленковой, П. П. Фесенко; «Ценностный опросник» Ш. Шварца;

– методы математико-статистической обработки данных с применением программного пакета IBM SPSS Statistics 23 (однофакторный дисперсионный анализ ANOVA с поправкой на множественные сравнения Бонферрони, дискриминантный, факторный, корреляционный анализы).

Основные научные результаты, полученные соискателем, и их научная новизна:

– дано уточненное определение понятия «зависимого поведения» как феномена биопсихосоциальной природы;

– разработана авторская прогностическая модель формирования зависимого поведения. Согласно модели, зависимое поведение формируется под постоянным воздействием биологических, психологических и социальных факторов в условиях взаимодействия личности с аддиктивным агентом (химическим или поведенческим). В совокупности факторного влияния происходит либо формирование устойчивой зависимости с последующими рецидивами, либо отказ от аддиктивного поведения с достижением ремиссии. Исход ремиссия/рецидив обуславливается не только силой факторного воздействия, но и выраженностью аддиктивного потенциала как самой личности, так и аддиктивного агента;

– выявлены общие предикторы зависимого поведения: на психофизическом уровне выступают отсроченность и слабость реакций на стимуляцию. На индивидуально-психологическом уровне – параметры временной перспективы в виде негативизации событий прошлой жизни, отсутствия

устремления в будущее, восприятия своего настоящего как обречённого на неуспех. На социально-психологическом уровне – недоверчивость и снижение способностей к эмпатии, снижение способности к точной работе, трудности с упорядочиванием дел, отсутствие интереса к новому опыту и знакомствам, отсутствие стремления произвести впечатление благопристойного и правильного человека;

– выявлены специфические предикторы наркозависимого поведения: на психофизическом уровне выступают поверхностность реакций на сильные раздражители и стремительный на этом фоне процесс восстановления после воздействия. На социально-психологическом уровне выступает обеднение ценностно-смысловой сферы, выражающееся в отсутствии интереса к новизне и волнению, отсутствие стремления к успеху в соответствии с социальными стандартами, снижение ценности собственной репутации и личной безопасности, снижение ценности чувства долга, заботы и толерантности;

– выявлены специфические предикторы зависимости от интернета: на психофизическом уровне выступает высокая толерантность нервной системы к раздражителям, воздействующим на зрачковый рефлекс, и высокая чувствительность как темпераментальная характеристика личности. Предиктором интернет-зависимости индивидуально-психологического уровня выступает повышенная способность к контролю эмоций. Предикторы интернет-зависимости социально-психологического уровня представлены высокой ценностью репутации, личной безопасности и личного успеха и стремлением к лидерству, владению материальными ресурсами;

– эмпирическим путем выявлены 23 психологических предиктора, которые с высокой степенью вероятности дискриминируют по наличию/отсутствию зависимого поведения и его типа у личности;

– установлено, что тип зависимого поведения влияет на особенности предикторов психофизического, индивидуально-психологического и социально-психологического уровней. Следовательно, разные аддиктивные агенты вносят свой специфический вклад в структуру зависимого поведения;

– разработана комплексная авторская программа психокоррекции и реабилитации зависимых лиц.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что полученные результаты позволяют:

– дополнить, конкретизировать и ввести в научный оборот уточнённое определение понятия «зависимое поведение»;

– существенно систематизировать научные данные в области феноменологии зависимого поведения;

– разработать прогностическую модель формирования зависимого поведения;

– сравнить и описать общие предикторы зависимого поведения у лиц с наркоманией и зависимостью от интернета;

– сравнить и описать специфические предикторы зависимого поведения у лиц с наркоманией и зависимостью от интернета;

– подтвердить перспективность разработки теоретико-методологических оснований для комплексной программы психокоррекции и реабилитации зависимого поведения.

Практическая значимость исследования заключается в том, что полученные результаты:

– актуальны и ориентированы на решение проблемы диагностики предикторов зависимого поведения химической и поведенческой природы;

– позволяют использовать информацию по общим и специфическим предикторам зависимого поведения в практической работе наркологических учреждений, центров медицинской профилактики, при психотерапии и психокоррекции зависимого поведения;

– подтверждают возможность использования методов диагностики предикторов зависимого поведения при психодиагностике личностных особенностей зависимых лиц;

- выступают основой разработки комплексной программы по профилактике и психокоррекции интернет-зависимости и могут применяться в практической деятельности для коррекции зависимого поведения;
- могут быть применены при преподавании курсов «Психосоциальная реабилитация лиц с зависимым поведением», «Психология зависимого поведения», «Аддиктология», «Психология девиантного поведения и его профилактика»;
- актуализируют необходимость дальнейших исследований предикторов зависимого поведения в аспектах сравнительной аддиктологии зависимостей.

Эмпирическая база исследования. В исследовании приняли участие 148 человек. Они были разделены на три группы: группа «наркозависимые» (НЗ) – 44 человека (средний возраст – 34,2 года) – лица, имеющие диагностированные психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (далее по тексту ПАВ) пациенты реабилитационного центра ГБУЗ «Московского научно-практического центра наркологии ДЗМ», группа «интернет-зависимые» (ИЗ) – 49 человек (средний возраст – 25,3) – лица с выявленной интернет-зависимостью, студенты ГОУ ВО МО «Государственный социально-гуманитарный университет» и клиенты АНО НПЦ «Псиград», обратившиеся за помощью в коррекции интернет-зависимого поведения, группа «норма» – 55 человек (средний возраст – 32,4 года) – лица, не имеющие на момент исследования официально установленного диагноза, связанного с употреблением ПАВ – обучающиеся ГОУ ВО МО «Государственный социально-гуманитарный университет», участники фитнес-программы «Бой с собой», клиенты АНО НПЦ «Псиград».

Степень достоверности и обоснованности результатов исследования обеспечивается принципом системного подхода к изучению целостной личности и индивидуальности; опорой на принцип детерминизма; соблюдением нормативов теоретического и эмпирического исследования; использованием апробированных методов исследования; методологической обоснованностью и содержательным анализом теоретических данных; репрезентативной выборкой в исследовании и обоснованным использованием статистических методов обработки данных,

статистическим анализом полученных результатов; личным участием автора в организации и проведении исследования, апробации полученных данных.

Основные этапы диссертационного исследования.

На **первом этапе** (2016–2017 гг.) проводился теоретический анализ научной литературы по предмету исследования; формулировалась цель исследования, определялись основные задачи, выдвигались гипотезы; осуществлялся подбор методов и методик исследования; с научным руководителем обсуждалась и составлялась программа эмпирического исследования.

На **втором этапе** (2017–2019 гг.). формировалась эмпирическая выборка, осуществлялся сбор данных, проводилась обработка первичных данных психодиагностики зависимого поведения, осуществлялась апробация и изложение результатов исследования в научных статьях, научных докладах по теме исследования.

На **третьем этапе** (2019–2021 гг.). осуществлялась вторичная обработка эмпирических данных (однофакторный дисперсионный анализ ANOVA с поправкой на множественные сравнения Бонферрони, дискриминантный, корреляционный, факторный анализы) с последующей качественной интерпретацией, формулировались общие результаты всех этапов исследования, по итогам которых были описаны общие и специфические предикторы зависимого поведения. Разработана комплексная авторская программа психокоррекции и реабилитации зависимых лиц.

Положения, выносимые на защиту:

1. Зависимое поведение – один из типов отклоняющегося поведения, которое имеет стадийный характер развития и выражается в возрастающем стремлении личности к изменению сознания, сопровождается сверхценным отношением, изменением настроения, социальными и внутриличностными конфликтами, ростом толерантности, абстинентным синдромом, рецидивами, а также психологической и физической зависимостью от аддиктивного агента химической или поведенческой природы.

2. Прогностическая модель формирования зависимого поведения строится на комплексном и непрерывном воздействии на личность биологических, психологических и социальных факторов в условиях взаимодействия потенциального аддикта с аддиктивным агентом химической или поведенческой природы. К биологическим факторам относятся: дофамин, серотонин, нейробиологические процессы, наследственность, психиатрические заболевания, свойства нервной системы. Социальные факторы представлены тремя группами: макросоциальный уровень (социально-экономический кризис, конфликты государств, социальных групп, классов и т. д.), мезосоциальный уровень (аддиктивная субкультура, стигматизация личности, негативное влияние окружения и т.д.), микросоциальный уровень (проблемы семейных взаимоотношений; социальное окружение), микросоциальный уровень (отклоняющееся поведение; социальные установки по реализации зависимого поведения или его профилактики и т.д.). Психологические факторы зависимого поведения: когнитивный уровень (ослабление памяти, дефицит внимания, неверное восприятие времени, низкий уровень эмоционального интеллекта, алекситимия, СДВГ); личностно-характерологический уровень (акцентуированность характера, инфантилизм, эгоизм, стремление к риску, завышенная самооценка, лживость, склонность к самообману, низкая стрессоустойчивость); эмоционально-волевой уровень (высокий уровень эмоционального стресса, тревожность, агрессивность, депрессивность, апатия, импульсивность); ценностно-смысловой уровень (нарушения ценностно-смысловой сферы, неустойчивость или отсутствие социальных интересов, стремление к власти, непокорность с презрением авторитетов, религиозность, отсутствие сформированности познавательных и творческих интересов); мотивационный уровень (доминирование избегающей мотивации и снижение мотивации достижения; тенденция к уходу от реальности в стрессовых и фрустрационных ситуациях; отказ от реализации деятельности при столкновении с трудностями; нарушения иерархии мотивов).

3. Общими для интернет-зависимости и наркомании предикторами на психофизическом уровне выступают снижение чувствительности нервной системы в виде отсроченной реакции на стимуляции и ее угнетённое состояние, сопровождающееся снижением активности реакций на раздражители. Индивидуально-психологический уровень общих характеристик представлен нарушениями временной перспективы в виде негативизации событий прошлой жизни и связанной с ней тревоги, отсутствием устремления в будущее, восприятием своей жизни как predetermined судьбой и обречённой на неуспех, недоверчивостью и снижением способностей к эмпатии, точной работе, трудностями с упорядочиванием дел, отсутствием интереса к новому опыту и знакомствам, отсутствием проявлений моралистической социальной желательности.

4. В качестве специфических предикторов наркозависимого поведения на психофизическом уровне могут выступать поверхностность реакций на сильные раздражители и стремительный на этом фоне процесс восстановления после воздействия. Характеристики наркозависимости социально-психологического уровня включают в себя обеднение ценностно-смысловой сферы, выражающееся в отсутствии интереса к новизне и волнению, отсутствие стремления к успеху в соответствии с социальными стандартами, снижение ценности собственной репутации и личной безопасности, снижение ценности чувства долга, заботы и толерантности.

5. Специфическими предикторами зависимости от интернета на психофизическом уровне являются высокая толерантность нервной системы к раздражителям, воздействующим на зрачковый рефлекс, и высокая чувствительность как темпераментальная характеристика личности. Предиктором интернет-зависимости индивидуально-психологического уровня выступает повышенная способность к контролю эмоций. Предикторы интернет-зависимости социально-психологического уровня представлены высокой ценностью репутации, личной безопасности и личного успеха, стремлением к лидерству и владению материальными ресурсами.

6. Эмпирическим путем были выявлены 23 психологических предиктора, которые с высокой степенью вероятности дискриминируют респондентов по наличию/отсутствию зависимого поведения и его виду. На психофизическом уровне зависимое поведение характеризуют интегральный показатель чувствительности (HSPS) и 6 переменных синхронной бинокулярной пупиллометрии. На индивидуально-психологическом уровне зависимое поведение определяют параметры психологического времени личности (фиксация на будущем и негативном прошлом) (Опросник временной перспективы Ф. Зимбардо), а также скрупулёзность и контроль импульсов (Пятифакторный личностный опросник). На социально-психологическом уровне психологическими предикторами зависимого поведения выступают критерии психологического благополучия личности: личностный рост, позитивные отношения с окружающими и интегральный показатель психологического благополучия (Шкала психологического благополучия К. Рифф); параметры ценностно-смысловой сферы: Самостоятельность: поступки, Репутация, Самостоятельность: мысли, Благожелательность: чувство долга, Гедонизм, Скромность, Универсализм: толерантность, Традиция, Власть: ресурсы (Ценностный опросник Ш. Шварца).

7. Обнаружено наличие сильной взаимосвязи зависимого поведения с социально-психологической сферой личности. Параметры психофизического уровня несколько больше вовлечены в процесс формирования интернет-зависимого поведения (по сравнению с наркозависимым). Приблизительно равный вклад в структуру зависимого поведения вносят предикторы индивидуально-психологического уровня. В качестве значимых предикторов зависимости от интернета выступают показатели психологического благополучия и синхронной бинокулярной пупиллометрии. Ведущими предикторами зависимости от психоактивных веществ выступают чувствительность, скрупулёзность и параметры ценностной сферы.

8. Комплексная программа по профилактике и психокоррекции зависимости состоит из последовательного алгоритма, включающего комплекс мер по мотивации обращения за помощью в преодолении зависимого поведения, участие

в реабилитации или психокоррекции, состоящих из трёх этапов, и завершающего постреабилитационного периода направленных в терапевтическое сообщество на интеграцию зависимых лиц.

Апробация и внедрение результатов исследования. Результаты теоретического и эмпирического исследования обсуждались на заседаниях кафедры психологии ГОУ ВО МО «ГСГУ», полученные результаты были представлены на научно-методических и аспирантских семинарах ГОУ ВО МО «ГСГУ», освещались на научных конференциях: 14-я Всероссийская конференция «Амбулаторная и больничная психотерапевтическая и психологическая помощь сегодня (междисциплинарное взаимодействие)» (г. Москва, 2016 г.); 15-я Всероссийская конференция «Амбулаторная и больничная психотерапевтическая и психологическая помощь сегодня (междисциплинарное взаимодействие)» (г. Москва, 2017 г.); V Всероссийский фестиваль психологических технологий «У Маринкиной башни». Тема фестиваля: «Психология XXI века: между прошлым и будущим» (г. Коломна, 2017 г.); II Международная конференция «Цифровое общество как культурно-исторический контекст развития человека» (г. Коломна, 2018 г.); Ежегодная Международная молодёжная междисциплинарная конференция «Философия искусственного интеллекта» (г. Коломна, 2019 г.).

Результаты теоретического и эмпирического этапов исследований были использованы в разработке следующих программ реабилитации лиц с зависимым поведением на базе ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»: «Программа медицинской реабилитации больных наркологического профиля (МКБ-10 F10-F19) реабилитационного центра ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ». Авторы: Агибалова Т. В., Новаков А. В., Семеняк И. В., Марытынова Е. М., Казенкина Е. В., 2018 г.; «Программа амбулаторной медицинской реабилитации для лиц с наркологическими расстройствами (МКБ-10 F10-F19), прошедших медицинскую реабилитацию в реабилитационном центре ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» Авторы: Агибалова Т. В., Новаков А. В., Кирюшина Е. Е., Семеняк И. В., 2019 год.

Содержание диссертационного исследования отражено в 16 опубликованных научных работах, из них 5 – в ведущих научных рецензируемых изданиях,

рекомендованных Учёным советом Российского университета дружбы народов («Положение о присуждении учёных степеней ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», утв. 19.02.2018), Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования РФ, 1 статья – в научном издании, индексируемом в МБД «Scopus».

Структура и объём диссертации. Работа состоит из введения, трёх глав, заключения, списка использованной литературы и 6 приложений. Диссертация проиллюстрирована 20 таблицами, 13 рисунками. Объем диссертационного исследования составляет 220 страниц. Список литературы включает 372 наименования, в том числе 99 источников на иностранном языке.

Глава 1. ЗАВИСИМОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ПСИХОЛОГИИ И СМЕЖНЫХ НАУКАХ

1.1. Терминологический анализ феномена зависимого поведения в научной литературе

Первые упоминания о зависимом поведении можно встретить в трудах Гиппократ и Аристотеля, которые перечислили клинические проявления неумеренного употребления алкоголя [Гофман, 2003].

Сам термин «аддикция» (addiction) применялся изначально в Древнем Риме для обозначения обязанности должника по отношению к кредитору (Л. А. Азарова, В. А. Сятковский, 2009; Е. В. Змановская, 2008; А. В. Котляров, 2005; Руководство по аддиктологии, 2007).

С XIX века термин «аддикция» использовался в контексте описания глубокого пристрастия к какому-либо виду деятельности. Современную трактовку термин приобрел в конце XIX столетия и его стали применять в аддиктологии для обозначения зависимости от наркотических веществ.

Наиболее актуальной проблема зависимого поведения стала с конца 90-х годов. Это было связано с распространением наркомании; увеличением числа стран, легализующих наркотики в медицинских целях; экономическим кризисом; развитием технологий и появлением «технологических» (M. Griffiths) зависимостей.

При описании зависимого поведения чаще всего используются два термина «аддикция» («зависимость») и «аддиктивное поведение» («зависимое поведение») в различных интерпретациях. А. Г. Софронов [Софронов, 2007] указывает, что в зарубежных научных изданиях на тему зависимости от психоактивных веществ (ПАВ), отсутствует термин «наркомания», который заменяется авторами определениями abuse (злоупотребление), addiction (пристрастие), dependence (зависимость).

Некоторые отечественные исследователи (А. Е. Личко, С. А. Кулаков, В. С. Битенский) в своих работах определяют аддикцию как сформированное заболевание, а зависимость описывают в качестве сопутствующей формы

отклоняющегося поведения. Одновременно с этим многие авторы используют эти термины как синонимичные (Е. В. Змановская, А. Е. Войскунский, С. А. Минаков и др.) [Галяутдинова и др., 2013]. Зарубежные ученые разделяют исследуемые нами понятия достаточно четко, определяя «аддикцию» (addiction) как психопатологическое состояние, а «зависимость» (dependence) как состояние потребности в ПАВ и стремления нормализации функциональных систем организма [Altman, 1996].

При анализе определений «аддикция» и «зависимость» в отечественной и зарубежной научной литературе можно сформулировать три важных вывода:

1) многие авторы используют идентичные критерии, описывающие доминирующие характеристики и процессы, лежащие в основе зависимости и аддикции, такие как компульсивность [Koob, 2006; Preyde et al., 2008; Hollen, 2009; Mack et al., 2010]; рецидивность [Berger, 2009; Котлячков, 2009]; рост толерантности [Enciclopedia of Drug, 2001; Hussein, 2010; Менделевич, 2001; Котлячков, 2009]; абстинентный синдром [Enciclopedia of Drug, 2001; Hussein, 2010; Котлячков, 2009]; деятельность или поведение [Березин и др., 2001; Бельтюков, 2012]; дезадаптация [Berger, 2009];

2) термины «аддикция» и «зависимость» могут выступать синонимами [Griffin, 1991; Berger, 2009; Березин и др., 2001; Менделевич, 2001; Бельтюков, 2012; Галяутдинова и др., 2013];

3) аддикция и зависимость имеют разный смысл и характеризуют различные по своей сути процессы [Koob, 2006; American Society of Addiction Medicine, 2011; Public Policy Statement, 2011; Галяутдинова и др., 2013; URL: <http://www.who.int/substanceabuse/terminology/definition1/ru>].

Анализируя определения «зависимое поведение» и «аддиктивное поведение» наблюдается аналогичная ситуация отсутствия единого мнения в формулировке этих форм поведения, как с ранее рассматриваемыми определениями «аддикция» и «зависимость».

В. Миллер, М. Ландри [Файзуллин, 2018] под аддиктивным поведением понимают определённый период злоупотребления веществами, изменяющими психическое состояние до момента формирования зависимости.

Аддиктивное поведение как вид деятельности, связанный со стремлением искусственно изменить своё состояние за счёт определённых видов деятельности или путём приёма веществ, воздействующих на психику человека и приводящих к негативным последствиям и дезадаптации [Hagedorn, 2005; Gwinnell, 2006; Семке, 2002; Смагин, 2006; Ворошилин, 2008].

G. R. Hussein [Hussein, 2010], А. В. Смирнов [Смирнов, 2015], S. Sussman [Sussman, 2008] в своих определениях зависимого (аддиктивного) поведения делают акцент на таких характеристиках данного явления, как рост толерантности, абстинентный синдром, рецидивность, появление физической и психологической зависимости.

Психологическая зависимость как главный акцент исследуемого явления была также отмечена А. Л. Андреевым, А. О. Бухановским, А. Ю. Егоровым, С. В. Ковалёвым, Ц. П. Короленко, В. Д. Менделевичем [Галяутдинова, 2013] в контексте изучения химических и поведенческих аддикций.

Широкий круг взглядов на определение зависимого поведения можно объяснить нахождением данного феномена на стыке сразу множества наук: наркологии, психиатрии, психологии, биологии, социологии и других научных направлений. Авторы рассматриваемых нами определений, выступают представителями различных исследовательских направлений аддиктивного поведения, изучающими данную категорию в свете своих научных интересов, исходя из личных концептуальных, методологических, методических оснований.

Следовательно, единому взгляду на зависимое поведение препятствует методологическая и предметная разобщённость различных научных школ, изучающих аддиктивное (зависимое) поведение.

В свою очередь, выявленные противоречия указывают на научную актуальность и перспективность изучения исследуемого вида поведения в рамках сравнительной аддиктологии химической и нехимической зависимости.

При этом мы можем говорить о следующих ключевых понятиях, характеризующих структуру рассматриваемого феномена:

– *аддиктивный агент*. Химический или бихевиоральный способ реализации сверхценного отношения или поведения (им могут выступать сигареты, алкоголь, наркотики, игра, интернет (онлайн-шопинг, киберсекс, общение в чатах, групповых играх), секс), который помогает изменить состояние в форме зависимости;

– *аддикт*. Личность, охваченная своей узконаправленной аддиктивной деятельностью (употреблением психоактивных веществ, погружением в интернет с целью ухода от реальности и т. д.), связанной с изменением психического и физического состояний;

– *аддиктивный потенциал*. Для интернет-зависимости – это система специфических, стереотипно повторяющихся действий в иллюзорно-виртуальном ключе. В наркотической зависимости – это стремление повторно употреблять психоактивное вещество с целью получить эйфорию и снять абстиненцию. Важным составляющим реализации аддиктивного потенциала выступает вид, форма, доступность, личностные предпочтения, социальные и культурные предпосылки в выборе аддиктивного агента, а также гендерные различия, этнические особенности, возраст и другие биологические, психологические и социальные характеристики аддикта [Апушкин, 2014].

Таким образом, в научной литературе можно встретить как попытки синонимического употребления терминов, так и образцы чёткого разведения этих определений. С нашей точки зрения, более взвешенным является разведение этих понятий: «аддикция» / «зависимость» и «аддиктивное поведение» / «зависимое поведение». В нашем теоретическом исследовании термин «зависимость» чаще всего будет использоваться при описании уже сформировавшегося, хронического патологического процесса, характеризующегося зависимым поведением и его симптомами или как уже нозологическая составляющая с серьёзными последствиями для личности с доминированием синдрома отмены (абстинентным синдромом).

Под «аддикцией» в нашем исследовании будет пониматься патологический процесс, характеризующийся аддиктивным поведением и его симптоматикой с доминированием психологической зависимости и её симптомов (тяга/крейвинг, компульсивное поведение и другие).

1.2. Диагностические критерии зависимого поведения

В настоящее время психология, социология, медицина и другие науки рассматривают отдельные виды поведения как потенциально вызывающие зависимость, при этом употребление тех или иных психоактивных веществ не является доминирующим в формировании зависимости [American Society of Addiction Medicine, 2011; URL: http://www.asam.org/1definition_of_addiction_long_4-11.pdf]. По мнению М. Griffiths, с развитием технологий появляются новые виды зависимостей, связанные в первую очередь с интернетом и его возможностями. Таким образом, можно сформулировать вывод о том, что зависимость не может ограничиваться употреблением наркотиков, алкоголя и других химических веществ, она имеет более сложные характеристики и общие черты в разных видах реализации аддиктивного поведения. С накоплением эмпирических исследований и их теоретической разработанности в рамках нехимической (поведенческой или бихевиоральной) зависимости Marks (1990), Carnes (1991), Griffiths (1991, 1992), Brown (1993) сформулировали «Десять универсальных признаков зависимости» характерных для всех видов зависимостей [Griffiths, 1996; Емелин, 2013]:

- 1) «Отсутствие контроля своего поведения»;
- 2) «Наличие ущерба и тяжёлых последствий зависимого поведения»;
- 3) «Неспособность остановить зависимое поведение, несмотря на его отрицательные последствия»;
- 4) «Упорное стремление к саморазрушению или реализация поведения с высоким риском для жизни и здоровья»;
- 5) «Безрезультатные попытки ограничить или стремление прекратить зависимое поведение»;

6) «Использование зависимого поведения в качестве стратегии преодоления негативных переживаний или использование зависимого поведения как копинг-стратегию»;

7) «Потеря временного контроля за аддиктивной деятельностью, по причине роста толерантности, когда текущий уровень активности уже не приносит удовлетворения потребности»;

8) «Резкие перепады в настроении и эмоциях по отношению ко всем атрибутам аддиктивной деятельности»;

9) «Значительное увеличение затраченного времени, необходимого для удовлетворения аддикции и восстановления после её реализации»;

10) «Игнорирование важных социальных, профессиональных, рекреационных, личных мероприятий или снижение участия в них по причине аддикции».

В отечественных исследованиях, посвящённых проблеме единства видов зависимости, большинство авторов (Б. С. Братусь, А. О. Бухановский, Д. Н. Горячев, А. М. Карпов, Ц. П. Короленко, В. Д. Менделевич., И. А. Новиков., А. В. Урсу, А. В. Худяков и другие) приходят к выводам о высокой вероятности единого этиопатогенного и психологического механизма формирования зависимого поведения, но отличающегося по реализации расстройства, связанного с индивидуальными потребностями человека и его деятельностью [Братусь, 1988; Бухановский, 2002; Менделевич, 2003; Карпов, 2011, Худяков, 2015].

В настоящее время регистрируется широкая распространённость зависимых форм поведения, растёт число нехимических зависимостей среди всех видов аддикций. Распространённость аддиктивных игровых расстройств, связанных с использованием интернета, смартфона и компьютера варьируется среди населения мира от 1,3 до 9,9% (URL: <https://www.who.int/health-topics/addictive-behaviour>). По статистике более 25% населения нашей планеты играет в азартные игры. При этом онлайн-гемблинг составляет более 80% от всей индустрии (URL: <https://cpamafia.top/raznoe/samye-azartnye-strany-v-gemblinge-2020>). Этому способствует повсеместное внедрение информационных технологий, так в 2020

году во всем мире насчитывалось почти 4,8 миллиарда активных пользователей, что эквивалентно 62% мирового населения [Ying C. et al, 2021].

Анализ научной литературы по рассматриваемым зависимостям позволяет сделать вывод о значительной идентичности их симптомов и диагностических критериев [Ryding et al., 2018; Tateno et al., 2019; Каплан, 1998; Целовальникова, 2019; URL: <https://legalacts.ru/>]. Сравнительный анализ наиболее значимых на наш взгляд исследований в области интернет-зависимости и наркозависимости позволил выделить наиболее общие диагностические критерии интернет-зависимости и наркозависимости, представленные в Таблице 1.

Таблица 1 – Диагностические критерии проявления наркомании и интернет-зависимости

Диагностический критерий/симптом	Формы зависимого поведения	
	Наркозависимость	Интернет-зависимость
1	2	3
Патологическое влечение/тяга/крейвинг	Сильная (иногда непреодолимая) потребность принять наркотическое вещество.	Страстное желание, которое часто воспринимается, как реалистичное явление, к работе за компьютером, смартфоном, к выходу в Интернет.
	Исследования магнитно-резонансной томографии (МРТ) показали, что участки мозга, активные во время патологического влечения к наркотикам, также активны при жажде онлайн-видеоигр [Ко, 2009], а использование наркоманами наркотиков снижает активацию областей мозга, связанных с этой характеристикой аддикции [Han et al., 2011].	
Возрастание толерантности к аддиктивному агенту	Повышение дозы ПАВ или частоты употребления наркотического или лекарственного вещества для достижения такого эффекта, который достигался ранее меньшей дозой с риском превышения предела переносимости [Иванец, 2008].	Заметное увеличение использования Интернета для достижения удовлетворения, также этот диагностический критерий характеризуется ростом следующих показателей: времени использования интернета, регулярности выхода в интернет, интенсивности использования возможности выхода в онлайн-среду.
Синдром отмены или абстинентный синдром	Признаками абстиненции при наркомании выступают расстройства настроения и поведения, соматовегетативные и неврологические нарушения [Буркин, 2002].	Синдром отмены, вызванный интернет-зависимостью, выражается в постоянно возрастающей раздражительности, тревожных состояниях, болях в мышцах, области сердца и желудка, нарушениях сна, раздражительности и агрессивности и т. д. [Пережогин, 2015].
Рецидивность зависимого поведения (возврат к зависимому)	Ситуация возвращения личности к употреблению наркотиков. И в большинстве случаев это приводит к быстрому возврату на стадию	Возобновление, возврат проявлений чрезмерного использования интернета, смартфона, возвращение к онлайн-играм и другим формам интернет-зависимости.

поведению после длительного перерыва)	развития зависимости, предшествующую ремиссии.	
Прогрессирующее развитие зависимости	Психоактивные вещества, вызывающие зависимость, стремительно формируют психическую и физическую зависимость у личностей, использующих их на систематической основе.	Различные формы проявления интернет-зависимости будучи аддиктогенными факторами стремительно формируют психическую и физическую зависимость у личностей, использующих их на систематической основе.
Прогрессирующее развитие зависимости	На прогрессирующее развитие зависимого поведения оказывают влияние личностные особенности аддикта. Они проявляются в степени тяжести синдрома отмены и превалирование в его структуре той или иной симптоматики; характеризуют специфику выраженности патологического влечения к аддиктивному агенту; определяют характер обострения влечения и время формирования зависимости; рост толерантности; продолжительность ремиссии; степень общественного снижения [Тузикова, 2003].	
Использование аддиктами дезадаптивного копинг-поведения	Копинг-профиль наркозависимых характеризуется стремлением к уходу от проблем, импульсивными и асоциальными действиями, дистанцированием, конфронтацией, поиском социальной поддержки и другими дезадаптивными стратегиями [Брюханов, 2012; Гончарова, 2018].	Для лиц с интернет-зависимостью характерно поведение, направленное на избегание проблем и их решения, беспомощность, манипуляцию и другие дезадаптивные копинг-стратегии [Многосмылова, 2020; Ильина и др., 2019].
	Согласно теоретическим моделям копинг-поведения разработанных Н. А. Сирота и В. М. Ялтонским [Сирота, 2003] для аддиктивной личности (вне зависимости от формы реализации зависимого поведения) свойственно сочетание использования как пассивных, так и активных копинг-стратегий; неустойчивость мотивации для достижения успеха. В патологических случаях это приводит к дезадаптации, социальной изоляции, дефициту социальных навыков решения проблем, преобладания копинг-стратегии избегания [Белинская, 2009; Зарецкая, 2016].	
Сокрытие фактов реализации зависимости	Ложь по поводу употребления наркотиков и сокрытие самого факта наркотизации от социального окружения [Егоров, 2018].	Минимизация, сокрытие фактов чрезмерного использования интернета, смартфона, увлечения интернет-играми от социального окружения [Егоров, 2018].
Временной критерий зависимости	Наличие симптомов наркомании в течение месячного наблюдения (самонаблюдения) или возобновляемое употребление в течение продолжительного времени [Martin, 2008]. В настоящее время синтетические наркотики формируют зависимость после двух инъекций [Шамсиев, 2003].	Период, превышающий три месяца, с использованием не менее шести часов интернета в день за исключением случаев, связанных с работой или обучением [Тао, 2010].

В свою очередь, диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам (DSM-5) [Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 2013.], разработанное Американской психиатрической ассоциацией

(АПА), и Международная классификация заболеваний 11-го пересмотра (МКБ-11), сформулированная под эгидой Всемирной организации здравоохранения (далее по тексту ВОЗ), по сравнению со своими предшественниками DSM-4 и МКБ-10 имеют более расширенную структуру и включают новые разделы с изменениями в определениях и критериях диагностики существующих расстройств, вызванных аддиктивным поведением [Saunders, 2017; Зобин, 2015; URL: <https://www.sunrisemy.com>]. Обращает на себя внимание закономерная тенденция появления в рассматриваемых диагностических системах новых расстройств, напрямую связанных с ростом распространения за последние 30 лет информационных технологий по всему миру и их возрастающему аддиктивному потенциалу. В DSM-5 новая категория поведенческих зависимостей носит название «интернет-игровое расстройство» [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), 2013]. В проекте МКБ-11 данное расстройство входило в структуру «расстройств от азартных игр» в разделе «онлайн-игры». Специфика критериев онлайн-игр МКБ-11 практически соответствует сущности этой характеристики в DSM-5.

Критериями интернет-игрового расстройства согласно, DSM-5, выступают:

- 1) полная поглощенность онлайн-играми;
- 2) проявление симптомов отмены при отлучении от игры;
- 3) возрастающая толерантность к проведённому времени в онлайн-играх;
- 4) проблемы с тайм-менеджментом из-за невозможности отлучиться от игры;
- 5) угасание интереса к развлечениям и хобби в реальной жизни;
- 6) всё большее погружение в игры несмотря на трудности и проблемы, возникающие с этим;
- 7) обман ближайшего окружения о количестве времени, проведенном в онлайн играх;
- 8) снижение влияния негативных эмоций или настроения с помощью игр в интернете;
- 9) потеря значимых отношений, утрата возможности получения образования или карьерного роста из-за поглощенности играми в интернете [Короленко, 2013; Петров, 2017].

Таким образом, проанализировав различные подходы к определению диагностических критериев наркомании и интернет-зависимости можно констатировать факт, что на данный момент не существует единой модели

определения диагностических критериев, которые могли бы быть универсальны для любой зависимости. Однако, нами было установлено, что наркомания и интернет-зависимость имеют сходные диагностические критерии, которые нуждаются в дальнейшем уточнении и эмпирическом обосновании.

1.3. Феноменология интернет-зависимости и наркомании

В данном параграфе будут рассмотрены различные аспекты феноменологии рассматриваемых в диссертации наркомании и интернет-зависимости. На наш взгляд, феноменологический подход позволит более подробно выделить как общие черты сравниваемых аддикций, так и особенности их формирования и развития, обозначая основные пути коррекции (терапии) и профилактики. Феноменологию рассматриваемых видов зависимого поведения целесообразно представить в следующем порядке: определение рассматриваемых форм зависимого поведения; диагностические критерии; коморбидность зависимого поведения; мотивационная составляющая зависимого поведения; формы реализации рассматриваемых аддикций; стадии развития зависимого поведения; последствия зависимого поведения для личности.

Определения рассматриваемых форм зависимого поведения

Наркотическая зависимость. Термин «Наркомания» употребляется в психологии, социологии, медицине, юриспруденции, философии, педагогике как в узком, так и в широком смысле. С нашей точки зрения, использующие термин «Наркомания» должны придерживаться определения медицинского подхода в рамках, которого «Наркомания и токсикомания – заболевания, возникающие в результате систематического злоупотребления различными химическими веществами и характеризующиеся следующими основными признаками: изменение толерантности (выносливости) к химическому веществу, патологическое пристрастие к интоксикации (наркотическому опьянению), изменение картины интоксикации (наркотического опьянения), возникновение абстинентного синдрома (симптомокомплекса соматовегетативных, неврологических и психических нарушений при прекращении приёма того или

иногo вещества). Важнейшим признаком выступает патологическое пристрастие к химическому веществу, без наличия которого нельзя диагностировать наркоманию или токсикоманию. При этом наркоманией называют заболевания, возникшие в результате злоупотребления препаратами, входящими в перечень наркотических веществ, а токсикоманией называют заболевания, возникающие в результате злоупотребления веществами, не отнесёнными к наркотикам» [Гофман, 2017, с. 219].

В официальных документах ВОЗ употребляется термин «лекарственная зависимость» вместо терминов «наркомания» и «токсикомания» российской наркологической практики. Согласно определению ВОЗ, под лекарственной зависимостью понимается «психическое, а иногда также физическое состояние, характеризующееся определёнными поведенческими реакциями, которые всегда включают настоятельную потребность в постоянном или периодически возобновляемом приёме определённого средства для того, чтобы избежать неприятных симптомов, обусловленных прекращением приёма этого средства» [Халиуллин, 2011].

Интернет-зависимость. В последние десятилетия термины «аддикция» и «зависимость» вышли за пределы пагубного и бесконтрольного употребления психоактивных веществ и стали характеризовать не связанные с употреблением ПАВ формы поведения, которые вызывают идентичные с наркоманией проблемы и нарушения в жизнедеятельности личности. К данным формам поведения относится и патологическое использование IT-технологий, таких как социальные сети, онлайн-видеоигры, онлайн-покупки, мессенджеры, различный контент киберсексуального характера [Grant et al., 2010; Griffiths, 2005, 2012; Kuss et al., 2011; Sussman et al., 2011; Rooij, 2014; Хилькевич, 2017]. В настоящее время в DSM-5 игровое интернет-расстройство определяется как синоним интернет-аддикции [Гриффитс, 2015]. Как показал анализ научной литературы, на данный момент в научном сообществе нет единой формулировки понятия «интернет-зависимость». В своей работе мы приведём несколько наиболее распространённых определений и характеристик рассматриваемой формы зависимого поведения.

Интернет-зависимость обычно описывается как состояние, когда человек теряет контроль над использованием интернета и продолжает чрезмерно пользоваться интернетом до такой степени, что у него возникают проблемы, негативно влияющие на жизнь. Интернет-зависимость характеризуется дезадаптивной моделью использования интернета, приводящей к клинически значимым нарушениям или дистрессу. Большинство исследований определяют интернет-зависимость как использование интернета таким образом, что это создает трудности в личной жизни. Отмечена значительная корреляция интернет-зависимости с психологическими и межличностными проблемами, такими как неспособность относиться к другим людям, потеря контроля над собственным поведением, отказ от социальной активности, трудности с поддержанием регулярного графика, нарушение сна и сокращение часов сна. И. Голдберг впервые дал определение «интернет-зависимости», под которой он понимал «расстройство поведения в результате использования интернета и компьютера, оказывающее пагубное воздействие на бытовую, учебную, социальную, рабочую, семейную, финансовую или психологическую сферы деятельности человека» [Дрепа, 2009].

По мнению Д. Гринфилда и К. Янг, «зависимость от интернета – явление многомерное, оно включает проявления эскейпизма, а наряду с этим – поиск новизны, стремление к постоянной стимуляции чувств, эмоциональную привязанность, упоминается и удовольствие ощутить себя «виртуозом» в применении компьютера для работы в интернете» [Войскунский, 2000]. М. Гриффитс относит интернет-зависимость к технологическим зависимостям – «это нехимические (поведенческие) зависимости, которые включают в себя взаимодействие человека и машины». Существует точка зрения, согласно которой любое поведение может перерасти в зависимость, если оно имеет регулярное подкрепление [Емелин, 2013]. По мнению, А. Е. Войскунского, «интернет-аддикция – это неспособность и нежелание пользователя отвлечься даже на короткое время от пребывания в интернете, сопровождающееся прерыванием социальных связей в реальности и негативными эмоциональными реакциями при невозможности выйти в сеть» [Войскунский, 2000, с. 7].

Современные исследователи отдельно уделяют внимание интернет-зависимости, опосредованной использованием смартфонов. Смартфоны с доступом в интернет обладают широким спектром функций. Помимо совершения телефонных звонков, пользователи могут играть в игры, общаться с друзьями, использовать системы обмена сообщениями, получать доступ к веб-сервисам (например, блогам, домашним страницам, социальным сетям) и искать информацию. Учитывая удобство и разнообразие функций, смартфоны пользуются широкой популярностью, и число пользователей быстро растет: в начале 2012 года во всем мире насчитывалось более 1,08 миллиарда пользователей (Mok et al., 2014). В Южной Корее число пользователей смартфонов оценивается в 39 миллионов.

Исследования использования смартфонов (Korea Internet & Security Agency, 2013a) показали, что среди пользователей смартфонов 45,8% чувствуют беспокойство, когда не держат смартфон в руках, 27,1% проводят слишком много времени за смартфоном, а 22,6% неоднократно пытались сократить использование смартфона, но всегда безуспешно. Более того, 21,0% пользователей смартфонов сообщили о трудностях в школе или на работе из-за чрезмерного использования гаджета. Эти показатели были выше среди людей в подростковом и двадцатилетнем возрасте. Учитывая, что зависимость – это явление, характеризующееся толерантностью, синдромом отмены, зависимостью и социальными проблемами (Holden, 2001; Kim, 2006; Kwon et al., 2013; O'Brien, 2011), вышеописанное исследование позволяет говорить о концепции «зависимости от смартфона». В Южной Корее была разработана шкала зависимости от смартфонов для оценки тяжести зависимости (Kwon et al., 2013), а ряд государственных учреждений (например, Министерство науки, информационных и коммуникационных технологий и планирования будущего; Корейское агентство по интернету и безопасности; Корейская комиссия по связи) часто сообщают данные исследований об использовании смартфонов (Kim et al., 2014; Kwon et al., 2013; Mok et al., 2014).

Коморбидность рассматриваемых видов зависимого поведения

Предпосылками изучения коморбидности аддиктивного поведения послужило увеличивающееся количество химических и нехимических зависимостей и их одновременное сосуществование в структуре личности. Под коморбидностью понимается устойчивое сочетание двух и более хронических заболеваний, которые взаимосвязаны между собой или совпадают по времени появления независимо от их активности. Коморбидные расстройства возникают вследствие сходства или единства отдельных звеньев их этиопатогенеза [Оганов, 2017]. Феномен коморбидности рассматриваемых аддикций имеет реальные статистические подтверждения. Процент лиц с сочетаемыми аддикциями и статистические сведения о сочетаемости аддикций представлены в приложении [Смирнов, 2011] (Приложение Г).

Другое подтверждение коморбидности наркомании и интернет-зависимости наблюдается в исследованиях профессора А. Ю. Егорова. Для интернет-аддиктов риск развития алкоголизма выше в 7 раз, выраженный и умеренный риск наркотизации выше в 6,8 раз по сравнению с контрольной группой [Егоров, 2015]. Швейцарское исследование 3 тысяч подростков установило патологическое увлечение интернетом как предиктор высокого риска потребления ПАВ подростками [Рожнова, 2018]. Исследование интернет-зависимости среди лиц с пагубным употреблением ПАВ выявило значимые предпосылки влияния интернета и его контента на функциональные и структурные изменения личности [Ершова, 2019].

Формы проявления наркозависимости и интернет-зависимости

Наркотическая зависимость представляет собой употребление различных психоактивных веществ, оказывающих различные по своим свойствам воздействия на центральную нервную систему (ЦНС): эйфорическое, стимулирующее, седативное, галлюциногенное. Психоактивные вещества, вызывающие зависимость, отличаются способом употребления, свойствами и действием на организм человека, спецификой опьянения, фармакокинетикой, динамикой метаболизма, спецификой течения передозировки [Веселовская, 2000].

Актуальной проблемой является синтез и создание новых психоактивных субстанций, не отражённых в МКБ-10. Можно выделить две группы новых ПАВ: первая группа представлена ПАВ, полученными с помощью реакций химического синтеза уже известных наркотических веществ, в результате чего происходит сохранение известных свойств или усиление последних, но уже с другой химической структурой, отличающейся от «оригинала»; вторая группа ПАВ – это, так называемые, «дизайнерские» наркотики, к которым относят спайс (spice) и «соли для ванн» (bathsalt) [Мрыхин, 2017].

Согласно Пятницкой И. Н. (2008) можно выделить не только группы симптомов общих для всех форм наркомании, но и сформулировать единый синдром, состоящий из трёх стадий:

- 1) синдром изменённой реактивности организма к действию этого наркотика (защитные реакции, толерантность, форма потребления, форма опьянения);
- 2) синдром психической зависимости (обсессивное влечение, психический комфорт в интоксикации);
- 3) синдром физической зависимости (компульсивное влечение, потеря контроля над дозой, абстинентный синдром, физический комфорт в интоксикации).

Синдромы могут проявлять специфические черты в зависимости от формы наркомании и этапа, стадии развития наркомании [Пятницкая, 2008].

Формы реализации интернет-зависимости имеют как общие, так и индивидуальные трактовки в зависимости от методов исследования, доминирующей научной парадигмы авторов. К. Янг (1998) выдвинула предположение, что интернет-зависимость имеет широкий спектр форм клинических проявлений [Young, 1998], и первая привела характеристику пяти основных форм реализации интернет-зависимости [Shek, 2016; Войскунский, 2004; Лебедева, 2013]:

- 1) киберсексуальная зависимость (cybersexual addiction): непреодолимое влечение к посещению порносайтов, обсуждению сексуальных тем на анонимных форумах, занятию киберсексом и т. д.;

2) киберкоммуникативная зависимость (cyber-relational addiction): зависимость от общения и дружбы в социальных сетях, чатах, групповых играх, которая заменяет отношения человека с друзьями и семьёй в реальной жизни;

3) компульсивная навигация в сети интернет (net compulsions): навязчивая онлайн-деятельность, включая азартные игры, онлайн-аукционы и интернет-торговлю;

4) информационная перегрузка (information overload): навязчивый веб-сёрфинг или поиск по базам данных;

5) компьютерная зависимость (computer addiction): повторяющееся навязчивое пристрастие к онлайн и офлайн-играм, программированию и другие видам деятельности с использованием персонального компьютера.

Отечественный автор В. Д. Менделевич предлагает следующие формы реализации интернет-аддикции [Менделевич, 2003]:

- интернет-гемблеры, лица, использующие интернет-тотализаторы, лотереи, аукционы и т. д.;

- интернет-геймеры, лица, интенсивно использующие разнообразные интернет-игры с доминированием онлайн-ролевых игр;

- интернет-трудоголики, лица реализуют свой трудоголизм через интернет-поиск баз данных, составление программ и т. д.;

- интернет-сексоголики, лица, посещающие сайты с эротическим и порнографическим содержанием, занимающиеся виртуальным сексом;

- интернет-эротоголики, к ним относятся лица с любовной аддикцией, которые реализуют её через сайты знакомств и заводят романы посредством сети;

- интернет-покупатели характеризуются реализацией аддикции к трате денег посредством неуправляемых и регулярных покупок товаров онлайн;

- интернет-аддикты отношений реализуют свою зависимость увеличенным временем общения в чатах, частой проверкой электронной почты и сообщений в мессенджерах и т. д.

Ф. А. Саглам [Саглам, 2009] разработал классификацию интернет-зависимых подростков:

– интернет-коммуникаторы (подростки, которые большую часть времени проводят в различных чатах, заменяя непосредственное общение со сверстниками виртуальным);

– интернет-эротоманы (подростки, посещающие сайты с различным эротическим контентом);

– интернет-агрессоры (подростки, посещающие ресурсы с демонстрацией жестокого обращения с животными или людьми);

– интернет-когнитиваторы (подростки, постоянно удовлетворяющие потребность в различного рода информации с помощью интернет-серфинга);

– интернет-гемблеры (аддикты, увлекающиеся различными онлайн-играми и тотализаторами);

– интернет-покупатели (аддикты, склонные к чрезмерному и бесконтрольному онлайн-шопингу).

Описывая различные формы проявления интернет-зависимости, необходимо выделить особенности интернета как аддиктивного агента [Токарь, 2019]:

1) нахождение онлайн-желаемых «собеседников», удовлетворяющих любые требования;

2) возможность для реализации многочисленных анонимных социальных интеракций;

3) возможность установления виртуального контакта и его прерывания в любой момент;

4) виртуальная реализация фантазий и желаний с установлением обратной связи;

5) неограниченный доступ к информации в сети интернет, различным видам развлечений (видео, игры, музыка, фотографии и др.).

Мотивационные аспекты зависимого поведения

Теоретический анализ литературы позволил выделить три группы мотивов зависимого поведения, которые идентичны как для наркомании, так и интернет-зависимости [Завьялов, 1986, 1988; Хилькевич, 2017; URL: <http://psyjournals.ru>] (Рисунок 1).



Рисунок 1 – Мотивы зависимого поведения

Стадии формирования зависимого поведения

Под стадиями развития аддикций понимается прогрессирующее развитие аддиктивного поведения. Стадии аддиктивного поведения имеют больший временной период по сравнению с фазами зависимого поведения, которые характеризуются динамикой развития рецидива и короткими временными промежутками ремиссии [Смирнов, 2015].

Основываясь на исследованиях в области наркологии, можно сделать вывод, что у большинства лиц, употребляющих наркотические вещества, формирование зависимости происходит на протяжении трех основных стадий развития наркомании:

1) первая стадия – психическая зависимость от наркотиков. Психическая зависимость реализуется путем сознательной или подсознательной потребности в употреблении ПАВ в качестве средства для снятия психического дискомфорта и напряжения или достижения психологически комфортного состояния (хорошего настроения, эйфории, «кайфа», бодрости, прилива энергии);

2) вторая стадия наркомании – физическая зависимость от наркотиков. Формируется и развивается стойкая физическая зависимость от наркотиков. Организм употребляющего наркотик адаптируется к постоянному его приёму. Отказ от дальнейшего употребления наркотиков на этой стадии гарантированно приводит к синдрому наркотической абстиненции;

3) третья стадия наркомании – развитие соматической патологии. Мотивация употребления наркотика сводится к снятию болезненных симптомов наркотической абстиненции.

И. Н. Пятницкая в употреблении наркотических веществ выделяет четыре фазы реализации аддиктивного поведения. Специфика протекания, длительность, получаемый аддиктивный эффект зависят от свойств употреблённого наркотического вещества, индивидуальных психических, физиологических, возрастных и гендерных особенностей [Пятницкая, 1994].

Первая фаза характеризуется действиями наркотического вещества на личность аддикта непосредственно сразу после употребления и в среднем длится от нескольких секунд до нескольких часов.

Вторая фаза действия наркотических веществ длится от нескольких часов до нескольких суток (в зависимости от психоактивного вещества) и вызывает состояние изменённого сознания или наркотического опьянения.

Третья фаза действия наркотических веществ имеет продолжительность идентичную второй фазе. В этот период личность, зависимая от наркотиков, восстанавливается после наркотического опьянения. Чаще всего это проявляется в снижении двигательной и психической активности, потребности во сне.

Четвёртая фаза начинается с восстановления и прояснения сознания, ощущением астении, проявлений абстинентного синдрома. Длительность этой фазы носит индивидуальный характер при среднем течении от нескольких часов до нескольких суток (от 3 до 7).

На данный момент в научной литературе, посвящённой интернет-зависимости, недостаточно освещены вопросы стадийности интернет-зависимости. Большинство авторов по аналогии с химической зависимостью выделяют три стадии развития интернет-зависимости [Жукова, 2013; Семеняк, 2018]:

1) первая стадия – характеризуется выбором потенциальным интернет-аддиктом привлекательного варианта для погружения в виртуальную реальность через интернет;

2) вторая стадия – происходит сужение выбора контента для постоянного погружения в виртуальную реальность или, как при полинаркомании, формируется компульсивное поведение с целью постоянного пребывания в виртуальной реальности без выбора предпочитаемого вида реализации интернет-зависимости;

3) третья стадия – стабилизации, зависимость от интернета перерастает в стойкое пролонгированное аддиктивное расстройство.

При рассмотрении фаз реализации эпизодов интернет-зависимости мы будем опираться на модели фаз нехимических зависимостей, реализация которых связана с технологией интернет. Нами были изучены фазы зависимости от азартных игр [Berger, 2019; Зайцев, Шайдулина, 2003] по причине реализации некоторых видов гемблинга через онлайн-платформы, тотализаторы для онлайн-ставок, онлайн-игры, онлайн-казино и другие виды игровой аддикции, связанные с технологией интернета.

D. Berger выделяет три фазы развития азартной игры вне зависимости от способа её реализации.

1. Фаза выигрыша – эта фаза характеризуется низкой частотой игры с доминированием чувства безопасности и переживанием эйфории от выигрыша, что толкает на увеличение количества денег или другого эквивалента «победы».

2. Фаза потерь – ознаменована изменением эмоционального состояния с доминированием негативных чувств и эмоций, связанных с проигрышем. Данная ситуация вызывает желание продолжить игру с иллюзией контроля и отрицанием проблемы. В итоге потери увеличиваются, и аддикт начинает идти на сбережения или занимать средства, чтобы возместить убытки, но бессилие от переживания выиграть снова толкает аддиктивную личность играть с убеждённой только во временном невезении.

3. Фаза отчаяния – характеризуется выходом из игры аддикта, доминированием в структуре личности негативных психоэмоциональных ощущений, нарушением сна; накопившиеся долги гасятся спорадически, возможно нарушение закона с целью погашения долгов или поиска средств для продолжения игры (URL: <https://www.yourpokerdream.com/online-poker/general-articles/gambling-addiction>);

Отечественные авторы выделяют шесть фаз аддиктивного эпизода [Зайцев, 2003; Ворошилин, 2011]:

1) фаза воздержания – ситуативная ремиссия в отношении игры под влиянием как внешних (отсутствие финансовых средств, воздействие

социального окружения), так интропунитивных причин (переживание проигрыша, чувство вины и т. д.);

2) фаза «автоматических фантазий» – учащение спонтанных фантазий об игре. Фантазии характеризуются спонтанностью, их триггерами выступают косвенные стимулы, наблюдается крейвинг;

3) фаза нарастания эмоционального напряжения – заключается в специфической совокупности симптомов снижения настроения, раздражительности, тревоги, беспокойства, замещении фантазий об игре повышенным сексуальным влечением, интеллектуальными нагрузками, реализуемыми с учётом индивидуально-психологических особенностей игрового аддикта;

4) фаза принятия решения играть – реализуется двумя путями: под влиянием фантазий и влечением к игре аддикт планирует реализацию своего желания или принимается решение продолжить игру сразу после игрового эпизода с целью отыгаться;

5) фаза вытеснения принятого решения – осуществляется с помощью доминирования у патологического игрока иллюзии контроля над своим поведением и желанием играть, эта ситуация способствует рецидиву игромании;

6) фаза реализации принятого решения – её характеристиками выступают возбуждение, предвкушение, смакование, усиливаемые обилием фантазий о предстоящей игре. Иррациональное аддиктивное мышление и ложное ощущение контроля себя в игре блокируют конструктивные возражения по предотвращению игрового эпизода. Завершается фаза проигрыванием финансовых средств и их эквивалента игре и началом фазы воздержания с последующим запуском нового цикла.

А. Włachnio в своей статье, посвящённой рассмотрению зависимости от Facebook, которая в наибольшей степени связана с интернетом, рассматривает три ее фазы:

1) фаза абстиненции – связана с дистрессом, когда человек не может получить доступ к Facebook;

2) фаза рецидива и восстановление – характеризуется отсутствием контроля в использовании Facebook и невозможностью сократить время проведения в социальной сети;

3) фаза эйфории – переживание положительных чувств, эмоций во время нахождения на сайте и общения с другими людьми во время использования Facebook [Elphinston, 2011; Włachnio, 2019].

Выделяют следующие стадии развития интернет-зависимости на фоне фрустрированной потребности в общении и снижении коммуникативной компетентности:

1) выбор наиболее привлекательного варианта виртуальной реальности с постепенным освоением в Сети и компенсацией недостатка общения в реальной жизнедеятельности;

2) перенос цели в онлайн-пространство и формирование зависимости с последующим отстранением от реальной жизни;

3) стабилизация процесса формирования интернет-зависимого поведения, характеризуется угасанием интереса к виртуальной реальности и усилением его при появлении новых тем для общения или стрессовых ситуаций [Парфенова, 2015; Петрова, 2019].

Последствия зависимого поведения

Учитывая высокую вероятность единства природы психологических, физических и социальных процессов формирования рассматриваемых зависимостей и их прогрессирующий характер, можно выделить следующие последствия наркомании и интернет-зависимости [Кошкина и др., 2008, 2019; Гайнцев, 2015; Шаров, 2015; Зотова, 2016; Никитина, 2016; Григорьев, 2016; Шутова, 2017; Карпов, 2018; Петаева, 2018; Кондакова, 2018; Кибитов, 2019].

Психофизические последствия наркомании и интернет-зависимости имеют стойкое и пролонгированное влияние на личность аддикта.

По мнению большинства специалистов, употребление наркотиков приводит к значительному вреду здоровью, который несёт разрушение организму, психике или приводит к смерти. Доминирующая особенность действия ПАВ заключается

в тотальном поражении организма наркозависимого. Сопутствующими заболеваниями при наркомании выступают: гепатиты, вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), сифилис, некрозы, сепсис, туберкулёз, воспаление лёгких, выпадение зубов, поражения кожи, нарушения работы желёз внутренней секреции, нарушение работы структур головного мозга, сердечно-сосудистой системы, симптомы галлюцинации, бред, делирия и другие.

Интернет-зависимость вызывает следующие медицинские последствия: ухудшение зрения, синдром запястного канала, варикоз ног, аритмию, артроз, тахикардию, сколиоз, гипертонию, тахикардию, остеохондроз, повышение холестерина в крови, депрессию и другие заболевания. Растущая популярность смартфонов также привела к многочисленным проблемам, связанным с их чрезмерным использованием. Чрезмерное использование смартфонов может нарушить концентрацию внимания в школе или на работе и вызвать физические трудности, такие как ригидность шеи, нечеткость зрения, боли в запястье или спине, а также нарушения сна (Kim & Kang, 2013; Korea Internet & Security Agency, 2011; Kwon et al., 2013; Mok et al., 2014).

Социальные последствия наркомании и интернет-зависимости заключаются в социальной дезадаптации аддикта, отчуждении от реальных отношений, семейных ролей, пренебрежении своими обязанностями в различных социальных институтах, погружении в специфическую субкультуру и в итоге приводят к разрушению социального статуса и благополучия человека, нарушению закона. Результаты исследований говорят о снижении уровня социального взаимодействия и успеваемости в школе, а также о проблемах в отношениях (Kim, Kang, 2013; Kuss, Griffiths, 2011; Mok et al., 2014).

Психологические последствия заключаются в совокупности нарастающих изменений поведения, характера и личностных особенностей. Общими последствиями для психики в рассматриваемых формах аддикций выступают раздражительность, расстройство сна, повышение утомляемости, астения, агрессивность, депрессивные симптомы, немотивированная активность, алекситимия, суицидальное поведение, изменение поведения и его мотивов,

ослабления когнитивных функций, склонность к тревожности и страхам, эгоцентризм, неспособность к эмпатии, лживость, полный распад личности.

Экономические последствия наркомании и интернет-зависимости связаны с профилактикой и предотвращением распространения данных форм зависимостей, а также проведением исследования и разработкой методов противодействия в первую очередь наркотизации. Значительным экономическим ущербом выступает распространённость данных форм зависимостей среди трудоспособной и получающей образование части населения. Крайнюю озабоченность вызывает расширение возрастных рамок интернет-зависимых и наркозависимых лиц с тенденцией к их снижению. Официальные данные говорят о наличии 3% наркозависимых и около 10% интернет-зависимых среди населения мира и их число продолжает увеличиваться.

Выводы по первой главе

Анализ теоретических аспектов наркомании и интернет-зависимости выявил широкий комплекс идентичных характеристик в области диагностических критериев рассматриваемых видов зависимого поведения, их коморбидности, мотивов, вариативности проявлений, стадий развития, последствий для личности и позволил сделать следующие выводы:

1. Зависимое поведение – один из типов отклоняющегося поведения, которое имеет стадийный характер развития и выражается в возрастающем стремлении личности к изменению сознания, сопровождается сверхценным отношением, изменением настроения, социальными и внутриличностными конфликтами, ростом толерантности, абстинентным синдромом, рецидивами, а также психологической и физической зависимостью от аддиктивного агента химической или поведенческой природы.

2. В структуру зависимого поведения входят следующие категории:

– аддикт – личность, подверженная формированию зависимого поведения;

– аддиктивный агент – психоактивное вещество или поведение, вызывающие изменение состояния сознания;

– аддиктивный потенциал – специфические характеристики вещества, поведения или самой личности, которые приводят к формированию зависимости (доступность, привыкание, форма и способ изменения сознания, личностные особенности, мешающие противостоять зависимости).

3. Для зависимого поведения характерны три группы мотивов, формирующих мотивацию реализации зависимого поведения: социально-психологические мотивы; мотивы, отражающие потребность в изменении собственного состояния; патологические мотивы, связанные с наличием патологического влечения к аддиктивному агенту.

4. Существуют данные, позволяющие говорить о коморбидности исследуемых нами форм аддиктивного поведения. Коморбидные расстройства возникают вследствие сходства или единства отдельных звеньев их этиопатогенеза. Феномен коморбидности рассматриваемых аддикций имеет реальные статистические подтверждения.

5. Наркозависимость и интернет-зависимость характеризуются значительным многообразием форм проявлений в зависимости от природы аддиктивного агента и характера аддиктивного воздействия. К наиболее распространённым формам проявления наркомании можно отнести зависимости от каннабиноидов, опиоидов, седативных или снотворных веществ, кокаина, стимуляторов, галлюциногенов, никотина, летучих растворителей, сочетанного употребления наркотиков и других ПАВ.

Формы реализации интернет-зависимости имеют как общие, так и индивидуальные трактовки в зависимости от исследователя или подхода, рассматривающего данную проблему. К наиболее разработанным и хорошо описанным формам интернет-зависимости можно отнести следующие: интернет-гемблеры; интернет-геймеры; интернет-трудоголики; интернет-сексоголики; интернет-эротоголики; интернет-покупатели; интернет-аддикты. Общей для рассматриваемых форм зависимого поведения выступает их стадийность в

развитии, которая включает в себя 3 стадии с нарастанием последствий для зависимой личности.

6. Все многообразие последствий наркомании и интернет-зависимости можно рассмотреть на психофизическом, социальном, психологическом уровнях. На психофизическом уровне наркомания приводит к тотальному разрушению организма, психики в совокупности с сопутствующими заболеваниями, среди которых наиболее распространены ВИЧ, гепатиты, туберкулез, некроз и другие. Для зависимых от интернета доминирующими нарушениями выступают ухудшение зрения, синдром запястного канала, варикоз ног, аритмию, артроз, тахикардию, сколиоз, гипертонию, тахикардию, остеохондроз и другие.

Социальные последствия наркомании и интернет-зависимости в значительной степени наблюдаются в социальной дезадаптации аддикта и погружении в специфическую субкультуру, а это приводит к разрушению социального статуса и нарушению закона.

Общими последствиями для психической сферы в рассматриваемых формах зависимого поведения выступают депрессивные симптомы, немотивированная активность, раздражительность, расстройство сна, повышение утомляемости, астения, агрессивность, алекситимия, суицидальное поведение, ослабление когнитивных функций, склонность к тревожности и страхам и другие.

Глава 2. ЗАВИСИМОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК ФЕНОМЕН БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПРИРОДЫ

В настоящее время в зарубежной литературе насчитывается около 130 теорий [West, 2001] и моделей, объясняющих явление зависимости и ее факторов.

Результаты некоторых исследований показывают, что мужчины более уязвимы к интернет-зависимости, чем женщины (Fattore, Melis, Fadda, Fratta, 2014; Нео, Oh, Subramanian, Kim, Kawachi, 2014). На практике часто находят подтверждение тот факт, что интернет-зависимость значительно связана со злоупотреблением алкоголем, депрессией и тревогой (Ho et al., 2014). Сообщается, что депрессия, употребление алкоголя и курение являются важными предикторами интернет-зависимости (Chang, Chiu, Lee, Chen, Miao, 2014). Большинство теорий и результатов исследований являются взаимодополняющими, а не противоречащими, так как они рассматривают различные аспекты одного явления на биологическом, психологическом, социальном уровнях и могут быть объединены в контексте биопсихосоциальной модели зависимого поведения (Рисунок 2).

Анализ теорий зависимости важен не только для объяснения ее факторов, но и для разработки лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий.

Процесс выявления и рассмотрения теорий осложняется тем, что некоторые теории и модели имеют крайне узкую специфическую направленность. Многие из рассмотренных теорий, описывающих факторы зависимого поведения, могут претендовать более чем на одну из выделенных нами групп. В своей классификации мы исходили из доминирующей характеристики теории или модели.

2.1. Биологические факторы в теориях и моделях зависимого поведения

Биологические аспекты формирования зависимого поведения можно рассматривать в интересах прогнозирования, а также с целью выявления механизма зарождения и развития зависимого поведения и отдельных его форм. Анализ вклада биологических факторов позволяет расширить перечень вариантов

зависимого поведения с учетом конкретных опасностей и неблагоприятных последствий развития зависимости.



Рисунок 2 – Биопсихосоциальная модель зависимого поведения

Некоторые авторы считают, что 40% развития зависимости определяет наследственный фактор, а 60% — это результат влияния факторов внешней среды [Судаков, 2004]. К биологическим факторам относят этнические особенности, возраст, пол, наследственную предрасположенность, особенности генома и токсикокинетики психоактивных веществ, специфичность нейрохимических и нейрофизиологических процессов, темперамент, преморбид. Современный уровень развития науки позволяет использовать биологические показатели не только для прогнозирования возможного формирования зависимого поведения, но и для формирования превентивных и профилактических мероприятий. На наш взгляд, наиболее значимыми направлениями изучения биологических факторов являются изучение генов и предрасположенности к зависимому поведению; оценка нейрохимических и нейрофизиологических особенностей индивида;

изучение центральной нервной системы и ее нарушений, обусловленных пре-, пери- и постнатальной патологией; исследование нейрофизиологического паттерна. Основанием для рассматриваемых направлений изучения биологической природы зависимого поведения выступают научные теории, имеющие различный уровень разработанности и вклада в выявление факторов формирования, развития, терапии и профилактики зависимых форм поведения. В нашей диссертации мы рассмотрели некоторые из них. В описании биологических факторов будем использовать слово «зависимость», потому что поведение, похожее на различные виды химической зависимости, идентично по своим основополагающим характеристикам нехимическим видам зависимого поведения.

Теории, связанные с дофамином. Основой для исследования влияния дофамина на развитие зависимого поведения послужила концепция подкрепления Скиннера [Skinner, 1965]. Дальнейшие исследования подтвердили влияние дофамина на поступление подкрепляющего вещества и выступающего предсказательным стимулом употребления психоактивных веществ [Schultz, 2007]. Выявленная особенность подтвердила процессы, лежащие в поведенческом подходе, и помогла понять механизмы перехода от злоупотребления психоактивными веществами к зависимому поведению, также эта особенность нашла свое отражение в теориях, основанных на условно-рефлекторных механизмах формирования зависимостей, таких ученых как Wikler (1948, 1980), Solomon, Corbit (1973), Ludwig (1974), O'Brien (1981), Siegel (1983), Stewart (1984), Wise, Bozarth (1987), Powell (1992) и др. [White, 2002; URL: <http://www.narcom.ru>]. В настоящее время существует множество исследований в русле дофаминовых теорий зависимости. Наибольшее распространение получили следующие теории: теории обучения и привычки [Nestler, 2006; Everitt et al., 2008; Hogarth et al., 2013], теория стимулирования-сенсibilизации [Robinson et al., 1993, 2008] и модель зависимости от дофаминового дисбаланса [Wang et al., 2011; Volkow et al., 2014; Ouzir, 2016]. Все эти теории признают решающее значение дофамина, нейрональных адаптаций и процессов ассоциативного обучения в принятии

решений на протяжении всего процесса зависимости, но отличаются специфическими механизмами, лежащими в основе и поддерживающими зависимость.

Теории оппонентных процессов. Теории, относящиеся к данной группе, стремятся объяснить зависимое поведение через нейробиологические процессы: психоактивные вещества запускают оппонентный процесс восстановления гомеостаза [Кооб, 2008]. G. F. Koob и Le Moal описали аллостатическую модель мотивационных систем мозга, для объяснения мотивационных изменений, наблюдаемых в зависимом поведении, которые способствуют рецидиву даже после длительных периодов воздержания от реализации зависимого поведения. В этих условиях зависимость представляет собой цикл нерегулируемых мозговых вознаграждений и отрицательных подкреплений, приводящих к принудительной реализации аддиктивного поведения [Кооб, 2001].

Теории, связанные с серотонином. Серотониновая система старейшая нейромедиаторно-гормональная систем и важнейший регулятор поведения и эмоций человека [Ouzir, 2016]. Müller и Homberg (2010, 2015), Kirby (2011) доказали, что эта система связана с уязвимостью при зависимых моделях поведения (Müller et al., 2010; Kirby et al., 2011; Müller и Homberg, 2015) [Ouzir, 2016]. Серотонин, выступая нейромедиатором для передачи информации между нервными клетками под влиянием аддиктивного агента преобразует химический сигнал в функциональные изменения в организме. Серотонин, наряду с другими нейротрансмиттерами, способствует опьяняющему и гедонистическому воздействию психоактивных веществ, а аномалии в серотониновой системе мозга лежат в основе формирования зависимого поведения.

Теории связаны с влиянием стресса на формирование зависимого поведения. В соответствии с распространённым мнением, что стресс способствует поддержанию наркомании, исследователи подчеркивают роль кортикотропин-рилизинг-гормона, или кортикотропин-рилизинг-фактора (КРФ) на различные поведенческие изменения, связанные с адаптацией к стрессу или стрессовой ситуации. Нарушение регуляции системы КРФ в любой момент может привести к различным психическим

расстройствам, включая зависимость химической или поведенческой природы. Современные исследования в этой области подтверждают значительную роль КРФ в молекулярных механизмах, которые приводят к увеличению подверженности стрессам и последующим рецидивам зависимого поведения [Haass-Koffler, 2012].

Теории, связанные с генетическими, наследственными и этническими факторами в формировании зависимого поведения. В настоящее время существует значительное количество исследований и теорий, делающих акцент на генетических, наследственных и этнических механизмах, участвующих в сложных физиологических и поведенческих процессах, которые лежат в основе зависимого поведения. К данной группе теорий можно отнести теорию генетического различия в удовлетворяющем и активирующем эффектах морфина и этанола [Cunningham, 1992], теорию семейной предрасположенности к зависимости от психоактивных веществ (алкоголь, марихуана, кокаин и привычное курение) [Bierut et al., 1998], теорию взаимосвязи между этнической принадлежностью, полом и потреблением алкоголя [Johnson & Glassman, 1998], модель связи гена CNRI с алкогольной и наркотической зависимостью [Comings et al., 1997], теория влияния наследственных, нейрофизиологических и психофизических механизмов формирования зависимости у подростков, рожденных от матерей с алкоголизмом и героиновой наркоманией [Арзуманов и др., 2016а, 2016б, 2016в, 2016г, 2016д].

Теории, связанные с нарушением импульсного контроля. В своих исследованиях De Wit (2009) и Jentsch с коллегами (2014) показали влияние импульсивности на формирование химической зависимости. Импульсивные люди склонны недооценивать риск, связанный с реализацией зависимого поведения, что в свою очередь делает импульсивность предсказателем восприимчивости личности к рецидиву зависимого поведения после воздержания.

Исследования в области психиатрии выявили закономерность между зависимым поведением и такими заболеваниями, как биполярное расстройство, депрессия, синдром дефицита внимания и гиперактивности, шизофрения. По данным Berg (2014), психические заболевания делают мозг более восприимчивым

к аддикции [Ouzir, 2016]. Биологические теории зависимого поведения представлены и другими теориями и моделями к которым можно отнести: «метаболическую модель опиоидной зависимости [Dole, Nyswander, 1967], нейроанатомическую модель [Anton, 1999], модель интероцептивной дисрегуляции [Paulus et al., 2009], теорию патологических функциональных систем (Крыжановский, 2002) и некоторые другие модели» [Михайлов, 2016], которые находят свое подтверждение в эффективных фармакологических методах лечения [URL: <https://narcom.ru/publ/info>; Newlin, 1999; West, 2001; Nestler, 2004; Paulus, 2009].

Данная группа теорий связывает не только фармакотерапию зависимостей, в том числе и заместительную терапию, но и служит основанием для проведения поведенческой терапии.

В настоящее время наблюдается рост исследований биологических факторов формирования интернет-зависимости. С помощью методов аппаратного исследования (МРТ) были выявлены области мозга, участвующие в формировании и развитии зависимости от интернета, к которым относятся мозжечок, ствол мозга, правая лобная доля (ректальная извилина, нижняя лобная извилина и средняя лобная извилина), левая верхняя лобная извилина, левый прекунеус, правая постцентральная извилина, правая средняя затылочная извилина, правая нижняя височная извилина, левая верхняя височная извилина и средняя височная извилина [Young, 2017]. При исследовании генетических маркеров интернет-зависимости было выявлено высокое значение специфического полиморфизма гена CHRNA4 у интернет-зависимых [Montag et al., 2012; Zhu et al., 2015], обнаружена взаимосвязь интернет-зависимости с дисфункцией в дофаминергических системах мозга, так же, как и при зависимости от ПАВ. МРТ-исследования показали структурные изменения префронтальной коры и инсула, которые характерны для наркозависимых и вызывают нарушение когнитивного и поведенческого контроля [Love, 2015].

Современная наука определила для себя следующие направления развития биологических теорий: выявление генетической предрасположенности к

зависимости от стимуляторов, синтетических каннабиноидов, интернет-зависимости; исследования в области фармакогенетических маркеров зависимости; разработка и испытание вариантов антиидиотипической вакцины от опиатной зависимости [Анохина, 2017]. Перспективными можно считать исследования, направленные на выявление влияния этнических, половых, наследственных факторов на формирование зависимого поведения; исследования зависимости в области нейробиологии и медицины.

Изученные нами биологические теории способствуют аккумулярованию мнения о необходимости междисциплинарного подхода при рассмотрении проблемы зависимого поведения и способствуют расширению взглядов на его биологическую природу.

2.2. Психологические факторы зависимого поведения

Существенную роль в формировании и развитии зависимого поведения играют психологические факторы. Теоретическими предпосылками выделения индивидуальных особенностей, как факторов зависимого поведения, выступают различные подходы к описанию структуры личности, как стойкой системы психологических характеристик, рассмотренных З. Фрейдом, К. Юнгом, Р. Кеттелом, К. К. Роджерс, С. Л. Рубинштейном, А. Н. Леонтьевым, К. К. Платоновым и другие [Шантырь, 2017].

Полученные нами теоретические данные о психологических факторах формирования зависимого поведения разнонаправленны, мозаичны и не дают комплексного представления о формировании зависимого поведения на примере наркомании и интернет-зависимости, в том числе и в сравнительном аспекте. Нами была предпринята попытка структурировать имеющуюся информацию и упорядочить психологические факторы зависимого поведения с помощью многоуровневой модели, представленной в Таблице 2.

Когнитивный уровень. Работы зарубежных ученых (Ames, 1986; Swisher, 1970; Weiner, 1973; Halikas, 1984) позволили выделить связь между изменениями когнитивных функций, таких как ослабление памяти, дефицит внимания,

деформация при восприятии времени, склонностью к формированию наркомании в процессе взросления. Исследования В. А. Жмурова, Л. Г. Красовской, П. Д. Шабанова, О. Ю. Штакельберга, Ф. А. Ames указывают на влияние интеллектуальных факторов при формировании зависимости [Рерке, 2017]. Малыгин, Хомерики, 2015; Куделко, 2016, Bahraminezhad et al., 2017 соотносят низкий уровень эмоционального интеллекта с причинами формирования зависимости.

Таблица 2 – Психологические факторы зависимого поведения

<i>Психологические факторы зависимого поведения</i>	
Когнитивный уровень	Ослабление памяти, дефицит внимания, неверное восприятие времени, низкий уровень эмоционального интеллекта, алекситимия, СДВГ
Личностно-характерологический уровень	Акцентуированность характера, инфантилизм, эгоизм, стремление к риску, завышенная самооценка, лживость, склонность к самообману, низкая стрессоустойчивость
Эмоционально-волевой уровень	Высокий уровень эмоционального стресса, тревожность, агрессивность, депрессивность, апатия, импульсивность
Ценностно-смысловой уровень	Нарушения ценностно-смысловой сферы, неустойчивость или отсутствие социальных интересов, стремление к власти, непокорность с презрением авторитетов, религиозность, отсутствие сформированности познавательных и творческих интересов
Мотивационный уровень	Доминирование избегающей мотивации и снижение мотивации достижения, регрессирующий паттерн при столкновении с проблемами и фрустрациями; неспособность проживать стрессовые ситуации в трезвости; нарушения иерархии мотивов

Ранние зарубежные исследования [Bachman et al., 1998; Lisnov et al., 1998], выявили предпосылки формирования зависимого поведения в процессе развития минимальной мозговой дисфункции у детей, приводящей к гиперактивности, нарушению внимания, импульсивности и другим гиперкинетическим расстройствам поведения.

В исследовании формирования зависимого поведения под руководством А. Ф. Худякова определено влияние алекситимии в формировании зависимого поведения через повышение невротизации и психопатизации в структуре личности [Худяков, 2000].

Личностно-характерологический уровень. Ц. П. Короленко, Б. С. Братусь, К. Г. Дмитриев и др. выделяют акцентуированность характера как фактор

формирования зависимого поведения [Дмитриев, 2012; Семеняк, 2017; Короленко, 2019]. А. Е. Личко, М. Е. Бурно, С. И. Табачников тоже увидели взаимосвязь акцентуации характера с предрасположенностью к аддиктивному поведению. По их мнению, акцентуация характера у подростков является одним из факторов риска формирования зависимого поведения, наряду с другими личностными особенностями [Палицкая, 2016].

А. Ю. Акопов относит морально-нравственную незрелость, инфантилизм, эгоизм к факторам формирования аддиктивного патологического процесса; В. А. Петровский выделял стремление к риску и рискованному поведению как особенность лиц, склонных к наркотизации [Дудин, 2009].

Э. Блейлер отмечал снижение критичности, завышение самооценки, самодовольство, иллюзорное восприятие себя, ненадёжность, лживость, склонность к самообманам, ослабление обратной связи и рефлексии как признаки формирования зависимости от ПАВ [Асеева, 2014].

Кочетков Н. В. в своём исследовании выделил следующие доминирующие личностные характеристики интернет-зависимых лиц: склонность к негативизму, неадекватность самооценки, сложности в общении и самораскрытии, упрощение речи, аутизация [Кочетков, 2020].

В. А. Иванченко и М. С. Куратова (2016) охарактеризовали интернет-зависимых как лиц склонных к внутренней конфликтности, высокому уровню самообвинения при низком уровне самопринятия, конфликту между «я-реальным» и «я-идеальным» из-за высоких требований к себе, самокопанию и другим негативным оценкам себя [Иванченко, 2016].

В сравнительном исследовании наркозависимых и интернет-зависимых лиц В. Л. Малыгин, Ю. А. Меркурьева, Ю. С. Шевченко, Я. В. Малыгин, М. В. Пономарева выявили следующие психологические особенности: низкий самоконтроль, низкую самооценку, зависимость от других людей и обстоятельств, отсутствием ясных жизненных целей [Малыгин и др., 2018].

С. В. Березин и соавторы (2001), Н. А. Соловова и соавторы (2009) выделяют низкую стрессоустойчивость, неумение прогнозировать последствия своих действий

и преодолевать трудности, сниженную фрустрационную толерантность, как индивидуальную особенность аддиктивной личности [Березин, 2001; Соловова и др., 2009].

Е. В. Змановская в качестве психологических особенностей наркоманической личности выделяет необязательность, фантазирование в форме бесплодных мечтаний с доминированием избегания и отрицания, как механизмов психологической защиты [Змановская, 2003].

Зарубежные исследователи связывают интернет-зависимость с агрессивностью и нарциссическими чертами личности [Kim, 2008]; одиночеством и застенчивостью [Caplan, 2002], низкой самооценкой в реальной жизни при высокой самооценке в виртуальной жизни (K. Jeongand) [Харлаева и др., 2019]; агрессивностью в сочетании с импульсивностью [Li, 2016]; высоким уровнем нейротизма (Cao, Su, 2007; Mehroof, Griffiths, 2010; Kuss et al., 2013) [Li, 2016].

Эмоционально-волевой уровень. Зависимая личность отличается высоким уровнем эмоционального стресса, тревожностью (Н. А. Skinner, 1982, А. Petrie, 1967), агрессивностью, асоциальным поведением, импульсивностью (Tarter et al., 1985) [Левин, 2008]. Н. Weingartner изучавший эмоциональные процессы, прогнозировал склонность к наркотикам по таким характеристикам, как апатия, депрессия, эмоциональная неустойчивость [Рерке, 2017].

А. З. Джакобия и В. А. Куташов соотносят повышение уровня тревожности, агрессивности, высокие показатели самообвинения и внутренней конфликтности как характеристики аддиктивных лиц [Джакобия, 2017].

Факторами формирования зависимости от интернета по мнению Adams, Bielefeld, Diamond, Kedzior и др. выступают эмоциональная неустойчивость, тревожность, склонность к депрессии и повышенной возбудимости; Feingold и Weiser эмоциональные нарушения [Куделко, 2016; Малыгин, 2018].

Импульсивность и потеря контроля, наблюдаемые у лиц с зависимым поведением, могут вступать факторами формирования зависимости и рассматриваются в теории дисконтирования. При этом ключевыми различиями

между потерей контроля и импульсивностью выступает несоответствие между поведением и высказываниями. В случае потери контроля зависимые лица предпочитают более крупные и отложенные вознаграждения, но на самом деле выбирают меньшие и немедленные вознаграждения в рамках импульсивности. Такая же тенденция обнаруживается и при интернет-зависимости. Отличительной чертой аддиктивного поведения является склонность к импульсивности или неспособность отсрочить удовлетворение даже при условии, что это может привести к значительному позитивному результату в долгосрочной перспективе (W. K. Bickel, L. A. Marsch, 2001, B. K. Saville, 2010) [Bickel, 2001; Saville, 2010].

Ценностно-смысловой уровень. Нарушения ценностно-смысловой сферы, неустойчивость или отсутствие социальных интересов, эгоцентризм, нетерпеливость, максимализм, ригидность, упрямство, внушаемость, прогностическая некомпетентность (Менделевич В. Д., 2008, Terracciano A., 2008) [Соловова и др., 2007].

Личность, подверженная зависимому поведению, характеризуется стремлением к власти (McClelland D. C. et al., 1972), смелостью, открытостью, непокорностью с презрением авторитетов, склонностью к различным проявлениям химической и нехимической зависимости, авантюрам; религиозностью (MacAndrew C., 1981, 1986).

Е. С. Скворцова и И. П. Карлсен, 1999 [Скворцова, 1999] выделяют отсутствие сформированности познавательных и творческих интересов, неудовлетворённость в самореализации и самоутверждении, личностную незрелость [Скворцова, 1999; Лукьянцева, 2018].

Мотивационный уровень. На этом уровне предрасположенность к зависимому поведению выражается в доминировании избегающей мотивации и стремительном угасании мотивации достижения; утраты навыков саморефлексии; неприятию образа «Я»; самозащитных реакциях в трудных жизненных ситуациях; стремлении к уходу от реальности при возникновении трудностей или стрессовых ситуаций [Грязнов, 2016; Нехимические зависимости: диагностика, 2017].

Б. В. Зейгарник выделяла патологические изменения потребностей и нарушение иерархии мотивов как причину развития зависимого поведения [Зейгарник, 1986]. В. Б. Альтшулер, Ю. С. Бородкин, Т. А. Немчин, Ю. И. Никитин, С. В. Цыцарев и др. относили деформацию мотивационно-личностной сферы к характеристикам зависимого поведения [Джакобия и др., 2017].

Кроме факторов риска ученые выделяют и защитные факторы. В качестве гипотетических защитных факторов описывают сильные стороны характера и жизнестойкость. Понятие «сила характера» часто используется в позитивной психологии и включает такие добродетели, как мудрость и мужество (Kim, Yoon, Kwon, Ha, 2010). Под «жизнестойкостью» понимается способность человека поддерживать психологическое благополучие и успешно адаптироваться к острому стрессу, травме или более хроническим формам неблагоприятных факторов (Jung et al., 2012). Устойчивость – это многомерный конструкт, включающий темперамент, личность и специфические навыки (Jung et al., 2012), который отрицательно связан с патофизиологией аддиктивных расстройств (Russo, Murrough, Han, Charney, Nestler, 2012).

Несмотря на то, что изучение зависимого поведения регулярно дополняется новыми критериями, теориями, подходами к диагностике, лечению и коррекции, понимание самого феномена остаётся значительной научной проблемой. Рассмотренные выше подходы к типологизации факторов зависимого поведения важны и полезны для объяснения существующих причин формирования зависимого поведения и предсказывают, что будет наблюдаться в новых обстоятельствах, а также генерируют формулирование смешанных факторов зависимого поведения. Многие из выше рассмотренных характеристик зависимого поведения уточняются по мере получения новых данных, но тем не менее они выявили предпосылки, свидетельствующие о наличии нескольких факторов зависимого поведения, и указывают на их смешанный характер в зависимости от ситуации.

2.3. Социальные факторы зависимого поведения

Результаты отечественных и зарубежных исследований говорят о том, что зависимое поведение оказывает негативное влияние на отношения на работе, взаимодействие с друзьями, учебу и семейную жизнь. Интернет-зависимые проводят большую часть своей жизни перед компьютером, проводя время за электронной почтой, общением в чатах, дискуссионных форумах и онлайн-играх. В некотором смысле можно сказать, что интернет-зависимые переносят свою социальную жизнь в интернет-среду. Зависимая от психоактивных веществ личность также рискует своей социальной жизнью, так как характеризуется, так же как интернет-зависимость, стремлением к уходу от реальности.

Всю совокупность социальных факторов, определяющих зависимое поведение, можно систематизировать через четыре уровня причинных комплексов [Сидоров, 2001; Барановский, 2011; URL: <https://narcom.ru>].

При детальном рассмотрении *макросоциального уровня* можно выделить следующие социальные факторы способствующие формированию зависимого поведения: социально-экономический кризис, рост безработицы, беспризорность, утрата прежней идеологии, дегуманизация общественных отношений, возникновение конфликтов между различными религиозными сообществами, межнациональные конфликты, приток мигрантов, рост напряженности из-за урбанизации, разрыв между социальными слоями в обществе, утрата традиционных ценностей, утрата материальной базы сферы культуры и досуга и др.[Сидоров, 2001; Калиниченко, 2007; Лацплес, 2012; Цой, 2012].

Мезосоциальный уровень представлен следующими социальными факторами, способствующими формированию зависимого поведения: отклоняющийся от нормы образ жизни референтного окружения, асоциальная среда, «мода» на употребление алкоголя и наркотиков, конформность, проблемы социализации и адаптации [Сидоров, 2001; Прокудин, 2013; Сыркин, 2015].

Миллисоциальный уровень факторов, способствующих формированию различных форм зависимого поведения связан с нарушением функционирования института семьи. Данный уровень характеризуется следующими

дисфункциональными факторами: нарушением структуры и функции семьи, низким образовательным и педагогическим уровнем членов семьи, плохими жилищными условиями, падением доходов в семье и другими патологическими характеристиками [Сидоров, 2001; Харьковская, 2007].

Микросоциальный уровень характеризуется социальной депривацией, низким уровнем общей культуры развития личности, отсутствием хобби и духовных интересов, трудностями с профориентацией, отсутствием социально-значимых установок, уходом от ответственности, отсутствием жизненных перспектив, склонностью к непризнанию авторитетов [Сидоров, 2001; Калиниченко, 2007; Цой, 2012; Прокудин, 2013; Сыркин, 2015].

В Таблице 3 представлен систематизированный анализ социальных факторов зависимого поведения.

Таблица 3 – Социальные факторы зависимого поведения

МАКРОСОЦИАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ	
Социальные факторы зависимого поведения	Социальные теории зависимого поведения
Социальный и экономический кризис.	Теория аномии (социальной дезорганизации) (Р. Мертона, 2011) [Цветкова, 2011].
Конфликты между государствами, социальными группами и классами, борьба за власть, ресурсы и территории.	Теории социального конфликта: концепция позитивно-функционального конфликта (Л. Козера), конфликтная модель общества (Р. Дарендорфа), общая теория конфликта (К. Боулдинга) и другие теории конфликтов, возникшие после 50-х годов XX века [Сычева и др., 2021].
МЕЗОСОЦИАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ	
Субкультура, основанная вокруг аддиктивного агента (ПАВ, интернет, секс, еда и другие), активно его использующая и приводящая к самоактуализации зависимой личности в пределах аддиктивной субкультуры.	Субкультурная теория (В. Howard, 1963) [Kaplan, 1986].
Стигматизация личности. Стигма в отношении личности (наркоман, алкоголик, игроман и другие виды аддиктов) приводит к делинквентному и зависимому поведению на фоне ассоциирования себя с идентичной социальной группой со всеми ее атрибутами.	Теории стигматизации представлены: социоструктурной моделью стигматизации (Ф. Зака, 1969), социально-психологической моделью (Э. Лемерта, 1951), теорией «реинтегративного стыда» (Дж.

	Брейтуэйта, 1989) и другими [Сироткин, 2015; Комлев, 2016].
Негативное влияние семьи, школы, сверстников и сообщества на поведение личности в процессе социализации с «поощрением» аддиктивного поведения.	Модель социального развития, включающая в себя теорию социального контроля и теорию социального обучения (J. D. Hawkins, J. G. Weis, 2017) [Hawkins, 2017].
Распространение аддиктивных форм поведения в процессе взаимоотношения между личностями в референтных группах или среди сверстников посредством нормативного представления (одобрительное отношение социального окружения к употреблению психоактивных веществ или другим видам аддиктивного поведения) и подверженности воздействию аддиктивного агента в группе или обществе (регулярные предложения использовать аддиктивный агент или увеличение частоты нахождения в социальном окружении вовлеченном в аддикцию). Взаимоотношения внутри социальных сетей могут быть непосредственными и вербальными или формироваться с использованием цифровых технологий (социальные сети, онлайн игры, мессенджеры).	Теория социальных сетей представлена работами следующих исследователей (Г. Зиммеля, Р. Радклиффа-Брауна, Дж. Барнза, К. Митчелла, Я. Морено, П. Блау, Р. Эмерсона, Дж. Коулмэна, Р. Бэрта, К. Уэлмана, У., Хемптона, Дж. Лоу, С. Милпрэма, R. Needle) [Воронкин, 2014; Романова, 2017; Needle, 1995; Lee, 2004].
Влияние давления сверстников на формирование зависимого поведения в процессе межличностного взаимоотношения. Данный фактор используется в системе формирования профилактики различных форм зависимого поведения по принципу обучения «равный – равному», «ровесник – ровеснику».	Теорию социального влияния (Ling et al., 1992) [Цветкова, 2011; Ling, 1992].
МЕЗОСОЦИАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ	
Социальное окружение выступает фактором формирования зависимого поведения, поэтому необходимы профилактические мероприятия на разных институциональных направлениях: школа, семья, сообщества, средства массовой информации.	Социально-экологическая теория (Hansen et al., 1988) [Цветкова, 2011; Hansen, 1988].
Кластеры сверстников представляют собой небольшие, очень сплоченные группы, которые формируют большинство подростков в том числе и вовлеченных в употребление психоактивных веществ или участвующих в реализации аддиктивного поведения. Негативное влияние со стороны сверстников выступает самым сильным фактором употребления психоактивных веществ несовершеннолетними. Данная теория предполагает, что семья, и семейные санкции против зависимых форм поведения, религиозная идентификация и школьная адаптация влияют на употребление наркотиков только косвенно, благодаря их влиянию на кластеры сверстников	Теория кластеров сверстников (E. R. Oetting, F. Beauvais, 1987) [Oetting, 1987; Zhou, 2019; Miller, 2019].
Заимствование и воспроизведение зависимых форм поведения от старших и более опытных сверстников.	Теория социального научения (E. Sutherland, R. Akers, 1979) [Akers, 1979; URL: https://docplayer.net].
МИЛЛИСОЦИАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ	
Отсутствие устойчивых связей с основами традиционного общества (социальные институты, значимые люди).	Теория социального контроля (T. Hirschi, 2017) [Hirschi, 2017].
Отсутствие гармоничного семейного воспитания и эмоциональной связи между членами семьи и личностными чертами подростка.	Теория семейного взаимодействия (J. S. Brook, D. W. Brook, 1990) [Семеняк, 2017; Binyuan et al., 2016].

Отсутствие социального контроля и обучения со стороны социализирующих структур семьи, учебного заведения, референтной группы сверстников, общества в процессе социализации личность в качестве фактора формирования зависимого поведения.	Модель социального развития, включающая в себя теорию социального контроля и теорию социального обучения (J. D. Hawkins, J. G. Weis, 2017) [Hawkins, 2017].
Распространение аддиктивных форм поведения в процессе взаимоотношения между личностями в референтных группах или среди сверстников посредством нормативного представления (одобрительное отношение социального окружения к употреблению психоактивных веществ или другим видам аддиктивного поведения) и подверженности воздействию аддиктивного агента в группе или обществе (регулярные предложения использовать аддиктивный агент или увеличение частоты нахождения в социальном окружении вовлеченном в аддикцию). Взаимоотношения внутри социальных сетей могут быть непосредственными и вербальными или формироваться с использованием цифровых технологий (социальные сети, онлайн игры, мессенджеры).	Теория социальных сетей представлена работами следующих исследователей (Дж. Барнза, П. Блау, Р. Бэрта, Г. Зиммеля, Дж. Коулмэна, Б. Латура, Дж. Лоу, С. Милгрэма, К. Митчелла, Я. Морено, Р. Радклиффа-Брауна, Р. Эмерсона, К. Уэлмана, У. Хемптона, R. Needle) [Воронкин, 2014; Романова, 2017; Needle, 1995; Lee, 2004].
Социальное окружение влияет как на формирование зависимого поведения, так и на его профилактику.	Социально-экологическая теория (W. B. Hansen et al., 1988). [Цветкова, 2011; Hansen 1988].
МИКРОСОЦИАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ	
Отсутствие связей личности или их непостоянство с основами традиционного общества (социальные институты, значимые люди).	Теория социального контроля (T. Hirschi, 2017) [Hirschi, 2017].
Слабый уровень развития самоконтроля личности в детстве, как высокая вероятность аддиктивного поведения в более позднем возрасте. Самоконтроль развивается через влияние семьи, образование.	Теория самоконтроля (M. Gottfredson, 2017) [Gottfredson, 2018].
Зависимое поведение есть не что иное, как результат проблемного или отклоняющегося поведения (преступность, раннее начало сексуальной жизни, несоответствие возрастной группе и другое).	Теория проблемного поведения (R. Jessor, S. L. Jessor, 1977) [Цветкова 2011; Jessor, 1977].
«Несформированность социальной компетенции и нарушение социальных связей может привести к затруднению в социальной деятельности личности, реализуемой во взаимосвязанности между информацией о людях и межличностных отношениях; коммуникацией и саморегуляцией поступков человека в процессе общения; преобразованиями внутреннего мира самой личности». Такая ситуация может быть компенсирована зависимым поведением, дающим иллюзию достижения полного социального функционирования, через включение аддиктивных процессов в структуру «Я»-концепции, как самостоятельного внутреннего образа с ориентацией на более низкий уровень ценностной системы, снижением мотивационного разнообразия и насыщенности в деятельности, доминированием витальных потребностей.	Б. Г. Ананьев, 2011 [Ананьев, 1977; Логинова, 2011].
Социальные установки по реализации зависимого поведения или его профилактики, формирующиеся под влиянием личностных особенностей и социальных факторов: социальных условий, времени и контекста их реализации, социального окружения, подкрепляющего социальную установку.	Теории социальных установок представлены в работах отечественных и зарубежных ученых Г. М. Андреева, А. А. Девяткин, Ф. Знанецкий и У. Томасом,

	А. В. Меренков, Д. Н. Узнадзе, Г. Олпорт и другими [Нахимова, 2017; Нахимова и др., 2017; Стегний, 2017; URL: https://myfilology.ru].
Ценности влияют на формирование общества, жизнь и взгляды, поведение человека. Ценности, выступая элементом культуры, выполняют интегрирующую функцию. Ценности, связанные с реализацией наркомании или другого зависимого поведения, способствуют формированию аддиктивных субкультур (наркоманической, алкогольной, субкультуры онлайн-игр), объединяя или разъединяя людей по социальным признакам. Ценности являются регулирующим механизмом человеческого поведения, а в результате выбора конкретной ценности возникают социальные установки на действия, позволяющие реализовать определенные потребности индивида, в том числе и связанные с зависимым поведением или его профилактикой.	Теории ценностей их влияния на формирование социальных установок рассматривались и изучались М. Вебером, Э. Дюргеймом, Т. Парсонсом, М. Рокичем, В. А. Ядовым в теории диспозиции и в трудах М. К. Горшкова, А. Г. Здравомыслова, Н. И. Лапина и других [Таланова, 2017 Нахимова и др., 2017; URL: https://myfilology.ru].

Таким образом, социальными факторами в формировании и развитии зависимого поведения выступают различные социальные стрессоры, дисфункции семьи, референтная группа сверстников, системы социального контроля и социальных институтов, субкультурные факторы, социальное неравенство, стигматизация группы риска, социальные конфликты и другие социальные явления. Большинство рассмотренных факторов и теорий, их описывающих, связаны с криминологией и девиантологией. Это подтверждает тот факт, что большинство химических и нехимических аддикций напрямую или косвенно связаны с противоправным поведением (наркомания и связанные с ней нарушения закона, воровство, киберпреступления) и могут наносить значительный ущерб не только аддикту, но и его социальному окружению. Дальнейший анализ существующих и поиск новых факторов зависимого поведения в рамках социальных теорий может послужить основой профилактики распространения и предпосылками социальной реабилитации зависимых лиц.

2.4. Прогностическая модель формирования зависимого поведения

Теоретический анализ, проведённый в предыдущих параграфах диссертации, свидетельствует о том, что в формировании и развитии зависимого поведения первоочередное значение имеет совокупность биологических, психологических и социальных факторов. Зависимое поведение личности

представляет собой серьёзную общественно значимую проблему, поскольку в выраженной форме влечёт негативные последствия в виде утраты здоровья и работоспособности, конфликтов с окружающими, совершения девиантных и деликвентных поступков. Другим важным моментом, обращающим своё внимание на проблему зависимости, выступает значительное распространение аддиктивного поведения и его форм в современном мире.

Многие научные направления, изучающие зависимое поведение, стремятся к более точной диагностике особенностей аддиктивной личности вне зависимости от формы аддикции с целью получения достоверных прогнозов формирования, развития, терапии и профилактики зависимого поведения.

В первой главе нашего диссертационного исследования нами была обозначена структура зависимого поведения, включающая в себя:

- аддиктивный агент химической или бихевиоральной природы;
- аддикта – личности, осуществляющей аддиктивную деятельность с целью изменения психического и физического состояния;
- аддиктивный потенциал - специфические характеристики вещества, поведения или самой личности, которые приводят к формированию зависимости (доступность, привыкание, форма и способ изменения сознания, а также личностные особенности, мешающие противостоять зависимости).

Процесс формирования зависимого поведения, по нашему мнению, строится на взаимодействии компонентов этой структуры с факторами биопсихосоциальной природы.

Влечение к аддиктивному агенту является результатом контролируемых и автоматических когнитивных процессов. Реализация этих автоматизированных процессов организована в унифицированной структуре памяти в виде последовательности действий, связанных с реализацией зависимого поведения с одновременным воспрепятствованием исполнению аддиктивной реализации. При этом для данных процессов характерна амбивалентность: психические процессы, контролирующие влечение и употребление, представляют собой две независимые системы (поиск и использование аддиктивного агента может не сопровождаться

влечением к аддиктивному агенту, а влечение к аддиктивному агенту может не приводить к рецидиву зависимого поведения (S. T. Tiffany, 1990, 1998) [Зобин, 2011; Tiffany, 1990].

По мнению ученых, формирование зависимого поведения происходит под воздействием когнитивных искажений, которые способствуют поддержанию зависимости на основе дисфункциональных убеждений в когнитивном алгоритме, проявляющемся в автоматических мыслях аддикта, основанных на «субъективной (изменённой) реальности». Сформированная «реальность» определяет стратегию поведения, направленную на удовлетворение аддиктивных потребностей. В результате когнитивные искажения приводят к ошибочным суждениям, нелогичным интерпретациям и иррациональным мыслям, поддерживающим зависимый образ жизни (M. Field, R. Wiers, 2012) [Field, 2012].

Зависимое поведение может формироваться под воздействием отрицательной мотивации (R. L. Solomon, J. D. Corbit, 1973). Согласно авторам теории последствий, большинство ощущений, испытываемых аддиктами при реализации зависимого поведения, имеют последствия противоположного характера. Данный процесс напрямую связан с возрастанием толерантности к аддиктивному агенту. Другими словами, если раньше употребление наркотиков основывалось на позитивной мотивации, то со временем это превращается в негативную мотивацию, где употребление – это необходимость, а не желание [Solomon et al., 1973, 1974].

Согласно мнению А. Маслоу, иерархия потребностей создается личностью самостоятельно с последующим переходом на уровень метамотивации, но неудовлетворённость базовых потребностей приводит к фрустрации, стрессу, нарушению самоактуализации и формированию зависимого поведения [Фортова, 2018].

R. West представил синтез различных мотивационных теорий, интегрированных в модель мотивационной системы зависимого поведения. В контексте данного подхода зависимость формируется под влиянием искажений в ключевых уровнях мотивационной системы: оценок, формулирующих остановки

или изменения в действиях; импульсов и торможений, которые побуждают или сдерживают конкретные действия и являются окончательным общим путём, через который действуют все мотивирующие элементы более высокого порядка (влечение к аддиктивному агенту, ведёт к импульсу его употребления или реализации зависимого поведения); мотивов, основанных на желаниях и потребностях, из-за ожидаемых чувств удовлетворения или страдания. Если формируются конфликтующие мотивы, то создаётся импульс к действию. Этот импульс хочет конкурировать с любыми другими импульсами, присутствующими в то время, чтобы генерировать действие через оценку убеждений о том, что хорошее или плохое, полезное или вредное, морально правильное или неправильное. Данная ситуация способствует генерации планов в ожидании будущих событий, которые предоставят возможности или угрозы по формулированию оценок необходимых для контроля поведения.

Данная мотивационная теория даёт основания для разработки профилактических мероприятий с акцентированием внимания на соотношении желаний и потребностей, связанных с зависимым поведением и саморегуляцией, основанной на индивидуальном наборе личных правил, способствующих преднамеренному изменению поведения. Данное направление может реализоваться через средства массовой информации, политические меры, направленные на содействие прекращению зависимого поведения, совпадающие с кампаниями в средствах массовой информации в рамках реализации законодательных и административных корректирующих мер; при оказании медицинской и реабилитационной помощи [West, 2007].

Зависимое поведение способствует выраженному снижению социально-одобряемых результатов деятельности и формированию предпосылок к дальнейшему продуктивному развитию наркомании, интернет-зависимости и других аддиктивных расстройств. В целях избегания фрустрации в отношении реализации потребностей мышление создает соответствующий образ для завершения действия. В роли потребностей могут выступать аддиктивные агенты, вызывающие фиксации данной модели поведения. Однако, на преодоление

зависимости может влиять развитие самооффективности. Самооффективность влияет на настойчивость в достижении целей при столкновении с трудностями (А. Бандура, 1977, 1989) [Хьелл, 1997; Погорелов, 2012]. Таким образом, саморазвитие, самовоспитание, повышение психологического благополучия и другие конструктивные факторы могут способствовать эффективности в преодолении зависимого поведения в рамках психокоррекционных мероприятий [Барышев, 2008; Станько, 2013; Казадаева и др., 2017].

Исследования ученых говорят о том, что негативные последствия зависимого поведения под влиянием психологических механизмов сдвига мотива на аддиктивную цель приводят к изменению личностно-смысловых ориентаций (Б. С. Братусь, 1988) [Капустин, 2018]. Профилактикой такому поведению может выступать усиление и формирование личностно-значимых ресурсов по реализации своих потребностей в социализированных видах деятельности [Бузина, 2015].

По мнению некоторых авторов, зависимое поведение может рассматриваться как «самолечение», а аддиктивный агент как «лекарство» (на сленге представителей наркоманической субкультуры ПАВ, называются «лекарством» от боли, обиды, абстиненции). Психологические особенности лиц с аддиктивными формами поведения характеризуются наличием комплекса неполноценности, страхом перед стойкими эмоциональными контактами; тенденцией к обвинению других; зависимостью; тревожностью (В. Segal, 1989) [Ильичева, 2018]. Свои страдания аддикт пытается облегчить или продлить с помощью аддиктивного агента в основных аспектах психологической жизни: самооценка, чувства, забота о себе, человеческие взаимоотношения. Например, лица, употребляющие ПАВ, используют их для управления аффектами, особенно когда эти аффекты трудно идентифицируемы на фоне такого явления, как алекситимия (Е. J. Khantzian, 1990, 1993) [Khantzian, 1974, 1975, 1993.]. Эта особенность рассматривается психоаналитическими исследованиями зависимого поведения: реализация аддикции облегчает боль, вызванную аффектами, и на некоторое время повышает адаптивность и способность владеть собой (Wieder,

Kaplan, 1969; Blatt et al., 1984), интерпретируются вещества, вызывающие зависимость, как «корректоры» и «протезы» [Левин, 2008].

Зависимое поведение можно рассмотреть через экстермальную переменную, отражающую зависимость поведения от внешних условий (внешние факторы зависимого поведения), и интернальную переменную, заключающуюся в ответственности личности за своё поведение (внутренние факторы) [Ершова, 2008]. К интернальной переменной можно отнести семиступенчатую модель саморегулирования. В этой модели саморегуляция с помощью аддиктивного агента может провоцировать всё большее вовлечение в аддиктивный процесс. Саморегулирование описывается как принятие мер, направленных на изменение поведения с использованием следующего алгоритма:

- 1) получение актуальной информации;
- 2) оценка информации и её сравнение с нормами;
- 3) запуск изменения;
- 4) поиск вариантов (в том числе и с использованием средств, обладающих высоким аддиктивным потенциалом);
- 5) разработка плана;
- 6) осуществление плана;
- 7) оценка эффективности плана (который повторяет шаги 1 и 2); хотя эта модель была разработана специально для изучения зависимого поведения, процессы саморегулирования, которые она описывает, предназначены и для общих принципов поведенческого самоконтроля (J. M. Brown et al. 1994, 1998) [Brown, 1997].

Полученные нами теоретические данные о факторах зависимости позволили разработать прогностическую модель формирования зависимого поведения (Рисунок 3).



Рисунок 3 – Прогностическая модель формирования зависимого поведения

Согласно построенной нами модели, зависимое поведение формируется под постоянным воздействием на личность (как носителя аддитивного потенциала) биологических, психологических и социальных факторов. Попадая в ситуацию взаимодействия с аддитивным агентом химической или поведенческой природы, личность: 1) либо откажется от аддитивного агента в силу своих психологических особенностей и низкого аддитивного потенциала; 2) либо осуществит аддитивный поведенческий паттерн, приводящий к формированию зависимого поведения.

Аддитивная личность, всё ещё находящаяся под непрекращающимся влиянием биологических, психологических и социальных факторов, может продолжить взаимодействие с аддитивным агентом (совершая *рецидив*), либо

может обратиться за помощью к специалистам с целью получения терапии и осуществления психокоррекционных мероприятий (и входит в состояние *ремиссии*).

Состояние ремиссии закономерно повысит качество жизни бывшего аддикта, но не избавит от возможной повторной встречи с аддиктивным агентом. Если аддиктивные агенты химической природы мы можем более или менее продуктивно избегать и исключать их из своей жизни, то аддиктивные агенты поведенческой природы чаще имеют социально-одобряемый характер и наполняют нашу жизнь ежедневно (например, навязчивый аддиктивный контент в интернете). Личность раз за разом оказывается в ситуации выбора, исход которого зависит от эффективности профилактических и психокоррекционных мероприятий.

Системный анализ теорий зависимостей позволил не только построить прогностическую модель, но и сделать вывод о существовании многообразия факторов формирования зависимого поведения и о том, что их количество продолжает увеличиваться по мере проведения современных исследований изучаемого нами феномена. Этот факт свидетельствует о необходимости своевременной актуализации знаний о природе и механизмах формирования зависимостей, а также даёт весомые основания для разработки коррекционных и профилактических мероприятий.

Выводы по второй главе

Теоретический анализ литературы позволил нам систематизировать данные о природе зависимого поведения и выделить основополагающие факторы формирования химических и поведенческих аддикций.

1. В контексте биологической природы зависимого поведения выделяются биомедицинские теории (Ouzir, 2016; Berg 2014); теории оппонентных процессов (Koob, 2008; и др.); теории, связанные с дофамином (Skinner, 1965; Schultz, 2007; Nestler, 2006; Everitt et al., 2008; Hogarth et al., 2013; и др.), серотонином (Ouzir, 2016;

Müller, Homberg, 2015; и др.), а также с генетическими, наследственными и этническими факторами (Cunningham, 1992; Bierut et al., 1998; Арзуманов, 2016; и др.).

2. Психологические факторы зависимого поведения были структурированы нами по уровням их проявления: когнитивный уровень (ослабление памяти, дефицит внимания, неверное восприятие времени, низкий уровень эмоционального интеллекта, алекситимия); личностно-характерологический уровень (акцентуированность характера, инфантилизм, эгоизм, стремление к риску, завышенная самооценка, лживость, склонность к самообману, низкая стрессоустойчивость) (Skinner Н. А.; 1982, Petrie А., 1967; Bickel, 2001; Saville, 2010; Куделко, 2016; Джакобия, 2017; Малыгин, 2018 и др.); ценностно-смысловой уровень (нарушения ценностно-смысловой сферы, неустойчивость или отсутствие социальных интересов, стремление к власти, непокорность с презрением авторитетов, религиозность, отсутствие сформированности познавательных и творческих интересов); мотивационный уровень (доминирование избегающей мотивации и снижение мотивации достижения; нарушение иерархии мотивов; регрессирующий паттерн при столкновении с проблемами и фрустрациями; неспособность проживать стрессовые ситуации в трезвости).

3. Социальные факторы зависимого поведения в исследовании систематизированы посредством рассмотрения социальных теорий зависимого поведения на макросоциальном (социально-экономический кризис, рост безработицы, беспризорность, утрата прежней идеологии, дегуманизация общественных отношений, возникновение конфликтов между различными религиозными сообществами, межнациональные конфликты, приток мигрантов, рост напряженности из-за урбанизации, разрыв между социальными слоями в обществе, утрата традиционных ценностей, утрата материальной базы сферы

культуры и досуга и др.), мезосоциальном (отклоняющийся от нормы образ жизни референтного окружения, асоциальная среда, «мода» на употребление алкоголя и наркотиков, конформность, проблемы социализации и адаптации), миллисоциальном (нарушение структуры и функции семьи, низкий образовательный и педагогический уровни членов семьи, плохие жилищные условия, падение доходов в семье и другие патологические характеристики) и микросоциальном (социальная депривация, низкий уровень общей культуры развития личности, отсутствие хобби и духовных интересов, трудности с профориентацией, отсутствие социально-значимых установок, уход от ответственности, отсутствие жизненных перспектив, склонность к непризнанию авторитетов) уровнях.

4. Полученные нами теоретические данные о факторах зависимости позволили сделать вывод о биопсихосоциальной природе зависимого поведения и разработать его прогностическую модель. Согласно построенной нами модели, зависимое поведение формируется под постоянным воздействием на личность (как носителя аддиктивного потенциала) биологических, психологических и социальных факторов. Попадая в ситуацию взаимодействия с аддиктивным агентом химической или поведенческой природы, личность: 1) либо откажется от аддиктивного агента в силу своих психологических особенностей и низкого аддиктивного потенциала; 2) либо осуществит аддиктивный поведенческий паттерн, приводящий к формированию зависимого поведения. Аддиктивная личность, всё ещё находящаяся под непрекращающимся влиянием биологических, психологических и социальных факторов может продолжить взаимодействие с аддиктивным агентом (совершая рецидив), либо может обратиться за помощью к специалистам с целью получения терапии и осуществления психокоррекционных мероприятий (и входит в состояние ремиссии).

Глава 3. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕДИКТОРОВ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ

3.1. Организация эмпирического исследования и общая характеристика испытуемых

Эмпирическая часть исследования проводилась в 2016–2020 гг. На данном этапе была сформирована эмпирическая выборка, проведена диагностика особенностей интернет-зависимых лиц и лиц, страдающих наркотической зависимостью на психофизическом, психологическом и социальном уровнях; произведена обработка первичных данных психодиагностики, а также сравнение полученных результатов с результатами выборки здоровых респондентов.

Научная задача эмпирического исследования заключается в обнаружении и описании общих и специфических психологических предикторов зависимого поведения психофизического, индивидуально-психологического и социально-психологического уровней при сравнительном исследовании наркомании и интернет-зависимости. Полученные результаты послужат основанием для разработки комплексной программы психокоррекции и реабилитации зависимого поведения.

Цель исследования – на примере наркотической и интернет-зависимостей изучить и описать общие и специфические предикторы зависимого поведения психофизического, индивидуально-психологического и социально-психологического уровней.

Объект исследования – наркомания и интернет-зависимость как виды зависимого поведения.

Предмет исследования – предикторы наркомании и интернет-зависимости психофизического, индивидуально-психологического, социально-психологического уровней.

Гипотезы исследования:

1. Общими предикторами зависимого поведения на психофизическом уровне выступают: отсроченность и слабость реакций на стимуляцию. На индивидуально-психологическом уровне: параметры временной перспективы в

виде негативизации событий прошлой жизни, отсутствия устремления в будущее, восприятия своего настоящего как обречённого на неуспех. На социально-психологическом уровне: недоверчивость и снижение способностей к эмпатии, снижение способности к точной работе, трудности с упорядочиванием дел, отсутствие интереса к новому опыту и знакомствам, отсутствие стремления произвести впечатление благопристойного и правильного человека.

2. Специфическими предикторами наркозависимости на психофизическом уровне являются: поверхностность реакций зрачка на сильные раздражители и стремительный процесс восстановления. На социально-психологическом уровне наркомания определяется обеднением ценностно-смысловой сферы, выражающимся в отсутствии интереса к новизне и волнению, отсутствии стремления к успеху в соответствии с социальными стандартами, снижении ценности собственной репутации и личной безопасности, снижении ценности чувства долга, заботы и толерантности. Специфическими предикторами интернет-зависимости на психофизическом уровне выступают: высокая толерантность нервной системы к раздражителям и высокая чувствительность как темпераментальная характеристика личности. Предиктором интернет-зависимости индивидуально-психологического уровня выступает повышенная способность к контролю эмоций. Предикторы интернет-зависимости социально-психологического уровня представлены высокой ценностью репутации, личной безопасности и личного успеха, стремлением к лидерству и владению материальными ресурсами.

Для достижения поставленной цели в рамках выдвинутых гипотез решались следующие **задачи**:

- провести эмпирическое исследование общих и специфических психологических предикторов зависимого поведения психофизического, индивидуально-психологического и социально-психологического уровней;
- путем эмпирического исследования определить системообразующие взаимосвязи предикторов зависимого поведения психофизического, индивидуально-психологического и социально-психологического уровней;

– разработать эмпирически обоснованную комплексную программу психокоррекции и реабилитации зависимого поведения.

Согласно анализу факторов формирования зависимого поведения и сформулированным гипотезам, общие и специфические предикторы зависимого поведения на примерах интернет-зависимости и наркозависимости могут быть выявлены на психофизическом, индивидуально-психологическом и социально-психологическом уровнях. С целью проведения эмпирического исследования нами были подобраны методы эмпирического исследования (Таблица 4).

Исследование проведено на базе реабилитационного центра (филиала) ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», ГОУ ВО МО «ГСГУ», АНО НПЦ «Психград».

На разных этапах в исследовании приняли участие 148 человек. Они были разделены на три группы: группа «наркозависимые» (НЗ) – 44 человека (средний возраст – 34,2 года), группа «интернет-зависимые» (ИЗ) – 49 человек (средний возраст – 25,3), группа «норма» – 55 человек (средний возраст – 32,4).

В группу «наркозависимые» были включены лица, имеющие диагностированные (согласно критериям МКБ-10) психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ. Эту группу составили пациенты реабилитационного центра ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ».

В группу «интернет-зависимые» вошли лица с выявленной интернет-зависимостью – студенты ГОУ ВО МО «ГСГУ», жители г. Коломна, клиенты АНО НПЦ «Психград».

Группа «норма» состояла из лиц, не имеющих на момент исследования официально установленного диагноза, связанного с употреблением ПАВ – клиенты АНО НПЦ «Психград», студенты ГСГУ, участники фитнес-программы «Бой с собой».

Таблица 4 – Методы эмпирического исследования предикторов зависимого поведения

<i>Содержание</i>	<i>Уровень</i>	<i>Методы исследования</i>	<i>Методы статистической обработки данных</i>
Исследование психофизических предикторов интернет-зависимых и наркозависимых лиц	Психофизический	Метод бинокулярной синхронной пупиллометрии (пупиллометр “SS@S”). Опросник HSPS (Highly Sensitive Person Scale) (Aron & Aron)	Однофакторный дисперсионный анализ ANOVA с поправкой на множественные сравнения (Бонферрони)
Исследование индивидуально-психологических предикторов интернет-зависимых и наркозависимых лиц	Индивидуально-психологический	Опросник временной перспективы (ZTPI) (Ф. Зимбардо). Опросник «Большая пятерка-2» (BFQ-2) (Е. Н. Осин и др.).	Однофакторный дисперсионный анализ ANOVA с поправкой на множественные сравнения (Бонферрони)
Исследование социально-психологических предикторов интернет-зависимых и наркозависимых лиц	Социально-психологический	Шкала психологического благополучия (К. Рифф). Ценностный опросник Шварца (Ш. Шварц).	Однофакторный дисперсионный анализ ANOVA с поправкой на множественные сравнения (Бонферрони)
Исследование дискриминантной способности индивидуально-психологических предикторов зависимого поведения	Психофизический, индивидуально-психологический, социально-психологический	Метод бинокулярной синхронной пупиллометрии (пупиллометр “SS@S”). Опросник HSPS (Highly Sensitive Person Scale) (Aron & Aron). Опросник временной перспективы (ZTPI) (Ф. Зимбардо). Опросник «Большая пятерка-2» (BFQ-2) (Е. Н. Осин и др.). Шкала психологического благополучия (К. Рифф). Ценностный опросник Шварца (Ш. Шварц)	Дискриминантный анализ
Структурный анализ психологических предикторов зависимого поведения	Психофизический, индивидуально-психологический, социально-психологический	Метод бинокулярной синхронной пупиллометрии (пупиллометр “SS@S”). Опросник HSPS (Highly Sensitive Person Scale) (Aron & Aron). Опросник временной перспективы (ZTPI) (Ф. Зимбардо). Опросник «Большая пятерка-2» (BFQ-2) (Е. Н. Осин и др.). Шкала психологического благополучия (К. Рифф). Ценностный опросник Шварца (Ш. Шварц)	Корреляционный анализ, факторный анализ

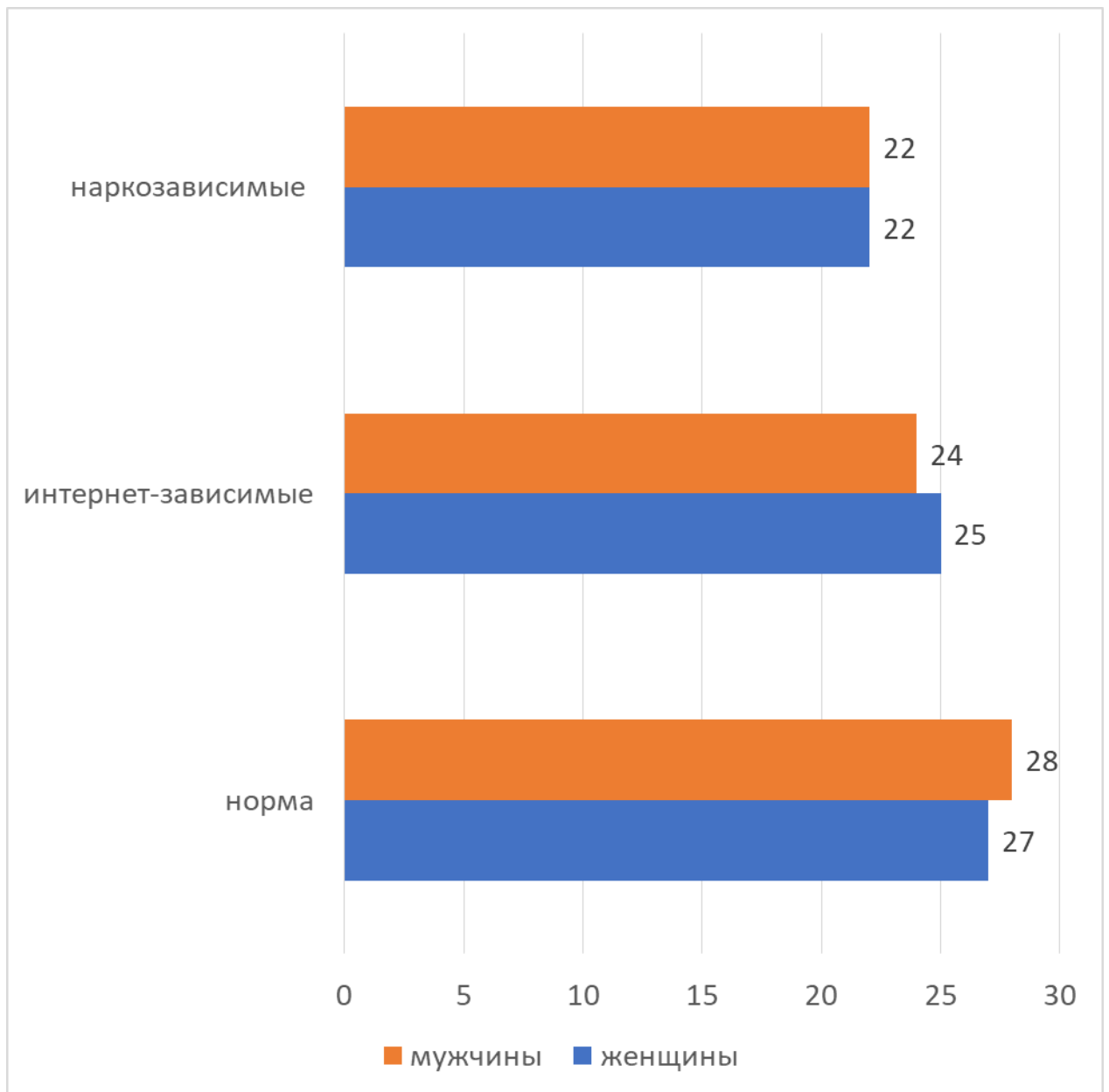


Рисунок 4 – Распределение респондентов по группам и гендеру

Исследование проводилось на добровольной основе с согласия участников. Критерием включения в исследование являлось соответствие участника предъявляемым требованиям к выборке:

- добровольное согласие;
- отсутствие выраженного нарушения зрения или наличие глазного протеза, препятствующие проведению пупилометрии.

Исследователи оценивали анамнестические данные участников эксперимента, результаты анкетирования, объясняли участникам особенность исследования, которое соответствовало критериям включения и получали

информированное согласие, после подписания которого испытуемые включались в исследование.

3.2. Описание методик исследования

«Шкала интернет-зависимости С. Чена». На первом этапе эмпирического исследования с целью определения уровня интернет-зависимости респондентов нами была использована методика CIAS (шкала С. Чена) в адаптации В. Л. Малыгина и К. А. Феклисова. Данная методика содержит 26 утверждений, описывающих те или иные аспекты пребывания в интернете. Утверждения предлагается оценить по шкале Лайкерта, присудив им от одного до четырех баллов. Интерпретация производится с помощью количественной оценки баллов по пяти шкалам: компульсивные симптомы (COM); симптомы отмены (WIT); толерантность (TOL); внутриличностные проблемы и проблемы со здоровьем (IH); тайм-менеджмент (TM). Интегральный показатель по результатам методики позволяет сделать вывод об уровне сформированности зависимого поведения или его отсутствии.

Синхронная бинокулярная пупиллометрия была произведена с помощью пупиллометра «Sambon Stress and Soul» (SSaS), разработанного южнокорейской компанией «Sambon Precision and Electronics Co., LTD». Данный прибор позволяет автоматически измерить реакцию зрачка на раздражители различной эффективности (световые вспышки).

Тестирование проводится по строгому алгоритму (Рисунок 5):

Пупиллограммы регистрируются трижды в течение теста: первая и вторая регистрация осуществляются с использованием светового стимула с интенсивностью 3 люкса и продолжительностью 10 миллисекунд (слабая вспышка); третий световой стимул имеет интенсивность 145 люксов и длительность 30 миллисекунд (сильная вспышка) [Ershova R. V. et al., 2016]. Продолжительность каждой регистрации 2,5 секунды, при которой вспышка включается одновременно для обоих глаз. Регистрация пупиллограммы для обоих

глаз выполняется синхронно, а общее время процедуры составляет около 3 минут [Ershova R. V. et al., 2016].

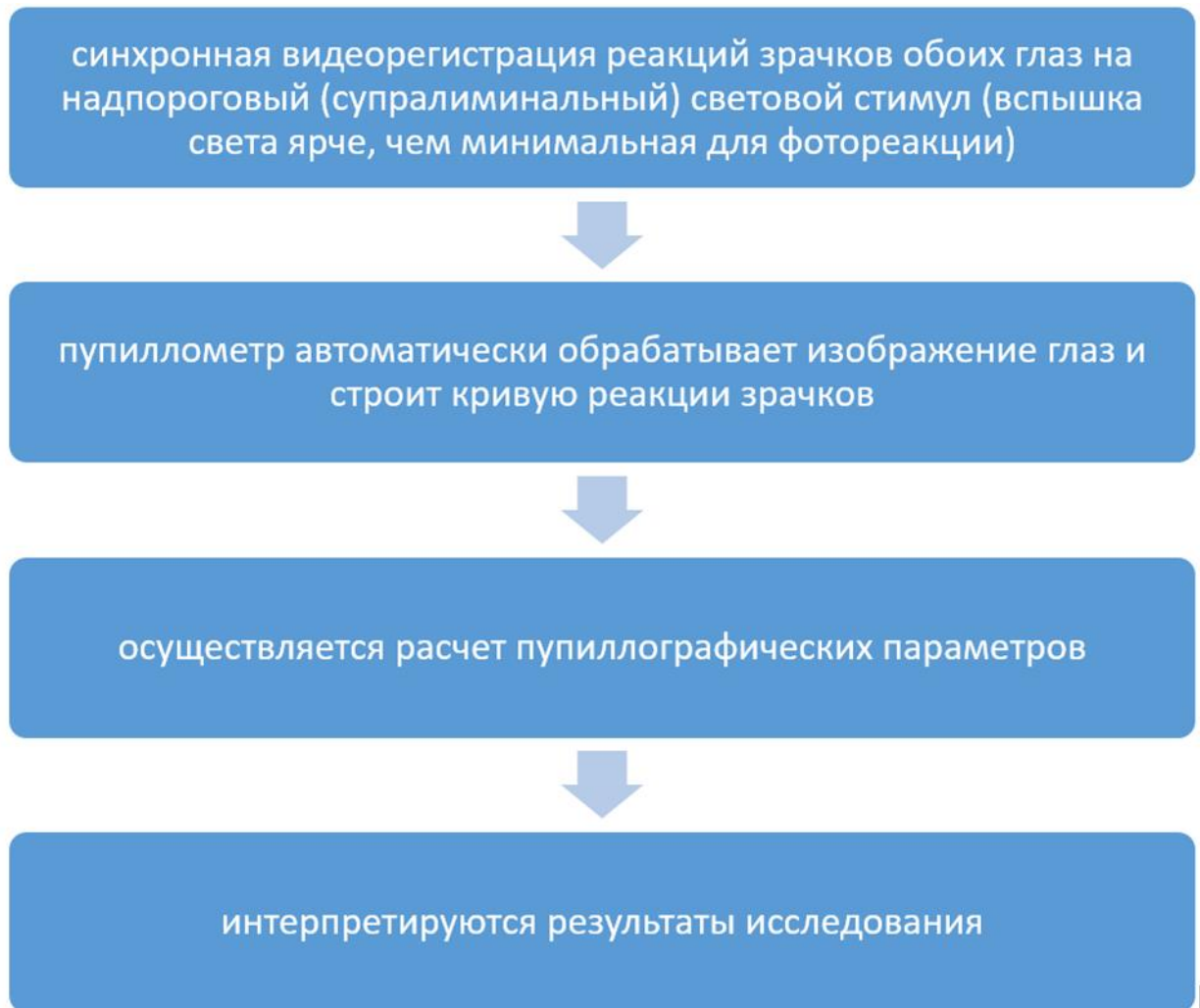


Рисунок 5 – Алгоритм проведения тестирования с помощью синхронной бинокулярной пупиллометрии

Метод SSaS основан на анализе трех основных фаз зрачковой реакции (Рисунок 6):

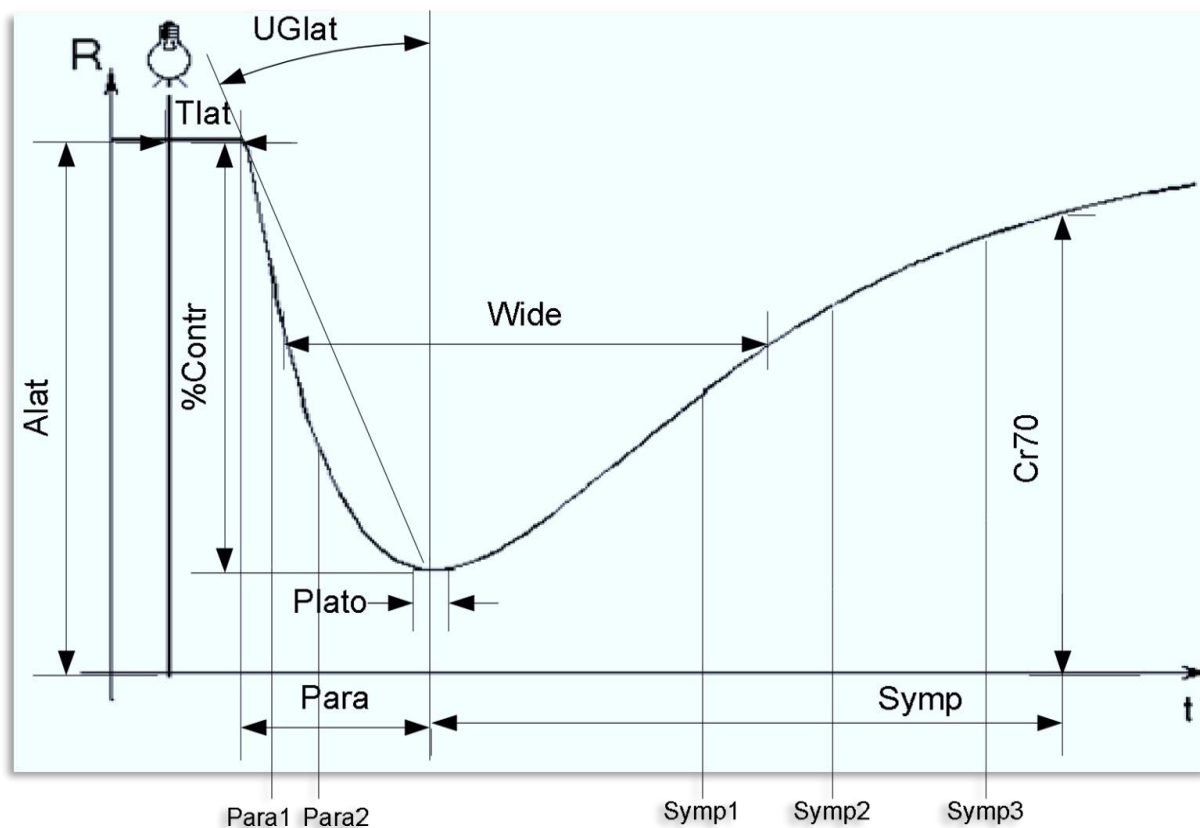
1. Фаза латентного периода, обозначена «Tlat» (Рисунок 6). Временной промежуток между световой вспышкой и началом сокращения зрачка.

2. Фаза сужения зрачка, обозначена «Para» (Рисунок 6). Отражает длительность парасимпатической фазы и фазы сокращения зрачка. В данной фазе можно выделить 3 периода:

2.1) первый период «Para 1» регион, где зрачок начинает сужаться, и его скорость сужения увеличивается;

2.2) во втором периоде «Para 2» скорость сужения зрачка постоянна;

2.3) третий период длится до обозначения «Plato», в этом периоде скорость сужения зрачка падает, и он достигает своего минимального размера.



Примечание – * – Система координат: ось абсцисс (t) – время, ось ординат (R) – размер зрачка

Рисунок 6 – Пупиллограмма и ее диагностические критерии

3. Фаза восстановления, которая обозначена «Symp» (Рисунок 6). В этой фазе можно выделить 3 отчетливых периода:

3.1) первый период «Symp1» – временная точка начала изгиба пупиллограммы;

3.2) второй период «Symp2» – время достижения середины изгиба пупиллограммы;

3.3) третий период «Symp3» – точка завершения изгиба пупиллограммы, продолжительность контрольного участка (1,2 секунды) симпатической фазы зрачковой реакции, время восстановления ширины зрачка от минимального радиуса.

«Alat» – начальный размер зрачка. «%Contr» – процентное соотношение между начальным размером зрачка и его размером после сокращения. «Cr70» – показатель восстановления ширины зрачка от минимального радиуса за

контрольное время 1,2 секунды. «Wide» – временной показатель полного восстановления зрачка с момента его половинного сокращения. «UGlat» – параметр, указывающий на активность процесса сокращения зрачка (возбуждения).

«Шкала чувствительности» (Highly Sensitive Person Scale, HSPS) (Aron, Aron, 1997) состоит из 27 утверждений, с помощью которых можно определить уровень чувствительности респондентов. Утверждения оцениваются по шкале Лайкерта от одного до семи. С помощью опросника измеряется физиологическая чувствительность к воздействиям извне, а также тонкая реактивность.

«Ценностный опросник Ш. Шварца». Методика диагностики ценностных ориентаций Шалом Шварца делает возможным оценку ценностно-смысловой сферы исследуемой личности. Опросник состоит из 57 утверждений, относящихся к одной из 19 групп ценностей (оцениваются по шкале Лайкерта).

«Опросник временной перспективы». С помощью данного опросника (ZTPI, Ф. Зимбардо) были исследованы особенности восприятия респондентами своего прошлого настоящего и будущего. Методика охватывает пять аспектов временной перспективы: *негативное прошлое, позитивное прошлое, гедонистическое настоящее, фаталистичное настоящее и ориентация на будущее.*

«Шкала психологического благополучия». В качестве диагностического инструментария использовались опросник «Шкала психологического благополучия», разработанная К. Рифф в адаптации Т. Д. Шевеленковой, П. П. Фесенко (2005). Опросник представляет собой русскоязычную адаптацию методики «The scales of psychological well-being» (Ryff C., 1989). Нами была использована версия из 84 пунктов и 6 шкал: *позитивные отношения, автономия, управление средой, личностный рост, цели в жизни, самопринятие.* Отличительной чертой русскоязычной адаптации является наличие трёх дополнительных шкал: *баланс аффекта, осмысленность жизни, человек как открытая система.*

Опросник «Большая пятерка-2» (BFQ-2). BFQ-2 – методика диагностики личностных факторов темперамента и характера. Нами был использован вариант адаптации Е. Н. Осина и др. Опросник содержит 80 утверждений, которые требуют оценки по шкале Лайкерта.

3.3. Статистическая оценка психологических предикторов зависимой личности

3.3.1. Психологические предикторы зависимой личности психофизического уровня

Для сравнительного исследования были использованы пупиллометрические показатели трех групп испытуемых для слабой и сильной вспышек. Математико-статистическая обработка данных производилась с помощью однофакторного дисперсионного анализа ANOVA с поправкой на множественные сравнения Бонферрони (программный пакет SPSS Statistics v.23).

Анализ зрачковой реакции на слабые раздражители позволяет сделать выводы о степени чувствительности нервной системы респондента. В свою очередь реакция зрачка на сильный раздражитель даёт возможность выявить уровень истощения нервной системы и особенности реакции на стресс.

Отличия параметров зрачковой реакции групп наркозависимых и интернет зависимых от группы нормы зафиксированы по 2 из 7 показателей на слабой вспышке, по 3 из 7 показателей на сильной вспышке (Таблица 5). Данные показатели можно рассматривать как общие психофизические особенности аддикции, независимо от ее вида. Кроме того, обнаружены частные различия в особенностях протекания зрачковой реакции у интернет зависимых и лиц, не имеющих зависимости, наркозависимых и лиц, не имеющих зависимости. Эти различия внесут вклад в понимание специфики психофизического статуса лиц с наркотической и интернет-зависимостями.

Исходный радиус зрачка (Alat) в двух пупиллометрических пробах (слабая и сильная вспышки) в группах «Интернет-зависимые» и «Норма» больше, чем у наркозависимых испытуемых. Широкий зрачок указывает на степень интереса,

вовлеченности в ситуацию, что позволяет предположить, что интернет зависимые более экстравертированы, активны и открыты к общению в сравнении с группой нормы, наркозависимые лица показали высокую отстраненность и слабую вовлекаемость в ситуацию исследования.

Таблица 5 – Статистическая оценка различий параметров зрачковой реакции в группах «Наркозависимые» («НЗ»), «Интернет – зависимые» («ИЗ») и «Норма» на слабую и сильную вспышки

Параметр	Слабая вспышка						Сильная вспышка					
	Сравниваемые группы и значимость различий между ними			Средние значения по параметрам			Сравниваемые группы и значимость различий между ними			Средние значения по параметрам		
	«НЗ» и «ИЗ»	«ИЗ» и «Норма»	«НЗ» и «Норма»	«ИЗ»	«НЗ»	«Норма»	«НЗ» и «ИЗ»	«ИЗ» и «Норма»	«НЗ» и «Норма»	«ИЗ»	«НЗ»	«Норма»
Alat	,000	,000	,000	55,99	43,60	51,37	,000	,035	,000	53,54	43,06	50,46
Tlat	,000	,000	,000	345,89	276,29	240,18	,000	,000	,000	303,78	245,63	207,36
Para	1,000	,481	1,000	431,71	444,35	451,71	,532	,194	,005	548,61	529,37	573,60
Contr	1,000	1,000	0,344	6,35	5,94	6,81	,000	1,000	0,000	13,08	10,68	13,30
Uglat	,000	,000	,142	76,32	70,38	67,90	,000	,000	,000	68,47	61,09	57,26
Cr70	1,000	,377	,366	85,21	85,44	79,41	,075	,426	,001	68,10	73,67	64,67
Wide	,000	,000	1,000	780,71	514,77	525,82	,000	,000	,075	971,02	622,73	706,18

*Примечание: цветом выделены значимые различия в группах.

Следует подчеркнуть, что поскольку в настоящем исследовании в группу наркозависимых были включены лица, находящиеся в ремиссии, действие аддиктивного агента на ширину зрачка можно исключить. Важно подчеркнуть, что по этому параметру показатели в группах интернет и наркозависимых максимально отличны: интернет зависимых можно охарактеризовать как лиц с «широко открытыми глазами», тогда как наркозависимых как отгороженных и апатичных.

На обе стимуляции интернет-зависимым потребовалось больше всего времени (Plat) для старта зрачковой реакции, промежуточные результаты показали наркозависимые лица, а быстрее всего на световую вспышку в обоих пробах отреагировала группа нормы, что свидетельствует о более высокой «отзывчивости» их нервной системы на внешнюю стимуляцию. Данные различия могут быть связаны с тем, что интернет зависимые респонденты много часов проводят за мигающим экраном смартфонов (планшетов, компьютеров), что приводит к десенсибилизации их зрительных анализаторов к световым воздействиям. В целом же, как химическая, так и интернет-зависимость приводит к снижению респонсивности, восприимчивости нервной системы.

В группе интернет-зависимых зафиксирована сниженная активность и зрачковой реакции (Uglat) и ее вялость (Wide). Интересно, что в первой пробе показатели лиц группы нормы и группы наркозависимых не различались по скорости и активности, на сильной вспышке активность парасимпатической фазы сокращения зрачка у наркозависимых снизилась, а реакция полного восстановления с момента его половинного сокращения несколько ускорилась (Wide). Как следует из Таблицы 5, на сильный стрессовый раздражитель медленнее всего и пассивнее всего реагирует нервная система интернет-зависимых лиц, далее следуют лица с наркотической зависимостью, наиболее активную и быструю стресс-реакцию продемонстрировали участники группы нормы. Результаты интернет зависимых лиц по этим параметрам также могут объясняться привыканием их нервной системы к световой стимуляции, на уровне

зрачковой реакции этот эффект может проявляться как замедление ее скорости, вялость ее протекания.

Сильная вспышка вскрыла ряд значимых различий между наркозависимыми и двумя другими группами респондентов. Для наркозависимых в сравнении с группой нормы характерна меньшая длительность фазы сокращения зрачка (Para). Статистически значимые различия по этому параметру в группах НЗ и ИЗ отсутствуют. Этот показатель указывает на стремительность, безудержность стресс-реакции наркозависимых. У респондентов группы НЗ обнаружено меньшее соотношение между изначальным размером зрачка и его размером в конце реакции (Contr) в сравнении с двумя другими группами (показатели по этим параметрам в группах «Норма» и «Интернет-зависимые» практически идентичны), что свидетельствует о меньшей глубине, поверхностности зрачковой реакции. Таким образом, стресс-реакцию наркозависимых лиц можно охарактеризовать как стремительную, но неглубокую.

За контрольное время на сильной вспышке зрачок наркозависимых восстановился в большей мере, чем в группе «Норма» (Cr70), различия по этому показателю с группой «Интернет-зависимые» зафиксированы на уровне тенденции. Возможно говорить о том, что нервная система как интернет, так и наркозависимых более натренирована к ответам на сильную стимуляцию и обладает более выраженной резистентностью.

Сильная вспышка вскрыла ряд значимых различий между наркозависимыми респондентами и двумя другими группами. Для наркозависимых характерна небольшая длительность фазы сокращения зрачка (Para), что указывает на быстрое сужение зрачка в самом начале реакции. Реакция на сильный раздражитель более поверхностна на фоне практически идентичных показателей по этому параметру в группах «Норма» и «Интернет-зависимые». За контрольное время на сильной вспышке зрачок наркозависимых восстановился в большей мере, чем в группах «Норма» и «ИЗ» (Cr70), различия по этому показателю с группой «Интернет-зависимые» зафиксированы на уровне тенденции. Возможно говорить о том, что нервная система как интернет, так и

наркозависимых более натренирована к ответам на сильную стимуляцию и обладает резистентностью.

С помощью однофакторного дисперсионного анализа были обнаружены статистические различия высокой значимости по всем переменным опросника HSPS ($p \leq 0,001$). Результаты статистического анализа представлены в Таблице 6 и на Рисунке 7.

Таблица 6 – Статистическая оценка чувствительности

Параметр	Чувствительность					
	Сравниваемые группы и значимость различий между ними			Средние значения по параметрам		
	«НЗ» и «ИЗ»	«ИЗ» и «Норма»	«НЗ» и «Норма»	«ИЗ»	«НЗ»	«Норма»
HSPS	,000	,000	,261	80,45	57,52	61,93
ЛВ	,000	,000	1,000	56,84	45,16	43,25
НПЧ	,000	,000	,000	23,61	12,36	18,67
<i>Примечание</i> – Серым цветом обозначены значимые различия						

Интернет-зависимые респонденты обладают высоким уровнем чувствительности в отличие от групп «наркозависимые» и «норма». У них может отмечаться чувствительность к сенсорному дискомфорту и эмоциям окружающих людей (легкость возбуждения), сильному стимулирующему воздействию (низкий порог чувствительности). Чувствительность демонстрируется как ответ на различные сенсорные раздражители в виде отрицательных эмоциональных реакций, раздражительности, чувствительности к голоду. Наркозависимые испытуемые отличаются от группы «норма» только по параметру НПЧ. Они менее чувствительны к различного рода стимуляциям, что может выступать симптомом толерантности, сформированным на фоне употребления наркотиков.

Содержательный анализ полученных результатов позволил сделать следующие выводы:

1. Как химическая, так и интернет-зависимость приводят к снижению чувствительности, восприимчивости нервной системы, отсроченности реакции на световые вспышки разной интенсивности, причем данная тенденция наиболее

ярко проявляется у интернет зависимых лиц, что может объясняться десенсбилизацией их нервной системы к световой стимуляции.

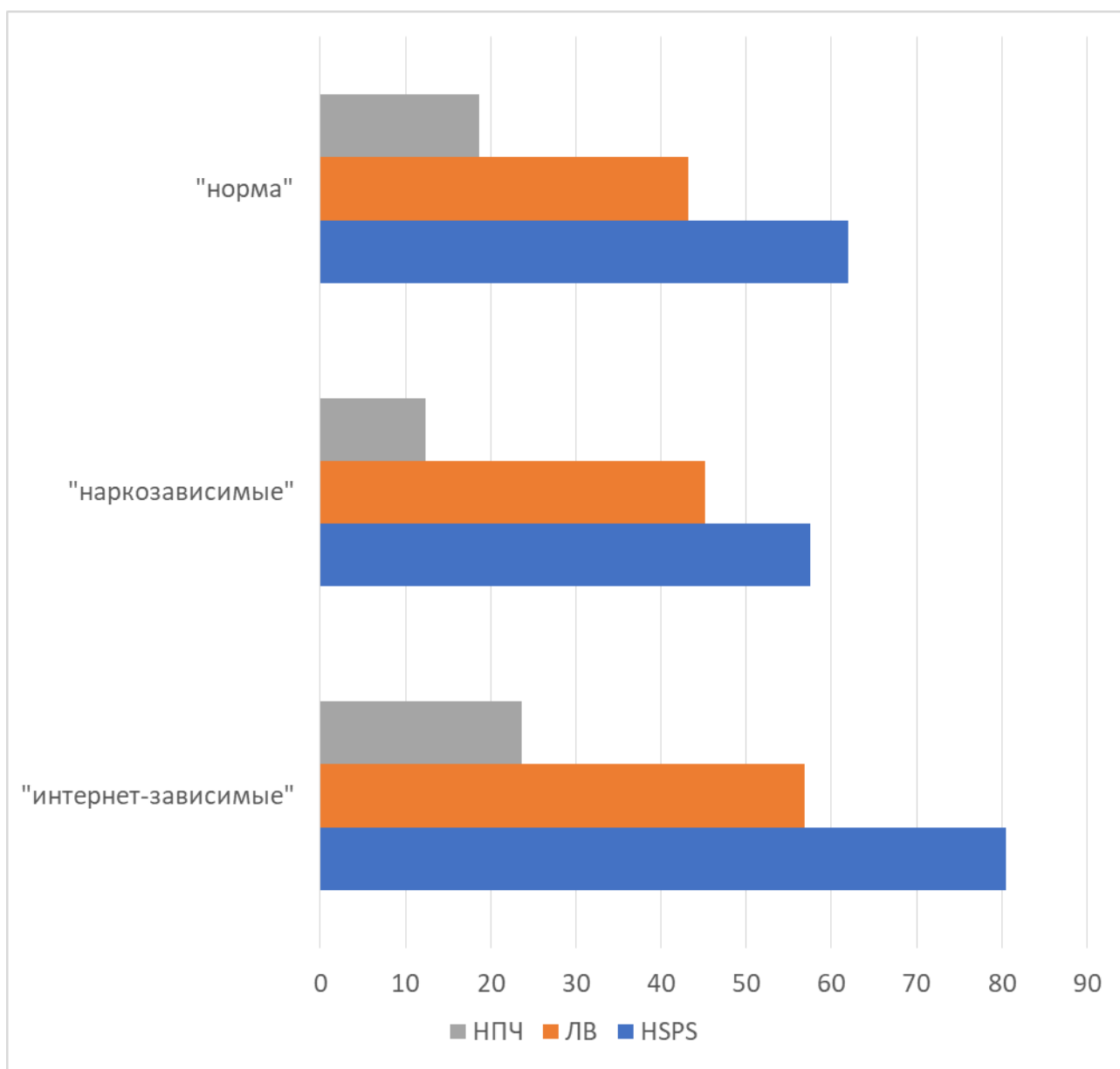


Рисунок 7 – Средние значения чувствительности в группах

2. Нервная система как интернет, так и наркозависимых более натренирована к ответам на сильную стимуляцию и обладает более выраженной резистентностью в сравнении с группой нормы.

Вместе с тем можно говорить о специфических психофизических особенностях, характерных для наркозависимых и интернет зависимых лиц:

- пупиллометрические показатели интернет-зависимых лиц выявили высокую толерантность их нервной системы к раздражителям, воздействующим на зрачковый рефлекс;

– наркозависимые лица характеризуются поверхностностью реакций на сильные раздражители в процессе проведения пупиллометрических исследований и связанным с этим фактом быстрым восстановлением.

Шкала чувствительности подтвердила пупиллометрические результаты наркозависимых респондентов в отношении реакции на стимулирующее воздействие и показала более высокую чувствительность интернет-зависимых.

3.3.2. Психологические предикторы зависимой личности индивидуально-психологического уровня

При анализе особенностей временной перспективы в исследуемых группах были обнаружены на высоком уровне значимости ($p \leq 0,001$) по всем переменным кроме переменной «гедонистическое настоящее» (Таблица 7).

Таблица 7 – Статистическая оценка временной перспективы

Параметр	Временная перспектива					
	Сравнимые группы и значимость различий между ними			Средние значения по параметрам		
	«ИЗ» и «ИЗ»	«ИЗ» и «Норма»	«ИЗ» и «Норма»	«ИЗ»	«ИЗ»	«Норма»
Негативное прошлое	,047	,000	,000	3,26	3,64	2,30
Гедонистическое настоящее	1,000	,411	,080	3,52	3,63	3,31
Будущее	,512	,000	,000	3,28	3,09	3,97
Позитивное прошлое	,001	1,000	0,000	3,71	3,13	3,84
Фаталистическое настоящее	,000	,001	,000	2,69	3,30	2,26

*Примечание: цветом выделены значимые различия в группах.

По отношению к группе «норма» интернет-зависимые и наркозависимые респонденты склонны к негативизации событий своей прошлой жизни

(«*негативное прошлое*»). Их прошлое вызывает чувство тревоги, оно полно боли и разочарований.

Данное различие укладывается в представление о факторах формирования аддикции, согласно которому, травмирующий детский опыт, нарушенные процессы ранней социализации могут выступать в качестве факторов развития зависимости разных видов. При этом параметр «*негативное прошлое*» у наркозависимых выражен несколько сильнее чем у интернет-зависимых.

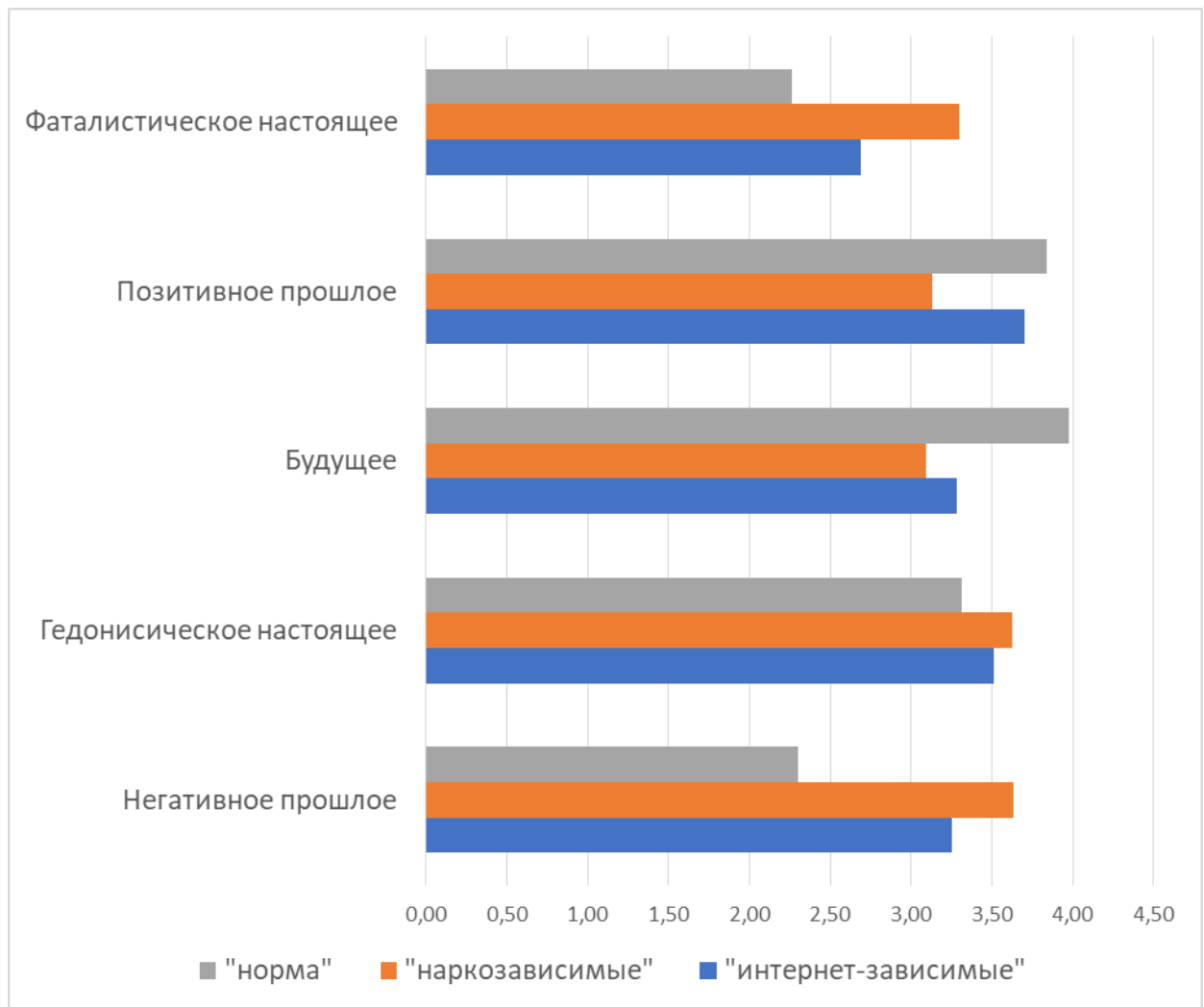


Рисунок 8 – Средние значения по шкалам временной перспективы

Как интернет, так и наркозависимые в меньшей степени устремлены в будущее, имеют связанные с ним четкие цели и планы (шкала «*будущее*»), а показатели по этой шкале у них ниже нормативных значений.

Как наркозависимые, так и интернет-зависимые лица уверены в том, что их будущее предопределено, они не в состоянии на него повлиять, так же, как и на настоящее, зависящее от обстоятельств и судьбы (*«фаталистическое настоящее»*), причем у наркозависимых респондентов этот параметр выражен сильнее, чем у интернет-зависимых.

По шкале позитивного прошлого различия обнаружены в группах наркозависимых и нормативных респондентов (*«позитивное прошлое»*), для наркозависимых в меньшей степени характерно теплое, сентиментальное отношение к своей жизни.

Низкие значения по шкале позитивного прошлого можно рассматривать в качестве предиктора развития химической зависимости, а вот в случае интернет-зависимости оно не является актуальным.

Анализ результатов по параметрам «Большой пятерки» (Таблица 8) показал, что респонденты группы «НЗ» сильнее чем интернет-зависимые отличаются от группы «норма».

Интернет-зависимые обладают более высоким *«контролем эмоций»*, чем респонденты из групп «НЗ» и «норма». У интернет-зависимых и наркозависимых снижен параметр эгоистической желательности, указывающий на отсутствие мотивации к власти (*«эгоистическая желательность»*).

Наркозависимые респонденты больше группы «норма» склонны к доминированию и лидерству (*«доминантность»*).

По сравнению с двумя другими группами они менее эмпатичны (*«эмпатия»*), недоверчивы (*«вежливость»*), их работа не отличается точностью и упорядоченностью (*«скрупулезность»*). Они закрыты для нового опыта и не склонны приукрашивать свои моральные качества (*«моралистическая желательность»*), новые люди не вызывают у них интереса (*«открытость опыту»*).

Таблица 8 – Статистическая оценка результатов по методике «Большая пятерка»

Параметр	Большая пятерка					
	Сравниваемые группы и значимость различий между ними			Средние значения по параметрам		
	«НЗ» и «ИЗ»	«ИЗ» и «Норма»	«НЗ» и «Норма»	«ИЗ»	«НЗ»	«Норма»
Динамизм	1,000	1,000	1,000	22,31	23,00	22,71
Доминантность	,431	,433	,012	18,06	18,95	17,22
Эмпатия	,012	1,000	0,027	25,67	23,18	25,38
Вежливость	,042	1,000	0,003	22,76	20,41	23,51
Скрупулезность	,010	,179	,000	23,90	21,89	25,11
Упорство	1,000	1,000	1,000	19,10	19,30	19,02
Контроль эмоций	,000	,000	1,000	20,29	17,82	17,53
Контроль импульсов	,924	,760	,096	20,35	21,00	19,65
Открытость культуре	,872	,611	1,000	25,02	26,14	26,29
Открытость опыту	,000	,454	,000	25,16	21,59	26,38
Эгоистическая желательность	1,000	,000	,000	15,53	14,84	19,55
Моралистическая желательность	,000	,141	,000	18,76	15,34	20,16

*Примечание: цветом выделены значимые различия в группах.

Вышеописанные различия психологических характеристик наркозависимых и интернет-зависимых лиц позволяют заключить, что наркотическая зависимость в большей степени может быть связана с изменениями в психологической сфере личности, чем зависимость от интернета.

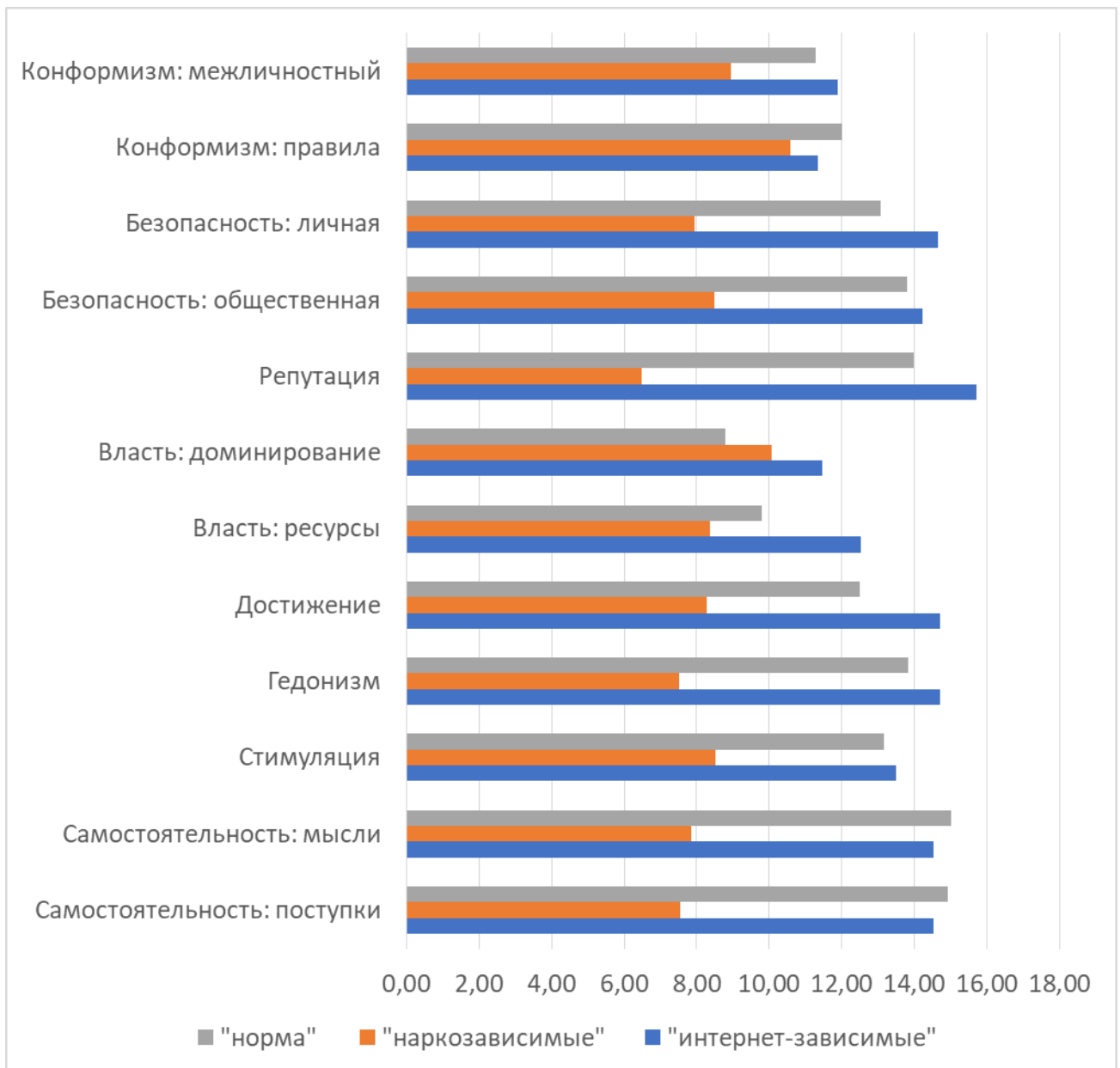


Рисунок 9 – 6 Анализ средних значений по шкалам методики «Большая пятёрка»

3.3.3. Психологические предикторы зависимой личности социально-психологического уровня

Анализ социальных характеристик по методике Шалом Шварца (Таблица 9) показал, что ценностная сфера в большей степени подвержена изменениям в группе наркозависимых респондентов.

Наркозависимые уступают группе «норма» по всем параметрам кроме «*власть: доминирование*» и «*власть: ресурсы*».

Таблица 9 – Статистическая оценка результатов по методике Ш. Шварца

Параметр	Ценностный опросник Шварца					
	Сравнимые группы и значимость различий между ними			Средние значения по параметрам		
	«НЗ» и «ИЗ»	«ИЗ» и «Норма»	«НЗ» и «Норма»	«ИЗ»	«НЗ»	«Норма»
Самостоятельность: поступки	,000	1,000	0,000	14,53	7,55	14,91
Самостоятельность: мысли	,000	,953	,000	14,53	7,86	15,02
Стимуляция	,000	1,000	0,000	13,49	8,52	13,15
Гедонизм	,000	,327	,000	14,71	7,52	13,84
Достижение	,000	,000	,000	14,71	8,27	12,49
Власть: ресурсы	,000	,000	,075	12,51	8,36	9,80
Власть: доминирование	,260	,002	,303	11,45	10,07	8,78
Репутация	,000	,002	,000	15,69	6,50	13,98
Безопасность: общественная	,000	1,000	0,000	14,20	8,50	13,78
Безопасность: личная	,000	,016	,000	14,65	7,93	13,05
Конформизм: правила	,849	,858	,100	11,33	10,59	12,02
Конформизм: межличностный	,000	1,000	0,004	11,90	8,93	11,29
Традиция	,000	1,000	0,000	12,22	9,20	12,13
Скромность	,000	,793	,000	11,65	9,09	12,31
Благожелательность: чувство долга	,000	1,000	0,000	15,35	7,27	15,20
Благожелательность: забота	,000	1,000	0,000	15,51	7,48	15,24
Универсализм: забота о других	,000	,209	,000	14,20	8,73	13,09
Универсализм: забота о природе	,000	,135	,000	13,00	9,27	11,91
Универсализм: толерантность	,000	1,000	0,000	12,33	9,73	12,55

*Примечание: цветом выделены значимые различия в группах.

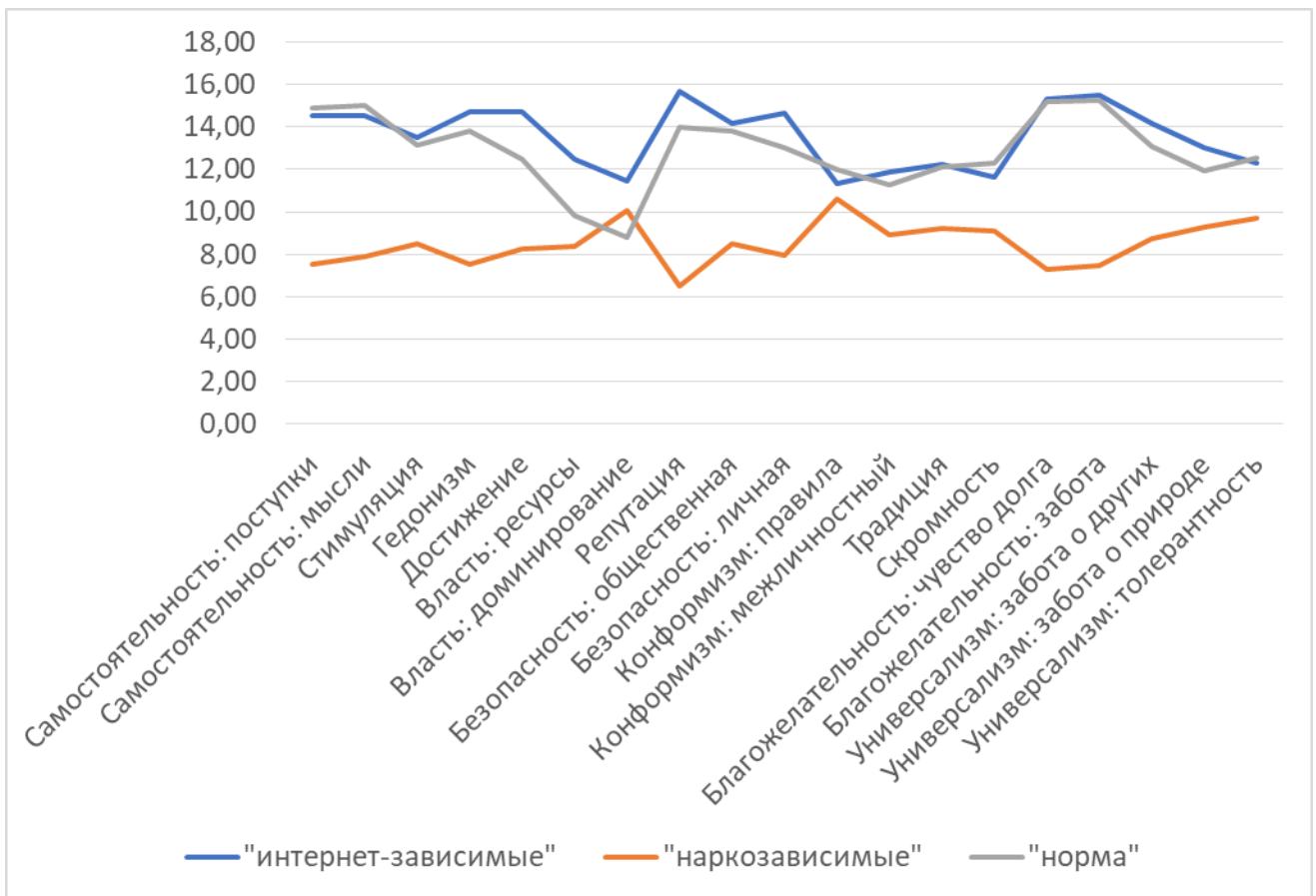


Рисунок 10 – Анализ средних значений по результатам методики Ш. Шварца

Наркозависимые в значительной степени отличаются сниженной самостоятельностью поступков и мыслей; их не привлекают волнение и новизна («*стимуляция*»); они больше не настроены на получение наслаждения и чувственных удовольствий (наркотики скорее всего уже употребляются с целью устранения негативных последствий синдрома отмены, а не для удовольствия) («*гедонизм*»); им не интересны личный успех в соответствии с социальными стандартами («*достижение*») и владение ресурсами; репутация потеряла свое значение; исчезла потребность в безопасности и конформизме; наркозависимых не интересуют традиции и другие общественные ценности; им не свойственна скромность и они не ценят её в окружающих людях. Чувство долга; забота о себе, людях и природе; толерантность – категории, имеющие малое значение для лиц, страдающих наркотической зависимостью.

Интернет-зависимые респонденты показали некоторые значимые отличия ценностной сферы от группы «норма». Им более важны репутация и личный успех («*достижение*»), они стремятся к лидерству, владению материальными

ресурсами и безопасности («*власть: доминирование*», «*власть: ресурсы*», «*безопасность: личная*»). Анализ данных, полученных по шкале психологического благополучия К. Рифф (Таблица 10), показал множество значимых различий в исследуемых группах.

Таблица 10 – Статистическая оценка психологического благополучия

Параметр	Психологическое благополучие					
	Сравнимые группы и значимость различий между ними			Средние значения по параметрам		
	«НЗ» и «ИЗ»	«ИЗ» и «Норма»	«НЗ» и «Норма»	«ИЗ»	«НЗ»	«Норма»
Позитивные отношения с окружающими	,148	,000	,000	54,49	50,59	64,04
Автономия	1,000	,000	,000	52,80	51,43	62,75
Управление средой	,390	,000	,000	50,86	48,73	63,75
Личностный рост	1,000	1,000	1,000	62,65	65,86	66,84
Цели в жизни	,000	,000	,000	59,08	51,61	68,24
Самопринятие	,000	,000	,000	75,49	63,57	89,07
Психологическое благополучие	,000	,000	,000	333,49	299,80	387,76
Баланс аффекта	,032	,000	,000	102,90	110,25	78,36
Осмысленность жизни	,000	,000	,000	93,00	78,25	104,27
Человек как открытая система	,000	,064	,000	62,57	55,68	66,29

Наркозависимые и интернет-зависимые респонденты в равной степени менее склонны к доверительным отношениям с окружающими, они реже проявляют теплоту и заботу о других («*позитивные отношения с окружающими*»). Они более зависимы от мнения и оценки окружающих людей, чаще полагаются на других в принятии важных решений («*автономия*»),

испытывают трудности в текущей жизненной ситуации, в меньшей степени контролируют происходящее вокруг («*управление средой*»). Они не удовлетворены обстоятельствами собственной жизни, чаще ощущают никчемность и бессилие («*баланс аффекта*»).

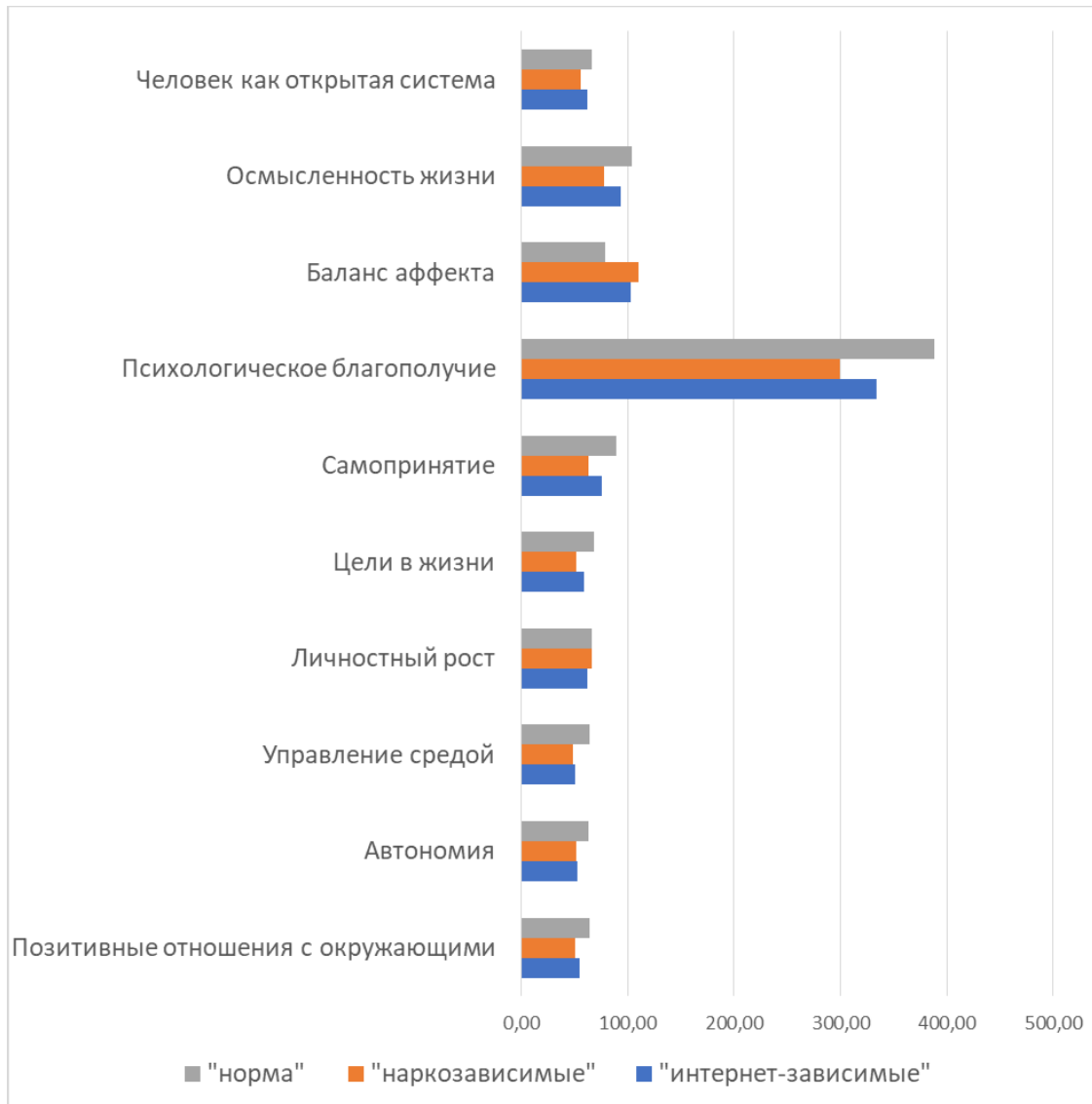


Рисунок 11 – Анализ средних значений по шкале психологического благополучия

Наркозависимые респонденты, чаще чем интернет-зависимые и группа «норма» лишены смысла жизни, имеют меньше целей и намерений («*цели в жизни*»); они недовольны собой и разочарованы событиями своего прошлого («*самопринятие*», «*осмысленность жизни*»); не видят привлекательных жизненных целей и перспектив. Интернет-зависимые респонденты также обладают сниженными показателями по параметрам «*цели в жизни*»,

«самопринятие», «психологическое благополучие», «осмысленность жизни» по сравнению с группой «норма», но у наркозависимого негативного эффекта по этим параметрам выражен сильнее. Помимо вышеперечисленных особенностей, наркозависимые респонденты склонны нереалистичному восприятию некоторых жизненных аспектов («человек как открытая система»).

3.4. Дискриминантный анализ психологических предикторов зависимого поведения

На первом этапе дискриминантного анализа была произведена проверка данных, исходя из которых респонденты были поделены на три группы («наркозависимые», «интернет-зависимые» и «норма»). Подтверждение правомерности разделения испытуемых на представленные в эмпирической части диссертации групп производилось с помощью:

а) однофакторного дисперсионного анализа, по данным которого было обнаружено множество параметров, отличающихся в трех исследуемых группах (53 параметра различаются со значимостью $p \leq 0,01$) (Таблица 11);

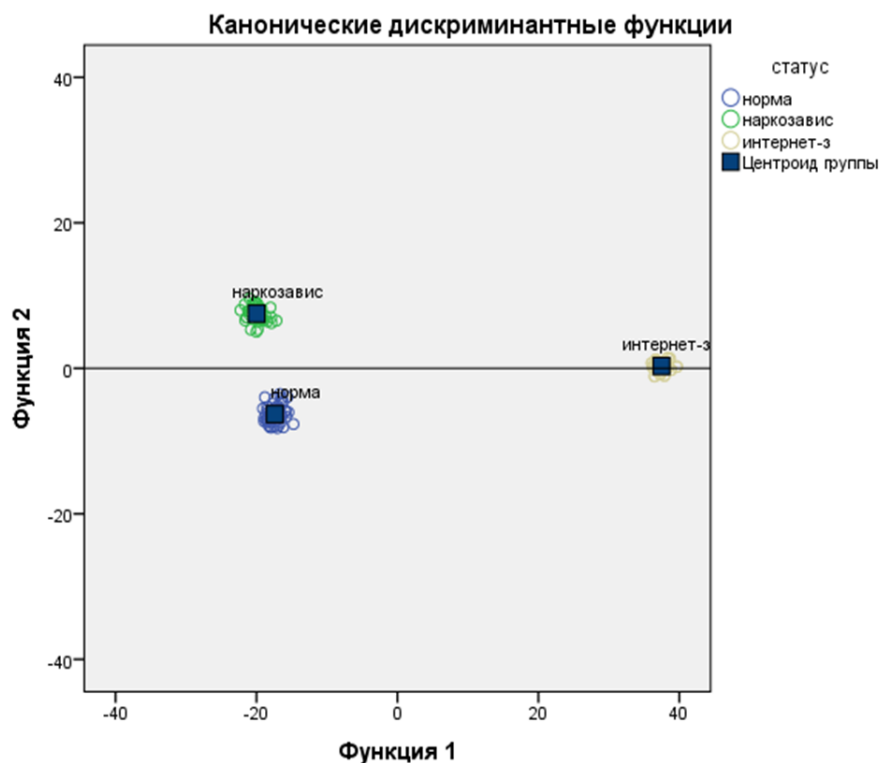


Таблица 11 – Проверка разделения испытуемых на группы методом однофакторного дисперсионного анализа ANOVA

Методика	Переменная	F	Значимость	Методика	Переменная	F	Значимость	
Опросник «Большая пятёрка-2» (BFQ-2) (Е. Н. Осин и др.)	Динамизм	0,330	0,719	Опросник к HSPS (Highly Sensitive Person Scale) (Aron & Aron)	HSPS	44,493	0,000	
	Доминант	4,318	0,015		ЛВ	28,186	0,000	
	Эмпатия	5,068	0,007		НПЧ	63,329	0,000	
	Вежливость	5,986	0,003		Позитивные_отношения	26,986	0,000	
	Скрупулезн	12,120	0,000		Автономия	25,430	0,000	
	Упорство	0,139	0,870		Управление_средой	74,723	0,000	
	Контроль эмоц	16,739	0,000		Личностный_рост	0,139	0,870	
	Контроль импульс	2,358	0,098		Цели_в_жизни	46,756	0,000	
	Откр_культ	0,934	0,395		Самопринятие	83,758	0,000	
	Откр_опыт	15,900	0,000		Психологическое_благополучие	101,249	0,000	
	Эгоист_желат	21,402	0,000		Баланс_аффекта	75,646	0,000	
	Моралист_желат	22,894	0,000		Осмысленность_жизни	57,599	0,000	
Ценностный опросник Шварца (Ш. Шварц)	Самост_пост	140,837	0,000	Опросник временной перспективы Ф.Зимбардо (ZTPI)	Человек_как_открытая_система	21,030	0,000	
	Самост_мысли	121,503	0,000		Негативное_прошлое	42,196	0,000	
	Стимул	48,443	0,000		Гедонистическое_настоящее	2,648	0,074	
	Гедонизм	92,324	0,000		Будущее	24,827	0,000	
	Достиж	87,933	0,000		Позитивное_прошлое	11,459	0,000	
	Власть_ресурсы	21,261	0,000		Фаталистическое_настоящее	37,218	0,000	
	Власть_доминир	6,210	0,003		Метод бинокулярной синхронной пупиллометрии (пупиллометр « SS@S»)	Rlat_1	52,047	0,000
	Репутация	175,589	0,000			Tlat_1	116,767	0,000
	Безоп_общ	54,470	0,000	Para_1		1,009	0,367	
	Безоп_личн	68,568	0,000	Contr_1		1,271	0,284	
	Конформ_правила	2,310	0,103	Uglat_1		25,290	0,000	
	Конформ_межличн	9,034	0,000	Cr70_1		1,643	0,197	
	Традиция	12,116	0,000	Wide_1		35,803	0,000	
	Скромность	15,351	0,000	Rlat_3		35,472	0,000	
	Благожел_чувств_долга	116,509	0,000	Tlat_3		255,795	0,000	
	Благожел_забота	142,302	0,000	Para_3		5,220	0,006	
	Универсализм_забота_одр	40,057	0,000	Contr_3		13,722	0,000	
	Универсализм_забота_опр	22,354	0,000	Uglat_3		93,354	0,000	
	Универсализм_толерантность	12,968	0,000	Cr70_3	7,105	0,001		
					Wide_3	47,507	0,000	

б) проверки произведенной классификации наблюдений по трем группам, согласно которой в 100% случаев классификация была произведена верно (Таблица 12).

Таблица 12 – Проверка классификации наблюдений

			Предсказанная принадлежность к			Итого
			НЗ	ИЗ	Норма	
Исходные	Частота	1	44	0	0	44
		2	0	49	0	49
		3	0	0	55	55
	%	1	100,0	0,0	0,0	100,0
		2	0,0	100,0	0,0	100,0
		3	0,0	0,0	100,0	100,0

* 100% исходных сгруппированных наблюдений классифицировано правильно

Дисперсионный анализ ANOVA, осуществленный в рамках дискриминантного анализа, для каждой переменной, позволил отобрать статистически достоверные различия между группами испытуемых. Таким образом, значимые различия были обнаружены по 53 исследуемым переменным ($p \leq 0,01$) (Таблица 11). С помощью Лямбды Уилкса был отсеян ряд переменных, не внесших вклад в дискриминантную способность набора:

- 2 показателя бинокулярной пупиллометрии по сильной вспышке (Rlat, Wide), 5 показателей бинокулярной пупиллометрии по слабой вспышке (Cr70, Wide, Rlat, Uglat, Contr);

- низкий порог чувствительности, легкость возбуждения (HSPS);

- гедонистическое настоящее, позитивное прошлое, фаталистическое настоящее (ZTPI);

- самопринятие баланс аффекта, человек как открытая система, управление средой, цели в жизни, осмысленность жизни, автономия (Шкала психологического благополучия Рифф);

– упорство, открытость опыту, вежливость, динамизм, эмпатия, эгоистическая желательность, доминантность, моралистическая желательность, контроль эмоций, открытость культуре (Опросник «Большая пятерка-2» [BFQ-2]);

– безопасность – общественная, безопасность – личная, универсализм – забота о природе, универсализм – забота о других, благожелательность – забота, власть – доминирование, гедонизм, конформизм – правила, конформизм – межличностный, достижения, репутация, стимуляция (Ценностный опросник Шварца).

Описанные выше переменные не способствуют увеличению дискриминантной способности набора, а их включение в анализ приводит к уменьшению статистической значимости решения. Произведенный анализ показал, что одна из канонических функций превосходит вторую более чем в двадцать раз (95,7% и 4,3% соответственно) (Таблица 13).

Таблица 13 – Полученные канонические дискриминантные функции

Функция	Собственное значение	% объясненной дисперсии	Кумулятивный %	Каноническая корреляция
1	710,571	95,7	95,7	,999
2	32,232	4,3	100,0	,985

Но необходимо учесть, что расчёт показателя Лямбды Уилкса продемонстрировал высокую дискриминантную способность обеих канонических функций (Таблица 14).

Таблица 14 – Измерение дискриминантной способности функций

Проверка функции(й)	Лямбда Уилкса	Хи-квадрат	ст.св.	Знч.
от 1 до 2	,000	1279,017	74	,000
2	,030	444,948	36	,000

Выявленная высокая значимость решения говорит возможности интерпретации полученных нами результатов в отношении генеральной

совокупности. Полученная структурная матрица предикторов зависимого поведения представлена в Таблице 15. Таким образом, нами были выявлены 23 психологических предиктора зависимого поведения.

Таблица 15 – Структурная матрица предикторов зависимого поведения

Переменная	Функция	
	1	2
(HSPS) Интегральный показатель	,029*	-,020
(Ш) Самостоятельность: поступки	,024	-,219*
(Ш) Репутация	,038	-,209*
(Р) Психологическое благополучие	-,007	-,206*
(Ш) Самостоятельность: мысли	,021	-,205*
(Ш) Благожелательность: чувство долга	,024	-,192*
(Ш) Гедонизм	,025	-,160*
(СБП) Tlat_3	,064	,139*
(ZTRI) Негативное прошлое	,007	,130*
(Р) Позитивные отношения с окружающими	-,006	-,104*
(ZTRI) Будущее	-,007	-,097*
(СБП) Tlat_1	,044	,082*
(Ш) Скромность	,005	-,077*
(СБП) Uglat_3	,040	,073*
(BFQ-2) Скрупулезность	,002	-,072*
(СБП) Contr_3	,007	-,070*
(Ш) Универсализм: толерантность	,007	-,067*
(Ш) Традиция	,008	-,062*
(СБП) Cr70_3	-,001	,055*
(СБП) Para_3	-,001	-,047*
(BFQ-2) Контроль импульсов	,000	,032*
(Ш) Власть: ресурсы	,019	-,030*
(Р) Личностный рост	-,002	-,002*

**Примечание: красным цветом выделены переменные первой функции, синим цветом выделены переменные второй функции. (СБП) – синхронная бинокулярная пуриллометрия, (Ш) – Ценностный опросник Шварца, (З) – Опросник временной перспективы Зимбардо, (BFQ-2) – Опросник Большая пятерка-2, (HSPS) – Шкала чувствительности, (Р) – Шкала психологического благополучия Рифф.*

На психофизическом уровне зависимого поведения различают интегральный показатель чувствительности (HSPS) и 6 переменных синхронной бинокулярной пупиллометрии: параметры, характеризующие продолжительность латентного периода сокращения зрачка (Tlat_1, Tlat_3); длительность парасимпатической фазы зрачковой реакции (Para_3) и активность (UGlat_3); величину, характеризующую амплитуду сокращения размера зрачка относительно исходного в процентах (Contr_3); процент восстановления зрачка за определенное время (Cr70_3).

На индивидуально-психологическом уровне зависимое поведение определяют параметры построения психологического времени личности: ориентация на будущее и негативное прошлое (Опросник временной перспективы Ф. Зимбардо), а также скрупулёзность и контроль импульсов (Пятифакторный личностный опросник).

На социально-психологическом уровне психологическими предикторами зависимого поведения выступают параметры психологического благополучия личности: позитивные отношения с окружающими и интегральный показатель психологического благополучия, личностный рост (Шкала психологического благополучия Рифф); ценностные ориентации: Самостоятельность: поступки, Репутация, Самостоятельность: мысли, Благожелательность: чувство долга, Гедонизм, Скромность, Универсализм: толерантность, Традиция, Власть: ресурсы (Ценностный опросник Ш. Шварца).

Результатами дискриминантного анализа было подтверждено, что обозначенные выше психологические характеристики со 100%-й достоверностью могут выступать психологическими предикторами зависимого поведения. Это свидетельствует о том, что полученные нами данные могут быть вполне правомерно интерпретированы в отношении генеральной совокупности.

3.5. Структурный анализ психологических предикторов зависимого поведения

С целью выявления и описания системообразующих взаимосвязей были произведены корреляционный и факторный анализы. На данном этапе в

обработке участвуют только те переменные, которые были выделены с помощью дискриминантного анализа в качестве предикторов зависимого поведения. Результаты группы «норма» корреляционному анализу и процедуре факторизации не подвергались за неимением у её респондентов предмета исследования (у «здорового» человека не может быть симптомов (предикторов) «заболевания»).

В приложениях Д и Е представлены Таблицы с интеркорреляциями психологических предикторов зависимого поведения в группе наркозависимых и интернет-зависимых респондентов.

Длительность фазы сокращения зрачка наркозависимых респондентов («Para_3») положительно связана с переменными «скрупулёзность» ($r = ,327$; $p \leq 0,05$), «контроль импульсов» ($r = ,327$; $p \leq 0,05$) и процентным соотношением между начальным размером зрачка и его размером после сокращения («Contr_3» $r = ,661$; $p \leq 0,01$). У точных, тщательно подходящих к делам респондентов, которые умеют держать себя под контролем, реакция зрачка на раздражитель более глубокая и медленная. Также длительность фазы сокращения зрачка показала отрицательную связь с параметрами «самостоятельность: поступки» ($r = -,343$; $p \leq 0,05$), «гедонизм» ($r = -,330$; $p \leq 0,05$) и «Cr70_3» ($r = -,671$; $p \leq 0,01$). Это говорит о том, что респонденты, высоко оценивающие потребность в получении наслаждения и стремящиеся к свободе действий, имеют более стремительную реакцию на раздражитель и низкую скорость восстановления.

Параметр «Contr_3» показал отрицательные связи высокой значимости с параметрами «самостоятельность: поступки» ($r = -,371$; $p \leq 0,05$), «позитивные отношения с окружающими» ($r = -,323$; $p \leq 0,05$), «Tlat_3» ($r = -,636$; $p \leq 0,01$), «Uglat_3» ($r = -,855$; $p \leq 0,01$) и «Cr70_3» ($r = -,524$; $p \leq 0,01$). Доверительные отношения с другими людьми и ценность свободы действий связаны с сокращением длительности латентной фазы зрачковой реакции, снижением её активности и скорости восстановления. Активность реакции в свою очередь показала положительную связь с латентной фазой сокращения, с позитивным отношением к окружающим и ориентацией на будущее. У респондентов с

высокой скоростью восстановления зрачка («Cr70_3») наблюдается отложенный старт реакции на раздражитель («Plat_3») и повышенная потребность в свободе действий.

Латентная фаза сокращения зрачка («Plat_3») положительно связана с показателями стремительности реакции («Uglat_3», $r = ,709$; $p \leq 0,01$) и скоростью восстановления («Cr70_3», $r = -,371$; $p \leq 0,05$), в данном случае задержка реакции сопровождается последующим вялотекущим сокращением с быстрым возвращением к исходному размеру зрачка – симптом нечувствительности к раздражителю. Наркозависимые респонденты с отсроченной реакцией на сильный раздражитель более склонны к выстраиванию доверительных отношений («позитивные отношения с окружающими», $r = ,348$; $p \leq 0,05$), а медлительность реакции взаимосвязана с ориентацией на «будущее» ($r = -,347$; $p \leq 0,05$).

Как видно из таблицы интеркорреляций наркозависимых респондентов, наблюдается множество корреляций со знаком «+» среди предикторов социально-психологического уровня. 8 предикторов зависимого поведения продемонстрировали 23 прямых корреляции друг с другом на высоком уровне значимости ($p \leq 0,01$; $p \leq 0,05$): «самостоятельность: поступки»; «репутация», «самостоятельность: мысли», «благожелательность: чувство долга», «скромность», «универсализм: толерантность», «традиции», «власть: ресурсы». Возрастающая свобода действий у наркозависимых респондентов связана с возрастанием ценности продвижения идей и сохранения собственной репутации, стремлением быть надежным членом группы, скромностью, толерантностью к отличающимся людям, потребностью в поддержании традиций (культурных, семейных, религиозных), стремлением к влиянию посредством материальных и нематериальных ресурсов.

«Скрупулезность», не являющаяся сильной стороной наркозависимых респондентов, согласно статистическому анализу, отрицательно прокоррелировала с переменными «самостоятельность: поступки» ($r = -,411$; $p \leq 0,01$), «репутация» ($r = -,366$; $p \leq 0,05$), «благожелательность: чувство долга»

($r = -,413$; $p \leq 0,01$), «гедонизм» ($r = -,313$; $p \leq 0,05$). Переменная «гедонизм» образовала еще 6 прямых корреляционных связей с другими ценностями: «самостоятельность: поступки» ($r = ,350$; $p \leq 0,05$), «репутация» ($r = ,716$; $p \leq 0,01$), «самостоятельность: мысли» ($r = ,502$; $p \leq 0,01$), «благожелательность: чувство долга» ($r = ,658$; $p \leq 0,01$), «традиция» ($r = ,389$; $p \leq 0,01$), «власть: ресурсы» ($r = ,390$; $p \leq 0,01$).

Респонденты, высоко оценивающие значимость чувственных удовольствий, также высоко ценят свободу поступков и свободу продвижения своих идей, нуждаются в сохранении имиджа, боятся «упасть в грязь лицом», стремятся к власти посредством различных ресурсов и сохранению устоявшихся традиций, хотят быть надежными членами группы. Потребности, высоко развитые в ценностно-смысловой сфере наркозависимых, могут служить причиной или следствием снижения некоторых индивидуально-психологических характеристик, таких как точность и аккуратность.

Респонденты, умеющие выстраивать доверительные отношения с окружающими («позитивные отношения с окружающими»), больше нацелены на будущее («будущее», $r = ,485$; $p \leq 0,01$) и стремятся к власти посредством владения социальными и материальными ресурсами («власть: ресурсы», $r = ,343$; $p \leq 0,05$).

Психологическое благополучие наркозависимой личности напрямую связано с умением контролировать свои импульсы («контроль импульсов», $r = ,353$; $p \leq 0,05$) и позитивным отношением к окружающим людям («позитивные отношения с окружающими», $r = ,729$; $p \leq 0,01$), а также с ориентацией на будущие достижения («будущее», $r = ,661$; $p \leq 0,01$). Психофизическая сфера в группе интернет-зависимых респондентов больше, чем в группе наркозависимых, взаимосвязана с другими исследуемыми параметрами. Высокие значения параметра «Plat_3» соотносятся с обесцениванием аспектов ценностно-смысловой сферы: «Репутация» ($r = -,340$; $p \leq 0,05$), «Благожелательность: чувство долга» ($r = -,409$; $p \leq 0,01$), «Гедонизм» ($r = -,449$; $p \leq 0,01$). Это означает, что интернет-зависимые респонденты с задержкой реакции на сильные

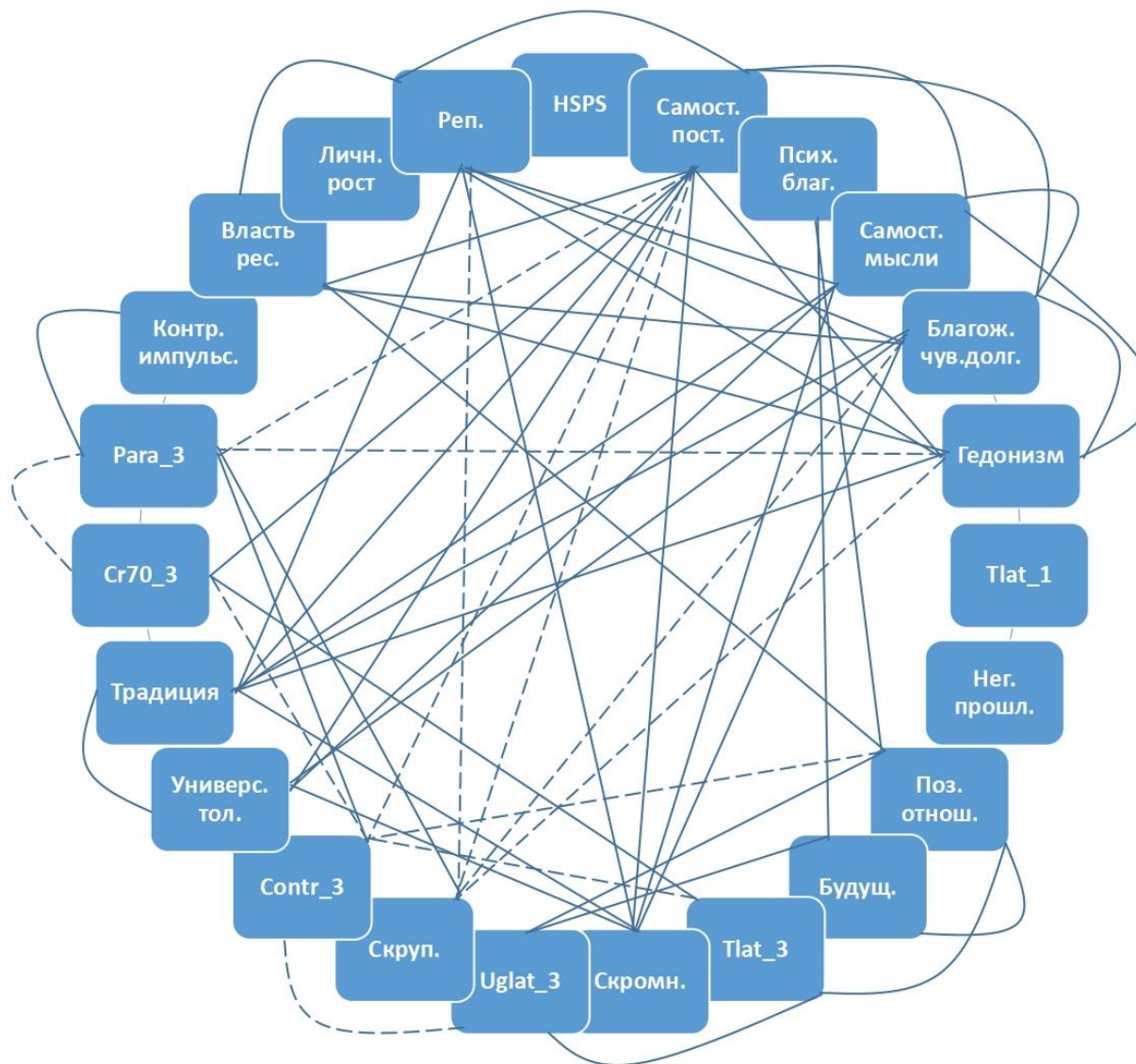


Рисунок 12 – Интеркорреляции предикторов наркозависимого поведения

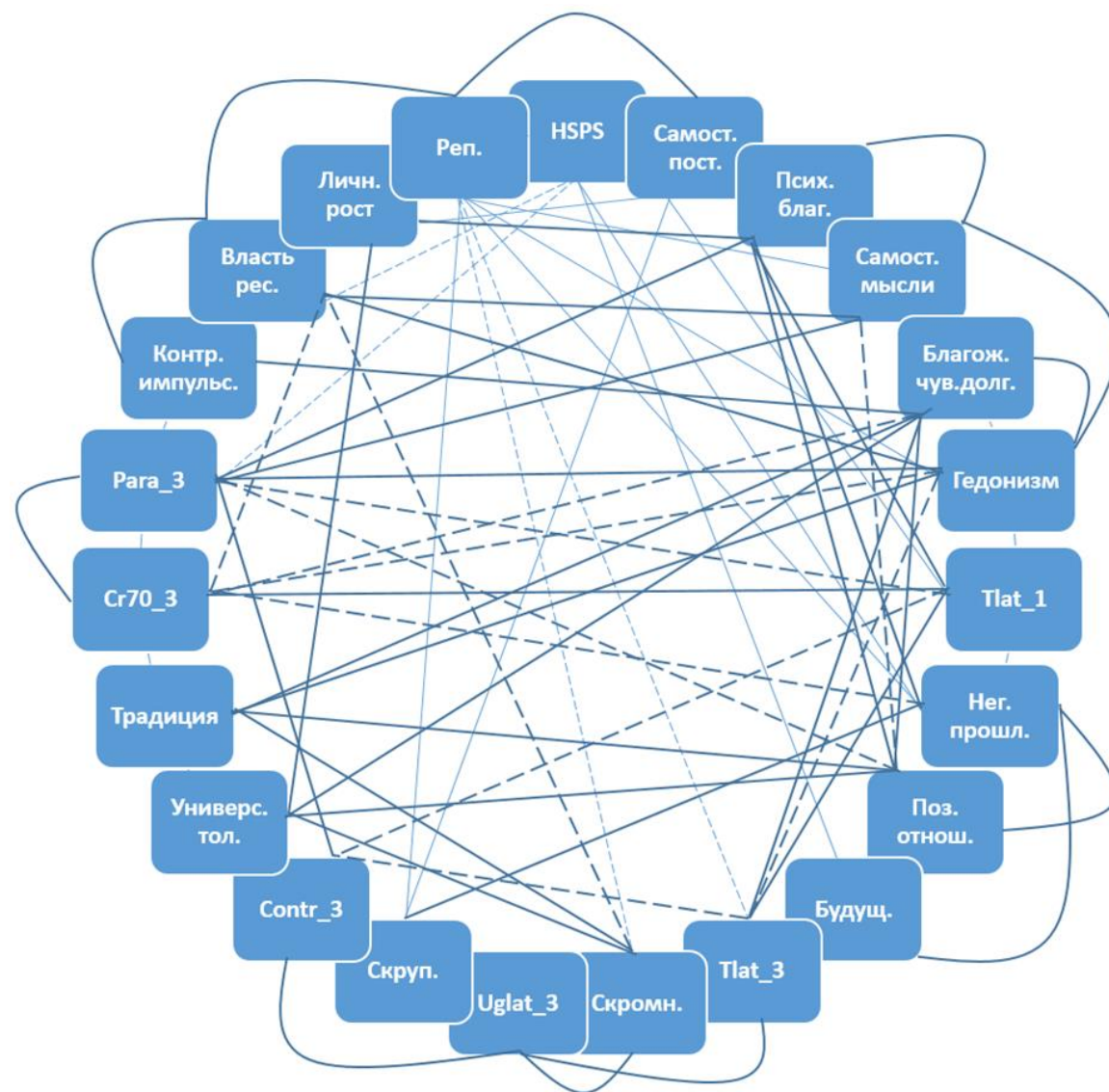


Рисунок 13 – Интеркорреляции предикторов интернет-зависимого поведения

раздражители не заинтересованы в поддержании публичного имиджа, не стремятся быть надежными членами группы и не заиклены на получении удовольствия.

Чем длиннее латентная фаза («Tlat_1»), тем более вяло проходит реакция зрачка («Uglat_3», $r = ,373$; $p \leq 0,01$) и тем лучше проходит его восстановление после реакции на раздражитель («Contr_3», $r = -,884$; $p \leq 0,01$). Интернет-зависимые респонденты с вялотекущим сокращением зрачка отличаются повышенной скромностью («Скромность», $r = ,428$; $p \leq 0,01$).

Задержка реакции на слабые раздражители («Tlat_1») связана с высоким самоощущением целостности и осмысленности жизни («Психологическое благополучие», $r = ,293$; $p \leq 0,05$), высокой ценностью свободы действий («Самостоятельность: поступки», $r = ,318$; $p \leq 0,05$) и укорачиванием парасимпатической фазы («Para_3», $r = -,347$; $p \leq 0,05$). Параметры «Tlat_1» и «Tlat_3» также положительно коррелируют друг с другом ($r = ,651$; $p \leq 0,01$) и отрицательно со степенью восстановления зрачка после стресса («Contr_3», $r = -,385$; $p \leq 0,01$ и $r = -,406$; $p \leq 0,01$ соответственно).

Чем больше процент восстановления зрачка за контрольное время («Cr70_3»), тем дольше длится латентная фаза реакции на слабый раздражитель («Tlat_1», $r = ,318$; $p \leq 0,05$) и тем меньше длится парасимпатическая фаза («Para_3», $r = -,726$; $p \leq 0,01$), характеризующая скорость и глубину реакции. Также высокие значения по параметру «Cr70_3» связаны с высоким психологическим благополучием («Психологическое благополучие», $r = ,312$; $p \leq 0,05$), утратой потребности быть важным членом группы («Благожелательность: чувство долга», $r = -,342$; $p \leq 0,05$) и властвовать посредством материальных и социальных ресурсов («Власть: ресурсы», $r = -,306$; $p \leq 0,05$), обесцениванием чувственных удовольствий («Гедонизм», $r = -,432$; $p \leq 0,01$) и негативных событий своего прошлого («Негативное прошлое», $r = -,355$; $p \leq 0,01$).

Вышеописанные взаимосвязи предикторов психофизического уровня в своей совокупности описывают результат, полученный в ходе статистического анализа данных исследования, и указывают на резистентность интернет-зависимых респондентов к стрессу (раздражителям).

Увеличенная парасимпатическая фаза связана со сниженной чувствительностью («HSPS», $r = -,283$; $p \leq 0,05$), сниженным психологическим благополучием («Психологическое благополучие», $r = -,472$; $p \leq 0,01$) и неумением выстраивать доверительные отношения («Позитивные отношения с окружающими», $r = -,303$; $p \leq 0,05$). Одновременно с этим повышаются степень восстановления зрачка после реакции на сильный раздражитель («Contr_3», $r = ,552$; $p \leq 0,01$), потребность в получении удовольствия («Гедонизм», $r = ,286$; $p \leq 0,05$) и ценность продвижения своих идей («Самостоятельность: мысли», $r = ,287$; $p \leq 0,05$).

Ценность чувства долга («Благожелательность: чувство долга») связана со способностью противостоять соблазнам («Контроль импульсов», $r = ,437$, $p \leq 0,01$) и умением выстраивать отношения, основанные на доверии и уважении («Положительные отношения с окружающими», $r = ,454$, $p \leq 0,01$), а также с общим психологическим благополучием («Психологическое благополучие», $r = ,336$, $p \leq 0,05$).

Психологическое благополучие зависит от умения выстраивать доверительные отношения («Позитивные отношения с окружающими», $r = ,703$; $p \leq 0,01$) и стремления к непрекращающемуся саморазвитию («Личностный рост», $r = ,578$; $p \leq 0,01$). Снижение психологического благополучия личности связано с высокой потребностью развития и продвижения собственных идей («Самостоятельность: мысли», $r = -,371$; $p \leq 0,01$) и негативизацией событий своей прошлой жизни («Негативное прошлое», $r = -,353$; $p \leq 0,05$).

Параметр «Негативное прошлое» положительно коррелирует с параметрами «HSPS» ($r = ,335$; $p \leq 0,05$), «Будущее» ($r = ,665$; $p \leq 0,01$), «Репутация» ($r = ,300$; $p \leq 0,05$), «Скрупулёзность» ($r = ,405$; $p \leq 0,01$) и отрицательно с параметром «Позитивные отношения с окружающими» ($r = -,377$; $p \leq 0,01$). Иными словами, негативизация событий прошлой жизни у интернет-зависимых респондентов связана с повышением чувствительности, неумением выстраивать доверительные отношения с людьми, повышением точности и аккуратности, потребностью в избегании публичных унижений и неудач, сосредоточенностью на будущем.

Высокая толерантность к окружающим людям («Толерантность») и потребность в сохранении культурных и семейных традиций («Традиция») ведут к повышению потребности быть надёжным членом группы («Благожелательность: чувство долга», $r = ,316$, $p \leq 0,05$; $r = ,560$; $p \leq 0,01$), умению выстраивать доверительные отношения («Позитивные отношения с окружающими», $r = ,349$, $p \leq 0,05$; $r = ,347$; $p \leq 0,05$) и более скромному поведению («Скромность», $r = ,378$, $p \leq 0,01$; $r = ,365$; $p \leq 0,01$). Повышенная скромность в свою очередь снижает потребность поддержания имиджа («Репутация», $r = -,387$, $p \leq 0,01$) и владения ресурсами («Власть: ресурсы», $r = -,429$, $p \leq 0,01$).

Переменная «Власть: ресурсы» положительно коррелирует с переменными «Репутация» ($r = ,450$, $p \leq 0,01$), «Самостоятельность: мысли» ($r = ,463$, $p \leq 0,01$), «Контроль импульсов» ($r = ,315$, $p \leq 0,05$) и отрицательно с переменной «HSPS» ($r = -,354$, $p \leq 0,05$). Таким образом, стремление к владению материальными и социальными ресурсами у интернет-зависимых связано с повышением ценности сохранения имиджа, потребностью продвижения собственных идей, сопротивляемостью к искушениям и сниженной чувствительностью. Одновременно с этим, чрезмерное стремление продвигать свои идеи не способствует навыку выстраивания хороших отношений с людьми («Позитивные отношения с окружающими» ($r = -,339$, $p \leq 0,05$)).

Точные и аккуратные респонденты данной группы («Скрупулезность») больше ценят свободу действий («Самостоятельность: поступки», $r = ,690$, $p \leq 0,01$) и больше заботятся о сохранении имиджа («Репутация», $r = ,285$, $p \leq 0,05$), а личностному росту способствуют ценность свободы действий («Самостоятельность: поступки», $r = ,342$, $p \leq 0,05$) и толерантность («Универсализм: толерантность», $r = ,366$, $p \leq 0,01$).

В группе интернет-зависимых, как и в группе наркозависимых, переменная «Гедонизм» положительно коррелирует со стремлением к контролированию материальных и социальных ресурсов («Власть: ресурсы», $r = ,465$, $p \leq 0,01$), потребностью в поддержании имиджа и избегании неудач («Репутация», $r = ,287$, $p \leq 0,05$), потребностью в выражении и продвижении своих идей

(«Самостоятельность: мысли», $r = ,383$, $p \leq 0,01$), потребностью быть надежным членом группы («Благожелательность: чувство долга», $r = ,620$, $p \leq 0,01$) и стремлением к сохранению традиций («Традиции», $r = ,393$, $p \leq 0,01$). Возможно, это связано с тем, что и наркозависимым, и интернет-зависимым для получения удовольствия в контексте своих зависимостей требуются дополнительные ресурсы: наркозависимым необходимы деньги и связи, чтобы приобрести наркотики; а интернет-зависимость предполагает большие материальные затраты для приобретения средств выхода в Сеть, оплаты интернет-трафика и конкретных онлайн услуг. Зависимость, завязанная непосредственно на получении удовольствия, согласно данным исследований ведёт к утрате социальных связей. Фрустрация потребности общения с близкими ведёт к повышению значимости потребности быть важным, быть полезным, быть услышанным, не упасть в грязь лицом, сохранить прежний порядок вещей (семейные традиции).

Корреляционный анализ показал, что обнаруженные предикторы зависимого поведения по-разному взаимодействуют в исследуемых группах. Основные корреляционные нагрузки в обеих группах приходятся на предикторы социально-психологического уровня. Это указывает на наличие сильной взаимосвязи зависимого поведения с социально-психологической сферой личности. Большое число связей между параметрами ценностной сферы в обеих группах говорит о высоких психометрических свойствах Ценностного опросника Ш. Шварца, но не позволяет отследить общие закономерности развития зависимостей. Психологическое благополучие наркозависимых респондентов имеет прямую связь с устремленностью в будущее, зависит от умения ставить новые цели и строить планы. Психологическое благополучие интернет-зависимой личности, напротив, тесно связано с умением принимать неудачи своей прошлой жизни.

Параметры психофизического уровня несколько больше вовлечены в процесс формирования интернет-зависимого поведения, но разность качества и количества связей незначительна (ИЗ – 23 корреляции, НЗ – 17 корреляций). Интегральный показатель чувствительности, как предиктор зависимого поведения не связан ни с одним из параметров в группе наркозависимых, но показал прямую

связь с параметрами временной перспективы и обратную - с длительностью парасимпатической фазы у интернет-зависимых. Негативизация прошлого связана с повышением чувствительности, а также с более внимательным отношением к своей будущей жизни. Длительность парасимпатической фазы может служить одним из критериев чувствительности нервной системы к стрессу (чем короче парасимпатическая фаза, тем выше чувствительность). В данном случае можно сделать вывод, что возрастание чувствительности нервной системы интернет-зависимой личности сопровождается повышением чувствительности темпераментальной.

Приблизительно равный вклад в структуру зависимого поведения вносят предикторы индивидуально-психологического уровня. Параметр скрупулезности показал прямую связь с ценностно-смысловой сферой интернет-зависимой личности («репутация», «самостоятельность: поступки» и её временной перспективой («негативное прошлое»). У наркозависимых скрупулезность, напротив, имеет обратную связь с ценностями («репутация», «самостоятельность: поступки», «благожелательность: чувство долга», «гедонизм») и прямую связь с длительностью парасимпатической фазы. Умение контролировать импульсы у интернет-зависимых респондентов прямо связано с потребностью к власти посредством ресурсов и чувством долга перед группой. У наркозависимых контроль импульсов связан с длительностью парасимпатической фазы (резистентность к стрессу связана с улучшением контроля).

Факторный анализ позволил получить структурные матрицы предикторов зависимого поведения для наркотической зависимости и интернет-зависимости. Методом главных компонентов в группе наркозависимых респондентов было выделено 4 фактора (объясненная совокупная дисперсия 57,9%), в группе интернет-зависимых респондентов 5 факторов (объясненная совокупная дисперсия 64,8%).

Рассмотрим структурную модель предикторов зависимого поведения в группе наркозависимых респондентов (Таблица 16).

В *первый фактор* (24,5% дисперсии) были включены переменные Ценностного опросника Шалом Шварца: «гедонизм», «репутация», «благожелательность: чувство долга», «власть: ресурсы»; интегральный показатель чувствительности (HSPS) и «скрупулёзность» (Пятифакторный личностный опросник). Первый фактор говорит о том, что наркотическая зависимость тесно связана со стремлением быть надежным членом группы, сохранить свой имидж в глазах окружающих, не допустить публичного унижения и контролировать материальные и социальные ресурсы для достижения желаемого. Скрупулёзность, как нравственное качество личности, не является сильной стороной наркозависимых. Вошедший в этот фактор параметр «гедонизм» на первый план структуры наркотической зависимости выдвигает стремление к получению удовольствия и чувственного удовлетворения, что является характерным проявлением зависимости от ПАВ. К подобным проявлениям можно отнести и десенсбилизацию, которая также вышла на первый план структуры зависимости.

Таблица 16 – Структурная модель психологических предикторов наркозависимости

	<i>Компонент</i>			
	1	2	3	4
Гедонизм	,834			
Репутация	,831			
Благожел_чувств_долга	,801			
Власть_ресурсы	,663			
HSPS	-,463			
Скрупулезн	-,451			
Contr_3		-,928		
Uglat_3		,762		
Tlat_3		,717		
Para_3		-,703		
Cr70_3		,678		
Негативное_прошлое				

Скромность			,808	
Традиция			,653	
Самост_мысли			,640	
Самост_пост			,638	
Универсализм_толерантность			,567	
Личностный_рост			,485	
Tlat_1				
Психологическое_благополучие				,845
Будущее				,757
Позитивные_отношения				,756
Контроль_импульс				,569

Второй фактор (14,4% дисперсии) включает в себя параметры синхронной бинокулярной пупиллометрии (сильный раздражитель): Contr_3 (амплитуда зрачковой реакции), Uglat_3 и Tlat_3 (активность реакции), Para_3 (продолжительность периода сокращения зрачка), Cr70_3 (скорость восстановления). Данный фактор составили параметры, указывающие на высокую резистентность нервной системы наркозависимых респондентов к сильным раздражителям (быстрая, отсроченная по времени и поверхностная реакция в сочетании с быстрым восстановлением).

Третий фактор (11,2% дисперсии) составили переменные социально-психологического уровня: «скромность», «традиция», «самостоятельность: мысли», «самостоятельность: поступки», «универсализм: толерантность», «личностный рост». Фактор связан с чувством самореализации и саморазвития, признанием собственной незначительности в круговороте жизни, стремлением к поддержанию традиций, ценностью свободомыслия и самовыражения, принятием и пониманием окружающих людей независимо от различий.

Четвертый фактор (7,8% дисперсии) разделили между собой параметры социально-психологического и индивидуально-психологического уровней: «психологическое благополучие», «будущее», «позитивные отношения с окружающими», «контроль импульсов». Наркотическая зависимость в высокой

степени связана с психологическим благополучием личности, устремлением в будущее, характером отношений с ближайшим окружением, а также способностью контролировать гнев и недовольство.

Структурная модель предикторов интернет-зависимости представлена в Таблице 17.

В *первый фактор* (17,8% дисперсии) вошли переменные «психологическое благополучие», «позитивные отношения с окружающими», «личностный рост» (шкала психологического благополучия рифф), para_3, cr70_3 (синхронная бинокулярная пупиллометрия). Ведущую роль на социально-психологическом уровне играет психологическое благополучие интернет-зависимой личности, степень открытости и теплота отношений с окружающими людьми, открытость новому опыту и стремление к росту и развитию. Показатели продолжительности периода зрачковой реакции и скорости восстановления зрачка определяют интернет-зависимую личность на психофизическом уровне.

Таблица 17 – Структурная модель психологических предикторов интернет-зависимости

	Компонент				
	1	2	3	4	5
Психологическое_благополучие	,840				
Para_3	-,758				
Позитивные_отношения	,687				
Cr70_3	,653				
Личностный_рост	,568				
Благожел_чувств_долга		,895			
Традиция		,660			
Гедонизм		,652			
Контроль_импульс		,486			
Uglat_3			,893		
Contr_3			-,850		
Tlat_3			,604		
Tlat_1			,564		

Власть_ресурсы				,791	
Репутация				,788	
Самост_мысли				,613	
Скромность				-,592	
Универсализм_толерантность				-,492	
Негативное_прошлое					,772
Будущее					,674
HSPS					,664
Скрупулезн					,618
Самост_пост					,517

Следующей в структуру предикторов включается ценностно-смысловая сфера (*второй фактор* [14,7% дисперсии]): «благожелательность: чувство долга», «традиция», «гедонизм». Большое значение имеет потребность оставаться надежным членом группы и сохранять сложившиеся традиции. Стремление к получению удовольствия находится на ступень ниже, чем у наркозависимых респондентов, но всё же играет одну из главных ролей в структуре интернет-зависимости. Последнее место в этом факторе занял параметр индивидуально-психологической сферы «контроль импульсов». Самоконтроль как способность управлять своими импульсами (в том числе нежелательными) и эмоциями может выступать весомым предиктором аддикции.

Третий фактор (13% дисперсии) составили параметры синхронной бинокулярной пупиллометрии: Uglat_3, Contr_3, Tlat_3, Tlat_1. Данные параметры относятся к психофизическому уровню проявления зависимости и отвечают за амплитуду и активность зрачковой реакции, иными словами, в диагностировании интернет-зависимости важно обратить внимание на сколько глубокую реакцию на раздражитель демонстрирует респондент.

В **четвертый фактор** (10,4% дисперсии) вошли только параметры ценностной сферы: «власть: ресурсы», «репутация», «самостоятельность: мысли», «скромность», «универсализм: толерантность». Потребность в сохранении имиджа и стремление к власти посредством владения различными ресурсами, которые

возглавляли структуру предикторов наркозависимых респондентов, здесь проявились на предпоследнем факторе. Свобода развития идей, скромность и толерантность вносят равный вклад и в структуру предикторов наркозависимости, и в структуру предикторов интернет-зависимости.

Пятый фактор (8,9% дисперсии) составили следующие параметры: «негативное прошлое», «будущее», «hsps», «скрупулезность», «самостоятельность: поступки». В последнюю очередь в исследовании интернет-зависимости следует обратить внимание на потребность в свободе действий, точность и аккуратность респондентов, а также на особенности временной перспективы. Высокая чувствительность и особенности восприятия негативного прошлого вносят гораздо больший вклад в структуру интернет-зависимости, чем в структуру наркозависимости.

Сравнение структурных моделей предикторов зависимого поведения позволило заключить, что структура аддикции может принимать различные формы в зависимости от доминирующего аддиктивного агента.

3.6. Разработка комплексной программы реабилитации лиц с зависимостью от наркотиков и интернета

Результаты эмпирических исследований подтвердили значительное влияние зависимого поведения на психическое и физическое здоровье личности, формирование широкого круга психологических и социальных проблем. В настоящее время наибольшую популярность приобрели следующие направления коррекции зависимого поведения: когнитивно-поведенческая терапия (Orzack, 1999), мотивационная терапия (Orzack, 1999; Stern, 1997); семейная терапия (Young, 1999) [Kim, 2013], «12-шаговая» модель с использованием принципов сообщества «Анонимные наркоманы» (далее по тексту АН) и «Анонимные алкоголики» (далее по тексту АА) [Алкоголиков, 2012; по текст, 2001].

Доминирующей формой реабилитации лиц, страдающих поведенческими и химическими аддикциями, выступает групповая работа. Данная форма работы признана наиболее эффективной в стационарных условиях и в группах само- и

взаимопомощи «12 шаговой» модели с ориентацией на сообщества АН и АА. В настоящее время в DSM-5 и проекте МКБ-11 наблюдается расширение диагностических критериев существующих расстройств, вызывающих зависимость, в том числе связанных с интернетом. В DSM-5 данная категория поведенческих зависимостей носит название «интернет-игровое расстройство», в проекте МКБ-11 это расстройство подразделяется на «офлайн и онлайн-игры» и входит в структуру «расстройств от азартных игр». Анализ исследований, проводимых за рубежом, показывает высокий уровень коморбидности различных зависимостей, как химических, так и нехимических (поведенческих). Согласно данным Scherer, 2009 диагноз зависимости от наркотиков и алкоголя был выявлен у 41% пациентов, лечившихся от интернет-зависимости в Illinois Institute for Addiction Recovery (IAR). Другим важным фактором, обращающим на себя внимание, выступает наличие депрессивной симптоматики среди людей с интернет-зависимостью. 88% участвующих в исследовании имели двойное расстройство в спектре депрессии (например, биполярное расстройство, дистимическое расстройство или депрессивное расстройство) [10]. Naetal (2007), Young и Rodgers (1998) обращали внимание на наличие симптомов депрессии тесной взаимосвязи с патологическим использованием интернета [11]. В нашем исследовании, проводимом на базе реабилитационного центра ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» в период 2016–2020 гг., среди лиц, имеющих наркоманическую зависимость с использованием адаптации теста «Шкала интернет-зависимости Чена» (шкала CIAS) было выявлено, что у 36% респондентов можно обоснованно констатировать наличие интернет-зависимого поведения, а у 32% опрошенных выявлена склонность к возникновению интернет-зависимого поведения. Таким образом, данные рассмотренных эмпирических исследований показывают высокую вероятность существования или предпосылки к формированию нескольких форм аддикций у одной личности. Подобные выводы позволяют в русле существующей стационарной реабилитации лиц с наркологическими расстройствами выстроить реабилитацию для тех, кто имеет и интернет-зависимость на базе методов «12 шаговой» модели. В процессе адаптации

принципов «12 шагов» к концепции зависимости от интернета и компьютера был учтен опыт работы сообществ АА, АН, «Анонимные эмоционалы» [11, с. 206]. Опыт США по лечению и коррекции лиц, страдающих интернет-зависимостью, выявил тенденцию интернет-зависимых к идентификации себя с алкоголиками, наркоманами и лицами с эмоциональными расстройствами. При этом высокий риск рецидива интернет-зависимости вынуждает получать постоянную поддержку «12 шаговой» программы. Некоторые люди, страдающие интернет-зависимостью, предпочитают воздерживаться от всех психоактивных веществ и поведения, влияющих на эмоциональное состояние, чтобы избежать потенциальной перекрестной зависимости. В случае с интернет-зависимостью рекомендовано иметь двух спонсоров (наставников, имеющих опыт выздоровления) одного из сообщества «Анонимные эмоционалы» (спонсор может быть противоположного пола, если спонсор того же пола недоступен) второго для пошаговой работы из другой «12 шаговой» программы. Анализ опыта реабилитации зависимых от интернета и компьютера показывает необходимость воздержания от алкоголя, наркотиков, интернета и других зависимостей во время лечения и реабилитации. В процессе терапии всем участникам предоставляется копия книги «Анонимные эмоционалы», «Анонимные алкоголики» и «Анонимные наркоманы», которые дают представление о происхождении, истории и философии 12-шагового подхода. В ходе реабилитации участники реабилитационного процесса изучают концепцию болезни, формируют понимание 1-го шага «Мы признали своё бессилие перед (в зависимости от вида аддиктивного агента это может быть алкоголь, наркотики, эмоции, интернет), признали, что наши жизни стали неуправляемыми», разбирают понятия «бессилие» и «неуправляемость», выполняют задания, касающиеся начала процесса восстановления. Основная работа на этом этапе связана с взаимодействием с консультантом. Пациент также должен быть вовлечен в другую групповую терапию, связанную с зависимостью, и должен быть вовлечен в общую терапевтическую среду отделения с элементами самоуправления в сформированной терапевтической среде. В дополнение к стандартным сеансам групповой терапии под руководством консультанта, лица, страдающие интернет-

зависимостью, посещают группы по модели «12 шагов», что позволяет реабилитантам участвовать в обсуждении тем заданий, связанных с их зависимостью, и находить идентичность своих проблем и своих ощущений с членами терапевтического сообщества. В этой группе они обсуждают, как зависимость уже повлияла на их жизнь и оказывает воздействие на ежедневной основе, они выражают поддержку в процессе выздоровления, делятся эмоциональными переживаниями, чувствами, связанными с трудностью выздоровления и происходящими изменениями [11].

По мере того, как накапливаются знания и понимание проблемного использования интернета, формируются эффективная терапия интернет-зависимости. В настоящее время в рамках «12 шаговой» модели сформированы и работают группы «Анонимные зависимые компьютерные игроки» (АЗКИА). Наибольшее распространение они получили за рубежом, в нашей стране на момент написания диссертации существует одна группа в городе Москва. Основная работа данной группы построена на следующих «12 шагах»: 1. «Признание своего бессилия перед компьютерными и видеоиграми, признали, что жизнь стала неуправляемой»; 2. «Принятие убеждения, что только Сила, более могущественная, чем собственная, может вернуть здравомыслие и нормальную жизнь»; 3. «Принятие решения препоручить свою волю и жизнь заботе этой Силы, как мы ее понимали»; 4. «Проведение тщательной и бесстрашной моральной и финансовой инвентаризации своей жизни»; 5. «Признание перед собой и каким-либо другим человеком истинной природы своих заблуждений»; 6. «Подготовка к избавлению от этих дефектов характера»; 7. «Смиренная просьба Бога (как каждый Его понимает) об исправлении изъянов»; 8. «Составление списка людей, которым был причинен вред и формирование готовности загладить свою вину перед ними»; 9. «Личное возмещение причинённого этим людям ущерба, где только возможно»; 10. «Продолжение самоанализа и признание ошибок»; 11. «Стремление путем молитвы и размышления улучшить осознанный контакт с Богом, молясь лишь о знании Его воли, которую надлежит исполнить, и о даровании силы для этого»;

12. «Применение перечисленных принципов во всех делах, стремление нести это послание другим игрокам».

Следует признать, что общемировая тенденция в рамках решения проблемы интернет-зависимости выходит за рамки «анонимности» и учитывает в первую очередь экономические, социально-культурные, эпидемиологические, политические и прочие аспекты. Остается констатировать только факты, касающиеся все более распространяющейся «эпидемии» зависимости от интернета и ее влияния на здоровье населения, что находит свое отражение в тенденциях появления в международных классификациях нозологий, связанных с интернетом и другими современными технологиями. Поэтому в рамках долгосрочной стратегии профилактики и реабилитации интернет-зависимости необходимо учитывать различный опыт в этой области.

Таким образом, проведенный анализ показывает обоснованность использования в отечественной практике «12-шаговой» модели в реабилитации интернет-зависимых лиц на базе уже имеющихся и зарекомендовавших себя технологий реабилитации на основе «12-шаговой» модели, для лиц с наркологическими расстройствами.

Анализ зарубежной и отечественной литературы в области коррекции и реабилитации химической и нехимической зависимостей позволяет сформулировать основные стратегические направления по профилактике зависимого поведения [Vondráčková, 2016; Throuvala, 2019; Best, 2018; URL: <http://r-n-l.ru/documents/medical-rehab.pdf>]: 1) создание целевых групп по профилактике, лечению и коррекции зависимого поведения; 2) вмешательства, направленные на улучшение конкретных навыков по преодолению ситуации риска формирования или рецидива зависимого поведения; 3) разработка программ коррекции и реабилитации; 4) формирование целенаправленной политики в области профилактики зависимого поведения; 5) дистанционная поддержка пациентов с зависимым поведением.

Создание целевых групп по профилактике, лечению и коррекции зависимого поведения. При создании целевых групп по профилактике зависимого

поведения необходимо учитывать возрастные особенности членов группы, непосредственно форму реализации зависимого поведения и психофизические особенности. На уровне общей профилактики зависимого поведения целесообразно формирование группы с учётом возрастных и онтогенетических особенностей с использованием возрастной периодизации: дети, подростки, ранний юношеский возраст, юношеский возраст, зрелый возраст. А также необходимо выделить отдельную группу для профилактических мероприятий, в которую войдут родители и лица из ближайшего социального окружения аддикта или лица подверженные аддикции. Большинство исследователей уделяют значительное внимание профилактике зависимого поведения среди детей и подростков. По этой причине профилактические программы должны уже осуществляться в школьной среде с акцентом на начальные классы [Jang, 2012; Lan, Lee, 2013]. В этой области интересным является опыт Южной Кореи по профилактике интернет-зависимости. Южнокорейские специалисты по интернет-зависимости начинают профилактические вмешательства в группы детей дошкольного возраста [Romano, 2014]. Второй группой, на которой должны быть сосредоточены вмешательства по профилактике зависимого поведения, выступают представители раннего юношеского и юношеского возраста (старшие школьники, студенты) [Ko, 2011] из-за высоких показателей распространённости доступа к различным аддиктивным агентам [Chou, 2000; Huang et al., 2009; Lin et al., 2011] и лёгкой их доступностью [Anwar, 2015]. Следующей наиболее важной группой воздействия профилактических мероприятий выступают лица, формирующие ближайшее социальное окружение зависимого (семья, сверстники, референтные группы). В отношении лиц зрелого возраста в настоящее время наиболее разработанными и изученными с подтверждениями их эффективности выступают реабилитационные и профилактические мероприятия в отношении химической зависимости, представленной наркоманией и алкоголизмом.

Другим важным моментом при создании целевых групп выступает учёт биопсихосоциальных факторов и факторов, связанных с моделями формирования зависимого поведения рассмотренных ранее. К таким факторам можно отнести:

психопатологические факторы (синдром дефицита внимания и гиперактивности, депрессия, социофобия, обсессии и компульсивное поведение; личностные особенности (интровертированность, невротизация, уязвимость личности к психогенным воздействиям в рамках особенностей акцентуации, низкая способность осуществлять самоконтроль, саморегуляция в стрессовых и фрустрационных ситуациях и другие особенности); физиологические характеристики, связанные с особенностями функционирования физиологических процессов, участвующих в формировании зависимого поведения (особенности нейромедиаторов и гормональных систем, гомеостаза и другие); социально-демографические факторы: пол, возраст, экономическое положение семьи, отношения внутри семьи и особенности семейного воспитания, принадлежность к группе сверстников, различный уровень социальной компетенции и другие социальные факторы [Vondráčková, 2016].

Вмешательства, направленные на улучшение конкретных навыков по преодолению ситуации риска формирования или рецидива зависимого поведения. Навыки по преодолению ситуаций высокого риска формирования интернет-зависимости наиболее подробно рассмотрены [Vondráčková, 2016]. По нашему мнению, они также актуальны и для других форм зависимого поведения. Всю совокупность необходимых навыков в контексте профилактики зависимого поведения можно разделить на следующие направления их формирования:

1) снижение предвосхищения результата использования аддиктивного агента. Основными направлениями формирования навыков данной направленности будет повышение самоконтроля, использование инструментов профилактики влечения к аддиктивному агенту;

2) повышение самооценки [Ko et al., 2007], выработка навыка регуляции и анализа эмоций и чувств, через ведение дневника чувств и событий [Lin et al., 2008, 2011], формирование адаптивных копинг-стратегий [Rehbein, 2013], позитивное подкрепление положительных качеств [Yu, 2013];

3) снижение межличностной чувствительности (Ko et al., 2007), развитие и формирование эмоционального интеллекта [García del Castillo, 2013], выработка

социальной компетентности в различных социальных группах [Rehbein, 2013], формирование навыков вербального общения [Echeburúa, 2010; Yang, 2016];

4) формирование продуманного распорядка и режима дня с возможностью отдыха и альтернативного зависимому образу жизни использованию свободного времени [Lin, 2013], участие в групповых занятиях по профилактике зависимого поведения, посещение групп по «12-шаговой» модели и других видов групповой работы по коррекции зависимого поведения [Echeburúa, 2010], по развитию творческого потенциала, волонтерства и других конструктивных мероприятий, влияющих как на профилактику формирования зависимого поведения, так и на недопущение его срыва (рецидива) [Ko et al., 2007; Vondráčková, 2016].

Учитывая многофакторный характер зависимого поведения, необходимо сделать акцент и на развитие навыков социального окружения, участвующего во взаимодействии с лицом, подверженным зависимому поведению. Одним из факторов формирования зависимого поведения выступает особенность стилей воспитания и внутрисемейных отношений, которые способствуют развитию зависимого поведения членов семьи. Таким образом, в процесс выздоровления необходимо вовлекать все социальное окружение аддикта [Gray et al., 2015; Chen, 2013; Zhou, 2015; Куприна, 2017; Vondráčková, 2016]. В рамках данного направления можно выделить развитие следующих навыков, направленных на

1) улучшение общения между членами семьи, понимание потребностей зависимого члена, улучшение психологического климата, профилактику созависимых отношений [Демидова, 2017; Шаповал, 2019; Коленова, 2019];

2) развитие навыков по мониторингу использования аддиктивных агентов (например, понимание потребностей своего ребёнка в отношении использования интернет-контента [Kalmus, 2013; Wu et al., 2013], знание и осведомлённость об онлайн-активности своего ребёнка [Ang et al., 2012], проведение преподавательским составом профилактических мероприятий в области зависимого поведения в школах, колледжах, вузах с применением технологии «равный-равному».

По мнению большинства авторов, для работодателей и сотрудников рекомендованы программы по мониторингу распространения зависимостей в коллективе, проведение обучения сотрудников обнаружению первых признаков зависимого поведения и их факторов на ранних этапах, организация образовательных семинаров по вопросам зависимостей для работодателей и членов рабочего коллектива.

Разработка программ по профилактике зависимого поведения.

При разработке программ по профилактике зависимого поведения целесообразными являются следующие направления работы:

1. Современные способы представления информации о проблемах зависимого поведения с привлечением волонтеров и активистов идентичных целевой аудитории по принципу «равный-равному» в совокупности с мнениями экспертов в области зависимого поведения. При проведении стационарных и амбулаторных реабилитационных мероприятий в структуре системы здравоохранения для лиц с зависимым поведением необходимо привлечение профессиональной бригады с включением консультантов по зависимости (например, по «12-шаговой» программе) из числа бывших зависимых с опытом выздоровления более трёх лет [Брюн, 2013; Савицкий, 2019].

2. Формирование и разработка программ по профилактике и коррекции зависимого поведения, сосредоточенных на одной или нескольких формах зависимого поведения. Программы, создаваемые для нескольких форм зависимого поведения, выступают более эффективными, потому что зависимая личность подвержена различным формам отклоняющегося и зависимого поведения и может быть полиаддиктивной с сочетанием нескольких зависимостей одновременно [Gong et al., 2009; Ko et al., 2008; Yen, 2007; Jie et al., 2009], а снижение риска химической зависимости пропорционально снижает вероятность развития нехимической зависимости, девиантного поведения [Cuijpers, 2002; Miovský, 2011; Vondráčková, 2016].

3. Разработка и введение индивидуального образовательного маршрута, который позволит внедрить процесс профилактики зависимого поведения в

образовательный и воспитательный процессы [Котова, 2015]. Ключевым моментом здесь будет стимулирование инициативности и самостоятельности обучаемого, формирование в нем дисциплинированности и адекватной самооценки. Всё это необходимо для борьбы с предпосылками возникновения и развития зависимого поведения.

4. Проведение эмпирических исследований с целью разработки междисциплинарного научного подхода по предупреждению, коррекции, лечению и профилактике зависимого поведения. Экспериментальные данные позволяют изучить теоретические подходы к решению проблемы аддиктивного поведения, а систематизация имеющихся эмпирических данных позволяет создать современный диагностический инструментарий. Учитывая прикладной характер проблемы зависимого поведения перспективными направлениями, выступают разработка, апробация и реализация эффективных психокоррекционных технологий в рассматриваемой области [Голубева, 2019; Скляренко, 2019].

Как показал теоретический анализ, наиболее эффективной может выступать комплексная программа, направленная как на наркозависимых, так и на интернет-зависимых лиц. При её разработке мы опирались на накопленный теоретический и практический опыт реабилитации лиц с химической зависимостью по программе реабилитации ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» и реабилитационных программ Российского благотворительного фонда «Нет алкоголизму и наркомании» (НАН), методические разработки кафедры психологии ГОУ ВО МО «ГСГУ». Более широкое внедрение такой адаптированной программы, использующей в своей структуре реабилитационные технологии, успешно применяемые в реабилитации лиц с зависимостью от ПАВ и алкоголя, может обеспечить население страны, адекватной по объёму и качеству специализированной помощи в области психокоррекции и реабилитации интернет-зависимости.

Таким образом, *целями* программы выступают: 1) улучшение физического здоровья и общего психического состояния как результат отказа от зависимого поведения; 2) восстановление и формирование социально приемлемых качеств; 3)

формирование адаптационных способностей; 4) возвращение в общество и последующее нормальное функционирование в нём.

Задачи программы реабилитации привязаны и конкретному этапу реабилитации и направлены на достижение целей каждого из этапов. Задачи реабилитации соответствуют основным задачам, рассмотренным в «Клинических рекомендациях по медицинской реабилитации больных наркологического профиля» 2015 г. с их адаптацией к участникам реабилитации с зависимостью от интернета.

В программу принимаются лица с химической зависимостью, зависимостью от интернета, онлайн-игр, компьютера, смартфона.

Противопоказанием участия в программе реабилитации могут быть различные заболевания, требующие регулярного и интенсивного фармакотерапевтического лечения.

Возрастные ограничения участников реабилитационного процесса определяются минимальным возрастом 18 лет при отсутствии когнитивных нарушений.

Обязательным условием участия в реабилитационной программе является согласие на применение психокоррекционных методов программы в отношении участника.

Участники включаются в реабилитационные мероприятия по мере их поступления. По этой причине реабилитационная программа сформирована из равнозначных блоков по психокоррекционному воздействию, не связанных определённой последовательностью.

В самой программе реабилитации важной является познавательно-информационная часть. Она состоит из лекций и семинаров, которые проводятся по плану и циклично, что позволяет вновь поступившим участникам в любой момент включиться в реабилитацию, будучи информированными об основных аспектах формирования и протекания химической и интернет-зависимости, и их последствиях в социальной, психологической, физической сферах жизнедеятельности человека. В этом разделе участникам реабилитации

предлагается информация о биологических, психологических и социальных аспектах зависимости, и о тех проблемах, которые ожидаются в период становления ремиссии, о методах распознавания и предотвращения обострения влечения к зависимому поведению.

В чтении лекций, проведении семинаров и в тренингах для участников программы участвуют психологи, специалисты в области аддиктологии, волонтеры из числа бывших участников реабилитации, достигшие стойкой ремиссии.

Психокоррекционный раздел программы реабилитации включает в себя терапевтическое воздействие в малых психотерапевтических группах по 6–8 человек. Групповой метод является наиболее действенным при коррекции различных зависимостей, об этом свидетельствует анализ мирового опыта реабилитации в рассматриваемой области. Методологической основой программы является участие специалистов, имеющих собственный опыт выздоровления от интернет-зависимости и наркомании. В процессе реализации программы реабилитации осуществляется индивидуальная терапия и семейные сессии.

Особенностью когнитивного аспекта программы является стремление к информационному насыщению лекций и тренингов.

Лекторы подают материал в виде беседы и используют примеры, рассчитанные на мышление участников реабилитации. Это позволяет за довольно короткий период времени сформировать у реабилитируемых понимание позитивных и негативных паттернов своего поведения.

Блоки лекций включают в себя биологические, психологические, социальные, духовные аспекты зависимого поведения; информационные материалы о причинах возникновения и последствиях зависимости; профилактику рецидива и поддержание адаптивного образа жизни свободного от интернет-зависимости и наркомании.

Важным аспектом любой программы реабилитации является организация социально-реабилитационной среды.

В программе реабилитации можно выделить следующие «средовые» или социально-психологические характеристики: отношение реабилитационной

бригады к участникам программы строится на соблюдении этики и морали к реабилитируемому; в программе не ставится диагноз «ты болен интернет-зависимостью» или «у тебя химическая зависимость», ему предлагается самому сделать выбор о наличии или отсутствии зависимости. Это помогает снизить резистентность участника реабилитации к проводимым коррекционным воздействиям.

В программе присутствует принцип «открытых дверей» – в любой момент участник реабилитационного процесса вправе её покинуть; реабилитация в программе является конфиденциальной; решение проблем внутри программы осуществляется всем составом на общих регулярных собраниях, реабилитируемых и сотрудников.

Представитель реабилитационной программы с каждым участником оговаривает структуру взаимоотношений во время групповой и индивидуальной психокоррекции, социотерапии, лекций.

Установленные правила направлены на повышение эффективности и скорейшую адаптацию к социальной структуре внутри программы реабилитации.

В рамках программы реабилитации основная психокоррекционная эффективность достигается в малых психокоррекционных группах. Работа в этих группах является важнейшей составляющей всего реабилитационного процесса.

Групповая помощь является наиболее эффективным способом решения своих личностных проблем в процессе реабилитации и способствует формированию новых ценностных ориентаций.

Индивидуальная работа с участниками реабилитационной программы направлена на повышение мотивации участия в реабилитации, преодоление защитных механизмов, преодоление алекситимии, развитие рефлексии и способности к обратной связи в групповой работе, а индивидуальные консультации способствуют достижению пролонгированной терапевтической эффективности.

Работа с членами семьи основывается на осознании существенного влияния родных реабилитантов как на процесс формирования зависимого поведения у члена семьи, так и на процесс выздоровления и поддержания ремиссии.

Разбор семейной структуры во время реабилитации осуществляется на лекциях: «Семейные аспекты формирования зависимости», «Дисфункциональная семья» и др.

Доминирующей задачей этого направления работы является повышение заинтересованности членов семьи в формировании мотивации резидентов программы на прохождение полного курса реабилитации и дальнейшее восстановление. В некоторых случаях необходимо конструктивное изменение патологической системы семейных взаимоотношений и профилактики явления созависимости.

По продолжительности программа реабилитации составляет три месяца и состоит из трёх этапов (Таблица 18, Таблица 19, Таблица 20), что соответствует «Клиническим рекомендациям по медицинской реабилитации больных наркологического профиля (МКБ-10 f10–f19) 2015 г. [URL: <http://r-n-1.ru/documents/medical-rehab.pdf> (дата доступа: 25.03.2020)] и мотивационного блока (Приложение А). Каждый этап имеет свои цели и задачи. Подробное описание психологического блока программы реабилитации рассмотрено в приложении (Приложение В). Координатором данного этапа реабилитации выступает – психолог.

Таблица 18 – Адаптационный этап

Адаптационный этап
<p>Цель этапа: достижение максимально возможного восстановления физического, психического и социального функционирования адаптация к условиям реабилитационной среды и режиму работы программы.</p> <p>Задачи этапа:</p>
1. Осуществление психологической и психотерапевтической помощи реабилитируемому в соответствии с программой реабилитации.
2. Вовлечение в реабилитационную программу и помощь в адаптации к ней, знакомство с сотрудниками и другими участниками.
3. Формирование и усиление мотивации на участие в реабилитационной программе.
4. Формирование понимания мультифакторности причин зависимого поведения, признания негативных психологических и социальных последствий зависимости.
5. Формирование понимания значения личной ответственности за реализацию плана реабилитации.
6. Восстановление коммуникативных и поведенческих навыков в социально-сохранной социальной среде (среда, в которой отсутствует ПАВ, интернет, компьютер), улучшение отношений с членами семьи, выполнение своих семейных обязанностей.
7. Психотерапевтическая работа с родственниками участников реабилитации.

Продолжительность зависит от уровня реабилитационного потенциала пациента от 1–3 недели.

Таблица 19 – Интеграционный этап

Интеграционный этап
Цель этапа: вовлечение реабилитируемых в активное участие в реабилитационных мероприятиях, стабилизация психосоциального состояния, формирование нормативных личностных и социальных качеств, восстановление семейных отношений.
Задачи этапа:
1. Интеграция в режим работы программы реабилитации.
2. Формирование и закрепление устойчивой малой группы резидентов, объединённых общим кругом интересов и оказывающих положительное влияние друг на друга.
3. Усиление мотивации на пролонгированное участие в реабилитационном процессе.
4. Планирование вместе с реабилитируемым учёбы, работы, досуга.
5. Восстановление эмоционально-когнитивного функционирования, зависимость от интернета.
6. Формирование целенаправленной деятельности и ответственности за своё поведение.
7. Повышение нормативных уровней притязаний и социальных интересов.
8. Обучение навыкам противостояния стрессовым ситуациям и умению сказать интернету, компьютеру и ПАВ «нет».
9. Обучение умению определить предвестники обострения влечения к интернету, компьютеру, смартфону и психоактивным веществам, а также преодолевать срывы заболевания.
10. Создание реабилитационной среды в семьях.
11. Привлечение волонтеров из числа достигших стойкой ремиссии от ПАВ, интернет-зависимости и зависимость от технологий, связанных с интернетом.

Основное средство реабилитационного воздействия данного этапа реабилитации – психотерапевтические сессии в малых группах (до 6 человек).

Доминирующим методом психокоррекционного воздействия выступает когнитивно-бихевиоральное направление психотерапии.

Координаторы этапа – все члены реабилитационной бригады (социальный работник (консультант по химической зависимости), специалист по социальной работе (в государственных учреждениях), психолог (медицинских психолог)).

Продолжительность этапа: 1 месяц.

Таблица 20 – Стабилизационный этап

Стабилизационный этап
Цель этапа: переход участников программы реабилитации к самостоятельному функционированию в открытой социальной среде на основании приобретённой личностной устойчивости и зрелости.
Задачи этапа:
1. Совершенствование и стабилизация навыков и знаний, полученных на интеграционном этапе.
2. Коррекция приобретённых в результате зависимости от наркотиков или интернета и его контента личностных особенностей.
3. Полная нормализация семейных отношений и коммуникативных навыков.
4. Вовлечение в волонтерскую работу участников реабилитационной программы и формирование из них групп само- и взаимопомощи.

Основной способ психокоррекционного воздействия - личностно-ориентированная коррекция. Она направлена на выявление и проработку личностных конфликтов, детских травм.

В процессе психокоррекции на данном этапе реабилитации выявляются доминирующие патологические поведенческие паттерны. Коррекция аддиктивных качеств личности происходит в процессе индивидуальных и групповых занятий.

Координаторы стабилизационного этапа реабилитации все члены реабилитационной бригады.

Продолжительность стабилизационного этапа – 1 месяц, с возможностью продления до 4 недель.

Эффективность мероприятий реабилитационного периода оценивается, как по готовности реабилитантов воздерживаться от игры на компьютере, погружения в интернет, употребления ПАВ, так и по изменениям, происходящим с личностью (мышление, эмоциональное реагирование, поведение в ситуации стресса или фрустрации).

Профилактический период программы реабилитации направлен на стабильную социальную интеграцию при воздержании от аддиктивного агента, вызывающего рецидив зависимого поведения.

Задачи постреабилитационного периода программы реабилитации:

- 1) профилактика рецидивов зависимого поведения;
- 2) организация социальной и психологической поддержки участников реабилитационной программы и членов их семьи;
- 3) формирование ответственности перед собой и обществом;
- 4) продуктивное взаимодействие с социальной средой и поддержание конструктивных отношений с членами реабилитационной бригады учреждения;
- 5) выполнение рекомендаций по посещению групп само- и взаимопомощи.

Координатор данного периода – специалисты реабилитационной программы. Длительность до 3 месяцев в зависимости от личностных особенностей резидента и его уровня реабилитационного потенциала.

На протяжении всего срока реабилитации её участники дополнительно работают по адаптированной программе для выздоравливающих зависимых на основе «12-шаговой» модели реабилитации (Приложение Б).

Проблемы и перспективы программы. Существует ряд трудностей в организации и внедрении комплексной психологической помощи наркозависимым и зависимым от интернета и технологий, связанных с ним.

Организационные проблемы связаны с отсутствием внятных и адекватных положений по организации подразделений для оказания психокоррекционной и реабилитационной помощи лицам с зависимым поведением.

Организационно-методические проблемы включают в себя отсутствие правильного понимания принципов формирования и функционирования комплексных психокоррекционных и реабилитационных программ на фоне незавершённого становления системы подготовки специалистов для психокоррекционной и реабилитационной работы с аддиктивными расстройствами.

Кадровые проблемы основываются на незнании психологами особенностей психологических и социальных нарушений у личности с зависимостью и непонимания причин отсутствия эффекта при использовании стандартных

психологических подходов по решению рассматриваемой проблемы; низкий уровень специальных знаний специалистов, участвующих в реабилитации.

Дистанционная поддержка пациентов с зависимым поведением

При реализации дистанционной поддержки пациентов с зависимым поведением соблюдаются следующие требования в отношении ее доступности:

– функциональная доступность реализуется через распространенность смартфонов, персональных компьютеров, планшетов с возможностью подключения к сети интернет;

– социальная доступность реализуется через социальное взаимодействие в группах само- и взаимопомощи лиц с зависимым поведением с использованием социальных сетей, мессенджеров. Современные технологии, основанные на использовании интернета, позволяют использовать социальный компонент через онлайн-волонтерство, телефонные линии, веб-сайты, группы в социальных сетях с целью поддержания принадлежности к социальной группе, получения социальной поддержки, профилактики чувства одиночества, повышения самооценки, получения социальной поддержки, формирования социальной идентичности с лицами вовлеченными в процесс выздоровления и поддержания трезвости по принципу «равный – равному» через онлайн-группы «12-шаговой»;

– когнитивная доступность реализуется через использование когнитивно-поведенческого подхода при осуществлении профилактики различных форм зависимого поведения и их рецидивов. С этой целью рекомендуется ведение на ежедневной основе дневниковых записей в специальных приложениях или текстовых сообщениях, участие в дистанционном обучении по выработке навыков профилактики рецидива и патологического влечения к аддиктивному агенту;

– эмоциональная доступность дистанционной профилактики и поддержки выздоровления основывается на способности современных цифровых технологий формировать, накапливать, транслировать эмоциональные реакции и чувства, получать обратную связь и поддержку, которые оказывают значительное влияние на желание аддикта выздоравливать от своей зависимости [Семеняк И. В, 2022].

В настоящее время данное направление профилактики осуществляется в рамках инновационного проекта ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» «Цифровая профилактика зависимого поведения», который включает в себя электронные профилактические продукты: информационно-просветительские материалы, нормативно-правовые акты, научные, методические, образовательные, пропагандистские материалы антинаркотического характера. Каждый цифровой продукт состоит из трех разделов:

- «информационный» содержит информацию о мультифакторности причин употребления ПАВ и их последствиях употребления;
- «мотивационный» побуждает к ведению здорового образа жизни и исключению употребления ПАВ;
- «обучающий» формирует навыки достижения здорового образа жизни и поддержания трезвости [Семеняк И. В, 2022].

Проект цифровой профилактики зависимого поведения осуществляется специалистами наркологической службы, «горячими линиями», специализированными программами медицинского и социального сопровождения лиц данной группы риска. Реализация данного инновационного проекта позволяет осуществлять в современных условиях первичную, вторичную и третичную профилактику наркологических заболеваний в следующих направлениях: информирование целевых групп населения по рисками формирования и развития наркологических расстройств и сопутствующих им заболеваниям; обучение здоровьесберегающим навыкам и способам поддержания стабильной трезвости; дистанционное консультирование специалистов в области наркологии и зависимого поведения; проведение мониторинга по раннему выявлению потребления ПАВ; дистанционные индивидуальные и групповые мероприятия по ведению здорового образа жизни и поддержанию трезвости и другие направления работы в рамках данного проекта.

Вышеуказанные особенности разработанной программы показывают определённую практическую значимость этой модели организации реабилитационной и психокоррекционной помощи, а также возможность

внедрения её в систему реабилитации и психокоррекции лиц с зависимым поведением.

Выводы по третьей главе

Проведенное эмпирическое исследование психологических предикторов зависимого поведения позволило сделать следующие выводы:

1. Общими для интернет-зависимости и наркомании предикторами на психофизическом уровне выступают снижение чувствительности нервной системы в виде отсроченной реакции на стимуляции и ее угнетённое состояние, сопровождающееся снижением активности реакций на раздражители. Психологический уровень общих характеристик представлен нарушениями временной перспективы в виде негативизации событий прошлой жизни и связанной с этим тревоги, отсутствием устремления в будущее, оценка себя в настоящем как обречённого на неуспех, недоверчивостью и снижением способности к эмпатии, снижением способности к точной работе, трудностями с упорядочиванием дел, отсутствием интереса к новому опыту и знакомствам, отсутствием проявлений моралистической социальной желательности. Идентичные характеристики на социально-психологическом уровне в процессе исследования не выявлены.

2. В качестве специфических предикторов наркозависимого поведения на психофизическом уровне могут выступать поверхностность реакций на сильные раздражители и стремительный на этом фоне процесс восстановления после воздействия. Характеристики наркозависимости социально-психологического уровня включают в себя обеднение ценностно-смысловой сферы, выражающееся в отсутствии интереса к новизне и волнению, отсутствие стремления к успеху в соответствии с социальными стандартами, снижение ценности собственной репутации и личной безопасности, снижение ценности чувства долга, заботы и толерантности.

3. Специфическими предикторами психофизического уровня для интернет-зависимости выступает высокая толерантность нервной системы к раздражителям, воздействующим на зрачковый рефлекс, и высокая чувствительность как темпераментальная характеристика личности. Характеристикой интернет-зависимости индивидуально-психологического уровня выступает повышенная способность к контролю эмоций. Характеристики интернет-зависимости социально-психологического уровня представлены высокой ценностью репутации, личной безопасности и личного успеха и стремлением к лидерству и владению материальными ресурсами.

4. С помощью дискриминантного анализа было выявлено 23 психологических предиктора зависимого поведения. Было подтверждено, что обозначенные психологические характеристики со 100%-й достоверностью могут выступать психологическими предикторами зависимого поведения, дискриминируют респондентов по наличию/отсутствию зависимого поведения и его виду. Это свидетельствует о том, что полученные нами данные могут быть вполне правомерно интерпретированы в отношении генеральной совокупности.

4.1. На психофизическом уровне зависимое поведение дискриминируют интегральный показатель чувствительности (HSPS) и 6 переменных синхронной бинокулярной пупиллометрии: длительность латентного временного периода сокращения зрачка (Tlat_1, Tlat_3) и парасимпатической фазы зрачковой реакции (Para_3), активность (UGlat_3); процентный показатель амплитуды сокращения размера зрачка по отношению к первоначальному (Contr_3); процент восстановления зрачка за определенное время (Cr70_3).

4.2. На индивидуально-психологическом уровне зависимое поведение дискриминируют параметры психологического времени личности с ориентацией на будущее и негативное прошлое (Опросник временной перспективы Зимбардо), а также скрупулёзность и контроль импульсов (Пятифакторный личностный опросник).

4.3. На социально-психологическом уровне зависимое поведение дискриминируют параметры психологического благополучия личности:

интегральный показатель психологического благополучия, позитивные отношения с окружающими и личностный рост (Шкала психологического благополучия Рифф); параметры ценностно-смысловой сферы: Самостоятельность: поступки, Репутация, Самостоятельность: мысли, Благожелательность: чувство долга, Гедонизм, Скромность, Универсализм: толерантность, Традиция, Власть: ресурсы (Ценностный опросник Ш. Шварца).

5. С целью выявления и описания системообразующих взаимосвязей предикторов зависимого поведения были произведены корреляционный и факторный анализы.

5.1. Корреляционный анализ показал, что предикторы психофизического, индивидуально-психологического и социально-психологического уровней по-разному взаимодействуют в исследуемых группах. Основные корреляционные нагрузки в обеих группах приходятся на предикторы социально-психологического уровня. Это указывает на наличие сильной взаимосвязи зависимого поведения с социально-психологической сферой личности. Большое число связей между параметрами ценностной сферы в обеих группах говорит о высоких психометрических свойствах Ценностного опросника Ш. Шварца, но не позволяет отследить общие закономерности развития зависимостей. Психологическое благополучие наркозависимых респондентов имеет прямую связь с устремленностью в будущее, зависит от умения ставить новые цели и строить планы. Психологическое благополучие интернет-зависимой личности, напротив, тесно связано с умением принимать неудачи своей прошлой жизни.

Параметры психофизического уровня несколько больше вовлечены в процесс формирования интернет-зависимого поведения, но разность качества и количества связей незначительна (ИЗ – 23 корреляции, НЗ – 17 корреляций). Интегральный показатель чувствительности, как предиктор зависимого поведения, не связан ни с одним из параметров в группе наркозависимых, но показал прямую связь с параметрами временной перспективы и обратную с длительностью парасимпатической фазы у интернет-зависимых. Негативное восприятие своего прошлого связано с повышением чувствительности, а также с более внимательным

отношением к своей будущей жизни. Длительность парасимпатической фазы может служить одним из критериев чувствительности нервной системы к стрессу (чем короче парасимпатическая фаза, тем выше чувствительность). В данном случае можно сделать вывод, что возрастание чувствительности нервной системы интернет-зависимой личности сопровождается повышением чувствительности темпараментальной.

Приблизительно равный вклад в структуру зависимого поведения вносят предикторы индивидуально-психологического уровня. Параметр скрупулезности показал прямую связь с ценностно-смысловой сферой интернет-зависимой личности («репутация», «самостоятельность: поступки» и её временной перспективой («негативное прошлое»). У наркозависимых скрупулезность, напротив, имеет обратную связь с ценностями («репутация», «самостоятельность: поступки», «благожелательность: чувство долга», «гедонизм») и прямую связь с длительностью парасимпатической фазы. Умение контролировать импульсы у интернет-зависимых респондентов прямо связано с потребностью к власти посредством ресурсов и чувством долга перед группой. У наркозависимых контроль импульсов связан с длительностью парасимпатической фазы (резистентность к стрессу связана с улучшением контроля).

5.2. Сравнение структурных моделей психологических предикторов наркозависимого и интернет-зависимого поведения позволило сделать выводы:

5.2.1. Тип зависимого поведения влияет на особенности предикторов психофизического, индивидуально-психологического и социально-психологического уровней. Следовательно, разные аддиктивные агенты вносят свой специфический вклад в структуру зависимого поведения.

5.2.2. Основными предикторами зависимости от интернета выступают показатели чувствительности реакции нервной системы на раздражители (бинокулярной синхронной пупиллометрии). Интернет-зависимость, в первую очередь, оказывает влияние на социальные аспекты жизнедеятельности человека и начинает формировать особенности реакции нервной системы на стресс. Страдает психологическое благополучие в целом, способности к выстраиванию

доверительных отношений, саморазвитие, начинаются трудности с реализацией своего потенциала. Со стороны нервной системы происходит трансформация параметров сужения и восстановления зрачка во время реакции на раздражитель. Далее подвергается изменениям ценностная сфера личности: потребность быть важным членом группы, сохранить устоявшиеся традиции, потребность в получении удовольствий. Одну из главных ролей начинает играть индивидуально-психологическая характеристика, заключающаяся в контроле импульсов. На следующем этапе завершается трансформация параметров нервной системы, отвечающих за её чувствительность к стрессу. Изменяется глубина и стремительность реакций, а также время, которое требуется нервной системе для реакции на раздражители различной силы. С развитием зависимости ещё больше пересматриваются ценности: власть посредством владения материальными и социальными ресурсами, потребность сохранения репутации и продвижения собственных идей, понимание незначительности своей персоны в круговороте жизни и толерантность к окружающим. Завершают структурную модель предикторов особенности временной перспективы (негативизация событий прошлой жизни, ориентация на будущие события), темпераментальная чувствительность, скрупулезность и потребность свободы действий.

5.2.3. Ведущими предикторами зависимости от психоактивных веществ выступают чувствительность, скрупулезность и параметры ценностной сферы: потребность в получении удовольствий и чувственного удовлетворения, ценность репутации и страх публичного унижения, ценность чувства долга перед группой и владение ресурсами. Как видно из полученных результатов, у наркозависимой личности, как и у интернет-зависимой, в первую очередь фигурируют предикторы социально-психологического уровня. На втором этапе проявляются особенности реакции нервной системы на сильные раздражители. Изменяется время задержки реакции, её длительность, глубина и скорость восстановления. Формируется натренированность и резистентность. Следом за психофизическими параметрами страдает саморазвитие и ценностная сфера: снижаются ценность скромности и традиций, свободы мыслей и поступков, толерантность. Последнее место в

структуре предикторов наркозависимости занимают психологическое благополучие личности, отсутствие устремленности в будущее, нарушенная коммуникация с окружающими людьми и контроль импульсов.

6. Профилактика и коррекция зависимого поведения строится на комплексной работе с аддиктом. Целью коррекционного воздействия выступает восстановление физического и психического состояния, реабилитируемого с соблюдением этапности реабилитационного процесса.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа актуализирует проблему современной психологии по изучению психологических предикторов зависимого поведения личности. Научно-практическая ценность диссертационного исследования заключалась в сравнительном изучении психологических предикторов зависимого поведения на примере наркомании и интернет-зависимости, а также в разработке комплексной программы реабилитации и психокоррекции рассматриваемых патологических форм поведения.

Диссертационное исследование показало, что в качестве причины зависимого поведения сегодня необходимо рассматривать как химические, так и нехимические аддиктивные агенты, в том числе связанные с распространением технологии интернета. Целостное понимание зависимого поведения возможно при сопоставительном исследовании и изучении нескольких видов зависимого поведения на одной методологической основе и при сравнении зависимостей с разными по своей природе аддиктивными агентами, участвующими в формировании патологического поведения.

Проведённое исследование позволило определить зависимое поведение как биопсихосоциальный феномен, один из типов отклоняющегося поведения, которое имеет стадийный характер развития и выражается в возрастающем стремлении личности к изменению сознания, сопровождается сверхценным отношением, изменением настроения, социальными и внутриличностными конфликтами, ростом толерантности, абстинентным синдромом, рецидивами, а также психологической и физической зависимостью от аддиктивного агента химической или поведенческой природы.

Согласно разработанной авторской прогностической модели, зависимое поведение формируется под постоянным воздействием биологических, психологических и социальных факторов в условиях взаимодействия личности с аддиктивным агентом (химическим или поведенческим). В совокупности факторного влияния происходит либо формирование устойчивой зависимости с последующими рецидивами, либо отказ от аддиктивного поведения с достижением

ремиссии. Исход ремиссия/рецидив обуславливается не только силой факторного воздействия, но и выраженностью аддиктивного потенциала как самой личности, так и аддиктивного агента.

Общими предикторами зависимого поведения выступают угнетённое состояние нервной системы, снижение её чувствительности и активности реакций на раздражители; параметры временной перспективы в виде негативизации событий прошлой жизни, отсутствия устремления в будущее, восприятия своего настоящего как обречённого на неуспех; недоверчивость и снижение способности к эмпатии, снижение способности к точной работе, трудности с упорядочиванием дел, отсутствие интереса к новому опыту и знакомствам, отсутствие проявлений моралистической социальной желательности. Специфическими предикторами наркозависимости являются поверхностность реакций зрачка на сильные раздражители и стремительный процесс восстановления; обеднение ценностно-смысловой сферы, выражающееся в отсутствии интереса к новизне и волнению, отсутствие стремления к успеху в соответствии с социальными стандартами, снижение ценности собственной репутации и личной безопасности, снижение ценности чувства долга, заботы и толерантности. Специфическими предикторами интернет-зависимости выступают высокая толерантность нервной системы к раздражителям, высокая чувствительность как темпераментальная характеристика личности, повышенная способность к контролю эмоций, высокая ценность репутации, личной безопасности и личного успеха, стремление к лидерству и владению материальными ресурсами.

Отдельным практическим результатом диссертационного исследования выступила разработка комплексной программы реабилитации лиц с зависимым поведением. Целью программ выступает психокоррекция и реабилитация лиц с зависимым поведением с учётом зарекомендовавшей себя программы реабилитации для лиц с наркоманией. основополагающим компонентом программы реабилитации выступают рекомендации по формированию мотивации обращения за помощью по преодолению патологического зависимого поведения. Эффективность программы основывается на обязательном соблюдении её

этапности с конкретными задачами и методами психокоррекции и психотерапии на каждом из её этапов. В процессе коррекционных мероприятий резиденты как посещают групповые формы психокоррекционной работы, так и участвуют в обязательных индивидуальных консультациях и психодиагностике. Важной составляющей программы является работа с членами семьи и ближайшим социальным окружением зависимого. Заключительным этапом программы выступает интеграция участника в сообщества само- и взаимопомощи в соответствии с видом зависимого поведения и использованием института спонсорства или наставничества с учетом вида реализации зависимого поведения. Клиенты, участвующие в программе, имеют гарантированную возможность получить индивидуальную консультацию психолога или другого члена профессиональной бригады для предотвращения рецидива и срывов зависимости.

Полученные в диссертационном исследовании результаты ориентированы на решение проблемы диагностики предикторов зависимого поведения химической и поведенческой природы. Дальнейшие исследования могли бы быть посвящены исследованию предикторов зависимого поведения в аспектах сравнительной аддиктологии зависимостей с более значительной выборкой респондентов и расширенным перечнем аддиктивных агентов.

Ограничениями работы могут выступать трудности первичной классификации респондентов по типу зависимого поведения из-за коморбидности аддиктивных расстройств, а также возрастные ограничения, связанные с разным «возрастом» зависимостей (интернет-зависимость в большей степени свойственна молодежи, а наркомания среднему возрасту).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Абражеева, Д. В.* Сравнительный анализ показателей маргинального поведения у курсантов с интернальным и экстернальным типами локуса контроля / Д. В. Абражеева // Педагогика: традиции и инновации: материалы VIII Междунар. науч. конф. – Челябинск: Два комсомольца, 2017. – С. 102–103.
2. *Автономов, Д. А.* Динамика взглядов на проблему аддикции с психоаналитической точки зрения / Д. А. Автономов // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2015. – № 1. – С. 6–6.
3. *Аксючиц, И. В.* Мотивация употребления или отказа от наркотиков у студентов / И. В. Аксючиц // Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация. Портал психологических изданий PsyJournals.ru. – URL: http://psyjournals.ru/addictive_behavior/issue/45947_full.shtml (дата обращения: 08.01.2019).
4. *Александров, А. А.* Личностно-ориентированные методы психотерапии / А. А. Александров. – СПб.: Речь, 2000. – 240 с.
5. *Алман, Б.* Самогипноз / Б. Алман, П. Ламбру. – М.: Класс, 2003. – 148 с.
6. *Ананьев, Б. Г.* О проблемах современного человекознания / Б. Г. Ананьев. – М.: Наука. 1977. – 272 с.
7. *Андреас, С.* Измените свое мышление и воспользуйтесь результатами / С. Андреас, К. Андреас. – М.: Прайм–ЕВРОЗНАК, 2004.
8. *Анонимные Алкоголики.* – Нью-Йорк: Alcoholics Anonymous World Service, Inc., 1989. – 184 с.
9. *Анонимные Наркоманы.* – Нью-Йорк: Narcotics Anonymous World Services, Inc., 2001. – 265 с.
10. *Анонимные Алкоголики: Рассказ о том, как многие тысячи мужчин и женщин вылечились от алкоголизма / пер. с англ. – 4-е изд. – Нью-Йорк: Alcoholics Anonymous World Services, Inc., 2012. – 192 с.*
11. *Анохина, И. П.* Исследования в области биологической наркологии национального научного центра наркологии, филиала ФГБУ «ФМИЦПН им. ВП Сербского» в 2016 г. / И. П. Анохина [и др.] // Вопросы наркологии. – 2017. – № 8. – С. 9–25.
12. *Антилогова, Л. Н.* Черты личности как фактор аддиктивного поведения студентов / Л. Н. Антилогова, Д. В. Лазаренко // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. – 2014. – № 3. – С. 13–16.
13. *Апушкин, Д. Ю.* Определение аддиктивного потенциала новых синтетических веществ mmb–2201 и sbl–2201 методом оценки предпочтения места / Д. Ю. Апушкин [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 5. – С. 763.
14. *Арзуманов, Ю. Л.* Нарушение высших психических функций у детей с внутриутробной интоксикацией героином / Ю. Л. Арзуманов, В. Б. Васечкин, А. Г. Калинина, А. А. Абакумова // Наркология. Национальное руководство. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С. 254–264.
15. *Арзуманов, Ю. Л.* Нейропсихологическая реабилитация детей младшего школьного возраста с антенатальной интоксикацией героином в анамнезе: материалы VI нац. конгр. по социальной психиатрии и наркологии «Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее» / Ю. Л. Арзуманов, В. Б. Васечкин, А. А. Абакумова. – Уфа, 2016. – С. 49–50.
16. *Арзуманов, Ю. Л.* Нейрофизиологические аспекты зависимости от психоактивных веществ / Ю. Л. Арзуманов, С. К. Судаков // Наркология. Национальное руководство. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2016. – С. 185–198.
17. *Арзуманов, Ю. Л.* Электрофизиологические корреляты генетического риска развития алкогольной зависимости / Ю. Л. Арзуманов, И. А. Лапин, А. Ф. Мещеряков, В. М. Бродянский, А. А. Абакумова, М. А. Винникова, А. О. Кибитов // Вопросы наркологии. – 2016. – № 2. – С. 5–23.

18. *Арзуманов, Ю. Л.* Изменения биоэлектрической активности мозга у больных алкоголизмом / Ю. Л. Арзуманов, И. А. Лапин, А. Ф. Мещеряков, А. А./ Абакумова // Наркология. – 2016. – Т. 15, №2. – С. 20–25.
19. *Аронсон, Э.* Социальная психология. Психологические законы поведения человека в социуме / Э. Аронсон, Т. Уилсон, Р. Эйкерт. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. – С. 223–241.
20. *Асеева, А. Д.* Психологические особенности личности, способствующие развитию зависимого поведения / А. Д. Асеева // Политематический сетевой электронный научный журнал Кубанского государственного аграрного университета. – 2014. – № 101. – С. 2529–2545.
21. *Ассаджоли, Р.* Психосинтез: принципы и техники / Р. Ассаджоли. – М.: Психотерапия, 2008. – 384 с.
22. *Ахалая, Е. Э.* Эндогенные и экзогенные факторы развития алкогольной и наркотической зависимости / Е. Э. Ахалая // Научные исследования как основа инновационного развития. – 2019. – С. 214–218.
23. *Ахола, Т.* Краткосрочная позитивная психотерапия / Т. Ахола, Б. Фурман, А. Ялов. – М.: Речь. 2000. – 220 с.
24. *Барановский, Н. А.* Этиология социальных девиаций в контексте теории деструктивной личностно-социальной интеракции / Н. А. Барановский // Социологический альманах. – 2011. – № 2. – С. 119–127.
25. *Барышев, Р. А.* Киберпространство как зона отчуждения / Р. А. Барышев, М. В. Румянцев // Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: Философия. – 2008. – Т. 6, № 1. – С. 34–36.
26. *Белинская, Е. П.* Взаимосвязь Интернет-зависимости и стратегий совладания с трудными жизненными ситуациями / Е. П. Белинская // Интернет-зависимость: психологическая природа и динамика развития / ред.-сост. А. Е. Войскунский. – М.: Акрополь, 2009. – С. 188–197.
27. *Бельтюков, А. А.* Аддиктивность – предмет психоаналитического исследования / А. А. Бельтюков. – URL: <http://russia.ecpp.org/node/1663> (дата доступа: 09.10.2018). – Текст: электронный.
28. *Беляев, В. А.* Путешествие в психодраму и социологию / В. А. Беляев. – М.: Красанд, 2010. – 184 с.
29. *Березин, С. В.* Профилактика наркомании: состояние и перспективы развития / С. В. Березин. – Текст: электронный // Психологические исследования: сб. науч. тр. / Федер. агентство по образованию, Самар. гос. ун-т, Психол. фак. – 2009. – С. 171–181.
30. *Березин, С. В.* Психология наркотической зависимости и созависимости : монография / С. В. Березин, К. С. Лисецкий, Е. А. Назаров. – М.: МПА, 2001. – 192 с.
31. *Боденхаммер, Б.* НЛП-практика / Б. Боденхаммер // Полный сертификационный курс. Учебник магии НЛП. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 272 с.
32. *Братусь, Б. С.* Аномалии личности / Б. С. Братусь. – М.: Мысль, 1988. – 304 с.
33. *Брюн, Е. А.* Опыт реабилитационной работы в системе помощи лицам, злоупотребляющим психоактивными веществами / Е. А. Брюн, Л. М. Савченко, Е. А. Соборникова // Российский медицинский журнал. – 2013. – № 4. – С. 45–49.
34. *Брюханов, А. В.* Преимущественные копинг-стратегии при психических и поведенческих расстройствах в результате употребления психоактивных веществ / А. В. Брюханов // Таврический медико-биологический вестник. – 2012. – Т. 15, № 1 (57). – С. 42–49.
35. *Бузина, Т. С.* Склонность к риску как психологическая мишень профилактики зависимости от психоактивных веществ / Т. С. Бузина // Профилактическая медицина. – 2015. – Т. 18, – № 4. – С. 23–27.
36. *Булюбаш, И. Д.* Руководство по гештальт-терапии / И. Д. Булюбаш. – М.: Изд-во Института Психотерапии. – 2011. – 768 с.
37. *Буркин, М. М.* Основы наркологии / М. М. Буркин, С. В. Горанская. – Петрозаводск: Карелия, 2002. – С. 132–143.
38. *Бухановский, А. О.* Зависимое поведение: клиника, динамика, систематика, лечение, профилактика / А. О. Бухановский. – Ростов-на-Дону: Изд-во ЛРНЦ Феникс, 2002. – 360 с.

39. *Веселовская, Н. В.* Наркотики (свойства, действие, фармакокинетика, метаболизм): пособие для работников наркологических больниц, наркодиспансеров, химико-токсикологических и судебно-химических лабораторий / Н. В. Веселовская, А. Е. Коваленко. – М.: Триада-Х, – 2000. – 210 с.
40. ВОЗ выпускает новый пересмотр Международной классификации болезней (МКБ-11). – URL: <https://www.sunrisemy.com/voz-vypuskaet-novuj-peresmotr-mezhdunarodnoj-klassifikacii-boleznej-mkb-11> (дата доступа: 20.09.2018). – Текст: электронный.
41. *Войскунский, А. Е.* Актуальные проблемы зависимости от Интернета / А. Е. Войскунский // Психологический журнал. – 2004. – Т. 25, № 1. – С. 90–100.
42. *Войскунский, А. Е.* Зависимость от Интернета: актуальная проблема // Журн. неврологии и психиатрии. – 2002. – № 3. – С. 79.
43. *Войскунский, А. Е.* Методологические аспекты зависимости от Интернета: зарубежные исследования / А. Е. Войскунский // Интернет-зависимость: психологическая природа и динамика развития / под ред. А. Е. Войскунского. – М.: Акрополь, 2009b. – С. 101–111.
44. *Войскунский, А. Е.* Феномен зависимости от Интернета // Гуманитарные исследования в Интернете / под ред. А.Е. Войскунского. – М.: Можайск-Терра, 2000. – С. 100–131.
45. *Воронкин, А. С.* Социальные сети: эволюция, структура, анализ / А. С. Воронкин // Образовательные технологии и общество. – 2014. – Т. 17, № 1. – С. 650–675.
46. *Ворошилин, С. И.* Игровая зависимость: социальные, психологические и биологические основы / С. И. Ворошилин // Суицидология. – 2011. – Т. 2, № 3. – С. 26–36.
47. *Ворошилин, С. И.* Расстройства привычек и влечений: феноменология проявлений и границы диагностики / С. И. Ворошилин // Журнал практического психолога. – 2008. – № 2. – С. 30–46.
48. *Гайнцев, Е. Г.* Социальные последствия интернет-зависимости / Е. Г. Гайнцев // Историческая и социально-образовательная мысль. – 2015. – Т. 7, № 6–1. – С. 116–118.
49. *Галагузова, М. А.* Понятийно-терминологические проблемы внедрения ФГОС ООО в образовательные учреждения. / М. А. Галагузова, Т. С. Дорохова, С. А. Миниханова // Педагогическое образование и наука. – 2013. – № 4. – С. 74–79.
50. *Галяутдинова, С. И.* К проблеме понимания аддикции и зависимости отечественными и зарубежными исследователями / С. И. Галяутдинова, Е. В. Ахмадеева // Вестник Башкирского университета. – 2013. – Т. 18, № 1. – С. 232–235.
51. *Гарифуллин, Р. Р.* Психологические подходы к проблеме наркомании / Р. Р. Гарифуллин // Сибирский психологический журнал. – 2010. – № 35. – С. 29–32.
52. *Гоголева, А. В.* Аддиктивное поведение и его профилактика / А. В. Гоголева. – 2-е изд., стер. – М.: Моск. психол.-соц. ин-т; Воронеж: МОДЭК, 2003. – 240 с.
53. *Голубева, Г. Ф.* Эмпирическое изучение социальных представлений современной молодежи об аддиктивном поведении / Г. Ф. Голубева, В. В. Спасенников // Профилактика девиантного поведения детей и молодежи: региональные модели и технологии. – 2019. – С. 46–53.
54. *Гончарова, С. С.* Особенности копинг-поведения людей, употребляющих наркотики / С. С. Гончарова // Саморазвитие в педагогике и психологии. – 2018. – С. 56–60.
55. *Гордеев, М. Н.* Гипноз: практическое руководство / М. Н. Гордеев. – М.: Изд-во Института психотерапии. – 2005. – 240 с.
56. *Горски, Т. Т.* Путь выздоровления. План действий для предотвращения срыва / Т. Т. Горски. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2013. – 160 с.
57. *Гофман, А. Г.* Клиническая наркология / А. Г. Гофман. – 2-е изд. – М., 2017. – 266 с.
58. *Григорьев, Н. Ю.* Современный кибернетический терроризм и его социальные последствия / Н. Ю. Григорьев, Э. Б. Родюков // Вестник университета. – 2016. – № 5. – С. 227–234.
59. *Григорьева, А. А.* Особенности самоповреждающего поведения подростков, связанного с употреблением психоактивных веществ / А. А. Григорьева // II Стратегические направления охраны

и укрепления общественного психического здоровья: материалы VII Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии. – Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2018. – С. 61–62.

60. *Гриффитс, М.* Проблемная онлайн-игра: разногласия, дебаты и споры / М. Гриффитс // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2015. – № 4 (33). – С. 5.

61. *Грязнов, А. Н.* Личностные и социальные детерминанты аддиктивного поведения молодёжи / А. Н. Грязнов, Е. А. Чеверикина // Современная педагогическая наука и образование в России: наследие, традиции, прогнозы. – 2016. – С. 68–74.

62. *Грязнов, А. Н.* Социально-психологические проблемы и последствия наркомании / А. Н. Грязнов // Неврологический вестник: журнал им. В. М. Бехтерева. – 2005. – Т. 37, № 1–2. – С. 60–66.

63. *Гурылева, Л. В.* Индивидуально-психологические особенности личности как фактор возникновения алкогольной зависимости / Л. В. Гурылева [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 6. – С. 706–706.

64. *Гурьева, В. А.* Юношеские психопатии и алкоголизм / В. А. Гурьева, В. Я. Гиндикин. – М., 1980. – 272 с.

65. Двенадцать шагов и двенадцать традиций: [пер. с англ.]. – Нью-Йорк: Alcoholics Anonymus World Services, Inc., 1989. – 212 с.

66. *Демидова, Т. А.* Использование концепции С. Карпмана для исследования созависимых отношений / Т. А. Демидова, В. В. Сойко // Таврический журнал психиатрии. – 2017. – Т. 21, № 1 (78). – С. 33–37.

67. *Джакобия, А. З.* Психологические особенности лиц, склонных к химической зависимости / А. З. Джакобия, В. А. Куташов, Т. Ю. Хабарова // Центральный научный вестник. – 2017. – Т. 2, № 2. – С. 19

68. *Дмитриев, К. Г.* О влиянии возбудимого и застревающего типов акцентуаций личности на использование Интернет-ресурсов и Интернет-зависимость / К. Г. Дмитриев // Социально-политические науки. – 2012. – № 4. – С. 127–130.

69. *Доброскок, О. В.* Организация аутич-работы среди потребителей инъекционных наркотиков в программах по профилактике ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний / О. В. Доброскок, П. В. Гирченко. – М., 2012. – 24 с.

70. *Дрепа, М. И.* Интернет-зависимость как объект научной рефлексии в современной психологии / М. И. Дрепа // Знание. Понимание. Умение. – 2009. – № 2. – С. 189–193.

71. *Дудин, И. И.* Характеристика основных форм аддиктивного поведения: Методическое пособие / И. И. Дудин. – Благовещенск: «Бегемот», 2009. – 22 с.

72. *Дудко, Т. Н.* Концептуальные основы и комплексная программа медико-социальной реабилитации наркологических больных / Т. Н. Дудко, Н. И. Зенцова. – М.: Спорт и Культура – 2000, 2014. – 264 с.

73. *Дудко, Т. Н.* Работа медицинского психолога в наркологии. Методические рекомендации / Т. Н. Дудко. – М.: ФГБУ «ННЦ Наркологии Министерства здравоохранения России», 2013. – 60 с.

74. *Дудко, Т. Н.* Роль эстетических категорий в профилактике аддиктивных расстройств / Т. Н. Дудко // Наркология. – 2014. – № 10. – С. 68–73.

75. *Дудко, Т. Н.* Формирование мотивации к обращению за наркологической помощью и медицинской реабилитацией у дифференцированных групп населения (методические рекомендации) / Т. Н. Дудко, Н. И. Зенцова, О. В. Уманова, К. В. Мубаракова. – 2015. – 65 с.

76. *Дьяков, С. И.* Механизм «сдвига мотива на цель» в семантической системе психической самоорганизации субъекта / С. И. Дьяков // Теоретическая и экспериментальная психология. – 2016. – Т. 9, № 4. – С. 87–100.

77. *Егоров, А. Ю.* Нехимические зависимости: [монографии] / А. Ю. Егоров. – СПб.: Речь, 2007. – 190 с.

78. *Егоров, А. Ю.* Современные представления об интернет-аддикциях и подходах к их коррекции / А. Ю. Егоров // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2015. – № 4 (33). – С. 4.

79. *Егоров, А. Ю.* Терапия нехимической зависимости / А. Ю. Егоров // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2018. – Т. 118, № 6. – С. 115–123.
80. *Емелин, В. А.* Психологические факторы развития и хронификации технологических зависимостей / В. А. Емелин, А. Ш. Тхостов, Е. И. Рассказова // Психологическая наука и образование www.psyedu.ru. – 2013. – № 1. – С. 171–180.
81. *Ершова, Р. В.* Личностные особенности интернет-зависимых студентов / Р. В. Ершова, Т. М. Семина // Цифровое общество как культурно-исторический контекст развития человека. – 2016. – С. 123–128.
82. *Ершова, Р. В.* Особенности проявления интернет-зависимости у наркозависимых лиц / Р. В. Ершова, И. В. Семеняк, Т. М. Корягина // Новое в психолого-педагогических исследованиях. – 2019. – № 3. – С. 108–116.
83. *Ершова, Р. В.* Психология организованности: теория и практика исследования: монография / Р. В. Ершова. – Коломна: КГПИ, 2008. – 179 с.
84. *Ершова, Р. В.* Психология организованности: теория и практика исследования: монография / Р. В. Ершова; М-во образования и науки Российской Федерации, М-во образования Московской обл., ГОУ ВПО МО «Коломенский гос. пед. ин-т». – Коломна: Коломенский гос. пед. ин-т, 2008. – 179 с.
85. *Ершова, Р. В.* Цифровое общество как культурно-исторический контекст развития человека // Сб. науч. ст. и материалов междунар. конф. (г. Коломна, 14–17 февраля 2018 г.) / под ред. Р. В. Ершова. – Коломна: ГСГУ, 2018. – 452 с.
86. Жить трезвыми: [некоторые методы сохранения трезвости, используемые членами А. А.: перевод с английского]. – New York: Alcoholics Anonymous World Services, 2013. – IX. – 166 с.
87. *Жукова, М. В.* Компьютерная зависимость как один из видов аддиктивной реализации / М. В. Жукова // Вестник ЮУрГГПУ. – 2013. – №11. – С. 120–129.
88. *Завьялов, В. Ю.* Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости / В. Ю. Завьялов. – Новосибирск: Наука. Сиб. отд-ние, 1988. – 198 с.
89. *Завьялов, В. Ю.* Мотивация потребления алкоголя у больных алкоголизмом и здоровых / В. Ю. Завьялов // Психологический журнал. – 1986. – Т. 7, № 5. – С. 102–111.
90. *Зайцев, В. В.* Как избавиться от пристрастия к азартным играм / В. В. Зайцев, А. Ф. Шайдулина. – СПб.: «Нева», 2003. – 128 с.
91. *Зальмунин, К. Ю.* Профили аддикций как инструмент для сравнительной оценки химических и нехимических зависимостей / К. Ю. Зальмунин, В. Д. Менделевич // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. Спецвыпуски. – 2018. – Т. 118, № 1. – С. 3–9.
92. *Зарецкая, О. В.* Зависимость от компьютерных онлайн-игр как разновидность аддиктивного поведения / О. В. Зарецкая // Социальная психология и общество. – 2016. – Т. 7, № 3. – С. 105–120.
93. *Зарецкая, О. В.* Компьютерная и интернет-зависимость: анализ и систематизация подходов к проблеме / О. В. Зарецкая // Психолого-педагогические исследования. – 2017. – Т. 9, № 2. – С. 145–165.
94. *Зейгарник, Б. В.* Патопсихология / Б. В. Зейгарник. – М.: Изд-во Московского университета, 1986. – 287 с.
95. *Зерниченко, А. Н.* Мотивационный процесс, структура личности и трансформация энергии потребностей / А. Н. Зерниченко, Н. В. Гончаров // Вопросы психологии. – 1989. – № 2. – С. 73–81.
96. *Змановская, Е. В.* Девиантология: учеб. пособие / Е. В. Змановская. – М.: Академия, 2003. – 288 с.
97. *Зобин, М. Л.* Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, и гемблинг (от DSM-5 к МКБ-11) / М. Л. Зобин // Неврологический вестник. Журнал имени В. М. Бехтерева. – 2015. – Т. 47, № 2. – С. 58.

98. *Зобин, М. Л.* Теоретические модели аддиктивного влечения: связь с механизмами зависимости и лечением. Часть II / М. Л. Зобин // Неврологический вестник. Журнал им. В. М. Бехтерева. – 2011. – Т. 43, № 4. – С. 65–74.

99. *Зотова, С. И.* Социальные последствия и криминогенность при наркомании / С. И. Зотова, В. А. Куташов, А. С. Шульга // Центральный научный вестник. – 2016. – Т. 1, № 16. – С. 18–19.

100. *Зыков, О. В.* Духовно ориентированные методы лечения наркологических заболеваний / О. В. Зыков, М. Г. Цетлин // Лекции по наркологии / под ред. Н. Н. Иванца. – 2-е изд., перераб. и расш. – М.: Нолидж, 2000. – С. 406–411.

101. *Зыков, О.В.* Выпуск 4. Реабилитационные программы. – М.: РБФ НАН, 2012. – 448 с. – («Правовая наркология» / под общей ред. О. В. Зыкова).

102. *Иванец, Н. Н.* Наркология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Иванца, И. П. Анохиной, М. А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с.

103. *Иванец, Н. Н.* Современная концепция терапии наркологических заболеваний / Н. Н. Иванец // Вопросы наркологии. – 2013. – № 1. – С. 108–117.

104. *Иванова, М. А.* Взаимосвязь интернет-зависимости с тревожностью и копинг-стратегиями студентов / М. А. Иванова, К. Д. Сычев // СМАЛЬТА. – 2017. – № 4. – С. 52–59.

105. *Иванченко, В. А.* Социально-психологические особенности личности с интернет-зависимостью / В. А. Иванченко, М. С. Куратова // Научное обозрение: гуманитарные исследования. – 2016. – № 2. – С. 154–158.

106. *Ильина, В. В.* Взаимосвязь копинг-стратегий и склонности к интернет-зависимости у студентов с разной степенью выраженности уровня одиночества / В. В. Ильина, Н. Н. Быкова // Актуальные вопросы современной медицины : материалы IV Международной научно-практической конференции прикаспийских государств. – Астрахань: Изд-во Астраханского ГМУ, 2019. – С. 36–38.

107. *Ильичева, И. М.* Ответственность в контексте профилактики зависимого поведения / И. М. Ильичева, Е. Н. Андреева // Педагогическое образование и наука. – 2018. – № 1. – С. 133–136.

108. *Казадаева, Л. А.* Социальная работа с наркозависимыми в пенитенциарных учреждениях / Л. А. Казадаева, А. В. Казадаев, А. М. Нелидкин // Социально-экономические аспекты развития современного общества. – 2017. – С. 82–93.

109. *Калиниченко, О. Ю.* Аддиктивное поведение: определение, модели, факторы риска / О. Ю. Калиниченко, В. Л. Малыгин // Вестник новых медицинских технологий. – 2005. – Т. 12, № 3–4. – С. 36–38.

110. *Калиниченко, О. Ю.* Формирование аддиктивного поведения в подростковом и юношеском возрасте: системный анализ социальных и психологических факторов риска: автореф. дис. канд. биол. наук: 05.13.01 / Калиниченко Оксана Юрьевна. – М., 2007.

111. *Калмыкова, Е. С.* Роль типа привязанности в генезе аддиктивного поведения: постановка проблемы (часть II) / Е. С. Калмыкова, М. А. Гагарина, М. А. Падун // Психологический журнал. – 2007. – № 1. – С. 107–114.

112. *Каплан, Х. И.* Клиническая психиатрия / Х. И. Каплан, Б. Дж. Сэдок; пер. с англ. доп. гл. ред. проф. Т. Б. Дмитриевой. – М.: ГОЭТАР Медицина, 1998. – 506 с.

113. *Капустин, С. А.* Новый критерий нормальной и аномальной личности / С. А. Капустин // Национальный психологический журнал. – 2018. – № 2. – С. 13–21.

114. *Карвасарский, Б. Д.* Клиническая психология: учебник для вузов / Б. Д. Карвасарский. – 4-е изд. – СПб.: Питер, 2011. – 864 с.

115. *Карвасарский, Б. Д.* Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Д. Карвасарского. – 2-е доп. и перераб. изд. – СПб.: Питер, 2000. – 1019 с.

116. *Карпов, А. А.* Актуальные проблемы профилактики наркомании и незаконного оборота наркотиков в молодежной среде в России / А. А. Карпов, К. А. Костычева // International scientific research. – 2018. – С. 190–194.

117. *Карпов, А. М.* Структурно-динамическое единство алгоритмов формирования химических и поведенческих зависимостей / А. М. Карпов, Д. Н. Горячев // Практическая медицина. – 2011. – № 1. – С. 37–41.
118. *Кейсельман, В. Р.* Котерапия. Групповые феномены, методы, эффекты / В. Р. Кейсельман. – М.: Речь, 2007. – 192 с.
119. *Кибитов, А. О.* Интернет–зависимость: клинические, биологические, генетические и психологические аспекты / А. О. Кибитов, А. В. Трусова, А. Ю. Егоров // Вопросы наркологии. – 2019. – № 3. – С. 22–47.
120. Клиническая наркология в схемах, таблицах и рисунках: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / Д. И. Малин, В. М. Медведев. – 4-е изд. – М.: Вузовская книга, 2013. – 171 с.
121. Клинические рекомендации «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Синдром зависимости от психоактивных веществ» (утв. Минздравом России) // URL: <https://legalacts.ru/> (дата обращения: 05.01.2019).
122. Клинические рекомендации по медицинской реабилитации больных наркологического профиля (МКБ-10 f10–f19) 2015 г. – URL: <http://r-n-l.ru/documents/medical-rehab.pdf> (дата доступа: 25.03.2020). – Текст: электронный.
123. *Ковалев, С. В.* Семь шагов от пропасти. НЛП-терапия наркотических зависимостей / С. В. Ковалев. – М., 2003. – 157 с.
124. *Козлов, В. В.* Групповая работа. Стратегия и методы исследования / В. В. Козлов. – М.: Психотерапия, 2007. – 224 с.
125. *Коленова, А. С.* Ценностно-смысловые характеристики как предикторы созависимого поведения женщин, проживающих с наркозависимым партнером / А. С. Коленова, Д. А. Гурцкой // Российский психологический журнал. – 2019. – Т. 16, № 2. – С. 43–62.
126. *Колосов, Д. В.* Психологический анализ трудовой деятельности / Д. В. Колосов. – Ярославль, 1985. – С. 16–32.
127. *Комлев, Ю. Ю.* Теория стигматизации: генезис, объяснительный потенциал, значение / Ю. Ю. Комлев // Вестник Казанского юридического института МВД России. – 2016. – № 2. – С. 6–14.
128. *Кондакова, И. В.* Особенности аддиктивного поведения в молодежной среде / И. В. Кондакова // Казанский педагогический журнал. – 2018. – № 4. – С. 175–180.
129. *Короленко, Ц. П.* DSM-5: предварительный анализ новой американской классификации психических нарушений / Ц. П. Короленко // Неврологический вестник. Журнал им. В. М. Бехтерева. – 2013. – Т. 45, № 4. – С. 19–23.
130. *Короленко, Ц. П.* Психосоциальная аддиктология / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. – Новосибирск: Олсиб, 2001. – 251 с.
131. *Короленко, Ц. П.* Социально-психологические характеристики при формировании аддиктивного поведения / Ц. П. Короленко [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2019. – Т. 119, № 1. – С. 69–71.
132. *Корягина, Т. М.* Психологические предикторы интернет-зависимости студентов: автореферат дис. ... кандидата психологических наук: 19.00.01 / Корягина Татьяна Максимовна; [Место защиты: Российский университет дружбы народов (РУДН)]. – Москва, 2019. – 187 с.
133. *Корягина, Т. М.* Психологические предикторы интернет-зависимости студентов: автореферат дис. ... кандидата психологических наук: 19.00.01 / Корягина Татьяна Максимовна; [Место защиты: Российский университет дружбы народов (РУДН)]. – Москва, 2019. – 24 с.
134. *Котлячков, А. В.* Поведенческие аддикции / А. В. Котлячков // Проблемы формирования правового социального государства в современной России. – 2018. – С. 16–21.
135. *Котова, И. Б.* Онтогенез развития личности: неоднозначность исследовательских трактовок / И. Б. Котова // Гуманизация образования. – 2012. – № 4. – С. 58–63.
136. *Котова, С. А.* Персонификация образования: проектирование индивидуального образовательного маршрута школьника / С. А. Котова // Научное мнение. – 2015. – № 10–2. – С. 174–177.

137. *Кочетков, Н. В.* Интернет-зависимость и зависимость от компьютерных игр в трудах отечественных психологов / Н. В. Кочетков // Социальная психология и общество. – 2020. – Т. 11, № 1. – С. 27–54.
138. *Кошкина, Е. А.* Медицинские, социальные и экономические последствия наркомании и алкоголизма: монография / Е. А. Кошкина [и др.]; М-во здравоохранения и социального развития РФ, Нац. науч. центр наркологии [и др.]. – М.: Per Se, 2008. – 287 с.
139. *Кошкина, Е. А.* Раннее выявление случаев употребления психоактивных веществ среди лиц молодого возраста. Методические рекомендации / Е. А. Кошкина, Г. А. Корчагина, Е. В. Фадеева, Н. И. Зенцова, К. В. Вышинский. – М.: Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. – 2013. – 56 с.
140. *Кривонос, И. И.* Профилактика табакокурения среди подростков / И. И. Кривонос // Acta Eruditorum. – 2018. – № 25. – С. 86–89.
141. *Кристал, Г.* Нарушение эмоционального развития при аддиктивном поведении / Г. Кристал // Психология и лечение зависимого поведения / под ред. С. Даулинга. – М., 2000. – С. 80–118.
142. *Крупнов, А. И.* Психодиагностика свойств личности и темперамента: учеб. пособие / А. И. Крупнов. – М., 2007.
143. *Крупнов, А. И.* Психофизиологический анализ индивидуальных различий активности человека: автореф. дис. ... д-ра псих. наук: 19.00.01 / Крупнов Александр Иванович. – М., 1984. – 273 с.
144. *Крупнов, А. И.* Соотношение системно-функциональной и пятифакторной моделей черт личности: к постановке проблемы / А. И. Крупнов, И. А. Новикова, А. А. Воробьева // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. – 2016. – № 2. – С. 45–56.
145. *Кручинин, В. А.* Психология развития и возрастная психология: учебн. пос. для вузов / В. А. Кручинин, Н. Ф. Комарова; Нижегород. гос. архитектур.-строит. ун-т. – Н. Новгород: ННГАСУ, 2016. – 219 с.
146. *Куделко, Е. М.* Особенности эмоционального интеллекта наркоманов юношеского возраста / Е. М. Куделко // Психология глазами студентов: материалы XIII ежегодной науч. конф. студентов, магистрантов и аспирантов фак. филос. и соц. наук. В 2 ч. Ч. 1 / под ред. А. С. Солодухо, Г. А. Фофановой. – Минск: БГУ, 2016. – С. 44–45.
147. *Куприна, Н. К.* Модели группового взаимодействия в работе групп самопомощи / Н. К. Куприна, Н. Ш. Блягоз, А. К. Басте // Problems of modern education. – 2017. – С. 30.
148. *Куэ, Э.* Сознательное самовнушение как путь к господству над собой. Методы, техники, практика / Э. Куэ. – М.: Амрита-Русь, 2012. – 128 с.
149. *Лацплес, П. Р.* Социальные и клиничко-психопатологические факторы, влияющие на формирование зависимого поведения от психоактивных веществ у молодежи: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.06 / Лацплес Петр Ренгольдович. – Москва, 2012. – 247 с.
150. *Лебедева, А. М.* Интернет-аддикция как социально-педагогическая проблема / А. М. Лебедева // Вестник ТОГИРРО. – 2013. – № 2 (26). – С. 441–442.
151. *Левин, М. И.* Теории аддиктивного поведения / М. И. Левин, А. Фенько // Финансы и бизнес. – 2008. – № 3. – С. 10–22.
152. *Леонтьев, А. Н.* Избранные психологические произведения: в 2 томах / А. Н. Леонтьев – М.: Педагогика, 1983. – Т. 2. – 217 с.
153. *Леонтьев, Д. А.* Современная психология мотивации / Д. А. Леонтьев. – М.: Смысл, 2002. – 344 с.
154. *Личко, А. Е.* Подростковая наркология / А. Е. Личко, В. С. Битенский. – Л.: Медицина, 1991. – 304 с.
155. *Логинова, Н. А.* Антропологическая психология Б. Г. Ананьева / Н. А. Логинова // Вестник СПбГУ. Серия 16: Психология. Педагогика. – 2011. – № 2. – С. 116–127.
156. *Лорен, К.* Психологический театр. Экзистенциальная психодрама / К. Лорен. – М.: Класс, 2014. – 235 с.

157. *Лукьянцева, И. С.* Личностная незрелость как фактор риска формирования аддиктивного поведения. II Стратегические направления охраны и укрепления общественного психического здоровья: материалы VII Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии / И. С. Лукьянцева. – Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2018. – С. 126–127.
158. *МакКолл, Д.* Избирательная гипнотерапия: Описание профессиональных эффективных гипнотических техник / Д. МакКолл. – М.: ПрофитСтайл, 2008. – 320 с.
159. *Малкина-Пых, И. Г.* Техники транзактного анализа и психосинтеза / И. Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2004. – 352 с.
160. *Малыгин, В. Л.* Сравнительные особенности психологических свойств и социальной адаптации интернет-зависимых подростков и подростков, зависимых от каннабиноидов / В. Л. Малыгин, Ю. А. Меркурьева, Ю. С. Шевченко, Я. В. Малыгин, М. В. Пономарева // Национальный психологический журнал. – 2018. – № 3 (31). – С. 90–97.
161. *Манохина, О. А.* Психологические особенности понятия и причины девиантного поведения подростков / О. А. Манохина // Ученые записки Российского государственного социального университета. – 2011. – № 1. – С. 106–112.
162. *Марютина, Т. М.* О природе психологических предикторов / Т. М. Марютина, О. Ю. Ермолаев, В. И. Трубников // Психологическая наука и образование. – 1998. – Т. 3, № 1. – С. 27–35.
163. *Маслоу, А.* Мотивация и личность / А. Маслоу. – 3-е изд. – СПб.: Питер, 2003. – 351 с.
164. *Менделевич, В. Д.* Зависимость как психологический и психопатологический феномен (проблемы диагностики и дифференциации) / В. Д. Менделевич, Р. Г. Садыкова // Вестник клинической психологии. – 2003. – Т. 1, № 2. – С. 153–158.
165. *Менделевич, В. Д.* Психология девиантного поведения: учебное пособие / В. Д. Менделевич. – СПб.: Речь, 2005. – 445 с.
166. *Менделевич, В. Д.* Расстройства зависимого поведения (к постановке проблемы) / В. Д. Менделевич // Российский психиатрический журнал. – 2003. – № 1. – С. 5–9.
167. *Михайлов, М. А.* Психопатологические расстройства в структуре и динамике обострения патологического влечения к психоактивным веществам: дисс. ... докт. мед. наук: 14.01.06; 14.01.27 ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова». – Санкт-Петербург, 2017. – 412 с.
168. *Многосмылова, А. А.* Взаимосвязь копинг-стратегий и интернет-зависимости человека / А. А. Многосмылова // Мир науки. Педагогика и психология. – 2020. – Т. 8, № 1. – С. 52–52.
169. *Морено, Я.* Психодрама / Я. Морено. – М.: Апрель-Пресс. Психотерапия, 2008. – 496 с.
170. *Мрыхин, В. В.* Дизайнерские наркотики: краткая история, попытка систематизации на примере «Спайсов» и «Солей» (обзор) / В. В. Мрыхин, А. В. Анцыборов // Интерактивная наука. – 2017. – № 1. – С. 36–39.
171. *Мурашкин, М. М.* Социально-психологические факторы аддиктивного поведения у иностранных студентов / М. М. Мурашкин // Общество: социология, психология, педагогика. – 2016. – № 11. – С. 67–69.
172. *Муфтахова, Ф. С.* Социально-психологические особенности поведения наркоманов / Ф. С. Муфтахова // Путь науки. – 2015. – № 9. – С. 114–116.
173. *Надеждин, А. В.* Возрастные особенности наркологических заболеваний / А. В. Надеждин // Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее. – 2016. – С. 229–230.
174. *Нахимова, Я. Н.* Социальные установки молодежи на употребление наркотиков и профилактика наркомании / Я. Н. Нахимова, Г. Ф. Ромашкина // Образование и наука – 2017. – Т. 19, № 6. – С. 138–160.
175. *Никитина, Л. Н.* Последствия чрезмерного увлечения компьютерными играми у несовершеннолетних / Л. Н. Никитина // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2016. – Т. 5, № 2. – С. 249–253.

176. *Оганов, Р. Г.* Коморбидная патология в клинической практике. Клинические рекомендации / Р. Г. Оганов [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2017. – Т. 16, № 6. – С. 5–56.
177. *Ойстер, К.* Социальная психология групп / К. Ойстер. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. – 224 с.
178. *Палицкая, А. С.* Влияние акцентуации характера на аддиктивное поведение подростков / А. С. Палицкая // Символ науки. – 2016. – № 2–3. – С. 217–219.
179. *Парфенова, Т. А.* Феномен социопатии и интернет-аддикция / Т. А. Парфенова // Научный альманах. – 2015. – № 7 (9). – С. 1304–1306.
180. *Пезешкиан, Н.* Если ты хочешь иметь то, что никогда не имел, тогда сделай то, чего никогда не делал / Н. Пезешкиан. – М.: Институт позитивной психотерапии, 2009. – 128 с.
181. *Пезешкиан, Н.* Психосоматика и позитивная психотерапия / Н. Пезешкиан. – М.: Институт позитивной психотерапии, 2006. – 464 с.
182. *Пеллерен, М.* Психосинтез / М. Пеллерен. – М.: Астрель, АСТ, 2004. – 160 с.
183. *Пережогин, Л. О.* Программа психотерапевтической помощи несовершеннолетним, обнаруживающим признаки зависимости от интернета и мобильных устройств / Л. О. Пережогин // Практическая медицина. – 2019. – Т. 17, № 3. – С. 96–99.
184. *Пережогин, Л. О.* Синдром отмены при зависимости от Интернета и мобильных средств доступа к нему / Л. О. Пережогин // Наркология. – 2015. – Т. 14, № 10. – С. 101–103.
185. *Перлз, Л.* Об истории гештальт-терапии и себе / Л. Перлз. – Гомель, 2006. – С. 6–35.
186. *Петров, А. А.* Зависимость от компьютерных онлайн-игр как подтип интернет-аддикции (литературный обзор) / А. А. Петров, Н. Б. Черняк // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2017. – № 4. – С. 82–88.
187. *Петрова, Е. В.* Интернет-аддикция как актуальная проблема современности (обзор литературы) / Е. В. Петрова, О. Ю. Кубрина // Устойчивое развитие науки и образования. – 2019. – № 3. – С. 190–197.
188. *Петрова, Е. Г.* Субъективное экономическое благополучие как социально-психологический фактор аддиктивного поведения / Е. Г. Петрова, С. В. Зенцева // Редакционная коллегия. – 2019. – С. 71.
189. *Погорелов А. А.* Самоэффективность как предиктор эффективного и безопасного поведения личности / А. А. Погорелов // Известия ЮФУ. Технические науки. – 2012. – № 4. – С. 140–145.
190. *Прокудин, И. А.* Психолого-педагогические условия профилактики зависимого поведения в юношеском возрасте: на материале исследования учащихся средних профессиональных образовательных учреждений: автореф. дис. ... канд. псих. наук: 19.00.07 / Прокудин Иван Анатольевич. – Курск, 2013. – 26 с.
191. *Пятницкая, И. Н.* Общая и частная наркология: руководство для врачей / И. Н. Пятницкая. – М.: Медицина, 2008. – 640 с.
192. *Распопова, Н. И.* Дисгармоничное развитие личности, как предиктор формирования аддиктивного поведения / Н. И. Распопова, М. Ш. Джамантаева, Р. А. Мархабаева // Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2019. – № 1. – С. 216–224.
193. *Ратова, И. В.* Психолого-педагогические аспекты профилактики зависимого поведения в условиях семейной социализации / И. В. Ратова // Право. Экономика. Безопасность. – 2017. – № 3. – С. 142–144.
194. *Рерке, В. И.* Психология зависимой личности подростков: научно-популярное издание / В. И. Рерке. – Иркутск: Репроцентр А1, 2017. – 145 с.
195. *Рожнов, В. Е.* Гипноз от древности до наших дней / В. Е. Рожнов, М. А. Рожнова. – М.: Советская Россия, 2003. – 305 с.
196. *Рожнова, Т. М.* Интернет-зависимость как фактор риска развития алкоголизма и наркомании / Т. М. Рожнова, А. С. Панов // Безопасность социума: стратегические ресурсы обеспечения психологического благополучия и здоровья нации. – 2018. – С. 69–78.

197. Романова, Н. М. Особенности поведенческих и социально-психологических характеристик наркозависимых лиц / Н. М. Романова // Право и правоохранительная деятельность. – 2017. – С. 112–115.
198. Ромек, В. Г. Русская версия шкалы общей само-эффективности Р. Шварцера и М. Ерусалема / В. Г. Ромек, Р. Шварцер, М. Ерусалем // Иностранная психология. – 1996. – № 7. – С. 71–77.
199. Руководство по аддиктологии / под ред. В. Д. Менделевича. – СПб.: Речь, 2007. – 768 с.
200. Савельева, М. А. Теоретический анализ психологических условий формирования различных видов аддиктивного поведения подростков / М. А. Савельева // Вестник Сибирского Федерального Университета. – 2006. – № 11. – С. 41.
201. Савицкий, А. Г. Консультант по проблемам, связанным с употреблением алкоголя и наркотиков, как основной специалист реабилитационных программ для лиц с синдромом зависимости и их близкого окружения. Вопросы обучения / А. Г. Савицкий, Ю. Б. Шевцова // Наркология. – 2019. – Т. 18, № 10. – С. 73–82.
202. Саглам, Ф. А. Педагогические условия коррекции интернет-аддикции у подростков: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Саглам Фируза Альбертовна. – Казань, 2009. – 23 с.
203. Светличная, Т. Г. Работоголизм как форма аддиктивного поведения / Т. Г. Светличная [и др.] // Актуальные проблемы развития человеческого потенциала в современном обществе. – 2017. – С. 273–276.
204. Семеняк, И. В. Акцентуации характера как предикторы химической и интернет-зависимостей / И. В. Семеняк // Современные исследования в психологии. – 2017. – С. 175–179.
205. Семеняк, И. В. Интернет-зависимость и наркомания в аспекте сравнительной аддиктологии / И. В. Семеняк // Цифровое общество как культурно-исторический контекст развития человека. – 2018. – С. 361–364.
206. Семеняк, И. В. Социально-психологические предикторы аддиктивных форм поведения / И. В. Семеняк, Р. В. Ершова // Донецкие чтения 2017: Русский мир как цивилизационная основа научно-образовательного и культурного развития Донбасса. – 2017. – С. 101–103.
207. Семеняк, И. В. Цифровая профилактика зависимого поведения / И. В. Семеняк, Е. В. Шилова, А. В. Новаков // Психолого-педагогические модели и технологии развития личности в цифровой среде: Сборник научных трудов / Под общей редакцией Л. А. Григорович. – Москва: Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования «Московский институт психоанализа», 2020. – С. 187–194
208. Семке, В. Я. Аддиктивная личность в зеркале персонологии / В. Я. Семке // Наркология. – 2002. – № 1. – С. 27–34.
209. Сенкевич, Л. В. Особенности эмоциональной сферы и копинг-стратегий аддиктивной личности / Л. В. Сенкевич // Ученые записки Российского государственного социального университета. – 2015. – Т. 14, № 5. – С. 36–47.
210. Сергеева, М. В. Взаимосвязь социально-психологических установок в мотивационно-потребностной сфере и самоотношения при наркотической зависимости / М. В. Сергеева // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. – 2016. – № 1. – С. 99–104.
211. Сердюков, Д. А. Криминологическая ситуация в России в сфере нелегального оборота наркотиков / Д. А. Сердюков // Results of research activities 2018: inventions, methods, innovations. – 2018. – С. 163–165.
212. Сидоров, П. И. Социальные факторы и зависимость от психоактивных веществ / П. И. Сидоров // Руководство по социальной психиатрии. – М.: Медицина, 2001. – С. 219–233.
213. Сирота, Н. А. Профилактика наркомании и алкоголизма: учеб. пособие для студентов вузов / Н. А. Сирота, В.М. Ялтонский. – М.: Академия, 2003. – 175 с.
214. Сироткин, Ю. Л. Стигматизация как социокультурный феномен / Ю. Л. Сироткин // Вестник Казанского юридического института МВД России. – 2015. – № 2. – С. 100–106.

215. *Скворцова, Е. С.* Социально-гигиеническая характеристика и качество жизни подростков с девиантным поведением / Е. С. Скворцова, Н. П. Карлсен // II Российский Медицинский Журнал. – 1999. – № 4. – С. 8–12.
216. *Скляренко, В. А.* Эмпирическое исследование взаимосвязи аддиктивного поведения и социально-психологической адаптивности личности подростка / В. А. Скляренко // Редакционная коллегия. – 2019. – С. 295.
217. *Смагин, С. Ф.* Аддиктивное поведение / С. Ф. Смагин. – Текст: электронный // Интернет-журнал «Нева». – 2006. – № 1. – URL: <http://www.russ.ru> (дата обращения: 22.03.2009).
218. *Смирнов, А. В.* Базовые психологические компоненты аддиктивного поведения в структуре интегральной индивидуальности: автореф. дис. ... д-ра псих. наук: 19.00.01 / Смирнов Александр Васильевич. – Екатеринбург, 2015. – 46 с.
219. *Смирнов, А. В.* Психология аддиктивного поведения: монография / А. В. Смирнов. Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург. – 2014. – 379 с.
220. *Смирнов, А. В.* Эмпирическое исследование коморбидности (сочетанности) аддикций / А. В. Смирнов // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. – 2011. – № 3. – С. 37–44.
221. *Соловова, Н. А.* Личностные предикторы успешности реабилитации наркозависимых / Н. А. Соловова, Е. С. Калмыкова, М. А. Падун // Психологический журнал. – 2009. – Т. 30, № 4. – С. 73–86.
222. *Софронов, А. Г.* Предисловие к монографии А. Ю. Егорова «Нехимические зависимости» / А. Г. Софронов. – СПб.: Речь, 2007. – С. 6.
223. *Станько, Э. П.* Медико-социальная характеристика потребителей инъекционных наркотиков / Э. П. Станько // Актуальные проблемы медицины: материалы научно-практической конференции, посвященной 55-летию учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет». – Гродно, 2013. – Ч. 2. – С. 268–272.
224. *Стегний, В. Н.* Социологический подход к определению категорий «социальные установки» и «ценностные ориентации личности» / В. Н. Стегний // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки. – 2017. – № 2. – С. 8–17.
225. *Судаков, С. К.* Современное состояние научных исследований в области экспериментальной наркологии: перспективы и эффективные пути решения проблем / С. К. Судаков // Наркология. – 2004. – Т. 3, № 9. – С. 24–26.
226. *Сыркин, Л. Д.* Методические подходы к проблеме мониторинга и раннего выявления рисков формирования зависимого поведения в молодежной среде / Л. Д. Сыркин [и др.] // Вестник восстановительной медицины. – 2015. – № 3. – С. 60–63.
227. *Сычева, Е. Ю.* Дискурс природы конфликта в классической социологии / Е. Ю. Сычева, Л. Н. Кусова, В. А. Тимофеева // Экономика. Социология. Право. – 2021. – № 4 (24). – С. 144–158.
228. *Табачников, С. И.* Аддиктивные расстройства и формирование зависимых состояний от психоактивных веществ у лиц подросткового и молодого возраста / С. И. Табачников, Е. Н. Харченко, Т. В. Синицкая, Т. В. Чепурная, Т. В. Чернышов, Т. В. Воронина, Е. В. Киосева // Психіатрія, неврологія та медична психологія. – 2014. – Т. 1, № 11. – С. 48–52.
229. *Таланова, К. А.* Основные теории ценностей в современной социологии / К. А. Таланова, Л. В. Русских // Политический вектор-PRO. Комплексные проблемы современной политики. – 2017. – Т. 1. – С. 74–81.
230. *Теняева, О. В.* Особенности ответственности мальчиков-подростков с девиантным поведением / О. В. Теняева, Н. А. Фомина // Психолого-педагогический поиск. – 2010. – № 14. – С. 74–79.
231. *Токарь, Д. А.* Интернет-зависимость как форма аддиктивного поведения личности / Д. А. Токарь, О. Н. Дувалина // Colloquium-journal. – Голопристанский районный центр занятости, 2019. – № 10–6. – С. 68–69.

232. *Трусова, А. В.* Предикторы развития интернет-аддикции: анализ психологических факторов / Трусова А. В. [и др.] // Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева. – 2020. – № 1. – С. 72–82.

233. *Тузикова, Ю. Б.* Прогрессиентность героиновой наркомании и влияние на нее личностного фактора / Ю. Б. Тузикова А. Л. Игонин // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2003. – Т. 2, № 1. – С. 47–51.

234. *Файзуллаев, А. А.* Мотивационная саморегуляция личности / А. А. Файзуллаев. – Ташкент: Фан, 1987. – 136 с.

235. *Файзуллин, Р. Ш.* Психологический портрет зависимой личности / Р. Ш. Файзуллин. – Текст: непосредственный // Молодой учёный. – 2018. – № 45 (231). – С. 219–222.

236. *Фаррелли, Ф.* Провокационная терапия / Ф. Фаррелли, Д. Брандсма. – Екатеринбург, 1996. – 243 с.

237. *Фомина, Н. А.* К 80-летию А. И. Крупнова – основателя системно-функционального подхода к изучению свойств личности / Н. А. Фомина, А. М. Лесин // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2019. – Т. 7, № 3. – С. 446–458.

238. *Фоминых, Е. С.* Темпоральные основы развития и психического здоровья личности в зарубежных концепциях / Е. С. Фоминых // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. – 2019. – № 2 (50). – С. 210–216.

239. *Фопель, К.* Психологические группы: рабочие материалы для ведущего / К. Фопель; [пер. с нем. Е. Патяева]. – М.: Генезис, 2013. – 282 с.

240. *Фортова, Л. К.* Модели превенции химической аддикции несовершеннолетних / Л. К. Фортова, Я. Б. Комарова, Н. Е. Сайгашкина // Психология, педагогика, образование: актуальные и приоритетные направления исследований: сборник статей Международной научно-практической конференции. – 2018. – С. 217–220.

241. *Фрейд, З.* Введение в психоанализ. Лекции / З. Фрейд. – СПб.: Питер, 2012. – 384 с.

242. *Фролова, А. В.* Клиническая психология: методическое пособие / А. В. Фролова, А. Ф. Минуллина. – Казань: ФГАО УВПО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», 2013. – 74 с.

243. *Халиуллин, А. И.* К вопросу о соотношении понятий «наркомания» и «наркотизм» / А. И. Халиуллин // Вестник Академии экономической безопасности МВД России. – 2011. – № 4. – С. 159–162.

244. *Харитонов, С. В.* Руководство по когнитивно-поведенческой психотерапии / С. В. Харитонов. – М.: Психотерапия, 2009. – 176 с.

245. *Харлаева, Д. Д.* Психологические особенности виртуального общения у лиц со склонностью к интернет-зависимости / Д. Д. Харлаева [и др.] // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2019. – Т. 8, № 3–1. – С. 198–205.

246. *Харькова, О. А.* Волонтерское движение как инновационный наркологический сервис / О. А. Харькова [и др.] // Экология человека. – 2007. – № 10. – С. 49–52.

247. *Хефферлайн, Р.* Практикум по гештальт-терапии / Р. Хефферлайн, П. Гудмен, Ф. Перлз. – М.: Психотерапия, 2007. – 240 с.

248. *Хилькевич, С. О.* Нехимические зависимости: диагностика, лечение, профилактика: учеб.-метод. пособие для студентов 5 курса лечебного факультета и факультета по подготовке специалистов для зарубежных стран медицинских вузов / С. О. Хилькевич, О. В. Шилова. – Гомель: ГомГМУ, 2017. – 36 с.

249. *Хилькевич, С. О.* Киберсекс: предпосылки формирования зависимости [Электронный ресурс] / С. О. Хилькевич // Проблемы и перспективы развития современной медицины : сб. науч. ст. IX Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием студентов и молодых ученых, Гомель, 28 апр. 2017 г. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол. : А. Н. Лызикив [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2017. – С. 804–806

250. *Холл, М.* Полный курс НЛП / М. Холл, Б. Боденхаммер. – СПб.: АСТ, Прайм-Еврознак, 2015. – 640 с.

251. Холмогорова, А. Б. 40 лет биопсихосоциальной модели: что нового? / А. Б. Холмогорова, О. В. Рычкова // Социальная психология и общество. – 2017. – Т. 8, № 4. – С. 8–31.
252. Худяков, А. В. Аддиктивное поведение и делинквентность подростков / А. В. Худяков // Российский психиатрический журнал. – 2000. – Т. 2. – С. 50–55.
253. Худяков, А. В. Компьютерная игровая зависимость, клиника, динамика и эпидемиология / А. В. Худяков, А. В. Урсу, А. М. Старченкова // Медицинская психология в России. – 2015. – № 4. – С. 10–10.
254. Хьелл, Л. Теории личности: Основные положения, исслед. и применение: [Учеб. пособие для психол. фак., психол. дисциплин гуманитар. фак. вузов РФ: Пер. с англ.] / Л. Хьелл, Д. Зиглер. – СПб.: Питер-пресс, 1997. – 606 с.
255. Цветкова, Л. А. Социально-психологические теории формирования аддикций / Л. А. Цветкова // Вестник московского университета. Серия 14: психология. – 2011. – № 2. – С. 166–178.
256. Целовальникова, Е. А. К вопросу о междисциплинарном подходе к пониманию критериев зависимости / Е. А. Целовальникова // Новые направления в междисциплинарных исследованиях и практике: сборник научных трудов по материалам XXIV Международного междисциплинарного форума молодых ученых. – Екатеринбург: Профессиональная наука, 2019. – 55 с. – С. 36–41.
257. Ценностные ориентации и социальные установки. – Текст: электронный // Myfilology.ru – информационный филологический ресурс: [сайт]. – URL: <https://myfilology.ru/143/czennostnye-orientaczii-i-soczialnye-ustanovki/> (дата обращения: 26.05.2020).
258. Цой, Н. А. Социальные факторы феномена интернет-зависимости: автореф. дис. канд. соц. наук: 22.00.02 / Цой Надежда Алексеевна. – Владивосток, 2012. – 22 с.
259. Шабалина, В. Аддиктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте / В. Шабалина // Психология подростка. – 2003. – № 2000. – С. 84.
260. Шабанов, П. Д. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация / П. Д. Шабанов, О. Ю. Штакельберг. – СПб.: Лань, 2000. – 367 с.
261. Шамсиев, Э. С. Судебная медицина (судебная медицина, судебная психиатрия, судебная наркология, судебная сексология): учебник для вузов / Э. С. Шамсиев, А. Е. Искандаров, Р. А. Зуфаров, В. К. Талимбекова. – Т.: ТГЮИ, 2003. – 452 с.
262. Шантырь, Е. Е. Интегративная теория личности: концепция и практическая реализация / Е. Е. Шантырь // Проблемы современной науки и образования. – 2017. – № 27. – С. 101–110.
263. Шаповал, И. Созависимость как жизнь / И. А. Шаповал. – М.: Университетская кн., 2009. – 239 с.
264. Шаров, К. С. Онлайн-видеоигры как фактор социальных девиаций / К. С. Шаров // Ценности и смыслы. – 2015. – № 3. – С. 52–65.
265. Шибутани, Т. Социальная психология / Т. Шибутани; [пер с англ. В. Б. Ольшанского]. – М.: АСТ; Ростов н/Д: Феникс, 1999. – 538 с.
266. Шутова, Н. В. Оценка риска интернет-зависимости для психического здоровья подростков / Н. В. Шутова [и др.] // Гигиена и санитария. – 2017. – Т. 96, № 6. – С. 568–572.
267. Шутценбергер, А. А. Психодрама / А. А. Шутценбергер. – М.: Психотерапия, 2007. – 448 с.
268. Эксакусто, Т. В. Групповая психокоррекция: тренинги и роли, игры для личностного и профессионального развития: / Т. В. Эксакусто, О. Н. Истратова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. – 254 с.
269. Эллис, А. Гуманистическая психотерапия: Рацион.-эмоцион. подход / А. Эллис [пер. с англ. Р. Балыбердина и др.]. – СПб.: Сова; М.: ЭКСМО-пресс, 2002. – 272 с.
270. Allison, S. E. The development of the self in the era of the internet and role-playing fantasy games / S. E. Allison [et al.] // American Journal of Psychiatry. – 2006. – Vol. 163, № 3. – P. 381–385.
271. Altman, J. The biological, social and clinical bases of drug addiction: commentary and debate / J. Altman [et al.] // Psychopharmacology. – 1996. – Vol. 125, № 4. – P. 285–345.

272. *Anderson, P.* Алкоголь и первичная медико-санитарная помощь / P. Anderson. – 1998. – 104 p.
273. *Andreassen, C. S.* The relationship between addictive uses of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study / C. S. Andreassen [et al.] // *Psychology of Addictive Behaviors*. – 2016. – Vol. 30, № 2. – P. 252.
274. *Bachman, J. G.* Explaining recent increases in students' marijuana use impacts of perceived risks and disapproval, 1976 through 1996 / J. G. Bachman, L. D. Johnson., P. M. O'Malley // *American journal of public health*. – 1998. – Vol. 88, № 6. – P. 887–892.
275. *Berger, N. V.* Gambling Addiction / N. V. Berger. – Текст: электронный // URL: www.psychologistanywhereanytime.com (date of access: 22.10.2018).
276. *Best, D.* Mapping social identity change in online networks of addiction recovery / D. Best [et al.] // *Addiction Research & Theory*. – 2018. – Vol. 26, № 3. – P. 163–173.
277. *Bickel, W. K.* Toward a behavioral economic understanding of drug dependence: delay discounting processes / W. K. Bickel [et al.] // *Addiction*. – 2001. – Vol. 96, № 1. – P. 73–86.
278. *Bierut, L. J.* Familial transmission of substance dependence: alcohol, marijuana, cocaine, and habitual smoking: a report from the Collaborative Study on the Genetics of Alcoholism / L. J. Bierut [et al.] // *Archives of general psychiatry*. – 1998. – Vol. 55, № 11. – P. 982–988.
279. *Błachnio, A.* Relations between Facebook intrusion, Internet addiction, life satisfaction, and self-esteem: A study in Italy and the USA / A. Błachnio // *International Journal of Mental Health and Addiction*. – 2019. – Vol. 17, № 4. – P. 793–805.
280. *Brown, J. M.* Self-regulation, extroversion, and substance abuse among college students / J. M. Brown [et al.] // *Research Society on Alcoholism*. – 1997.
281. *Caplan, S. E.* Problematic Internet use and psychosocial well-being development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument / S. E. Caplan // *Computers in human behavior*. – 2002. – Vol. 18, № 5. – P. 553–575.
282. *Cheng, C.* Internet addiction prevalence and quality of (real) life: A meta-analysis of 31 nations across seven world regions / C. Cheng, A. Y. Li // *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. – 2014. – Vol. 17, № 12. – P. 755–760.
283. *Comings, D. E.* Cannabinoid receptor gene (CNR1): association with iv drug use / D. E. Comings [et al.] // *Molecular psychiatry*. – 1997. – Vol. 2, № 2. – P. 161–168.
284. *Cunningham, C. L.* Genetic differences in the rewarding and activating effects of morphine and ethanol / C. L. Cunningham [et al.] // *Psychopharmacology*. – 1992. – Vol. 107, № 2–3. – P. 385–393.
285. *Diagnostic, A. P.* A statistical manual of mental disorders: DSM-5™ / A. P. Diagnostic. – Arlington: VA American Psychiatric Publishing, 2013.
286. *Dixon, M. L.* Cognitive control, emotional value, and the lateral prefrontal cortex / M. L. Dixon // *Frontiers in psychology*. – 2015. – Vol. 6. – P. 758.
287. *Elphinston, R. A.* Time to face it! Facebook intrusion and the implications for romantic jealousy and relationship satisfaction / R. A. Elphinston, P. Nolle // *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. – 2011. – Vol. 14, № 11. – P. 631–635.
288. *Encyclopedia of Drug, Alcohol and Addictive behavior* / Chief editor Rosalyn Carson Dewitt / Volume 1. – Durham, North Carolina., 2001. – 275 p.
289. *Ershova R.V.*, The pupillometric predictor of Internet-addiction/ R.V. Ershova [et al.] // Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика. 2016. №1. – С.42-54.
290. *Everitt, B. J.* Neural systems of reinforcement for drug addiction: from actions to habits to compulsion / B. J. Everitt, T. W. Robbins // *Nature neuroscience*. – 2005. – Vol. 8, № 11. – P. 1481–1489.
291. *Farnicka, M.* Developmental Psychopathology Approach in Addiction Diagnosis in Adolescence / M. Farnicka, M. Bettin // *Psychology*. – 2019. – Vol. 10, № 5. – P. 710–721.
292. *Field, M.* Automatic and controlled processes in the pathway from drug abuse to addiction / M. Field, Wiers // *Drug Abuse and Addiction in Medical Illness*. – New York, NY: Springer, 2012. – P. 35–45.

293. *Frances, A.* DSM-5 Is a Guide, not a Bible: Simply Ignore Its 10 Worst Changes / A. Frances. – Текст: электронный // URL: http://www.huffingtonpost.com/allen-frances/dsm-5_b_2227626.html (date of access: 03.04.2018).
294. *Gottfredson, M.* Self-Control Theory and Crime / M. Gottfredson, T. Hirschi // *Modern Control Theory and the Limits of Criminal Justice.* – P. 3–30.
295. *Griffin, S. E.* Sex and love: addiction, treatment, and recovery / S. E Griffin. – London: Praeger, 1991. – 220 p.
296. *Griffiths, M. A.* ‘Components’ model of addiction within a biopsychosocial framework / M. A. Griffiths // *Journal of Substance use.* – 2005. – Vol. 10, № 4. – P. 191–197.
297. *Griffiths, M. D.* The role of cognitive bias and skill in fruit machine gambling / M. D. Griffiths // *British journal of Psychology.* – 1994. – Vol. 85, № 3. – P. 351–369.
298. *Griffiths, M.D.* Behavioral addiction: an issue for everybody? / M. D. Griffiths // *Journal of Workplace Learning.* – 1996. – V. 8, № 3. – P. 19–25.
299. *Gwinnell, E.* The Encyclopedia of Addictions and Addictive Behaviors / E. Gwinnell, C. Adamec. – New-York: Facts on File Inc., 2006. – 345 p.
300. *Haass-Koffler, C. L.* Stress and addiction: contribution of the corticotropin releasing factor (CRF) system in neuroplasticity / C. L. Haass-Koffler, S. E. Bartlett // *Frontiers in molecular neuroscience.* – 2012. – Vol. 5. – P. 91.
301. *Hagedorn, B. W.* Treating the Sexually Addicted Client: Establishing a Need for Increased Counselor Awareness / B.W. Hagedorn, G. A. Juhnke // *Journal of Addictions & Offender Counseling.* – April 2005. – Vol. 25. – P. 66–86.
302. *Han, D. H.* Bupropion sustained release treatment decreases craving for video games and cue-induced brain activity in patients with Internet video game addiction / D. H. Han, J. W. Hwang, P. F. Renshaw // *Experimental and Clinical Psychopharmacology.* – 2010. – Vol. 18, № 4. – P. 297–304.
303. *Hansen, W. B.* Differential impact of three alcohol prevention curricula on hypothesized mediating variables / W. B. Hansen [et al.] // *Journal of Drug Education.* – 1988. – Vol. 18, № 2. – P. 143–153.
304. *Hawkins, J. D.* The social development model: An integrated approach to delinquency prevention / J. D. Hawkins, J. G. Weis // *Developmental and Life-course Criminological Theories.* – Routledge, 2017. – P. 3–27.
305. *Hirschi, T.* Causes of Delinquency / T. Hirschi. – Routledge, 2017. – 309 p.
306. *Hollen, K. H.* Encyclopedia of Addictions / K. H. Hollen. – London: Greenwood Press. 2009. – Vol. 2. – 569 p.
307. <http://www.narcom.ru/publ/info/921> (дата обращения 25.09.2018).
308. <https://срамafia.top/raznoe/samye-azartnye-strany-v-gemblinge-2020> (дата обращения: 16.01.2022).
309. <https://docplayer.net/> (date of access: 27.09.2018).
310. <https://narcom.ru/publ/info/794> (date of access: 20.02.2020).
311. <https://narcom.ru/publ/info/921> (date of access: 17.03.2020).
312. https://www.who.int/health-topics/addictive-behaviour#tab=tab_1 (дата обращения: 16.01.2022).
313. *Hussain, Z.* Personality, Internet Addiction, and Other Technological Addictions: An Update of the Research Literature / Z. Hussain, H. M. Pontes // *Multifaceted Approach to Digital Addiction and Its Treatment.* – IGI Global, 2019. – P. 46–72.
314. *Hussein, G. R.* Addiction for Nurses / G. R. Hussein. – Chichester: Willey-Blackwell, 2010. – 224 p., – P. 36–37.
315. Internet and Technology Addicts Anonymous (ИТАА). – URL: www.NetAddictionAnon.com (date of access: 21.04.2020). – Текст: электронный.
316. *Jessor, R.* Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth / R. Jessor, S. L. Jessor. – New York: Academic Press, 1977. – 281 p/

317. *Johnson, P. B.* The relationship between ethnicity, gender and alcohol consumption: A strategy for testing competing models / P. B. Johnson, M. Glassman // *Addiction*. – 1998. – Vol. 93, № 4. – P. 583–588.
318. *Kampman, K.* American Society of Addiction Medicine (ASAM) national practice guideline for the use of medications in the treatment of addiction involving opioid use / K. Kampman, M. Jarvis // *Journal of addiction medicine*. – 2015. – Vol. 9, № 5. – P. 358.
319. *Kaplan, H. B.* Escalation of marijuana use: Application of a general theory of deviant behavior / H. B. Kaplan [et al.] // *Journal of health and social behavior*. – 1986. – P. 44–61.
320. *Kearney, M. H.* Identity shifts as turning points in health behavior change / M. H. Kearney, J. O'Sullivan // *Western Journal of Nursing Research*. – 2003. – Vol. 25, № 2. – P. 134–152.
321. *Khantzian, E. J.* Opiate addiction: A critique of theory and some implications for treatment / E. J. Khantzian // *American Journal of Psychotherapy*. – 1974. – Vol. 28. – P. 59–70.
322. *Khantzian, E. J.* Self-selection and progression in drug dependence / E. J. Khantzian // *Psychiatry Digest*. – 1975. – Vol. 10. – P. 19–22.
323. *Khantzian, E. J.* Substance abuse, repetition, and the nature of addictive suffering / E. J. Khantzian, A. Wilson // *Hierarchical concepts in psychoanalysis: Theory, research, and clinical practice*. – 1993. – P. 263–283.
324. *Kim, E. J.* The relationship between online game addiction and aggression, self-control and narcissistic personality traits / E. J. Kim [et al.] // *European psychiatry*. – 2008. – Vol. 23, № 3. – P. 212–218.
325. *Kim, H.* Exercise rehabilitation for smartphone addiction / H. Kim // *Journal of exercise rehabilitation*. – 2013. – Vol. 9, № 6. – P. 500.
326. *Ko, C. H.* Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction / C. H. Ko [et al.] // *Journal of psychiatric research*. – 2009. – Vol. 43, № 7. – P. 739–747.
327. *Koob, G. F.* [et al.] Addiction and the brain antireward system / G. F. Koob, M. Le Moal // *Annu. Rev. Psychol.* – 2008. – Vol. 59. – P. 29–53.
328. *Koob, G. F.* *Neurobiology of Addiction* / G. F. Koob, M. L. Moal. – Oxford: Academic Press, 2006. – 503 p.
329. *Lee, J. S.* Generating networks of illegal drug users using large samples of partial ego-network data / J. S. Lee // *International Conference on Intelligence and Security Informatics*. – Berlin; Heidelberg: Springer, 2004. – P. 390–402.
330. *Li, H.* Role of stressful life events, avoidant coping styles, and neuroticism in online game addiction among college students: a moderated mediation model / H. Li [et al.] // *Frontiers in psychology*. – 2016. – Vol. 7. – P. 1794.
331. *Ling, J. C.* Social marketing: Its place in public health / J. C. Ling, B. Franklin, J. Lindsteadt, S. Gearon // *Annual Review of Public Health*. – 1992. – N 13. – P. 341–362.
332. *Lisnov, L.* Adolescents' perceptions of substance abuse prevention strategies II Adolescence / L. Lisnov, C. G. Harding, L. A. Safer, J. Kavanagh. – 1998. – Vol. 33, suppl. 130. – P. 301–311.
333. *Love, T.* Neuroscience of Internet pornography addiction: A review and update / T. Love [et al.] // *Behavioral sciences*. – 2015. – Vol. 5, № 3. – P. 388–433.
334. *Mack, A. H.* *Clinical manual for treatment of alcoholism and addictions* / A. H. Mack, A. L. Harrington, R. J. Frances. – Washington: American Psychiatric Publishing, Inc., 2010 – 305 p.
335. *Maiman, L. A.* The health belief model: Origins and correlates in psychological theory / L. A. Maiman, M. H. Becker // *Health Education Monographs*. – 1974. – Vol. 2, № 4. – P. 336–353.
336. *Marlatt, G. A.* Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors / G. Marlatt, D. M. Donovan. – Guilford press, 2005. – 416 p.
337. *Martin, C. S.* How should we revise diagnostic criteria for substance use disorders in the DSM-V? / C. S. Martin, T. Chung, J. W. Langenbucher // *Journal of abnormal psychology*. – 2008. – Vol. 117, № 3. – P. 561.
338. *McCusker, C. G.* Automaticity of cognitive biases in addictive behaviours: Further evidence with gamblers / C. G. McCusker, B. Gettings // *British Journal of Clinical Psychology*. – 1997. – Vol. 36, № 4. – P. 543–554.

339. *Miller, E. K.* An integrative theory of prefrontal cortex function / E. K. Miller, J. D. Cohen // *Annual review of neuroscience*. – 2001. – Vol. 24, № 1. – P. 167–202.
340. *Miller, K.* Factors Affecting Juvenile Drug Use in Medellín / *K. Miller*. – Colombia, 2019. – P. 30.
341. *Needle, R. N.* Social networks, drug abuse and HIV transmission / R.N. Needle, S. Coyle, S. Genser., R.T. Trotter // *NIDA Research Monographs*. – 1995. – Vol. 151.
342. *Nestler, E. J.* Molecular mechanisms of drug addiction / E. J. Nestler // *Neuropharmacology*. – 2004. – Vol. 47. – P. 24–32.
343. *Newlin, D. B.* Evolutionary game theory and multiple chemical sensitivity / D. B. Newlin // *Toxicology and industrial health*. – 1999. – Vol. 15, № 3–4. – P. 313–322.
344. *Nutt, D.* Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse / D. Nutt [et al.] // *The Lancet*. – 2007. – Vol. 369, № 9566. – P. 1047–1053.
345. *Oetting, E. R.* Peer cluster theory, socialization characteristics, and adolescent drug use: A path analysis / E. R. Oetting, F. Beauvais // *Journal of counseling psychology*. – 1987. – Vol. 34, № 2. – P. 205.
346. *Ouzir, M.* Etiological theories of addiction: A comprehensive update on neurobiological, genetic and behavioral vulnerability / M. Ouzir, M. Errami // *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. – 2016. – Vol. 148. – P. 59–68.
347. *Paulus, M. P.* The role of interoception and alliesthesia in addiction / M. P. Paulus, S. F. Tapert, G. Schulteis // *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. – 2009. – Vol. 94, № 1. – P. 1–7.
348. *Preyde, M.* Foundations of addictive Problems: Developmental, social and neurobiological factors / M. Preyde, G. Adams // *Adolescent Addiction*. – Academic Press, 2008. – P. 3–16.
349. *Ryding, F. C.* “Internet addiction”: A conceptual minefield / F. C. Ryding, L. K. Kaye // *International journal of mental health and addiction*. – 2018. – Vol. 16, № 1. – P. 225–232.
350. *Saunders, J. B.* Substance use and addictive disorders in DSM-5 and ICD 10 and the draft ICD 11/ J. B. Saunders // *Current opinion in psychiatry*. – 2017. – Vol. 30, № 4. – P. 227–237.
351. *Saville, B. K.* Internet addiction and delay discounting in college students / B. K. Saville [et al.] // *The Psychological Record*. – 2010. – Vol. 60, № 2. – P. 273–286.
352. *Schultz, W.* Multiple dopamine functions at different time courses / W. Schultz // *Annu. Rev. Neurosci.* – 2007. – Vol. 30. – P. 259–288.
353. *Shek, D. T. L.* Internet addiction / D. T. L. Shek, L. Yu, R. C. F. Sun // *Neuroscience in the 21st century*. – 2016. – P. 1–44.
354. *Skinner, B. F.* Science and human behavior / B. F. Skinner. – Simon and Schuster, 1965. – 461 p.
355. *Solomon, R. L.* An opponent-process theory of motivation: I. Temporal dynamics of affect / R. L. Solomon, J. D. Corbit // *Psychological review*. – 1974. – Vol. 81, № 2. – P. 119.
356. *Su, B. Y.* Why parents’ regulation of Internet use was ineffective to adolescent problematic online game use? A moderated mediation model / B. Y. Su [et al.] // *Psychol. Dev. Educ.* – 2015. – Vol. 32. – P. 604–613.
357. *Sussman, S.* Teen sexual addiction / S. Sussman // *Adolescent Addiction*. – Academic Press, 2008. – P. 269–294.
358. *Tao, R.* Proposed diagnostic criteria for internet addiction / R. Tao [et al.] // *Addiction*. – 2010. – Vol. 105, № 3. – P. 556–564.
359. *Tateno, M.* Internet addiction, smartphone addiction, and Hikikomori trait in Japanese young adult: Social isolation and social network / M. Tateno [et al.] // *Frontiers in psychiatry*. – 2019. – Vol. 10. – P. 455.
360. The last changes of the page «Gambling Addiction» was made by Daniel Berger on April 15, 2019. – URL: <https://www.yourpokerdream.com/online-poker/general-articles/gambling-addiction> (date of access: 23.10.2019).
361. *Throuvala, M. A.* School-based prevention for adolescent Internet addiction: Prevention is the key. A systematic literature review / M. A. Throuvala // *Current neuropharmacology*. – 2019. – Vol. 17, № 6. – P. 507–525.

362. *Tiffany, S. T.* A cognitive model of drug urges and drug–use behavior: role of automatic and nonautomatic processes / S. T. Tiffany // *Psychological review*. – 1990. – Vol. 97, № 2. – P. 147.
363. *Van Rooij, A.* A critical review of “Internet addiction” criteria with suggestions for the future / A. Van Rooij, N. Prause // *Journal of behavioral addictions*. – 2014. – Vol. 3, № 4. – P. 203–213.
364. *Vondráčková, P.* Prevention of Internet addiction: A systematic review / P. Vondráčková, R. Gabrhelik // *Journal of behavioral addictions*. – 2016. – Vol. 5, № 4. – P. 568–579.
365. *West, R.* The PRIME theory of motivation as possible foundation for the treatment of addiction / R. West, W. Bickel // *Addiction treatment: Science and policy for the twenty-first century*. – 2007. – P. 24–34.
366. *West, R.* Theories of addiction / R. West // *Addiction*. – 2001. – Vol. 96, № 1. – P. 3–13.
367. *White, N. M.* Multiple parallel memory systems in the brain of the rat / N. M. White, R. J. McDonald // *Neurobiology of learning and memory*. – 2002. – Vol. 77, № 2. – P. 125–184.
368. *Ying, C.* Association of internet addiction with adolescents’ lifestyle: a national school-based survey / C. Ying Ying [et al.] // *International journal of environmental research and public health*. – 2021. – Vol. 18, № 1. – P. 168.
369. *Young, K. S.* The Evolution of Internet Addiction Disorder / K. S. Young // *Internet addiction*. – Cham: Springer, 2017. – P. 3–18.
370. *Young, K. S.* Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder / K.S. Young // *CyberPsychology and Behavior*. – 1998. – Vol. 1. – P. 237–244.
371. *Zhou, N.* Peer contagion processes for problematic internet use among Chinese college students: a process model involving peer pressure and maladaptive cognition / N. Zhou [et al.] // *Computers in Human Behavior*. – 2019. – Vol. 90. – P. 276–283.
372. *Zhu, Y.* Molecular and functional imaging of internet addiction / Y. Zhu, H. Zhang, M. Tian // *BioMed research international*. – 2015. – Vol. 2015. – P. 57–66.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Формирование мотивации к обращению за психологической помощью и реабилитацией лиц с зависимым поведением

Сформированная мотивация при обращении за помощью в преодолении зависимого поведения является залогом эффективности проводимого психокоррекционного воздействия и условием дальнейшей успешной реабилитационной работы. В настоящее время наиболее значительной в этой области является разработка и систематизация мотивационных технологий осуществленные ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии» Минздрава России (Т. Н. Дудко, Н. И. Зенцова, О. В. Уманова, К. В. Мубаракова, 2015) [Дудко Т. Н., Зенцова Н. И., Уманова О. В., Мубаракова К. В., 2015]. Данные методические рекомендации были адаптированы для более широкого круга лиц с зависимым поведением, а с учетом общих характеристик зависимого поведения в независимости от формы его реализации разработанные мотивационные технологии могут быть реализованы в практике психологов и других специалистов, занимающихся проблемой зависимости.

В своем большинстве аддиктивная личность в независимости от вида зависимого поведения характеризуется отрицанием и неприятием факта наличия у нее зависимости и связанных с ней медицинских, психологических, социальных последствий. Данная ситуация создает предпосылки отказа от обращения за специализированной помощью лицами с зависимым поведением.

Таким образом, основной задачей при работе с зависимыми лицами является формирование у них мотивации к обращению за психологической помощью и реабилитацией.

Основные понятия, формы и методы мотивационной работы.

Понятие «мотивация» было введено А. Шопенгауэром (1900) для объяснения причин поведения человека и животных. В современной психологии под мотивацией понимают динамический процесс формирования и усиления побуждений к определенному виду деятельности.

Выделяют две формы мотивации: самомотивация или внутренняя мотивация, которая осуществляется сомой личностью и внешняя мотивация, которая формируется посредством целенаправленного внешнего воздействия на личность специалистов (психолог, социальный работник, врача, педагог), ближайшего окружения (члены семьи, значимые лица), представителями макросоциума (национальная культура, средства массовой информации и другие).

В структуру мотивации входит понятие «Мотив – предметное содержание потребности, для достижения которого субъект осуществляет активную, направленную деятельность. Побуждение субъекта к деятельности связано с его потребностно-мотивационной сферой» [Социология: словарь-справочник. Т. 3 // Междисциплинарные исследования. М.: Наука, 1991. С. 112.]. Мотивами могут выступать различные потребности, интересы, социальные установки, ценностные ориентации, чувство долга, различные патологические влечения к аддиктивным агентам (наркотики, алкоголь, деньги, секс, игра, интернет и технологиям связанных с ним и т. п.). Деятельность помимо мотивов определяется целью, представляющей многокомпонентное психологическое образование в виде осознанного образа будущих результатов своей деятельности. Для лиц с аддиктивной патологией формирование цели, связанной с реализацией или отказом от зависимости, осуществляется в следующем направлении: конкретное наполнение мотива и формирование извне под влиянием внешних обстоятельств, не возникающих из потребностей самого аддикта. В сложившейся ситуации важным условием выступает формирование у аддикта цели, которую он воспринимал как собственную. Мотивы к прекращению зависимого поведения и обращению за психологической помощью активизируются и усиливаются интенсивными внешними воздействиями.

Таким образом, мотивация обращения за психологической помощью с целью отказа от зависимого поведения определяется следующими комплексом факторов:

1) совокупность взаимосвязанных мотивов, побуждающих к достижению четко обозначенной цели на отказ от зависимости;

2) осознание, что цель в форме отказа от зависимости может быть достигнута в результате усилий и активных действий, которые самому аддикту необходимо предпринять для её достижения. В этих условиях вероятность формирования осознания цели определяется интенсивностью и борьбой мотивов, а также их совокупностью;

3) целеполагание – цель достигается через решение конкретных психологических, социальных индивидуальных задач.

В процессе формирования мотивации выделяют несколько последовательных этапов. На первом этапе возникает побуждение к какому-то действию в форме потребности, мысли или эмоции, после этого оно наполняется конкретным предметным содержанием в виде побуждения к конкретному действию, результатов этого действия и способов его осуществления. Если возникшее побуждение не наполнилось конкретным содержанием, оно стимулирует ситуативное поведение, о котором в последствие человек может сожалеть, так как оно не соответствовало в полной мере принятым ценностям и установкам.

На втором этапе мотивационного процесса происходит идентификация побуждения, определение его соответствия ценностям личности и ее установкам. Если возникшее побуждение принято личностью, оно становится мотивом. Мотив при этом приобретает не только побудительную функцию, осознанную направленность, но и смыслообразующее содержание.

На третьем этапе происходит реализация мотива. В зависимости от конкретных условий и способов реализации мотив может изменить свое первоначальное психологическое содержание и приобрести новые дополнительные функции, например удовлетворения, насыщения потребности, интереса. Это приводит к переходу к следующему этапу мотивационного процесса – закреплению мотива в форме соответствующей черты характера.

Четвертый этап – актуализация потенциального побуждения, осознаваемое или не осознаваемое проявление соответствующей черты характера в условиях внутренней или внешней необходимости, привычки или желания.

Психокоррекционные технологии формирования мотивации к обращению за помощью по преодолению зависимости

Психокоррекционное воздействие можно разделить на два направления работы по формированию мотивации изменения зависимого поведения: в первом направлении аддикт выступает объектом активного манипуляторного воздействия со стороны психолога (методики данного направления основаны на ответственности психолога за принятые решения и результаты); второе направление заключается в партнерском взаимодействии зависимого аддикта и психолога при психокоррекционном вмешательстве (в это ситуации ответственность за эффективность проведенной работы распределяется равномерно между психологом и аддиктом).

1. Когнитивная психотерапия: технологии формирования мотивации и процесс интервенции

Когнитивная психотерапия – психотерапевтический метод, направленный на улучшение личностной и социальной адаптации индивида через осознание и коррекцию неадаптивных мыслительных схем – убеждений: анализируя, как индивид воспринимает и обрабатывает информацию, можно определить, почему у него возникают конкретные психологические проблемы, а изменив привычный образ мыслей индивида, эти проблемы можно разрешить. Разработчик когнитивной психотерапии А. Бек (Beck A., 1921) считал, что индивид не только воспринимает и оценивает ситуацию, но и мысленно постоянно комментирует то, о чем думает, что чувствует. Такие комментарии А. Бек называл «автоматическими мыслями» и считал, что они также могут быть источником психологических переживаний и дезадаптивного поведения.

В качестве метода, посредством которого возможно прервать неадаптивные мыслительные схемы, когнитивная психотерапия предлагает метод убеждения, под которым понимается показ действительности индивиду, утратившему с ней связь, доступным для его восприятия способом. Под «показом действительности» понимается преподнесение индивиду конкретных фактов его зависимого поведения и их последствий. Под «доступным для

восприятия способом» понимается объективный, беспристрастный и доступный для понимания данным индивидом способ преподнесения ему информации.

В отношении лиц с зависимым поведением убеждение направлено на демонстрацию и разъяснение зависимому пагубного и разрушительного воздействия зависимости, что помогает зависимому человеку отказаться от аддикции и выработать у себя новые адаптивные формы поведения для обуздания своих потребностей и решения возникающих проблем. Метод убеждения более эффективен в группе с другими заинтересованными лицами из ближайшего окружения аддикта, что дает целый ряд преимуществ, в том числе преодоление защитных механизмов своего дезадаптивного поведения. Групповая форма убеждения имеет следующие преимущества:

- аддикт быстрее и легче воспринимает информацию при обращении нескольких заинтересованных лиц, которые говорят об одной и той же проблеме. Групповое воздействие обладает большим авторитетом для аддикта;
- группа единомышленников и других заинтересованных лиц придает аддикту чувство уверенности в своих силах и укрепляет веру в возможность у него позитивных изменений, а также позволяет противостоять активной защитной позиции аддикта;
- количество лиц, вовлеченных в убеждение, прямо пропорционально его эффективности.

Метод убеждения следует проводить в группе, состоящей из двух или более заинтересованных лиц, которые близки к лицу с зависимым поведением и не раз становились свидетелями его дезадаптивного поведения в процессе его реализации.

1.1. Алгоритм подбора мотивационной группы для проведения метода убеждения.

Шаг 1: составить список авторитетных для аддикта лиц из числа его окружения. Это должны быть лица, с которыми у аддикта сложились доверительные взаимоотношения, которые могут оказать на него сильное влияние, а также лица, не имеющие зависимость.

Шаг 2. Формирование мотивационной группы. Специалисту необходимо встретиться с людьми, включенными в список мотивационной группы, и убедить их на участие в работе с аддиктом. Наиболее продуктивно функционирует мотивационная группа из 3–5 человек обладающих эмоциональной сохранностью и адекватность, при отсутствии негативного отношения к зависимому лицу.

1.2. Алгоритм сбора информации, необходимой для проведения метода убеждения.

Шаг 1: составить письменный перечень конкретных инцидентов или характерных состояний аддикта, связанных с зависимостью. Это необходимо сделать каждому члену мотивационной группы.

Шаг 2: сформировать список служб, организаций куда конкретно можно обратиться за психокоррекцией и реабилитацией. Основная цель метода убеждения – убедить аддикта обратиться за помощью по поводу имеющегося зависимого поведения. Метод убеждения обладает кумулятивным (суммирующим) действием и для его успешной реализации может потребоваться не одна встреча. Качество подготовки мотивационной группы влияет реализацию убеждения.

2. Гештальт-терапия

Мотивационная гештальт-терапия зависимого поведения – это вариант психотерапии, направленной на осознание индивидом проблемных обстоятельств в его жизни, которые в результате психологической защиты им активно избегаются, через организацию фантомного опыта.

Поскольку, согласно методу, гештальт-терапии, лицо с зависимым поведением избегает в своей жизни любого вида осознанности проблемного актуального опыта, при проведении мотивационной терапии оптимальным является прием фрустрации с привлечением максимально большого объема манипуляций, а задачей метода фрустрации является осознание зависимым своих манипуляций.

Согласно гештальт-подходу, для лиц с зависимым поведением и особенно для лиц с химической зависимостью характерна патологическая конфлюэнция.

В гештальт-терапии известно важнейшее понятие – цикл контакта. Это последовательность построения - разрушения гештальтов (которая иногда носит название «цикл контакта», т. к. описывает, каким образом организм контактирует с окружающей средой). Контакт в гештальт-подходе предполагает полное проживание актуальной ситуации «здесь и сейчас», чувствование единого взаимофункционирования себя и среды при осознании различий.

Условием развертывания контакта является желание, потребность, интерес, переживание. Только с тем, что образует интерес, потребность – «фигуру», можно контактировать. По сути, контакт обеспечивает естественный жизненный процесс создания-разрушения фигур.

Цикл контакта протекает согласно четырем фазам: 1) преко́нтакт; 2) контактирование; 3) финальный контакт; 4) постконтакт.

Преко́нтакт – фаза ощущений, от их размытости до возникновения фигуры желания. Желание может быть направлено либо на получение чего-либо необходимого, либо на избавление от чего-либо ненужного. К примеру, тревога у зависимых возрастает, когда они попадают впервые на прием к психологу.

Контактирование – фаза формирования фигуры желания и перевода возбуждения во внешний план. Это активная фаза, в ходе которой человек распознает свое желание и приступает к взаимодействию с окружающей средой с тем, чтобы его удовлетворить. Речь идет не об установившемся контакте, а об его установлении; имеется в виду процесс, а не состояние. Эта стадия отождествления сопровождается эмоциями: приятными - увлечение, интерес (в случае, если специалисту удалось расположить к себе аддикта) или неприятными – нетерпение, раздражение, отвержение, а также агрессия. Напряжение на границе контакта велико, поэтому контакт либо теряет энергию и затягивается, либо переходит на следующие стадии. Например, в контакте с психологом зависимый начинает преуменьшать свои проблемы с зависимостью, обвинять специалиста, что «он не может понять того, что с ним в данный момент происходит, так как сам не имел опыта зависимости и пр.», дабы свести на нет контакт с психологом.

Полный контакт – фаза полного соединения с желаемым объектом (в случае удачного контакта со специалистом, это происходит, когда он вызвал доверие аддикта и сумел мотивировать на дальнейшую работу) и удовлетворения желания (например, пройти реабилитацию). Границы между человеком и желанным объектом стираются. Осуществляется цельное действие, происходящее здесь и теперь.

Постконтакт – фаза ассимиляции, осмысления свершившегося контакта. Желание удовлетворено (например, зависимый прошел лечение), оно уходит в фон. Границы восстанавливаются. Человек усваивает полученный опыт. Это усвоение сопровождается чувством удовлетворения (облегчения от того, что зависимый «что-то сделал, чтобы побороть свою зависимость») или какими-то неприятными чувствами (например, чувство досады и злости, когда зависимый хочет прервать курс лечения и реабилитации), если желание удовлетворено не тем способом или недостаточно.

Дополнительной к концепции цикл-контакта выступает идея прерываний контакта, которые привязаны к определенным этапам рассматриваемого цикла. Прерывание зависимым цикл-контакта говорит о его резко падающей мотивации к обращению за помощью и необходимости в коррекции. Прерывания представляют собой способ нарушения естественного («здорового») течения контакта. Пятерку наиболее распространенных механизмов, мешающих контакту, составляют: слияние (конфлуэнция), интроекция, проекция, ретрофлексия, эготизм.

В случае срыва цикла контакта в ходе первичной консультации, зависимых лиц можно разделить на 2 группы в зависимости от длительности аддикции и ее последствий: в первую группу войдут лица с проблемами на уровне выбора и имеющими небольшой аддиктивный стаж. В отношении них проводится работа по осознанию возможности выбора и его ответственности за его реализацию; во вторую группу войдут аддикты с длительным аддиктивным стажем с проблемами на уровне осознания потребностей. Мотивационная работа для данной категории должна быть направлена на осознание этого возбуждения и своих потребностей.

3. Рациональная психотерапия

В основе метода лежит рациональное объяснение аддикту причин и механизмов развития имеющегося у него зависимого поведения, способы его преодоления, а также формирование мотивации на отказ от него и включения в программу реабилитации или обращение за психологической помощью.

Используются традиционные для рациональной психотерапии директивные техники, основанные на авторитете и знаниях психолога, а также методики убеждения, переубеждения, разъяснения, ободрения, отвлечения, приемы дидактики и риторики. Дополнительно могут использоваться другие психологические методы воздействия:

«Умышленное пренебрежение» (Р. Брунс) – все внимание аддикта фокусируется на состоянии патологического влечения к аддиктивному агенту, при этом не обсуждаются причины развития этого психопатологического образования.

«Субординарно-авторитарные реакции» (Ф. Странски). По результатам сеанса рациональной психотерапии при достижении у аддикта мотивированного согласия на психокоррекцию с ним заключается договор о том, что, что он согласен пройти курс психокоррекции от имеющегося у него зависимости и выполнять все рекомендации и предписания своего психолога.

«Возбуждающие воспоминания» (Ф. Мор). При сформировавшейся у аддикта по результатам рациональной психотерапии мотивации на коррекцию и терапию психолог специально акцентирует внимание аддикта на воспоминаниях о тех тревогах, опасениях и иных негативных эмоциональных реакциях, и убеждениях, которые он испытывал до обращения за помощью и которые были причинами его отказа от психокоррекции или реабилитации.

Алгоритм рациональной психотерапии лица с зависимым поведением с включением мотивационного компонента: обсуждение с зависимым имеющегося у него зависимого поведения, его причин, медицинских, психологических и социальных последствий; формирование у аддикта рационального отношения к имеющемуся у него зависимому поведению и способам его преодоления (мотивация на обращение за помощью); разработка индивидуального плана психокоррекции и рационального режима жизни на ближайшее время и в отдаленной перспективе; активирование и тренировка личностных ресурсов по преодолению проблемных ситуаций; закрепление и поддержание выработанных социальных отношений и перспективных планов на жизнь в условиях отказа от зависимости.

Проведение рациональной психотерапии может быть индивидуальным и групповым.

4. Семейная психотерапия

Одновременно с формированием у лица с зависимым поведением мотивации к психокоррекции и реабилитации необходимо проводить психологическое консультирование и психокоррекцию с членами его семьи. Семейная психотерапия проводится с первых дней обращения лица с зависимым поведением за консультативной или реабилитационной помощью, далее продолжается в процессе пребывания аддикта на реабилитации или психокоррекции и продолжается после их завершения.

Психотерапия и психокоррекция семьи лица с зависимым поведением проводится в несколько этапов.

I этап (мотивационный). Первой задачей этого этапа является установление доверительных и партнерских отношений с родственниками аддикта. При проведении первых консультаций с родственниками важно выслушать их проблемы, дать им возможность высказаться по поводу накопившихся у них негативных эмоциональных переживаний и попытаться снять или смягчить имеющееся у них чувство неудовлетворенности (фрустрации) и эмоциональной напряженности.

Необходимо собрать подробный анамнез жизни и заболевания аддикта от членов его семьи. Лучше, если жизнеописание аддикта будет составлено его родственниками в письменной форме. Желательно, чтобы были изложены все события жизни аддикта и его семьи, характер взаимоотношений аддикта с каждым из его родственников. Одновременно у родственников появляется много вопросов, которые касаются внутрисемейных проблем, характера взаимоотношений между членами семьи, а также между членами семьи и зависимой личности,

вопросов по поводу имеющегося у родственника зависимого поведения и способов его терапии и лечения.

Если члены семьи взаимодействуют с зависимым по типу опеки или гиперопеки, испытывают к нему жалость или чувство вины перед ним, если им свойственно переносить вину за сформированную зависимость с аддикта на окружающих, необходимо проведение с ними коррекционной работы с формированием у них рационального отношения к родственнику и имеющемуся у него аддиктивного поведения с выстраиванием правильной системы семейных взаимоотношений.

Обязательно обсуждаются особенности терапии, психокоррекции, социальной реабилитации и ресоциализации, возможность выздоровления и понимание сущности освобождения (выздоровления) от зависимости. Совместно с родственниками разрабатывается план по формированию у аддикта мотивации на лечение. Необходимо посоветовать родственникам специальную литературу о зависимости и созависимости.

Родственников аддикта необходимо регулярно консультировать по выбору наиболее удачной в домашних условиях формы общения с зависимым родственником, мотивирующей его обратиться за помощью.

II этап (начальный этап психокоррекционной работы). В этот период продолжается психокоррекционная работа с родственниками, ориентированная на формирование у них умений и навыков эффективного общения с зависимым родственником. Родственникам разъясняется особенность синдрома отмены, его динамики, проявления в зависимости от вида аддикции. Необходимо обучить родственников противостоять манипулятивному поведению аддикта, разъяснить им необходимость проведения достаточно продолжительной программы психокоррекционной работы и реабилитации и соблюдения всех этапов восстановительного процесса как залога успешного выздоровления. Отдельное консультативное занятие с родственниками необходимо посвятить особенностям аффективных проявлений зависимого родственника, а также особенностям их личностной структуры и типам личностного реагирования на проблемные для них ситуации.

III этап (включение аддикта в программу реабилитации). На данном этапе семейной психотерапии продолжается психологическая коррекция внутрисемейных взаимоотношений и проблем с помощью психологических методов. Оптимально, чтобы в эту психокоррекционную работу были включены все члены семьи аддикта, по крайней мере, члены семьи, проживающие вместе с ним. Если зависимый женат (замужем), необходимо привлечь к психотерапии его супругу(супруга).

Психокоррекционная работа с родственниками на данном этапе сфокусирована на создании психопсихологической среды для аддикта (эмоциональной, интеллектуальной, телесной, микросоциальной) в период его адаптации к новым для него условиям трезвой жизни.

Для обеспечения и поддержания этого процесса внутрисемейной психологической адаптации эффективно используются все методики семейной психотерапии и особенно методика повествовательной терапии и работа с семейными мифами, а также методика создания «скульптуры» и большинство методик гештальт-терапии и телесно-ориентированной терапии. Эффективными бывают техники, основанные на элементах покаяния, признания в любви, уверения в наличии семейных ресурсов для формирования новых отношений.

Также необходимо сформировать у родственников понимание важности и необходимости непрерывности профилактических мероприятий для поддержания состояния ремиссии и укрепления стойкости ремиссии, в связи с чем и аддикту, и членам его семьи необходимо посещать психолога, в некоторых случаях врача, группы само и -взаимопомощи.

5. Трансактный анализ и технология «выхода из треугольника Карпмана»

Трансактный анализ основан на концепции Э. Берна о том, что человек, запрограммированный «ранними решениями» в отношении жизненной позиции, проживает свою жизнь согласно «сценарию», написанному при активном участии его близких (в первую очередь родителей), и в настоящем времени принимает решения, основанные на стереотипах, которые некогда были необходимы для его выживания, но теперь по большей части бесполезны.

Основной целью психологического процесса в традиции транзактного анализа является реконструирование личности на основе пересмотра жизненных позиций. Большая роль уделяется способности человека к осознанию непродуктивных стереотипов своего поведения, которые мешают принятию адекватных настоящему моменту решений, а также способности формировать новую систему ценностей и решений, исходя из собственных потребностей и возможностей.

Основным психологическим инструментом в транзактном анализе являются игры, под которыми понимают серии следующих друг за другом дополнительных скрытых транзакций с чётко определённым и предсказуемым результатом, в котором заинтересован тот или иной игрок. Это набор транзакций со скрытой мотивацией, серия ходов, которые содержат ловушку или подвох. В качестве выигрыша от игры выступает определённое эмоциональное состояние, к которому у игрока есть бессознательное стремление - и это далеко не всегда позитивное чувство, удовольствие или радость, а чаще это негативное чувство или неприятное ощущение, являющееся для игрока «любимым».

Для идентификации сценариев и игр С. Карпман предложил дидактическую методику «Треугольник судьбы» («Драматический треугольник»). Три вершины его соответствуют позициям «Жертвы», «Спасателя» и «Преследователя». «Жертвы» страдают, проявляют беспомощность и не могут почувствовать, что с ними всё в порядке; «Спасатели» чувствуют себя в порядке, только помогая «Жертвам»; «Преследователи» критикуют окружающих, манипулируют ими, помещая их в положение «Жертвы», испытывая определённые патологические чувства (Таблица 1).

В работе Э. Берна «Игры, в которые играют люди» описаны десятки игр, различающихся по числу играющих, по используемому материалу, психодинамическим характеристикам, инстинктивным влечениям, гибкости, интенсивности. Э. Берн находит шесть преимуществ от участия в такого рода играх: внутреннее психологическое и внешнее психологическое, внутреннее социальное и внешнее социальное, биологическое, экзистенциальное.

Таблица А.1 – Чувства каждой роли треугольника.

<i>«Преследователь»</i>	<i>«Спасатель»</i>	<i>«Жертва»</i>
Чувства, которые испытывают участники		
Собственная правота	Чувство жалости	Чувство беспомощности и беспросветности
Благородное возмущение	Желание помочь	Безысходность ситуации
Праведный гнев	Собственное превосходство над «Жертвой»	Бессилие и никчемность
Желание наказать	Большую компетентность «Я лучше знаю, как надо действовать»	Неясность
Убежденность, что «только я знаю, как надо...»	Невозможность/неудобство отказать в помощи	Растерянность
Раздражение на «Жертву» и тем более на «Спасателя», которые воспринимаются как мешающий фактор	Сострадание	Обида
Азарт охоты, погони	Острое чувство сопереживания	Страх, жалость к себе

Внутренние психологические ресурсы участников в таком треугольнике тратятся достаточно непродуктивно. Суть психотерапии в случае работы с тем или иным треугольником С. Карпмана – помочь кому-то одному разомкнуть этот замкнутый контур. Алгоритм выхода из треугольника С. Карпмана:

- 1) осознать, что Вы вовлечены в деструктивные отношения;

- 2) определить, кто Вы в треугольнике: «Жертва», «Преследователь» или «Спасатель» и кем являетесь чаще всего;
- 3) понять, какую выгоду Вы получаете, играя роли, и найти другие источники ее получения;
- 4) принять решение выйти из треугольника;
- 5) перестать играть нынешнюю роль без перехода на другие;
- 6) взять на себя ответственность за развитие ситуации, а не ждать, и требовать от других изменений. Вам не нравится больше эта игра и Вы не хотите больше в нее играть;
- 7) изменить отношение к ролям. «Жертва» должна стать «Учеником», «Спасатель» – «Наблюдателем», «Преследователь» - добрым «Учителем», который не терроризирует своего ученика.

Таблица А.2 – Рекомендации по выходу из каждой роли треугольника

<i>Как перестать быть</i>		
<i>Жертвой</i>	<i>Спасателем</i>	<i>Преследователем</i>
Перестать винить других в своих проблемах	Не брать на себя ответственность за то, что не в состоянии изменить и контролировать	Повышать собственную самокритику. Кто Вы есть, чтобы давать рекомендации всем подряд во всех областях?
Развивать позитивное мышление	Не обещать и не гарантировать.	Если хочется изменить кого-то, лучше начать с себя
Развивать способность принимать решение самостоятельно	Не навязывать свои услуги	Признать право других иметь собственное мнение и принимать самостоятельные решения
Принять, что именно Вы в ответе за то, что выбрали или сделали.	Перенаправить свое стремление быть нужным на собственное развитие и решение своих проблем	Решать только те дела, которые имеют прямое отношение к Вам
В любой ситуации задавать себе вопрос «Что именно я сделаю для решения своей проблемы?»	Помогайте не советами, а энергетикой	Перестать манипулировать другими людьми. Перестать винить Жертву в Ваших проблемах
Не навязывать друзьям или знакомым свои проблемы, жалобы	Не давать советов, а лишь делиться случаями из своего опыта и практики	Развиваться духовно.

6. Нейролингвистическое программирование

Нейролингвистическое программирование (далее - НЛП) – это область практической психологии, изучающая структуру субъективного опыта людей, занимающаяся разработкой языка его описания, раскрытием механизмов и способов моделирования опыта с целью совершенствования и передачи выявленных моделей другим людям.

Технологии НЛП ориентированы на формирование экологических паттернов поведения посредством реорганизации сферы бессознательного аддикта. Большинство паттернов поведения и реакций лиц на внешние и внутренние раздражители являются стереотипными и в терминологии НЛП - автоматическими, поскольку регулируются на бессознательном уровне вне сферы сознательного восприятия. Поэтому суть коррекции зависимости как одной из форм, саморазрушающих бессознательных паттернов поведения, заключается в замене старых деструктивных программ поведения на новые экологичные паттерны поведения на принципах полного отказа от использования аддиктивного агента. Поскольку основным инструментом реорганизации сферы бессознательного аддикта является анализ имеющихся деструктивных

паттернов поведения и их целенаправленное изменение, психологи предлагают рассматривать НЛП как своеобразный образовательный процесс, целью которого является «переобучение мозга».

Техника взмаха при работе со страхом обращения за психологической помощью. Алгоритм действий при выполнении этой техники состоит из следующих последовательных действий:

- 1) устанавливается проблема, с которой необходимо работать, например, «Страх обратиться за психологической помощью»;
- 2) определяется образ желаемого результата терапии, который заявляется зависимым; например, «Хочу, чтобы на коррекции мне было комфортно»;
- 3) попросить аддикта создать пусковой образ (желательно с участием всех сфер восприятия), с которого начинается подлежащий реконструкции паттерн поведения, образ желательно сделать большим и эмоционально насыщенным;
- 4) в нижний угол картины с образом результата разместить маленький образ подлежащего реконструкции нежелательного образа;
- 5) образ желательного результата максимально быстро увеличить в размерах так, чтобы он перекрыл собой нежелательный образ, который пропадет, как только психолог скажет «взмах».

После повторения зависимым такого упражнения несколько раз пусковой образ проблемного поведения стирается и замещается визуализацией желаемого образа. При проверке «взмах» является эффективным, если первый образ становится тяжело представить.

«Генератор нового трезвого поведения». Зависимой личности рекомендуется сформировать мысленный желаемый образ в виде самого себя без аддикции. Затем ему предлагается представить себя в этом образе, вчувствоваться в него. Эти действия следует повторить 5–6 раз, чтобы новый желательный образ с соответствующими субъективными ощущениями возникал быстро. Далее психолог составляет с аддиктом план необходимых действий, чтобы достичь представленного образа. Таким образом, сутью данной техники является подстройка аддикта к желаемому образу с включением вновь приобретенного опыта в новые паттерны поведения.

Логический квадрат убеждения обратиться за помощью в преодолении зависимости. В соответствии с данной техникой психолог в беседе с аддиктом путем задавания вопросов выстраивает логический квадрат, в котором любые два понятия, например, обращение за психологической помощью и отказ от психологической помощи, могут «сочетаться» четырьмя вероятными способами: А и В; А и не В; не А и В; не А и не В.

Специалист последовательно задает зависимому 4 вопроса и далее подробно обсуждает их с зависимым лицом.

1. Что случится, если это Вы обратитесь за психологической помощью?
2. Что случится, если Вы не обратитесь за психологической помощью – реабилитацией?
3. Что не случится, если Вы обратитесь за психологической помощью?
4. Что не случится, если это не обратитесь за психологической помощью?
5. Что случится, если ты станешь безразличным к своей зависимости?
6. Что случится, если ты не станешь безразличным к своей зависимости?
7. Что не случится, если ты станешь безразличным к своей зависимости?
8. Что не случится, если ты не станешь безразличным к своей зависимости?

Любой из четырех вариантов в психологическом плане представляет собой четыре альтернативы, из которых человеческий мозг в силу присущей ему экономности обычно воспринимает и применяет только одну.

Путем детальной проработки и анализа ответов на все четыре вопроса, пациент при помощи психолога делает логические выводы, что позволяет поднять самомотивацию на прохождение психокоррекции, реабилитации.

7. Психосинтез

Психосинтез используется как метод психотерапии в первую очередь тогда, когда причиной проблем является глубокий и сложный конфликт между различными группами сознательных и бессознательных сил аддикта или же когда они происходят в результате глубинных и мучительных кризисов, оптимизирование мотивации по их преодолению.

Психосинтез заключается в формировании или перестройке личности вокруг нового центра, что в результате позволяет человеку стать хозяином своей жизни, избавиться от зависимостей. Ключевым понятием в психосинтезе является понятие «субличности», под которой понимаются противоречивые и, как правило, неосознаваемые человеком мысли и мыслительные образы, которые постоянно находятся в его сознании в противоборствующем взаимодействии. Выделение актуальных субличностей человека в конкретной ситуации удобно для того, чтобы установить основные паттерны его поведения или чувств в различных ситуациях.

У лица с зависимым поведением находятся в постоянном конфликтном взаимодействии по крайней мере две субличности – отрицающая зависимость и ее проявления и стремящаяся к реализации зависимого поведения.

Техники психосинтеза направлены на выявление у аддикта имеющихся у него в сознании субличностей, установить имеющиеся между ними конфликты и найти возможные для них компромиссные формы взаимодействия. Для этого необходимо, чтобы в результате психокоррекции аддикт осознал свои амбивалентные чувства и желания, имеющийся между ними внутренний конфликт, мешающий принять решение и совершить соответствующее действие.

Использование техник психосинтеза в мотивационной терапии обосновано тем, что лица с зависимым поведением обычно отказываются от психокоррекции, поскольку субличность, поддерживающая аддикцию, не представляет себя в ремиссии и сопротивляется психокоррекции и реабилитации.

Работа с субличностями в этом случае состоит из традиционных этапов терапии методами психосинтеза (Руффлер, 1998) – осознание и распознавание; принятие; координация и трансформация; интеграция, которые наполняются соответствующим решаемой проблеме контекстом:

1. Осознание и распознавание проблемы. Пациент мысленно представляет (визуализирует) «идеальную модель» новой личности, к которой он стремится, при этом важно представить эту модель максимально реалистичной, чтобы ее достижение воспринималось как реальное.

2. Принятие зависимым осознанной им нежелательной части своей личности. Иногда такое осознание бывает пугающим. От аддикта требуется немало сил и отваги для того, чтобы взглянуть на них и принять их такими, какие они есть, со всеми их отрицательными качествами: злобой, страхом, ненавистью, гневом и т. д. Нежелательные психодинамические структуры, которые часто произрастают из травматического детского опыта, требуют принятия в первую очередь. Настоящее принятие собственных слабостей, так же, как и сильных сторон личности, может способствовать решению внутреннего конфликта. Такое принятие порождает глубинные личностные изменения, благодаря чему человек становится способным к состраданию и пониманию. Принятие означает возвращение к собственному «Я» и лучшее его познание. Частью процесса является то, что аддикт позволяет себе испытать такие глубокие чувства и эмоции, как печаль, гнев, чувство одиночества и т. д., которые хранятся в психодинамических структурах. Здесь можно проработать с зависимым механизмы принятия и осознания своей болезни.

3. Координация и трансформация – формирование недостающих (или недостаточно развитых) для формирования «идеальной модели» элементов личности начинается с интеллектуального переструктурирования старой системы верований. Ограничивающие и деструктивные ценностные системы подвергаются изменению и трансформации для того, чтобы расширить собственное восприятие мира, в котором переплетены структуры субличностей. Раньше жизненная энергия и воля были направлены на борьбу со всеми, кто пытался уличить аддикта в зависимости, на избегание и сопротивление подобным мыслям. Сейчас они могут быть высвобождены и скоординированы с волей к жизни и с творческим выражением личности.

Формирование новых качеств осуществляется двумя основными путями: с помощью самовнушения, что необходимо сделать, чтобы стать трезвым и с помощью систематической проработки всех «но» аддикта.

4. Интеграция. Любая интеграция подразумевает единство различных элементов, которые зачастую обладают противоположной природой. Здесь необходимо поработать с координацией и соподчинением различных мнений аддикта, его осознанием того, чего ему не хватает для гармонии жизни. Можно попросить аддикта мысленно представить себе «идеальную модель себя», желательно визуализировать ее, подумать о том, чтобы она была для него реалистичной и достижимой.

Все многообразие «идеальных моделей» обычно можно свести к двум основным группам.

К первой группе относятся образы, олицетворяющие внутреннее гармоничное развитие, духовное совершенство. Такие модели более актуальны для интровертов.

Вторая группа образов олицетворяет совершенство в определенной сфере деятельности (ученый, бизнесмен, политик и т. д.). Такие идеальные образы чаще выбирают экстраверты.

Также возможно заключение психологического контракта между зависимым и специалистом, с обозначением четкой «идеальной модели аддикта», психологических целей, плана и сроков лечения.

8. Коучинг

Коучинг – это метод консалтинга, особенностью которого в отличие от метода классического консалтинга является то, что пациент самостоятельно определяет цель, которую необходимо достигнуть, и сам ищет способы достижения этой цели. Психолог (коуч) только направляет процесс поиска и анализа, который выполняются самим зависимым. Это отличает коучинг от психологического консультирования.

Техника «Иерархия ценностей». У каждого аддикта есть ценности, и независимо от того, осознает он их или нет, они лежат в основе его мотивирования на конкретные действия и поступки. Техника «иерархия ценностей» направлена на то, чтобы зависимый человек осознал наиболее значимые для него ценности.

С этой целью аддикт в письменной форме перечисляет максимально возможное число имеющихся у него ценностей, перечисляет вещи и события, наиболее для него важные. После этого все написанные на бумаге ценности он должен объединить по общему признаку в группы, которых должно быть не более пяти. Например, ценности, имеющие отношение к семье, к работе, к финансовому благополучию и т. д. После этого аддикта просят просмотреть весь перечень его ценностей и выяснить, есть ли среди них, например, смартфон, онлайн игры, мессенджеры, компьютерные игры, алкоголь, наркотики. Обычно ни одного из аддиктивных агентов в списке ценностей нет.

После этого аддикта просят проанализировать, как зависимый образ жизни влияет на каждую группу перечисленных ценностей, а потом и на каждую ценность в списке.

Поскольку у лица с зависимым поведением обычно нарушена иерархия ценностей, необходимо ему показать разницу между тем, что надо делать для достижения или сохранения любой из перечисленных им ценностей и тем, что он реально делает.

Например, при анализе ценности «дети» и «семья» важно, чтобы он проанализировал свои усилия для сохранения или разрушения этих ценностей, а затем проанализировал свои переживания по результатам такого анализа - стыд, вину, подавленность, отчаяние и т. д.

На следующем этапе необходимо выяснить, что аддикт может и должен делать, чтобы достигнуть или сохранить эти ценности, а затем выяснить, что он будет чувствовать, если изменит свое поведение и оно будет направлено на достижение или сохранение выбранной ценности.

После того, как у аддикта сформировалось понимание той или иной ценности, например сохранение семьи, необходимо совместно с ним разработать план действий по достижению или сохранению этой ценности. Для лиц с зависимым поведением этот план действия обязательным компонентом включает прекращение аддиктивного поведения. Также этот план действий должен содержать конкретные шаги (действия), которые зависимому предстоит предпринять для

сохранения конкретной ценности и людей, специалистов, которые, по его мнению, и по согласованию с психологом, могут помочь ему в достижении этой цели.

В примерный шаблон такого плана действий необходимо включить следующие пункты:

- 1) что необходимо изменить;
- 2) почему и зачем это необходимо изменить;
- 3) какие действия для этого нужно предпринять;
- 4) помощь каких конкретно людей для этого необходима;
- 5) чем конкретно эти лица могут помочь;
- 6) что конкретно может быть показателем того, что составленный план действий работает;
- 7) что может помешать при выполнении составленного плана действий;
- 8) насколько важно для аддикта достижение цели, ради которой составлен план действий.

9. Символдрама

Символдрама (кататимно-имагинативная психотерапия, кататимное переживание образов, метод «сновидений наяву») (от греч. symbolon - условный знак и drama – действие) – одно из направлений современной психоаналитически ориентированной психотерапии, основу которого составляет имагинация (фантазирование) в форме образов на свободную или заданную психологом тему (мотив). Характерной особенностью символдрамы является предложение аддикту некоторой темы для кристаллизации его образной фантазии, так называемого мотива представления образа.

Описание метода. После проведения беседы и установления с зависимым доверительных отношений аддикта просят лечь на кушетку. Лежащего с закрытыми глазами на кушетке или сидящего в удобном кресле аддикта вводят в состояние расслабления. В работе со взрослыми аддиктами и подростками для этого используется техника, близкая к двум первым ступеням аутогенного тренинга по Й. Х. Шульцу. Как правило, бывает достаточно нескольких простых внушений состояния спокойствия, расслабленности, тепла, тяжести и приятной усталости последовательно в различных участках тела. После достижения состояния расслабления (что можно проконтролировать по характеру дыхательных движений, дрожанию век, положению рук и ног) ему предлагается представить образы на заданную психологом в открытой форме тему - стандартный мотив. Представляя образы, аддикт рассказывает о своих переживаниях сидящему рядом психологу. Психолог как бы «сопровождает» аддикта в его образах и, если необходимо, направляет их течение в соответствии со стратегией психокоррекции. Участие психолога внешне выражается в том, что через определенные промежутки времени при помощи комментариев типа «да», «угу», восклицаний типа «Вот как!», повторения описаний аддикта, а также при помощи вопросов о деталях и свойствах образа он сигнализирует о том, что внимательно следит за ходом развития образов аддикта. Чтобы обеспечить наиболее полное и глубокое самораскрытие личности аддикта, необходимо свести до минимума суггестивное воздействие психолога. В частности, вопросы психолога должны быть открытыми, так как уже в самом вопросе могут быть некоторые элементы внушения. Например, вместо того чтобы спросить: «Дерево большое?» - или – «Далеко ли это дерево?», - что уже предполагает определенное ожидание ответа, следует спрашивать: «Какого размера дерево?» или «На каком расстоянии находится это дерево?».

Длительность представления образов зависит от возраста аддикта и характера представляемого мотива. Для подростков и взрослых зависимых она составляет в среднем около 20 минут, но не должна превышать 35–40 минут. Мотивы, используемые в Символдраме, были выработаны в ходе долгой экспериментальной работы. Из множества возможных мотивов, наиболее часто спонтанно возникающих, были отобраны такие, которые, с диагностической точки зрения, наиболее релевантно отражают внутреннее психодинамическое состояние и, в то же время, обладают наиболее сильным психопсихологическим эффектом.

В качестве основных мотивов символдрамы могут быть использованы следующие:

- 1) луг, как исходный образ каждого психопсихологического сеанса;
- 2) подъем в гору, чтобы увидеть с ее вершины панораму ландшафта;
- 3) следование вдоль ручья вверх или вниз по течению;
- 4) обследование дома;

- 5) встреча со значимым лицом (мать, отец, братья и сестры, кумир, учитель и т. д.) в реальном или символическом облачении (в образе животного, дерева и т. п.);
- 6) наблюдение опушки леса и ожидание существа, которое выйдет из темноты леса;
- 7) лодка, появляющаяся на берегу пруда или озера, на которой ребенок отправляется покататься;
- 8) пещера, которую сначала наблюдают со стороны в ожидании, что из нее выйдет символическое существо, и в которую, по желанию ребенка, можно также войти, чтобы в ней побыть или чтобы исследовать ее глубины.

Наряду с перечисленными мотивами в последние годы широко используются также три следующих дополнительных мотива: 1) наблюдение и установление контакта с семьей животных – с целью получить представление о проблемах в семье ребенка, а также провести их коррекцию; 2) получение во владение надела земли, чтобы что-нибудь на нем возделывать или построить; 3) представление себя примерно на 10 лет старше.

У лиц с зависимым поведением этот метод применяют для преодоления приобретенного в детстве опыта с переживанием собственной неполноценности и отверженности окружающими, поскольку считается, что существует зависимость между детским опытом первого года жизни ребенка и особенностями его поведения во взрослой жизни. Задачей метода является помочь аддикту разобраться в негативном детском опыте, что уже само по себе имеет большой психологический смысл.

Инициирование аддикта к визуализации заданных ему психологом символдраматических образов предполагает символический возврат его в детство и установление символического контакта с матерью в имажинативной форме. В результате такого воображаемого переноса в детство пациент ощущает материнское тепло, ее внимание и любовь, дефицит которых он возможно испытывал в детстве. Лица с зависимым поведением обычно успешно визуализируют заданные образы и легко переносятся в своих фантазиях в детство, что связано с тем, что для данной категории лиц характерно хорошо развитое образно-чувственное мышление. Алгоритм применения данного метода состоит из следующих последовательных действий:

1. Выявление особенностей личности аддикта путем сбора анамнеза и посредством ассоциативных процессов и рисунков. Для этого используются такие мотивы как «Ручей», «Гора», «Подъем в гору», «Спуск с горы», «Дом», «Опушка леса», «Дерево», «Цветок», анализ их рисунков и интерпретаций, которые сделал участник Символдрамы.

2. Ресурсная подпитка личности на глубоком архаичном уровне. Для этого используют такие мотивы как «Идеальный луг», «Мой луг», «Место, где мне хорошо», «На теплом пляже», «Согреться у камина», «Целебный источник», с помощью данных мотивов пытаются привести аддикта к общему усилению мотивации к психокоррекции и реабилитации, убрать страх, сопровождающий отказ от зависимости, тревогу отказа от привычного зависимого образа жизни, задавая уточняющие вопросы типа «А что приведет тебя к месту, где тебе хорошо?», «есть ли там интернет, смартфон, ПАВ?», «какой путь ты проделал, чтобы оказаться на теплом пляже?». На данном этапе работы необходимо сделать все, чтобы человек чувствовал себя защищенным, ощущал тепло и любовь, которыми он, возможно, был обделен в детстве, а также с помощью вызываемых образов показать разницу «зависимого мира» и «трезвого и свободного от зависимости».

3. Проработка выявленных проблем. На данном этапе необходимо использовать актуальные мотивы, которые эффективнее всего прорабатывают выявленные проблемы. Это могут быть мотивы «Слон», «Медведь», «Дом», «Опушка леса», «Гора». На последних сеансах можно применить мотив «Строительство дома, где нет зависимости (ПАВ, алкоголя, интернет-зависимости)», который на символическом уровне предполагает построение новой личности.

Символдрама позволяет разобраться со своими конфликтами и проблемами, а также принять решение обратиться за помощью на символическом уровне. Тем самым можно обойтись без интеллектуального разбора проблем аддикта, к которым зависимый может быть еще не готов.

9. Мотивационное интервью

Мотивационное интервью (мотивирующее интервьюирование) направлено на то, чтобы зависимый человек изменил свое отношение к своему аддиктивному поведению. Мотивационное интервью начинается со сбора жалоб аддикта на здоровье, психологическое состояние, особое внимание необходимо уделять интересам аддикта, чтобы лучше разобраться в его жизненных приоритетах. При сборе первичного анамнеза желательно использовать помощь родных и близких зависимому лицу, в некоторых случаях могут быть привлечены знакомые лица, которые проявляют заинтересованность в выздоровлении аддикта и искренне стремятся ему помочь.

Важно при сборе анамнеза выяснить социально-бытовые условия жизни аддикта, его отношения с членами семьи и другими родственниками, его взаимоотношения с сослуживцами и начальством, а также максимально подробно выяснить все особенности его рабочего процесса, характер взаимоотношений с соседями и друзьями, т.е. максимально подробно определить все особенности его среды обитания.

После сбора анамнестических сведений психолог в пределах своей профессиональной компетенции проводит диагностику актуального состояния аддикта, формулирует последствия зависимого образа жизни, выделяет все актуальные для аддикта проблемы, в том числе связанные с зависимым поведением, которые требуют своего разрешения.

Основные методики мотивационного интервью:

Методика «сократического диалога». Психолог в процессе беседы с аддиктом выявляет у него доминирующее деструктивное (патологическое) убеждение, доводит его до абсурда, чтобы продемонстрировать зависимому его ошибочность и несостоятельность и сделать аддикта более лояльным и доступным к психологической коррекции.

Методика «адвокат дьявола». После выявления у аддикта деструктивного (патологического) убеждения психолог делает вид, что принимает и поддерживает его полностью, постепенно абсолютизирует это убеждение, доводит его до абсурда и таким образом пытается продемонстрировать аддикту ошибочность этого убеждения.

Например, психолог полностью поддерживает образ жизни и привычки аддикта с аддикцией, фиксирует беседу на описании положительных моментов, связанных с проявлением зависимости, демонстративно защищает аддикта в его решении прибегать к зависимому поведению и таким образом пытается сформировать у аддикта более объективное и критичное отношение к своему патологическому и дезадаптивному поведению.

Методика «проверка гипотезы». Задача психолога сформировать у аддикта умение увидеть и положительные и отрицательные последствия зависимости, проанализировать их соотношение и оценить их влияние на жизнь аддикта и его семьи.

Основными принципами мотивирующего интервью являются: психолог направляет беседу с зависимым таким образом, чтобы сделать ее максимально информативной, с этой целью психолог задает наводящие вопросы, переспрашивает аддикта и перефразирует его выражения, повторяет или отзеркаливает его жесты и позы и т. д.; психолог фиксирует внимание аддикта на обнаруженных в его рассказе противоречиях между текущим положением дел и его стремлениями в будущем, между отдельными фактами его жизни, между устанавливаемыми аддиктом причинно-следственными связями, обсуждает с зависимым выявленные противоречия и в процессе корректирующей беседы с зависимым пытается сделать его отношение к излагаемым фактам более критичным; психолог фиксирует все возникающие в процессе беседы эмоциональные реакции аддикта и с использованием методик мотивационного интервью и рациональной психотерапии пытается их корректировать; не допускаются эмоциональные реакции со стороны психолога, а также ссоры и конфликты с зависимым при изложении им недостоверной или искаженной информации о своей жизни, необходимо с использованием методик мотивационного интервью и рациональной психотерапии показать зависимому ошибочность его убеждений и их корректировать; психолог должен на протяжении всего интервью настраивать аддикта на успех в достижении поставленной цели, поднимать его самооценку и его уверенность в своих силах при решении им актуальных проблем.

Приведенные методики и принципы мотивационного интервью позволяют психологу при изучении истории жизни аддикта и анализе имеющихся у него проблем установить с зависимым

патерналистские и доверительные отношения, снять у аддикта эмоциональные зажимы и протестные реакции, связанные с его проблемой, вывести его на более свободное обсуждение проблемы и постепенно направить аддикта на более критичную оценку своей жизни и поведения, сформировать у него более рациональное отношение к имеющемуся у него зависимому поведению.

Однако данные методики имеют также ряд недостатков и не могут быть применены ко всем аддиктам. Основными требованиями к зависимому для проведения с ним мотивационного интервью являются следующие:

- наличие достаточного интеллектуального уровня, что необходимо для всестороннего и максимально объективного анализа проблемы;
- наличие критического мышления, что облегчает всесторонний анализ проблемы;
- готовность аддикта к обсуждению альтернативных мнений, в том числе и в отношении его проблемы;
- повышенная внушаемость аддикта препятствует восприятию альтернативных позиций и делает невозможной всесторонний анализ проблемы;
- отсутствие у аддикта повышенной сензитивности, поскольку мотивационное интервью, построенное на контрастных позициях, может его травмировать.

10. Конфронтационное интервью

Более традиционным и менее травматичным для зависимого является метод конфронтационного интервью, при котором психолог открыто или даже демонстративно противопоставляет свое отношение к обсуждаемой проблеме мнению аддикта. Такой тип построения беседы психолога с зависимым менее травматичен для лиц с аддикцией, поскольку для них привычно вследствие своей болезни и негативного отношения к ней окружающих противостоять окружающим и всеми доступными для аддикта способами отстаивать свои позиции.

Основные различия мотивационного и конфронтационного интервью:

1. При конфронтации отрицания психолог и аддикт находятся в диаметрально противоположных позициях: психолог доказывает зависимому наличие у него зависимого поведения, а аддикт это отрицает. Отсутствие у аддикта осознания наличия у него зависимого поведения является препятствием для его обращения за психологической помощью и начала коррекции, а конфронтация с психологом усиливает эту негативную на психокоррекцию установку. При проведении мотивационного интервью признание зависимым наличия у него зависимости не является обязательным условием для начала психокоррекции и реабилитации, поскольку у аддикта нет жесткой установки на отрицание оказываемой помощи.

2. При конфронтации отрицания психолог фиксирует внимание аддикта на том, что он не сможет самостоятельно справиться с имеющимся у него зависимым поведением, связанными с ним негативными психологическими, социальными последствиями и проблемами со здоровьем. При проведении мотивационного интервью, наоборот, аддикта настраивают на то, что решение актуальной проблемы зависит исключительно от него и его желания и стремлений.

3. При конфронтации отрицания существенно увеличена роль психолога, поскольку только он может справиться с имеющейся проблемой в форме аддикции, при этом психолог воспринимается зависимым как всемогущая и всезнающая личность, а себе аддикт отводит пассивную роль и во всем соглашательскую с психологом позицию. При мотивационном интервью зависимый человек и психолог находятся в равноправных позициях, разница между ними заключается лишь в том, что зависимый в отличие от психолога не обладает специальными знаниями и навыками, необходимыми для решения проблемы аддикта.

4. При конфронтационном интервью психолог постоянно заостряет внимание аддикта на все новых и новых симптомах имеющегося у него зависимого поведения, убеждая аддикта в том, что у него есть патологическое и дезадаптивное поведение. При мотивирующем интервью психолог сосредотачивает беседу на личностных проблемах аддикта, а не на признаках имеющейся у него аддиктивного поведения.

5. При конфронтационном интервью сопротивление аддикта рассматривается как отрицание и оспаривается новыми доводами со стороны психолога, тогда как при

мотивационном интервью сопротивление аддикта расценивается как естественная реакция человека, имеющего зависимость.

6. При конфронтации отрицания все психологические приемы исходят от психолога, а не от аддикта, который не способен принять верное решение и сделать правильный выбор. При мотивационном интервью задачи и методы психокоррекции постоянно обсуждаются с зависимым и без его участия никакие решения не принимаются.

Рекомендации родственника лица с зависимым поведением по мотивированию его к обращению за психологической помощью.

И родственникам, и специалистам обычно бывает крайне сложно вывести зависимого человека на открытый диалог по поводу аддиктивных расстройств и связанных с этим психологических и социальных проблем. В связи с этим были разработаны правила, которых следует придерживаться в разговоре на эту тему:

1. Нельзя разговаривать на повышенных тонах и прибегать к разного рода угрозам, шантажу и ультиматумам.

2. Разговор желательно вести, когда лицо находится вне реализации зависимого поведения, не испытывает психический и физический дискомфорт в следствии аддикции.

3. При разъяснении лицу с зависимым поведением необходимости обращения за помощью желательно подкреплять соответствующие доводы реальными фактами из жизни самого лица и семьи в целом.

4. В семье желательно установить жесткое правило: все члены семьи должны вносить свой вклад в распределение домашних обязанностей и бюджет семьи, исключая необоснованное иждивение.

5. Родственники не должны опасаться отказать лицу с зависимым поведением в его денежном содержании.

6. Нельзя его останавливать, если он решил в ответ на предъявляемые к нему другими членами семьи жесткие требования уйти из дома, но надо дать ему понять, что семья готова принять его обратно, если он откажется от зависимости и обратится за помощью.

Если в жизни лица с зависимым поведением все относительно благополучно, то однократный и непродолжительный разговор по проблеме аддикции не приведет к ожидаемым результатам, поэтому семье необходимо предпринимать повторные попытки мотивации. При этом мотивирующими моментами могут быть истории о близких и знакомых людях, у которых возникли большие проблемы в связи с зависимостью (психические расстройства, ухудшение здоровья, проблемы с семьей, неуспеваемость в обучении и другие).

Эффективно к разговорам на эту тему привлекать лиц, которые много значат и авторитетны для лица с зависимым поведением. Нередко эффективными оказываются разговоры с компетентными лицами в области зависимости или успешно преодолевшими зависимость и вернувшимся к нормальной жизни аддиктами прошедшими психокоррекцию или реабилитацию.

Хороший результат дает фото- или видеосъемка поведения лица с зависимым поведением в состоянии захваченности зависимым поведением.

Если разговоры не приносят желаемых результатов, родственникам необходимо обратиться за консультативной помощью к специалисту или обратиться в группы само- и взаимопомощи. Квалифицированные специалисты проконсультируют, как лучше себя вести с лицом с зависимым поведением, чтобы мотивировать его на обращение за помощью.

Требования к предоставлению консультирования и поддержки в работе:

1) консультирование пациентов проводится в предпочтительном для аддикта месте;
2) зависимому предоставляется информация, которая отвечает его потребностям и актуальным проблемам;

3) для проведения консультирования аддикта используется любой ситуационный повод: жалобы аддикта на здоровье, проблемы с окружающими, имеющаяся профилактическая литература;

4) при проведении консультирования по любым проблемам всегда поднимается вопрос о наличии у аддикта зависимости и дается информация и по согласию аддикта направление в партнерские реабилитационные организации;

5) консультирование должно охватывать все вопросы, касающиеся прослеживания достижений с момента последнего контакта; жалоб аддикта на здоровье; оценки удовлетворенности предоставляемыми материалами; оценки потребностей в других услугах и материалах; направления в партнерские психологические и социальные сервисные организации.

Цель: помощь лицам с зависимым поведением и сопутствующими заболеваниями в улучшении качества жизни, а также поддержании здорового образа жизни в выработке индивидуального плана и поэтапного решения актуальных проблем.

Целевая группа: лица с зависимым поведением, в том числе с сопутствующими социально значимыми заболеваниями и созависимые лица.

К данной работе могут быть привлечены психологи, социальные работники, а также консультанты, имеющие опыт работы с лицами с зависимым поведением. Обращение в специализированную службу всегда происходит добровольно и в условиях строгой конфиденциальности.

Формы психосоциального сопровождения: проведение мотивационных бесед, реализация программ психологической поддержки, составление индивидуальных планов, патронаж; консультации по телефонам «горячей линии» по вопросам профилактики зависимого поведения и сопутствующих заболеваний; содействие в получении психологической помощи, профилактики; привлечение к работе других лиц, оказывающих специализированную помощь лицам с зависимым поведением и сопутствующими им заболеваниями; консультирование родственников и созависимых из числа социального окружения; установление взаимоотношений с другими государственными, муниципальными и некоммерческими организациями, оказывающими услуги лицам с зависимым поведением и другими социально значимыми заболеваниями.

Основные направления деятельности по социальному сопровождению лиц с зависимым поведением: 1) накопление и передача опыта по психосоциальному сопровождению, создание обучающих программ для специалистов, установление взаимодействия между психологами, социальными и медицинскими работниками, если они предусмотрены штатным расписанием, составление индивидуальных программ выздоровления и их дальнейшей реализации; 2) непрерывное психосоциальное сопровождение аддиктов, которые выказали желание отказаться от аддикции, в том числе на этапе мотивационной беседы, направление их в реабилитационные организации, консультирование по программам оказания психологической, социальной и правовой помощи, а также оказание помощи аддиктам нуждающимся в ресоциализации; 3) расширение регионов, охваченных данным видом работы, а также расширение форм государственной помощи и поддержки общественным негосударственным некоммерческим организациям, занятым данным видом деятельности.

Обучение специалистов методам интервенции

Важным этапом в процессе формирования у лиц с зависимым поведением мотивации на обращение за психологической и социальной помощью является обучение специалистов методам работы с аддиктивными личностями. Для этого с сотрудниками регулярно проводить специализированные тренинги и семинары по проведению мотивационной работы с целевыми группами.

Целевая группа: работники государственных учреждений, оказывающих психологическую, социальную, реабилитационную помощь лицам с аддиктивным поведением; сотрудники общественных негосударственных некоммерческих организаций, занятых в мотивировании лиц с зависимым поведением;

Формы работы. Организация тренингов, семинаров, круглых столов, мастер-классов по аддиктивной тематике, проведение фокус-групп и групп супервизии, организация и проведение рабочих встреч, индивидуальных консультаций.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Комплексная программа реабилитации лиц с зависимым поведением

Честно ответив на эти вопросы, Вы можете понять, являетесь ли Вы зависимым человеком или нет. Следующие вопросы могут Вам дать возможность оценить вашу ситуацию. Если Вы ответите утвердительно на большинство из следующих вопросов, рабочая тетрадь по модели «12 шагов» может быть полезной для вас.

1. Вы что-то скрываете или лжете о своем зависимом поведении (употребление ПАВ или патологическом использовании интернета и технологий, связанных с ним)?

2. Вы чувствуете у себя эмоциональное снижение, когда не прибегаете к зависимому поведению?

3. Вы когда-нибудь брали перерыв при реализации зависимого поведения, а потом теряли контроль над своим желанием по их использованию?

4. Когда вы расстроены, вы успокаиваете себя с помощью употребления ПАВ или патологического использования интернета, планировали использовать зависимое поведение для изменения своего актуального состояния?

5. Является ли использование аддиктивного агента (ПАВ, интернет и технологии, связанные с ним) первостепенным, когда вы просыпаетесь?

6. Реализуете ли Вы свою зависимость перед сном?

7. Устанавливаете ли Вы ограничения на употребление/использование ПАВ/ интернета, а затем нарушаете их, используя/употребляя дольше, чем предполагалось?

8. Вы поздно ложитесь спать из-за интернета, онлайн просмотров, игр, употребления ПАВ?

9. Вы пропускаете занятия, опаздываете на работу по причине использования интернета или связанных с ним технологий или употребления ПАВ?

10. Вы чувствуете вину и стыд по причине реализации зависимого поведения?

11. Влияет ли использование интернета и других цифровых технологий употребление ПАВ на выполнение Ваших семейных обязанностей?

12. Испытывали ли Вы финансовые или профессиональные проблемы от навязчивого использования интернета и технологий, связанных с ним/употребления ПАВ?

13. Возникают ли у вас амбивалентные чувства по отношению к аддиктивному агенту (осознание, что интернет/ПАВ Вам мешает и чувство невозможности отказаться от его использования ли употребления)?

14. Бывают ли у Вас периоды, когда Вы проводили: а) в онлайн пространстве всю ночь или несколько дней, подряд будучи увлеченным онлайн-играми, программированием, интернет-серфингом и другим контентом? б) употребляли ПАВ в течение нескольких дней, или недели, или, может быть, месяца?

15. Вы избегаете общественных мероприятий по причине реализации зависимого поведения?

16. Вы используете интернет, смартфон с выходом в интернет во время еды, или забываете поесть во время использования интернета и его технологий, или пренебрегаете едой, особенно до приема ПАВ? Не перестали ли Вы заниматься собой – делать зарядку, принимать душ, обращаться к врачу, в случае появления проблем со здоровьем?

17. Испытываете ли эмоциональное возбуждение, эмоциональное снижение, вину, обиду и другие негативные эмоции при использовании аддиктивного агента химической или поведенческой природы?

18. Используете ли Вы зависимое поведение, чтобы заглушить свои чувства?

19. Были ли Вы госпитализированы из-за повреждений, несчастных случаев или травм, связанных с зависимым поведением?

20. Бывает ли у вас тяга к наркотику/интернету (желание употребить ПАВ/использовать интернет или техническое средство) такой силы, что Вы готовы рискнуть и разругаться с близкими или нарушить закон? Большинство лиц, идентифицирующих себя как зависимые

отвечают «Да» на многие из этих вопросов. Если вы ответили утвердительно на несколько из них, вы можете рассмотреть, как много у вас общего с нами и рассмотреть возможность использовать решение, которое мы предлагаем.

Зависимость – это форма аддиктивного поведения, выражающаяся в виде неконтролируемого использования ПАВ/интернета и навязчивого желания вернуться в виртуальное пространство или употребить ПАВ с целью изменения состояния сознания, проявляющаяся в виде нарушений на психофизиологическом, индивидуально-психологическом, социально-психологическом уровнях.

Опиши твои отношения с зависимостью

Какую, по-твоему, роль играет зависимость в твоей жизни?

Ты пытался(ась) соскочить с этой дороги? Опиши, что произошло, если пытался(ась).

Какими будут последствия продолжения зависимого образа жизни?

Нарисуй, как выглядит твоя зависимость.

Обратная связь

Обратная связь – это способ помочь другому человеку задуматься о возможности изменить свое поведение. Это такое общение, при котором человек получает информацию о том, как его воспримут другие, как другие видят проявление его чувств, как он воздействует на других или обращает свое внимание на те механизмы защиты, которые он использует для того, чтобы не дать другим почувствовать, какие эмоции он испытывает.

На что стоит обратить внимание, чтобы твоя обратная связь была продуктивной:

Выражайся в описательной манере: описывай человеку свои собственные реакции на то, что ты увидел(а), услышал(а) или испытал(а). Это дает ему возможность воспользоваться или не воспользоваться обратной связью, на его усмотрение. Пример: «Я испытала самый настоящий испуг, когда услышала, что ты сказал своему сыну».

Старайся не выносить суждения или приговор. Давая обратную связь, ты не оказываешься «правым(ой)» или «неправым(ой)», а, прежде всего, выражаешь свое восприятие того, что ты увидел(а), услышал(а), или испытал(а). Избегай такой обратной связи: «С твоей стороны гнусно было сказать такое, тебе должно быть стыдно за себя!».

Пользу принесет обратная связь, которая касается конкретных вещей, а не обобщает. Когда говорят: «Ты стремишься давить и властвовать», то это заявление общего характера и приносит меньше пользы, чем высказывания типа: «Похоже было, что ты не слушал, что говорили другие, и я чувствовал, что вынужден или принимать твою точку зрения, или ожидать нападения с твоей стороны».

Продуктивная обратная связь учитывает как потребности дающего ее, так и ее адресата. Обратная связь может быть разрушительной, когда она служит лишь удовлетворению потребности дающего и не учитывает потребности получателя. Поэтому старайся давать полезную информацию, а не просто «сваливать» свои чувства на другого.

Подтверждай примерами возникающие у тебя ощущения. Это поможет тебе избежать общих заявлений. Кроме того, адресат обратной связи получит необходимую информацию. Если

ты говоришь, что кто-то «кажется сердитым», то это нуждается в подтверждении примерами, почему тебе кажется, что ты воспринимаешь гнев. Например: «Похоже, что ты зол. Я слышу сарказм в том, что ты говоришь. Ты повышаешь голос и потрясаешь кулаками, это говорит мне о том, что ты зол».

Чтобы быть полезной, обратная связь должна быть своевременной. Продуктивнее всего давать обратную связь при первой же возможности после защитной реакции (в зависимости от готовности человека услышать эту обратную связь, наличии поддержки со стороны других и т. д.). Иногда нужно проверить точность понимания обратной связи. Одним из способов проверки является просьба к получателю перефразировать услышанное, чтобы удостовериться, то ли имел в виду автор обратной связи. Когда человек обижается, испуган или имеет низкую самооценку, то вполне возможно от него получить ошибочную оценку обратной связи, услышав нечто прямо противоположное тому, что ты имел(а) в виду.

Когда обратная связь выдается группе, то, как у дающего, так и получающего есть возможность проверить точность обратной связи у других членов группы. Если восемь человек указывают на то, что заметили испуг у кого-то, то для получателя обратной связи это будет более убедительно, чем если бы такое ощущение было лишь у одного человека.

Обратная связь – это нехитрый прием, направленный на то, чтобы заставить человека раскрыться или вынудить его к изменениям. После получения обратной связи у человека остается выбор – измениться или нет. Но, по крайней мере, он располагает большей информацией, на основании которой он может сделать лучший выбор.

Таким образом, обратная связь – это средство помощи. Это коррективный механизм, помогающий человеку узнать, насколько его поведение соответствует его намерениям.

Дневник чувств.

«Болезнь невыраженных чувств». Алекситимия – специфическая личностная характеристика, проявляемая сложностями в понимании и словесном описании собственных эмоциональных волнений и эмоций окружающих. Это один из самых важных симптомов зависимого поведения.

Дневник чувств помогает выработать умение распознавать собственные чувства и таким образом способствует пониманию самого себя. Регулярное ведение «Дневника чувств» дает возможность лучше понять собственные поступки и реакции на поступки других людей. В результате мы сможем изменить самих себя, изменить поведение, которое мешает нам в установлении хороших отношений с людьми, либо лишает нас душевного покоя, так необходимого в процессе выздоровления.

Кроме того, что является особо важным для зависимых людей, понимание своих эмоций и чувств позволяет разобраться с патологическим влечением и избавиться от него. Если я научился(ась) осознавать себя в каждый момент времени, то я не испытываю обострения аддиктивного влечения, я знаю, чего я хочу – есть, пить, общаться, быть услышанным(ой), быть понятым(ой) и т. д.

Таким образом, выгоды, которые мы получаем, делая анализ чувств:

- избавление от обострения влечения к реализации зависимого поведения;
- знакомство с самим собой;
- обретение свободы выбора;
- шаги навстречу окружающим;
- духовный и личностный рост.

Таблица Б.1 – Дневник чувств (J. Väärt, 2003 г.)

Событие (мысль, воспоминание и др.)	Чувства	Физическая реакция (вздрогнул(а), покраснел(а) и т. д.)	Приятно или неприятно для меня	Как я себя повел(а)? Что сделал(а)? Что подумал(а)?

Таблица Б.2 – Чувства (J. Väärt, 2003 г.)

Радость	Гнев	Страх	Стыд	Тоска
Заинтересованность	Безучастность	Раздражительность	Растерянность	Жалость к себе
Доброжелательность	Пренебрежение	Подозрительность	Нечестность	Неадекватность
Взволнованность	Недовольство	Нерешительность	Ущербность	Разочарование
Ответственность	Враждебность	Настороженность	Неловкость	Подавленность
Торжественность	Раздражение	Перепутанность	Недооценка	Предательство
Сопричастность	Униженность	Неуверенность	Стеснение	Угнетенность
Удовлетворение	Хвастовство	Безнадежность	Сожаление	Удрученность
Воодушевление	Неистовость	Застенчивость	Раскаяние	Одиночество
Умиротворение	Надменность	Растерянность	Унижение	Раздражение
Сопереживание	Одиночество	Беспокойство	Смушение	Тоскливость
Взвинченность	Отвращение	Сдержанность	Насмешка	Ожесточение
Благодарность	Холодность	Сострадание	Похоть	Омертвление
Чувственность	Злорадство	Нервозность	Обман	Отчуждение
Преклонение	Равнодушие	Боязливость	Вина	Озлобление
Роскошество	Нетерпение	Отчуждение	Угрызение совести	Равнодушие
Сердечность	Ненависть	Гадливость		Отвращение
Возбуждение	Бунт	Отвращение		Принижение
Искренность	Обида	Скрытность		Меланхолия
Спокойствие	Ярость	Омерзение		Катастрофа
Покой	Злость	Ужас		Горе
Тепло	Ирония	Лень		Боль
Любовь	Цинизм	Жуть		Обида
Обожание	Сарказм	Мука		Тоска
Смирение	Протест	Испуг		Скука
Общность	Унижение	Злость		Сплин
Поддержка	Нелюбовь	Боязнь		Грусть
Честность	Агрессия	Паника		Печаль
Удивление	Отрицание	Жалость		Апатия
Энтузиазм	Бешенство	Зависть		Горечь
Интимность	Неприязнь	Робость		Уныние
Облегчение	Нервность	Тревога		Хандра
Довольство	Предательство	Смятение		Скорбь

Продолжение таблицы Б.2

Вождение		Жадность		Унижение
Уверенность		Опасение		Терпение
Наслаждение		Волнение		Поражение
Подъем духа		Трусость		Огорчение
Уверенность в себе		Резкость		Депрессия
Интерес		Ненависть		
Восторг		Неадекватность		
Доверие		Угнетенность		
Веселье		Одиночество		
Надежда		Разочарование		
Радугие		Поражение		
Эйфория		Жалость к себе		
Усердие		Унижение		
Желание		Чувство боли		
Симпатия		Грусть		
Легкость		Подавленность		
Ожидание		Предательство		
Озарение		Скука		
Благость		Печаль		
Единство		Апатия		
Волнение		Равнодушие		
Нежность		Депрессия		
		Принижение		
		Раздражение		
		Обида		
		Смятение		
		Брезгливость		
		Тревога		
		Ужас		
		Лень		
		Испуг		

Таблица Б.2 – Возможные реакции тела (J. Väärt, 2003 г.)

<i>Голова:</i>	<i>Тело:</i>
Брови сдвинуты, приподняты	Тело расслаблено
Морщю лоб	Мурашки по телу
Горят щеки, лицо, уши	Сжались кулаки
Улыбаюсь	Суетливые движения
Колики по голове	Мышцы напряжены
Взгляд в одну точку	Вспотели ладони, тело, спина и т. п.
Глаза бегают	Жар в груди, по спине, лицу и т. п.
Сжимаю челюсть	Учащенное сердцебиение
Зеваю, потягиваюсь	Гудит в желудке
В глазах песок, туман	Дрожь в ногах, по телу и т. п.
Щурю глаз	Переминаюсь с ноги на ногу
Сухость во рту	Тяжесть в ногах, голове, груди и т. п.
Глаза слипаются, слезятся	Напряжена спина, шея, тело
Нервный тик в виске, щеке и т. п.	Учащенное, затаенное дыхание

Списки «Чувства» и «Возможные реакции тела» неокончательные, их можно и нужно дополнять.

Задание №1. История формирования зависимости

Для полноценной проработки Первого шага программы выздоровления нам необходимо увидеть и осознать, как развивалась наша болезнь с течением времени. Зависимость далеко не сразу стала для нас проблемой. Было время, когда нам нравилось использовать интернет и его технологии или употреблять ПАВ и мы не видели причин, почему мы должны отказывать себе в удовольствии. Это период можно охарактеризовать «интернет/ПАВ - друг». Однако со временем интернет/ПАВ вместо того, чтобы помогать, стали создавать нам проблемы. Это период развития зависимости мы обозначим, как «интернет/ПАВ - враг». Ещё чуть позже зависимость начала всё больше и больше вторгаться в нашу жизнь, постепенно беря её под контроль. Этот период мы назовём «интернет/ПАВ - хозяин». История болезни – это рассказ о том, как менялись твои отношения с интернетом/ПАВ с течением времени.

История зависимости – это не история твоей жизни. Тебе не нужно расписывать в подробностях, как у тебя складывались отношения с родителями, и каких успехов тебе удалось достичь в своей карьере. Это также не анализ, отвечающий на вопрос «почему?» История зависимости – это рассказ о том, что происходило с тобой и твоей жизнью в связи с пристрастием к интернету/ПАВ. Это перечень конкретных фактов, а не рассуждения по их поводу. Это также возможность осознать свои чувства и поделиться ими с другими.

Избегай соблазна оправдывать себя или замалчивать болезненные факты. Помни, что мы больны ровно настолько, насколько мы ещё не высказались.

1. Отношения с интернетом/ПАВ в детстве (до 7 лет)

Опиши, как относились к интернету/ПАВ, смартфону твои близкие. Были ли у кого-то из твоих родных проблемы с использованием интернета/ПАВ? Приходилось ли тебе ребёнком

играть со смартфоном/ атрибутами ПАВ, смотреть видеоролики/смотреть как употребляют ПАВ, играть в игры/ использовать ПАВ? Как тебе это было? Каковы были последствия на тот момент?

2. Отношения с интернетом/ПАВ в период начальных и средних классов.

Опиши отношение к интернету/ПАВ твоих близких в этот период. Приходилось ли тебе тогда использовать интернет/употреблять ПАВ? Какие были ощущения? Были ли последствия?

3. Отношения с интернетом/ПАВ в период старших классов

Опиши, каким было твоё использование интернета/употребления ПАВ в этот период:

Где, и при каких обстоятельствах?

Какие предпочитал технические средства для выхода в интернет и какой контент доминировал/ Какие ПАВ предпочитались в употреблении, с кем употребляли?

Как часто использовал интернет/ Как часто употреблял ПАВ?

Сколько времени затрачивалось на использование интернета/ на употребление ПАВ?

Как менялось твоё состояние?

Какие идеи и убеждения у тебя были относительно использования интернета/ПАВ?

Каковы были последствия в тот период?

Отношения с интернетом/ПАВ в период дальнейшей учёбы (училище, техникум, колледж, институт)

Сколько времени затрачивалось на использование интернета/употребление ПАВ?

Как менялось твоё состояние?

Какие идеи и убеждения у тебя были относительно использования интернета/ПАВ?

Каковы были последствия в тот период?

Чему и как мешало твоё использование интернета/употребление ПАВ?

Изменилась ли твоя жизнь в связи с использованием интернета/употреблением ПАВ и в какую сторону?

5. Отношения с интернетом/ПАВ в период взрослой жизни (армия, работа, личная жизнь, семья)

Сколько времени затрачивалось на использование интернета/ПАВ?

Как менялось твоё состояние?

Какие идеи и убеждения у тебя были относительно использования ПАВ/ интернета?

Каковы были последствия в тот период?

Чему и как мешало твоё употребление ПАВ/использование интернета?

Изменилась ли твоя жизнь в связи с использованием интернета/употреблением ПАВ и в какую сторону?

Что у тебя не получалось из-за бесконтрольного употребления ПАВ или использования интернета и технологий, связанных с ним?

Каковы были последствия в этот период?

6. Отношения с интернетом/ПАВ сегодня

«Ты всё ещё его используешь»?

Что ты собираешься делать со своим зависимым поведением?

Какие идеи и убеждения сложились у тебя сегодня относительно интернета/ПАВ и связанных с ним патологическим поведением?

Во что превратилась твоя жизнь за период становления и развития зависимости?

Считаешь ли ты себя зависимым от интернета/ПАВ? Откуда ты знаешь это?

Что ты собираешься делать с этим?

А теперь, перечитай свою историю и ответь себе на следующие вопросы:

Как с течением времени изменились твои отношения с ПАВ/интернетом и его технологиями?

Что сделал интернет и употребление ПАВ с тобой и твоей жизнью за то время, что ты его используешь?

Что не успел сделать?

Верить ли ты в возможность ограничить использование интернета/ПАВ и одновременно счастливой жизни для себя? Что должно произойти для этого? Что ты собираешься для этого сделать?

Задание № 2. Список проблем

Цель данного упражнения – раскрыть Ваше сегодняшнее восприятие того, что происходит в Вашей жизни. Оно даст Вам «расширенную картину», что привело Вас в эту точку Вашей жизни. Составление списка сделает более продуктивным обсуждение с Вашим психологом и товарищами в выздоровлении тех вещей, которые Вас беспокоят.

Это важно – писать настолько подробно, насколько Вы можете, поскольку, поступая так, Вы делаете Ваше выздоровление еще крепче. Если Вы выходите за пределы отведенного пространства, используйте дополнительный лист бумаги, или пишите в тетради.

В первое время составление этого списка может показаться некомфортным или пугающим. Если это необходимо, прервитесь и вернитесь к работе позже. Некоторые люди обнаруживают, что по мере того, как они пишут, им открываются новые пласты их проблем. И опять это может быть нервным, так что, если Вам необходимо, обсудите всплывающие эмоции со психологом и затем вернитесь к упражнению.

Составьте список всех Ваших проблем, связанный с зависимостью от интернета/ПАВ.

Проблема № 1. _____

Проблема №2. _____

Проблема №3. _____

Проблема № 4. _____

Проблема № 5. _____

Задание № 3. Список секретов

Как правило, люди, страдающие болезненными пристрастиями, имеют значительное количество секретов: они стремятся скрывать свою деятельность, скрывать деньги и брать их тайком, пропускать работу и учебу. Фактически многие проблемы из Вашего Списка Проблем, вероятно, являются проблемами из-за секретов, которые они в себя включают. Вы можете задать самим себе вопрос, сколько проблем из Вашего списка ухудшатся, если все узнают правду о Вашем поведении. Секреты сами по себе создают проблемы.

Во-первых, Вы можете испытывать эмоциональное напряжение от знания, что Вы нечестны.

Во-вторых, у Вас вызывают беспокойство старания помнить, кому и что Вы говорили, чтобы не выдать самих себя.

В-третьих, есть страх перед раскрытием правды.

Каждая из этих проблем взимает с Вас пошлину. И что самое ужасное – так это то, что Вы в конце концов сами начинаете верить в некоторые из Ваших искажений. Зачастую рассказать историю бывает достаточно, чтобы человек, страдающий болезненным пристрастием начал жить так, как будто эта история является реальностью. Вы должны начать с реальности. Не забудьте включить в список не только ложь, которую Вы говорили, но и те вещи, о которых Вы умалчивали. Внося в список каждый секрет, отметьте, у кого нет точного представления о Вас, указав, от кого Вы держите данный секрет. Если Вам необходимо больше места, используйте Ваш дневник или тетрадь.

Секреты.

Первый секрет _____

От кого Вы его держите? _____

Второй секрет _____

От кого Вы его держите? _____

Третий секрет _____

От кого Вы его держите? _____

Четвертый секрет _____

От кого Вы его держите? _____

Пятый секрет _____

От кого Вы его держите? _____

Задание № 4. Список оправданий.

Люди, страдающие зависимым поведением, создают оправдания для своего поведения. Обычно они формулируют свои объяснения в терминах лишения (я никак не могу прийти в себя после обиды со стороны сверстников) или обвинения (родственники меня не понимают). Или они приводят доводы в пользу их уникальности: некоторое особенное обстоятельство или ситуация заставляет их делать то, что они делают (мне приходится испытывать экстремальное напряжение, поскольку я программист, инженер, менеджер...). Каково бы ни было объяснение, цель этого списка – помочь людям, с зависимостью, перейти от оправданий к терминам нездорового поведения.

Это важно с самого начала обозначить эти объяснения как оправдания. Только тогда, когда мы начинаем отдавать себе отчет, что мы создаем оправдания, можем мы начать снимать наслоения лжи, покрывающей наше поведение.

Напишите в таблице, приведенной ниже, оправдания для Вашего поведения, которые Вы использовали за все время. Зачастую люди добавляют к этому списку по мере того, как они прогрессируют в выздоровлении. Отметьте дату, когда Вы осознали, что Вы искажаете реальность с тем, чтобы Вы могли отслеживать Ваш прогресс.

<i>Объяснение</i>	<i>Дата признания</i>
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

Задание № 5. Инвентаризация последствий

Большинство людей, страдающих зависимости, имеют ожидания, что все другие люди будут смотреть сквозь пальцы на вред, причиняемый тем, что они делают. Некоторые становятся до глубины души возмущенными, когда они переживают последствия – оказываются в одиночестве или уволенными с работы, отчисленными из учебного заведения, попадают в лечебные учреждения, реабилитационные центры.

Последствия, однако, являются указательными знаками реальности. Люди, страдающие болезненными пристрастиями, получают их, поскольку мир не разделяет их мыслительные искажения. Ложь, нарушенные обещания и использующее в своих интересах поведение в конце концов обойдется ценой, и ценой дорогой.

В каждом случае люди, страдающие болезненными пристрастиями, обнаруживают, что, с другой стороны, их отрицание является началом процесса горевания. Иными словами, потери начинают увеличиваться и человек, страдающий болезненным пристрастием пытается предотвратить момент встречи с правдой, цепляясь за отрицание. Но, в конце концов, этот момент наступает и бедствие налицо.

Посмотрите реалистично на последствия Вашего зависимого поведения в каждой категории из приведенных ниже. Отметьте галочкой каждое из тех, которые Вы переживали.

- | | |
|--|--|
| 1. Эмоциональные последствия. | 6. Потерпевшие неудачу усилия контролировать Ваше употребление. |
| 2. Мысли или побуждения совершить суицид. | 7. Ощущение, что Вы ведете две совершенно отличающиеся жизни – одну публичную, и другую – секретную. |
| 3. Попытки суицида. | 8. Депрессия, паранойя или страх, что Вы сходите с ума. |
| 4. Мысли или побуждения кого-нибудь убить. | |
| 5. Чувства безнадежности и отчаяния. | |

- | | |
|--|---|
| 9. Потеря контакта с реальностью. | 14. Сильные чувства изоляции и одиночества. |
| 10. Потеря уважения к самому себе. | 15. Сильные страхи о Вашем будущем. |
| 11. Утрата жизненных целей. | 16. Эмоциональное истощение. |
| 12. Действуете против своих собственных ценностей и убеждений. | 17. Другие эмоциональные последствия: _____ |
| 13. Сильные чувства вины и стыда. | |

Физические последствия:

- 1) продолжение зависимости несмотря на риск для здоровья;
- 2) экстремальная потеря или прибавление веса;
- 3) физические проблемы (снижение зрения, астения, язва, панкреатит, повышенное кровяное давление и т. п.);
- 4) физические повреждения или оскорбления, нанесенные другими людьми;
- 5) вовлечение в потенциально опасные ситуации;
- 6) повреждения, нанесенные самому себе;
- 7) расстройства сна (недостаток сна, пересыпание и т. п.);
- 8) физическое истощение;
- 9) другие физические последствия, связанные с Вашей зависимостью: _____

Духовные последствия:

- 1) ощущение разрыва связи с самим собой и с миром;
- 2) утрата веры во все духовное;
- 3) другие духовные последствия: _____

Последствия, имеющие отношение к семье:

- 1) риск потери партнера или супруга;
- 2) потеря партнера или супруга;
- 3) увеличение проблем в браке или в отношениях;
- 4) поставленное под угрозу благополучие семьи;
- 5) потеря уважения со стороны семьи или партнера;
- 6) увеличение проблем с Вашими детьми;
- 7) отчуждение от Вашей родительской семьи;
- 8) другие последствия, имеющие отношение к Вашей семье или отношениям: _____

Последствия для карьеры и образования:

- 1) уменьшение продуктивности на работе;
- 2) понижение в должности на работе;
- 3) потеря уважения сотрудников;
- 4) потеря благоприятной возможности сделать ту карьеру, которую Вы хотите;
- 5) проваленные семестры в институте;
- 6) потеря благоприятных возможностей получить образование;
- 7) потеря своего собственного бизнеса;
- 8) вынуждены менять работы;
- 9) не работаете в соответствии с Вашим уровнем способностей;
- 10) увольнение с работы;
- 11) другие последствия для работы или образования (конкретизировать): _____

Другие последствия:

- 1) потеря значимых дружеских отношений;
- 2) потеря интереса к хобби или различным видам деятельности;
- 3) немного или совсем нет друзей, которые не участвуют или смотрят сквозь пальцы на Ваше зависимое поведение;
- 4) финансовые проблемы;
- 5) нелегальные виды деятельности;
- 6) привлечение к суду;

- 7) нахождение под следствием;
- 8) тюремное заключение или исправительно-трудовая колония;
- 9) кражи или растраты чужих денег, чтобы поддержать употребление;
- 10) другие последствия: _____

Обсуждая эту инвентаризацию с Вашим психологом, Вы получите большую пользу для Вашего дальнейшего выздоровления.

Это тяжелая часть работы. Может случиться так, что люди, страдающие болезненными пристрастиями, почувствуют, что последствия несправедливы. Помните, что никто не обещал Вам справедливости и благоприятных условий. Вы должны иметь дело с тем, что есть на самом деле. Вы могли жить с иллюзией, что другие люди откликнутся на полученные ими несправедливости с сочувствием из-за всего хорошего, что Вы сделали, или проникнутся, как сильно Вы старались. Ничто из этого не поможет Вам сейчас.

Что может здесь помочь – так это посмотреть на последствия как на Ваших учителей. Вы получили урок, чтобы его выучить. Если Вы не выучите урок на этот раз, он проявит себя снова, и, возможно, в не следующий раз в более болезненной форме.

Задание № 6. Отрицание.

Отрицать что-то – значит сказать, что это неправда, сказать «нет» этому или не допускать, что это может случиться. Отрицание, конечно же, может быть честным прямым расхождением во мнениях или отказом. Когда оно сопряжено с находящимся вне контроля своей зависимости, изменяющим состоянием сознания, однако, отрицание становится убедительным и мощным, хотя зачастую деструктивным способом защитить себя от того, чтобы стать открытым и получить помощь. Это способ уклониться от того, чтобы обратить внимание и взять ответственность. Вот некоторые примеры:

- Это было всего один раз.
- Никто не пострадал, потому что никто об этом не знает.
- Мне необходимо, чтобы мои нужды были хоть как-нибудь удовлетворены.
- Мне просто нравится играть в онлайн или общаться в мессенджерах/ я мало употребляю по сравнению с другими.
- Если Вы думаете, что я плохой, Вам следует хорошенько подумать, так ли это.
- Моя ситуация не такая, как у других.

Это упражнение поможет Вам посмотреть на ту роль, которую отрицание играет в Вашей жизни. Составьте список всех соображений, в которые Вы верили – или до сих пор верите – что Вы не подлежите коррекции или Вам не нужна группа взаимопомощи из-за Вашего зависимого поведения и Ваших поступков.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Существует много видов отрицания. Некоторые из основных категорий приведены ниже. В каждом пункте имеется пространство для Вас, чтобы Вы написали свой собственный пример.

Глобальное мышление. Попытка объяснить, почему что-то не является проблемой, используя термины типа «всегда», «никогда», «с какой стороны ни посмотри, нет никакой проблемы».

Рационализации. Оправдания неприемлемого употребления и поведения. «У меня нет никакой проблемы – это просто для меня способ отдохнуть»; «Нужно же мне как-то снимать стресс!».

Минимизация. Попытки представить зависимость, поведение или последствия кажущимися меньше или менее важными, чем они являются на самом деле. «Только чуть-чуть»; «Всего лишь один разок»; «В этом нет ничего особенного».

Сравнение. Смещение фокуса внимания на кого-нибудь еще, чтобы оправдать употребление и поведение. «Я не такой плохой, как...».

Уникальность. Думать о том, что Вы отличаетесь от других или особенный. «Моя ситуация не такая, как у других»; «Я больше других пострадал в своей жизни»; «Это хорошо для Вас, но я слишком занят, чтобы пойти на группу прямо сейчас».

Избегание с помощью создания шума или отвлечения внимания. Играть роль клоуна и смешить всех; вспышки агрессии с целью запугать; угрозы и вставание в позу; шокирующее поведение.

Избегание с помощью пропуска. Избегание с помощью пропуска – это попытки сменить предмет разговора, игнорировать предмет разговора или вести пустой разговор, чтобы избежать говорить о чем-то важном. Это также опускание важных частей информации.

Обвинение. «Вы сами мне не уделяете внимания». «Если бы моя жена не была бы такая злобная, я бы ей уделял бы внимание, а не играл бы в онлайн игры».

Интеллектуализация. Избегание чувств и ответственности с помощью задавания вопроса «Почему?». «А почему тогда все сейчас переходят на цифровые технологии?». Объяснение всего, что угодно. Пропуск деталей и рассказывание необоснованных примеров. Притязания на интеллект, превосходящий других людей, и использование интеллекта как оружия.

Безнадежность/Беспомощность. «Я жертва, я ничего не могу сделать с этим». «Что я ни делаю по программе, ничего у меня не получается». «Я хуже других», «Я одинок и со мной никто не дружит».

Манипулятивное поведение. Обычно включает в себя некоторое искажение реальности, в том числе использование власти, силы, лжи, секретов или обвинений, чтобы использовать других людей в своих интересах.

Разделение на части. Разделение Вашей жизни на отдельные части, в которых Вы делаете такие вещи, которые держите отдельными от других частей своей жизни. «В одной части жизни не выполняет семейные обязанности, играет в онлайн-игры, не может вербально общаться с людьми, в другой – талантливый программист в крупной компании...».

Выставлять других людей сумасшедшими. Когда Вы получаете конфронтацию от других людей, которые имеют верное восприятие, Вы говорите им, что они полностью не правы. Вести себя негодуя по отношению к ним – это попытка заставить их почувствовать себя сумасшедшими, сказав им, по сути дела, что они не могут доверять своему собственному восприятию.

Обольщение. Использование шарма, юмора, доброжелательных взглядов или предложений о помощи, чтобы добиться благоволения, снисхождения или использовать в своих интересах.

На самом деле нет никаких оправданий. Большинство людей, страдающих болезненными пристрастиями, обнаруживают, что на самом деле нет никаких оправданий для их поведения. Это нелегко – быть честными с самими собой, еще труднее быть честными с другими людьми. Но оставаться в отрицании и оставаться нечестными – это гарантирует оставаться в старых, деструктивных паттернах поведения.

Подотчетность.

Когда Вы начинаете принимать ответственность за ваше зависимое поведение и его последствия, Вы получите проблеск представления о том, какова жизнь в выздоровлении может быть. Вы все знаете, что отрицание создает постоянное беспокойство. Стараться помнить то вранье, которое Вы говорили, и кому Вы его говорили, является постоянным источником стресса. Хорошая новость – это то, что честность и подотчетность принесут мир и свободу, ощущение ясности ума, которое происходит из чистоты. Отрицание будет говорить Вам, что Вы не повредили никому; подотчетность – это встреча лицом к лицу с фактом, что Вы повредили другим людям.

Задание № 7. Понимание аддиктивного поведения

Сегодня мы понимаем, что зависимое поведение – это расстройство личности, и очень серьезная проблема. Более того, пристрастия к алкоголю, наркотикам, пище, азартным играм, технологиям, связанным с интернетом, и сексу на самом деле взаимосвязаны и полагаются на похожие психофизиологические процессы. Решение, предлагаемое зависимостью, работает через посредство постоянно повторяющейся стимуляции. Когда зависимое поведение становится повторяющимся, мы называем его компульсивным. Компульсивность является стержневым компонентом аддиктивного процесса.

Аддиктивный цикл

Одним из главных критериев зависимого поведения выступает его регулярность. В случае с интернетом или ПАВ использование данных аддиктивных агентов при зависимости становится предсказуемым, и оно становится организующим принципом жизни.

Как интегральная часть установленного аддиктивного употребления и поведения, возникает цикл, состоящий из четырех последовательных и различных компонентов: предвкушение, ритуализация, исполнение роли, стыд и отчаяние.

Предвкушение.

Аддиктивный цикл начинается в той точке, когда мысли человека, страдающего зависимым поведением, становятся сосредоточенными на его реализации. С помощью предвкушения аддикт может мобилизовать из своих собственных психических ресурсов изменяющий настроение воспоминания, еще без реализации поведенческого аддиктивного акта. Уже только одна мысль об этом вызывает подобное трансу возбуждение, которое может вычеркнуть требования реальной жизни. Использование одержимости как способа справиться с жизненными проблемами приводит к снижению продуктивности и откладыванию всего на потом. Фактически, люди, страдающие зависимым поведением, большую часть своего времени проводят в состоянии предвкушения. Работа, ответственности и черты, за которые нельзя переходить, падают в сравнении с энергией предвкушения.

С этим одержимым предвкушением человек, страдающий зависимостью, уже теряет контроль. Как правило, как только определенный уровень предвкушения достигнут, он уже не может обратиться назад. Для выздоровления важно идентифицировать сигналы – времена дня, места, ситуации или другое – которые запускают вступление в стадию предвкушения.

Приведите пять примеров актуализации предвкушения в зависимости от

Времени дня

1. _____

2. _____

Места нахождения

1. _____

2. _____

Ситуации

1. _____

2. _____

Другое

1. _____

2. _____

Ритуализация

Люди, страдающие зависимостью, усиливают свое умственное предвкушение с помощью ритуалов – регулярно следующих методов приготовления к использованию интернета или технологий, связанных с ним/ употреблению ПАВ. Все, что угодно, может быть ритуалами: посещение определенных мест, общение с определёнными людьми, визуализация или использование определенных предметов и другое... Существуют ритуалы, безусловно, негативные по своей природе. Например, устроить дома скандал и использовать это как оправдание своей зависимости. Поведение на работе тоже может быть негативным ритуалом: перенапряжение до точки истощения, так что человек, страдающий аддикцией, чувствует себя неспособным отвечать за себя и отчаянно нуждающимся в получении любой ценой.

Приведите пять примеров аддиктивных ритуалов перед реализацией своей зависимости:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Компульсивное аддиктивное поведение

Компульсивное аддиктивное поведение, или исполнение роли – следующая фаза цикла. Когда профессионалы используют термин «исполнение роли», они подразумевают, что напряжение, которое чувствует человек, страдающий зависимостью в процессе предвкушения и ритуализации, освобождается с помощью поведения. Он чувствует себя лучше в этот момент, наслаждаясь случившимся облегчением. Компульсивность означает, что человек, страдающий болезненным пристрастием, регулярно достигает такого состояния, в котором поведение неизбежно, и не важно, каковы обстоятельства или последствия. Таким образом, к сожалению, взрослые люди кончают тем, что делают такие вещи, которые другие люди, как правило, рассматривают как аморальные или глупые.

Приведите пять примеров компульсивного поведения:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Стыд и отчаяние

Почти неизбежно наступает реальность. В какой-то момент люди, страдающие зависимым поведением, видят, что они натворили, и чувствуют себя пристыженными. Эта точка цикла – болезненное место, где они бывали много раз. Последний раз, когда они находились в этом упадке, они, возможно, обещали самим себе, что никогда не будут делать это снова. Но еще раз снова они исполнили эту роль, и это приводит их в отчаяние. У аддиктов это приводит к депрессии или хроническому чувству безнадежности. Самый простой способ исцелить чувство отчаяния – это начать одержимость снова.

Отчаяние становится связующим звеном во всех аддиктивных циклах, создавая нужду повторить цикл снова. Однажды выполненный, цикл становится движущимся сам по себе и автономным. Цель аддиктивного цикла – не впустить боль в жизнь человека, страдающего зависимостью.

Приведите пять примеров стыда и отчаяния в процессе реализации зависимого поведения:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Аддиктивная система

Аддиктивный цикл вставлен в более развернутую аддиктивную систему, которая начинается с системы убеждений. Система убеждений – это коллекция суждений, мифов и

ценностей, которые оказывают влияние на те решения, которые мы принимаем. В случаях с интернет-зависимостью убеждения, связанные с его реализацией, обычно являются частью этой внутренней парадигмы. В сердцевине этой системы убеждений находятся идеи, которые Вы считаете правдой о самих себе. Исходя из этой ситуации, проистекает определенного рода иллюзорное мышление, которое мы исследовали в первых заданиях. Это поврежденное мышление позволяет аддиктивному циклу регулярно воспроизводиться. Оно искажает реальность по существу или даже блокирует Ваше осознание, что происходит вокруг Вас. Только подумайте о тех периодах времени, когда Вы игнорировали ключевые позиции реальности, такие как крайние сроки сдачи задания на работе или финансовые ограничения. Поскольку зависимый от интернета находится вне контроля – и также вне соприкосновения с реальностью – проблемы усложняются. В заданиях, приведенных ниже, зависимые от интернета могут осознать, что они не могут больше продолжать жить той жизнью, которой они жили.

Задание № 8. Бессилие или неспособность

Бессилие – это осознание и принятие невозможности собственными силами изменить, проконтролировать или повлиять на зависимость.

Будучи зависимым, мы по-разному реагируем на слово «бессилие». Некоторые из нас считают, что более точного описания нашей ситуации просто невозможно подобрать, и мы признаем свое бессилие с чувством облегчения. Другие с отвращением отвергают это слово, отождествляя его со слабостью или другими недостатками характера. Понимание бессилия, а также того, насколько естественно для выздоровления признание нашего собственного бессилия, поможет нам преодолеть те негативные ощущения, которые могут у нас возникнуть в связи с принятием этой концепции. Мы бессильны, когда наша движущая жизненная сила находится вне контроля. Наша зависимость, конечно же, квалифицируется как неподвластная контролю движущая сила. Мы не можем умерить или проконтролировать наше компульсивное поведение, даже если в результате нам грозят невосполнимые потери. У нас даже могли быть попытки воздержаться от компульсивных поступков (возможно более или менее успешные) в течение какого-то времени и без программы, но они приводили лишь к тому, что наша зависимость при случае толкала нас обратно туда, где мы были раньше. Чтобы проработать Первый Шаг, мы должны крепко усвоить, что мы лично бессильны перед самими собой и наша жизнь стала неуправляемая. В выздоровлении мы говорим о бессилии. Из-за Вашего аддиктивного увлечения Вы были не способны остановиться своими собственными силами. Вот почему Вы попросили о помощи. Несмотря на тот факт, что Вы бессильны, Вы все еще ответственны и подотчетны за то, что Вы сделали. Концепция подотчетности – центральная для «12-шагового» процесса. Принятие Вашей подотчетности поможет Вам прорваться через отрицание и признать размеры проблемы. В пространстве ниже напишите настолько много, насколько возможно, примеров людей, которые пострадали из-за Вашего зависимого поведения, и каким образом они пострадали. Сделайте Ваши примеры настолько конкретными, насколько возможно.

Вам необходимо иметь в виду, что эта задача – одна из самых трудных в выздоровлении. Хотя это будет болезненно – это не о том, как наказать самих себя; это о том, как встретиться лицом к лицу с реальностью и оставить отрицание позади. Так что будьте мягкими по отношению к самим себе, но также будьте желающими дойти до сути.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Что из себя представляет болезненное пристрастие?

Задание № 9. Утверждения неуправляемости

Неуправляемость – это внешнее проявление зависимости (т. е. поступки и слова, которые делали в процессе зависимого поведения, но которые не сделали бы до того, как сформировалась зависимость от интернета/ПАВ).

Вспомните, как Вы пытались контролировать свою зависимость (делали паузы между выходом в интернет/употреблением ПАВ, меняли социальное окружение, ставили пароль на технические средства или удаляли номера телефонов соупотребителей/продавцов ПАВ и другое)

Вспомните, те необдуманные поступки, которые Вы делали, для того чтобы удовлетворить потребность выйти онлайн/употребить ПАВ (уходы с работы, пропуск занятий, отказ от социальных ролей).

Напишите примеры неуправляемых поступков и неуправляемой жизни по схеме **СОБЫТИЯ – ЧУВСТВА – МЫСЛИ – ИТОГ**

НЕУПРАВЛЯЕМЫЕ ПОСТУПКИ	НЕУПРАВЛЯЕМАЯ ЖИЗНЬ
1. Физическая неуправляемость, связанная с Вашим телом: снижение зрения, истощение, проблемы с опорно-двигательным аппаратом, туннельный синдром запястья, травмы, инфекционные и вирусные заболевания и др.	1. Физическая – связанная с Вашим телом: заболевания позвоночника и суставов (сколиоз, остеохондроз, артроз и т. д.), сердечно-сосудистые патологии (тахикардия, аритмия, артериальная гипертензия, варикоз нижних конечностей и др.)
2. Финансовая сфера – трата денег на онлайн игры/приобретение ПАВ, покупку дополнительного трафика/приобретение дополнительной дозы наркотика, кража средств у родственников, приобретение и модернизация технических средств для выхода в интернет и другое	2. Финансовая – перестали планировать свое будущее, утрачены навыки обращения с деньгами
3. Семейная сфера – обещания, которые не выполняли, уклонение от семейных ролей, конфронтационное поведение	3. Семейная сфера – утрата любви к близким (мать, отец, супруг(а) ребенок)
4. Деловая сфера – прогулы, невыполнение работы, пропуск занятий	4. Деловая сфера – неполное образование, потеря работы, отсутствие профессионального роста
5. Социальная сфера – отношение с друзьями, коллегами, соседями, уход в онлайн общение	5. Социальная сфера – утрата отношений с друзьями, формирование виртуального круга общения, потеря офлайн увлечений / общение с лицами наркоманической субкультуры
6. Эмоциональная сфера – постоянное напряжение, тревога, раздражение, гнева	6. Эмоциональная сфера – болезненные эмоции, неадекватные реакции на происходящее, постоянный страх, тревога, жалость к себе
7. Духовная сфера – предаются понятия о добре и зле	7. Духовная сфера – разрушение своих моральных принципов, утрата веры.

Ответьте письменно на вопросы.

1. Что для Вас означает неуправляемость?
2. Что бы Вы могли определить как неуправляемость Ваших отношений с другими людьми?
3. Приведите 6 примеров неуправляемости Вашего поведения без аддиктивной окраски.
4. Какие цели Вы ставите себе в жизни?
5. Как Вы пытались достичь их до того, как Вы решили пройти программу?
6. Приведите 3 примера тех эмоций, от которых Вы пытались избавиться с помощью зависимого поведения.
7. Как до обращения за помощью Вы пытались изменить себя?
8. Какие серьезные неприятности, кроме тех, что заставили Вас начать психокоррекцию, могли бы произойти, если бы Вы не сделали этого шага?

9. Что отличает Вас от других людей без интернет-зависимости/не употребляющих ПАВ? (эгоцентризм, нервозность, одиночество и другие отличия)

10. Напишите 10 причин, по которым, как Вы считаете, Вам необходимо продолжать курс психокоррекции.

Здание № 10. Оговорки.

Оговорки – это то место в нашей программе, которое мы оставили для срыва. Они образуются вокруг идеи о том, что мы можем сохранять какой-то контроль. Например: «Ну ладно, я согласен, что не могу контролировать время игры, но смотреть фильмы онлайн я могу?» Мы можем думать, что какие-то разделы программы психокоррекции к нам не относятся. Мы можем думать, что в каких-то случаях мы просто не сможем удержаться, например, заболеем серьезно или любимый человек бросит. Мы можем думать, что, достигнув какой-то цели, заработав определенное количество денег или прожив сколько-то лет чистыми, мы после этого сможем контролировать наше зависимое поведение. Обычно эти оговорки прячутся на задворках нашего сознания, и мы к ним не очень серьезно относимся. Это естественно, что мы предполагаем какие-то отступления, которые мы можем себе позволить или можем запретить, прямо здесь и сейчас.

В полной ли мере я осознаю степень своей зависимости от интернета/ПАВ?

1. _____
2. _____
3. _____

Я думаю, что я все еще могу общаться с людьми, которые так или иначе связаны с моей зависимостью? Если да, то почему?

1. _____
2. _____
3. _____

Можно ли мне посещать те места, где я обычно использовал (а)/ употреблял (а)? Какие это места (конкретно)? Если да, то почему?

1. _____
2. _____
3. _____

Разумно ли мне хранить атрибуты интернет-зависимости/ наркомании, просто чтобы «напоминать себе» или чтобы испытать свое выздоровление на прочность? Если да, то почему?

1. _____
2. _____
3. _____

Не думаю ли я, что, воздерживаясь какое-то время от использования интернета/употребления ПАВ, или при каких-то особых жизненных обстоятельствах, я смог(ла) бы контролировать свою зависимость?

1. _____
2. _____
3. _____

Какие еще оговорки я делаю в своей программе выздоровления?

1. _____
2. _____
3. _____

Задание № 11. Признание поражения – капитуляция

Это большая разница – покориться и признать поражение. Покорность – это то, что мы чувствуем, когда осознаем, что мы зависимые, но еще не желаем искать решение этой проблемы. А вот признание поражения (капитуляция) – это именно то, что происходит с нами, когда мы воспринимаем Первый Шаг, как нечто необходимое для нас, и настраиваемся на выздоровление. Мы не хотим жить так, как жили раньше. Мы не хотим больше испытывать те же чувства, что и раньше.

Что самого страшного произойдет со мной, если я соглашусь со своим поражением перед зависимостью перед зависимостью?

1. _____
2. _____
3. _____

Что убеждает меня, что я больше не могу по-прежнему использовать интернет и связанные с ним технологии/ употреблять ПАВ?

1. _____
2. _____
3. _____

Понимаю ли я, что никогда не смогу восстановить контроль над использованием интернета/употреблением ПАВ, даже после длительного воздержания?

1. _____
2. _____
3. _____

Могу ли я начать выздоравливать, не признав полностью свое поражение?

1. _____
2. _____
3. _____

На что будет похожа моя жизнь, если я полностью признаю свое поражение?

1. _____
2. _____
3. _____

Что я напишу в акте о моей полной и безоговорочной капитуляции (признании поражения)?

Подведем итоги

Суммируя написанное выше, ответь на следующие вопросы:

Могу ли я продолжать зависимое поведение без последствий? _____

Делает ли зависимость мою жизнь неуправляемой? _____

Ты зависимый(ая)? _____

Мне следует продолжать программу психокоррекции? _____

Если «да», назови пять причин, почему.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Задание № 12. Письмо зависимости

Думаем, что сейчас самое время свести счеты. Ты уже многое увидел, многое осознал и скорее всего чувства по отношению к зависимости переполняют тебя, что бы это ни было: страх, злость, напряжения, тревоги, главное выпусти все это на бумагу, и ты заметишь, как станет легче. Постарайся написать все свои мысли и чувства. Важно так же и то, как ты начнешь и как закончишь свое письмо, подумай и садись писать.

Задание № 13. Безумие и здравомыслие

1. Дай свое собственное определение безумию.
2. Приведи 10 конкретных и подробных примеров безумия в твоей жизни
3. Дай свое собственное определение здравомыслию.
4. Приведи 10 конкретных и подробных примеров здравомыслия в твоей жизни.

Задание № 14. Биография злости

Вспомни все ситуации, когда ты испытывал это чувство начиная с самого детства. Пиши все, что приходит на ум. Приведи 100 примеров:

1. Я злился, когда....

2. Я злился, когда....

После того, как ты выписал все эти примеры, составь список того, как ты обычно реагировал в этих ситуациях и к чему это приводило.

А теперь напиши список того, как ты планируешь впредь поступать в случае злости.

Задание № 15. Биография жалости к себе

Вспомни все ситуации, когда ты жалел себя или жалеешь до сих пор. Не бойся, будь открыт на сколько это возможно! Приведи 100 примеров:

1. Я жалел себя, когда...

2. Я жалел себя, когда...

Теперь вспомни и выпиши как ты обычно реагировал в этих ситуациях, что говорил, что делал и каков был результат. Далее, составь список того, что ты намерен делать, когда жалость к себе вновь настигнет тебя. Напиши письмо жалости к себе.

Задание № 16. Биография страхов

Одним из характерных признаков нашей зависимости является жизнь в страхе. Очень часто мы не принимаем это чувство в себе. А страх — это как раз то чувство, которое растет в темноте и гаснет, когда мы выпускаем его на свет. Поэтому очень важно увидеть его, признать и принять, а для этого необходимо составить список из 100 примеров, когда ты боялся и зачитать их на малой группе. Не бойся оказаться слабым, ведь только сильный человек способен признаваться в своих слабостях. Итак, возьми ручку и напиши все, что вспомнишь, начиная с детства, не забывая и сегодняшние страхи:

1. Я боялся, когда....

2. Я боялся, когда....

Теперь подумай и напиши, как ты реагировал, когда тебе было страшно? К чему тебя это приводило? Посоветуйся с консультантами и впередиидущими и составь список того, как ты намерен поступать впредь, если чувство страха вновь настигнет тебя. И помни, что страх – это такое же важное для тебе чувство как радость, любовь и т. д.

Задание № 17. Итоги базы

Это задание направлено на то, чтобы ты мог оценить свой прогресс за базовый курс психокоррекции и реабилитации.

1. Что нового Вы узнал про себя (как и в чем это тебе помогло)? Как изменилось отношение к себе и к окружающему миру?

2. Что было для тебя «переломным» моментом в процессе психокоррекции?

3. Какие изменения произошли в семейных отношениях (что для этого сделал ты)?

4. Пожалуйста, определи проблемы, с которыми ты столкнулся, работая по своей личной реабилитационной программе.

5. Напиши, что, по твоему мнению, было достигнуто и успешно проработано.

6. Опиши свое старое, пораженческое поведение, как оно проявлялось в процессе психокоррекции. Как ты думаешь, будет проявляться твой срыв?

7. С помощью каких навыков ты справляешься с влечением к интернету/ПАВ?

8. Какие навыки у тебя работают в поддержании своего нового поведения?

9. Как ты поддерживаешь и контролируешь свое эмоциональное состояние?

Задание № 18. Трезвое «Я» и зависимое «Я»

Мое зависимое «Я»

1. Опишите зависимое «Я» (как выглядит, сколько лет, чем занимается, как ощущает себя и окружающий мир) _____

2. Какими качествами (характеристиками) обладает зависимое «Я»? _____

3. Опишите, что вы чувствуете, когда думаете о своем зависимом «Я»? _____

Мое трезвое «Я»

1. Опишите трезвое «Я» (как выглядит, сколько лет, чем занимается, как ощущает себя и окружающий мир) _____

2. Какими качествами (характеристиками) обладает трезвое «Я»? _____

3. Опишите, что вы чувствуете, когда думаете о своем трезвом «Я» _____

Задание № 19. Субличность зависимого человека

Многим из нас пришлось столкнуться с одной и той же проблемой; как только мы начали соблюдать чистоту и, казалось, приняли решение навсегда покончить с зависимостью, мы обнаружили, что наряду с этим решением в нас по-прежнему живет непреодолимое желание проложить зависимость. Мы предлагаем тебе провести исследование и увидеть в себе эти две личности: зависимую и твою выздоравливающую половинку. Подумай, чего хочет один, а чего добивается другой. Какими качествами обладает зависимая субличность, а какими трезвая часть. А теперь напиши два письма. Первое письмо адресовано выздоравливающей половинке от зависимой, а второе письмо-ответ. Постарайся написать все свои мысли и чувства по этому поводу. Очень важно быть максимально откровенным.

Задание № 20. Анализ роли и вежливое прощение с ролью

1. Кто заказчик роли? Какие его потребности обслуживала роль?
2. Психологические и практические обязанности у носителя роли.
3. Поведение, облик, стиль, речь требуемые от роли.
4. Чувства, желания, мысли, взгляды зависимой роли.
5. Случаи экстремального поведения противоположного семейной роли происходит в присутствии заказчика. Если не было, то вообрази.
6. Какие полезные навыки принесло тебе овладение ролью в детстве и в дальнейшей взрослой жизни?
7. Как можно назвать эту роль теперь?
8. Какому навыку ты можешь сказать: спасибо, что ты у меня есть?
9. Чего в твоей жизни лишало тебя ограничение, признаваемое ролями (чувств, точки зрения, стилей общения, дел, начинаний, желаний)?

Задание №21. «Какой Я»?

Разделите чистый лист бумаги на две равные части вертикальной полосой. Напишите два заголовка:

Зависимое «Я»	«Я» без зависимости
---------------	---------------------

Дайте не менее 12 характеристик собственного «Я» в каждой части страницы.

Вот пример таких характеристик:

«Зависимое»– «Я»	«Я» – без зависимости
Ничем не интересуюсь.	У меня столько интересов, что я не знаю, какой предпочесть, а на все у меня просто не хватает времени.
Мне незачем разговаривать с людьми, не имеющими отношения к зависимости.	Другие люди мне интересны. Ведь я могу узнать много нового и полезного.
Я подозрителен, мне все время кажется, что родные смотрят на меня как-то не так.	У меня теплые отношения с близкими. Я их очень люблю.
Я раздражителен, скорее злобен, могу сорваться и орать на мать без всякого повода.	Я встаю утром с приподнятым настроением, радуясь тому, что могу что-то делать.
Я не работаю, трачу день родителей на зависимость.	При любой возможности я стараюсь дарить подарки своим родителям, пусть даже маленькие. Мне доставляет это огромное удовольствие.
Я вру по поводу и без повода. Я разучился говорить правду.	Я хочу искренних, прямых и честных отношений со своим любимым человеком.
Я все время чего-то боюсь.	Иногда у меня столько энергии, что мне кажется, я могу все.
Мне хочется спрятаться от всех, чтобы все оставили меня в покое, и я делал бы что хочу.	Меня постоянно тянет на какое-то творчество. Находясь в его процессе, мир не кажется мне угрожающим. Мне нравится жить.

Я себя ненавижу.	Я хочу что-то сделать для этого мира и людей посредством самореализации.
Мне хочется, чтобы меня любили, но меня не за что любить.	Мне нравится, когда мой любимый человек смотрит на меня и говорит ласковые слова; заботится обо мне. Я чувствую себя нужным ей. Я – счастлив!
Мне наплевать на окружающих и себя самого.	Мне нравится делать что-то вместе с любимым человеком, помогать ему, разделять с ним свои и его интересы. Я хочу, чтобы она знала, что может опереться на меня.
Меня никто не понимает.	Я больше думаю о том, чтобы понимать других, а не страдать от того, что не понимают меня.

Внимательно проанализируйте, какие выгоды и преимущества дает Вам ваше зависимое «Я». Напишите не менее 15 продолжений для следующей фразы: «Я использую интернет (употребляю ПАВ) или его технологии для того, чтобы...»

Теперь придумайте для каждой полученной фразы три альтернативные стратегии поведения.

«Я использую интернет для общения».

Альтернативные стратегии:

1. Я могу общаться в живую с другими ребята и с ними мне интереснее.
2. Если я подружусь с ними у меня появятся новые увлечения.
3. Мне надо перестать думать о выложенных достижениях в инстаграм, они могут быть недействительными, а обращать внимание на свои достижения в жизни.

Задание № 22 Сценарий срыва при интернет-зависимости/наркомании.

Возьми ручку и тетрадку и напиши в форме сценария, как могли бы развиваться события, приведшие тебя к срыву. Подумай, какие люди могли бы здесь фигурировать, какие твои поступки и поступки других людей ты бы отнес к этой ситуации. Пиши до срыва. Здесь можешь включить всю свою фантазию и воображение. Не забывай описывать свои чувства, мысли и действия.

Задание №23. Границы.

Что такое границы? Это добровольно принятые на себя ограничения, помогающие обеспечить собственную безопасность и сохранить навыки контроля зависимости в любой жизненной ситуации.

Цель задания: осознать, чего нужно избегать в трезвости для предотвращения рецидива заболевания.

1. Перечисли всех людей, с которыми ты активно участвовал в реализации зависимости. Любое общение с ними для тебя опасно! Как планируешь поступать в случае встречи с ними?
2. Перечисли все места (дом, работа, вай-фай зоны), которые связывали тебя с зависимым поведением.
3. Перечисли фильмы, вызывающие у тебя влечение к интернету/ПАВ.
4. Перечисли музыку, которую ты слушал при использовании интернета/употреблении ПАВ.
5. Перечисли литературу, напоминающую о зависимости.
6. Перечисли, какие чувства и эмоции для себя ты считаешь опасными.
7. В границы необходимо включить мысли о интернете/ПАВ, разговоры о них и воспоминания.
8. Перечисли ситуации, которые могут вызвать у тебя желание использовать интернет/употреблять ПАВ.
9. Правило «чистые руки»: если ты не будешь трогать клавиатуру/наркотик, мышь/шприц, смартфон, то аддиктивный агент не будет трогать твою жизнь.
10. В границы необходимо включить правило избегания негативных психологических, физиологических и социальных состояний (голод, усталость, астения, одиночество, нервозность, стресс).

11. Романтические и сексуальные отношения в течение полугода воздержания от зависимого поведения.

12. Наличие лишних денег (лишними можно считать практически все деньги, которые не предназначены для питания и проезда).

Пример написания границ:

1. Если меня пригласят в онлайн общение, я сделаю вид, что не заметил сообщение и т. д.

2. Только сегодня я воздержусь от того, чтобы в руках не было смартфона/ПАВ или я сел за компьютер/ я употребил ПАВ.

3. И так по каждой ситуации тебе необходимо написать конкретный план действий в случае соприкосновения с границами. Далее они могут сужаться или расширяться. Изменения в границах необходимо обсудить с личным консультантом или психологом.

Здание № 24. Срыв. Рецидивный процесс.

Напиши и расскажи на малой группе историю срыва. План срыва. Опиши сценарий своего срыва, опиши свои чувства, с чего начался твой срыв. Опиши свои мысли, которые возникали у тебя в голове и способствовали срыву. Напиши, как проявляются характеристики факторов у Вас.

РЕЦИДИВНЫЙ ПРОЦЕСС

Виды факторов, влияющих на рецидив зависимого поведения.	Характеристики факторов
Факторы высокого риска	<ol style="list-style-type: none"> 1. Высокострессовые черты характера 2. Образ жизни с избыточным риском 3. Социальный конфликт или социальный сдвиг 4. Пренебрежительное отношение к здоровью 5. Другие болезни 6. Несостоятельная программа выздоровления
Провоцирующие события	<ol style="list-style-type: none"> 1. Навязчивые идеи 2. Болезненные эмоции 3. Болезненные воспоминания 4. Стрессовые ситуации 5. Напряженные взаимоотношения с другими людьми
Внутренняя дисфункция	<ol style="list-style-type: none"> 1. Нарушение ясности мышления 2. Затруднения в управлении чувствами и эмоциями 3. Проблемы с памятью 4. Нарушения здорового сна 5. Трудности в преодолении стрессов 6. Нарушения координации движений 7. Стыд, комплекс виновности, безнадежность 8. Возвращение отрицания
Внешняя дисфункция	<ol style="list-style-type: none"> 1. Практика избегания и «ухода в защиту» 2. Углубление кризиса 3. Заторможенность и апатия 4. Замешательство и раздражительность 5. Депрессия
Потеря самоконтроля	<ol style="list-style-type: none"> 1. Потеря рассудительности 2. Неспособность действовать 3. Неспособность сопротивляться деструктивным побуждениям 4. Ощущение полного поражения 5. Сужение выбора 6. Эмоциональный и физический коллапс
Срыв-возврат к прошлому	<ol style="list-style-type: none"> 1. Первое чрезмерное увлечение интернетом, потеря контроля в использовании интернета

	2.	Сильное чувство стыда, вины и раскаяния
	3.	Потеря контроля над потреблением
	4.	Усугубление проблем со здоровьем и жизненных трудностей

Задание № 25. Карта поддержки

1 часть

Вспомнить ситуации, при которых были сильные эмоциональные переживания и как справлялись с этими чувствами. Способы поведения, система поддержки. (слезы, к бабушке, друзья, обесценивание людей, улица, природа, книги и т. д.).

– с 1 года до 6 лет;

– с 7 лет до 14 лет;

– с 15 лет до 20 лет

Цель: понять, как ты себя поддерживал. С помощью чего, кого.

2-я часть

Нарисовать в центре себя и лучами в разные стороны на кого и на что я могу опереться сейчас.

Цель: увидеть и прописать, что мешает мне получать эту поддержку полностью (страх попросить помощи, неуверенность, страх быть отвергнутым, лень и т. д.).

Инструменты выздоровления.

Зависимость – это физическое, психическое, социальное и духовное заболевание, и поэтому мы используем различные инструменты для достижения выздоровления. Это список тех инструментов, которые мы использовали для преодоления нашей зависимости. Вы можете обнаружить, что некоторые из них полезны для вас, когда Вы приступаете к своему выздоровлению.

Духовные инструменты

Модель «12 шагов» – это план восстановления, который предлагает духовный путь к исцелению. Эта модель была впервые предложена «Анонимными алкоголиками» и была адаптирована для лечения многих других зависимостей.

Вступление в сообщество – присоединение к сообществу единомышленников, которые ищут помощи от страданий, связанных с зависимостью. Единственное требование для членства – это желание прекратить навязчивое использование интернета и его технологий или употребление ПАВ.

Регулярно посещайте собрания – на которых приоритетное выздоровление может иметь решающее значение. Запланируйте время встречи и сделайте так, чтобы регулярно посещать каждую встречу.

Работа со спонсором – спонсором является еще один член с опытом в выздоровления, который может направлять вас через ваш процесс выздоровления. Как правило, спонсор будет иметь еженедельные телефонные звонки с вами о вашем прогрессе, слушать ваши проблемы и делиться советами. Если вы ищете спонсора, мы рекомендуем вам присоединиться к встрече и упомянуть, что вы ищете наставника.

Обращение за помощью через телефонные звонки к другим участникам – это простой и полезный метод вырваться из своего одиночества, обрести мудрость и помочь кому-то еще, кто может бороться.

Чтение литературы – существует большое количество литературы по «12-шаговой» модели, которая была написана в качестве ресурсов для выздоровления алкоголиков, наркоманов, эмоционалов, депрессивных и других лиц с зависимым поведением.

Молитва и медитация полезны на каждом этапе вашего выздоровления. Потратив время на то, чтобы успокоить свой разум и подключиться к силе более могущественной, чем Вы сами, можно восстановить спокойствие и стабильность, лучше понять свои чувства и помочь прояснить свои цели.

Только 24 часа - иногда мысли о том, что надо всю жизнь соблюдать правила и противостоять зависимости от интернета, кажутся нам пугающими и угрожающими. Поэтому мы

просто рекомендуем использовать максимум сил, чтобы воздержаться от интернет-зависимости в течение следующих 24 часов. Наш принцип «Только сегодня».

Ментальные инструменты

Отслеживание использования и ведение журналов времени. Журнал времени всего вашего использования интернета и цифровых технологий может помочь вам получить представление о том, как Вы их используете. Поведенческая наука показала, что, просто измеряя наше поведение, мы автоматически подсознательно начинаем приспосабливать его к нашим желаемым целям. Это наиболее полезно, чтобы отправить ежедневное использование спонсору.

Создание планов поведения в предполагаемых ситуациях угрозы рецидива зависимости. Вы можете создавать планы действий в потенциально опасных ситуациях связанных с зависимостью. Например, если мои друзья решат, что они хотят смотреть видео на youtube/поговорить про употребление ПАВ пока мы вместе, я извинюсь и позвоню своему спонсору.

Работа с квалифицированным специалистом в области аддикции. Психокоррекция с квалифицированным психологом, имеющим опыт психокоррекционной работы с зависимыми лицами, является важным условием выздоровления. Предпосылками формирования зависимости могут выступать детские травмы, страхи и тревожные переживания. Специалист может помочь вам получить более глубокое понимание психологических проблем, связанных с вашей зависимостью.

Ведение дневника чувств. Ведение дневника чувств может помочь Вам развить видение своей зависимости и ее основных причин. Анализ событий, мыслей и чувств дает вам возможность оценить влияние прошлого на настоящее.

Доверие другому человеку. Доверие другому человеку, знающему о Вашей проблеме, может помочь облегчить вину, стыд, жалость к себе за то, что Вы испытываете, повысить ответственность и дать вам дополнительные возможности для поддержки.

Обзор своих рецидивов. После рецидива зависимости у Вас может появиться чувство стыда и злость на самих себя, на программу, специалистов. Вместо этого эту ситуацию можно использовать для личностного роста. Попробуйте изучить какие факторы привели Вас к рецидиву, проанализируйте эти факторы. Обсудите это со своей группой, спонсором, психологом.

Образ жизни

Физические упражнения. Регулярные физические упражнения и активный образ жизни улучшают здоровье, настроение и хорошее самочувствие. Физические упражнения могут помочь Вам укрепить ваше выздоровление и улучшить Ваше физическое состояние. Физические упражнения могут помочь справиться с возникновением патологического влечения к интернету/ПАВ. Вы можете регулярно гулять, бегать или кататься на велосипеде, заниматься спортом или записаться в тренажерном зале.

Сон. Сон выступает важным критерием выздоровления. Нарушение сна часто связано с интернет-зависимостью или употреблением стимуляторов и хроническим недосыпанием. Поэтому возвращение к регулярному и полноценному сну по 8 часов улучшает психическое и физическое здоровье и способствует скорейшему восстановлению.

Личное или вербальное общение. Преобладание вербального и личностного общения вместо общения через социальные сети, или мессенджеры. Встреча с друзьями и семьей, участие в групповых мероприятиях или общение с коллегами может помочь снять изоляцию, которую наша зависимость усиливает.

Оффлайн-хобби, увлечения и деятельность. Инвестирование освобожденного времени в офлайн-хобби, увлечения и деятельность может помочь облегчить скуку и восстановить смысл Вашей жизни при отсутствии интернета и его технологий.

Удаление доступа к проявлению зависимого поведения. Рекомендуется удалить свои учетные записи в социальных сетях. Если вы беспокоитесь о потере связи с вашим сообществом, вы можете написать сообщение, в котором объясните, что через месяц вы удалите свою учетную запись, и попросите своих друзей отправить вам текстовое сообщение или позвонить, чтобы убедиться, что Вы можете оставаться на связи. Если некоторые группы, к которым вы

принадлежите, используют социальные сети для общения и координации, вы можете попросить другого члена группы держать вас в курсе важной информации и обновлений.

Удаление проблемных приложений с Вашего компьютера или смартфона, которые могут выступать триггерами зависимости. Рекомендуется удалить проблемные приложения, выступающие триггерами для рецидива зависимости.

Поиск альтернатив для технологий, связанных с интернетом. Многие вещи, которые мы делаем с помощью технологий, могут быть прекрасно выполнены в автономном режиме. Например, вы можете купить физическую карту своего города вместо использования картографического приложения, читать физические книги вместо электронных книг, ходить в магазин вместо покупки в интернете или писать в физической записной книге вместо записи на компьютере.

Удалите сохраненные данные, связанные с зависимым поведением. Некоторые интернет-зависимые занимаются «цифровым накоплением», собирая ненужные закладки, электронные письма, заметки, файлы или другие данные. Профилактикой «цифрового синдрома Диогена» может быть удаление всего этого «мусора».

Переключение смартфона на функциональный телефон. Вы можете переключить свой смартфон на «функциональный телефон», телефон без сенсорного экрана с функциями только вызова и обмена сообщениями. Хотя, на первый взгляд, это выглядит устрашающе, на практике это обеспечивает огромную помощь и безопасность для многих зависимых от интернета и смартфона.

Например, в отношении интернет-зависимости – создайте зоны, свободные от Wi-Fi, или полностью избавьтесь от данных Wi-Fi. Вы можете создать комнаты или пространства в вашем доме без Wi-Fi зоны. Некоторые пользователи полностью удаляют свой личный Wi-Fi, либо просят своих соседей по комнате или семью изменить пароль и не сообщать его им, либо отключают службу, предоставляющую интернет-трафик и избавляются от своего маршрутизатора. Если возникает необходимость подключиться к интернету/ПАВ, Вы можете пойти в кафе, библиотеку или свой офис.

При устранении причин зависимого поведения мы можем испытывать страх потери комфорта и полезных данных, однако эти действия приводят к облегчению и спокойствию в нашей жизни и нахождению других способов удовлетворения наших потребностей, не полагаясь на интернет и связанные с ним технологий или ПАВ.

Спонсорство и со-спонсорство

Если Вы новичок или еще не имеете спонсора, Вы можете рассмотреть возможность его найти для своего выздоровления. Спонсорство – это неформальные, добровольные отношения, в которых более опытный член сообщества помогает направлять новичка в его выздоровлении. Участники сообщества также могут совместно спонсировать друг друга для совместной работы над шагами.

Лучший способ найти спонсора это в конце собрания, упомянуть, что Вы ищете его. Если Вы не найдете спонсора сразу же, не расстраивайтесь и продолжайте приходить на встречи и сообщать людям, что вы его ищете. Учитывая относительную новизну программы, можно рассматривать возможность совместного спонсорства. Вот полезный формат для совместного спонсорства:

- Запланируйте еженедельный, двухнедельный или ежедневный звонок с вашим со-спонсором. Рассмотрите возможность установки ограничения общения по времени в 30 или 60 минут.

- Разбирайте совместно письменные задания, давайте друг другу обратную связь, обсуждайте свои цели.

При достижении 8 и 9 шагов Вы можете консультировать уже менее опытных участников сообщества (внесение изменений).

Если Вы рассматриваете возможность спонсирования или со-спонсирования, вот одно из размышлений спонсора о том, как он спонсирует: «Я стараюсь внимательно слушать то, что мои подопечные мне сообщают о своей работе по шагам и предлагаю им ответить на вопросы или

прошу написать упражнения, которые помогут им глубже разобраться проблему зависимости от интернета. Я стараюсь избегать любого ощущения, что мой взгляд единственно «правильный» способ работы с шагами – особенно потому, что я все еще работаю над ними. Поэтому я стараюсь принять менталитет выздоравливающего зависимого, чтобы побудить моих подопечных быть открытыми своим чувствам и не беспокоиться о том, чтобы мне понравился их ответ или выполненное задание. Когда это уместно, я стараюсь поделиться своим собственным опытом и инструментами, которые помогли мне избежать срыва».

Список лекций:

- | | |
|--|--|
| 1. Биопсихосоциодуховная модель зависимости, | 12. Бессилие и неуправляемость, |
| 2. Эмоции, | 13. 12 шаговая модель, |
| 3. Навязчивое влечение к аддиктивному агенту, | 14. Созависимость, |
| 4. Выражение чувств, | 15. Семейная система при наличии в ней зависимости, |
| 5. Психологические механизмы формирования зависимости, | 16. Навыки построения здоровых отношений, |
| 6. Компульсивное поведение, | 17. Медицинские аспекты зависимости и сопутствующих заболеваний, |
| 7. Механизмы психологической защиты, | 18. Стадии выздоровления, |
| 8. Дефекты характера, | 19. Обычные симптомы выздоровления, |
| 9. Честность и нечестность, | 20. Маски и роли, |
| 10. Здравомыслие, | 21. Дисфункциональная семья, |
| 11. Вина и угрызения совести, | 22. Процесс переживания утраты. |

Соглашение на участие в программе реабилитации.

СОГЛАШЕНИЕ

« _____ » _____ 20 ____ г.

Реабилитационная программа в лице _____
и клиента программы (Ф.И.О.) _____
_____ заключили соглашение о следующем:

1. Программа реабилитации предоставляет клиенту:

- 1) лекционные занятия по биологическим, психологическим и социальным аспектам зависимости;
- 2) групповую психокоррекцию;
- 3) индивидуальное консультирование;
- 4) индивидуальное консультирование и лекционные занятия для родственников клиента;
- 5) информацию о Московских, Подмосковных группах взаимопомощи.

2. В период прохождения курса реабилитации в программе клиент обязуется:

- 1) отказаться от использования интернета, игры в онлайн, длительного использования смартфона, мессенджеров и другим контентом;
- 2) участвовать во всех занятиях, указанных в расписании. Посещать психокоррекционные мероприятия без пропусков и опозданий. (Освобождение от занятий возможно только по согласованию с сотрудником программы);
- 3) выполнять задания и рекомендации сотрудников программы;
- 4) уважительно относиться к клиентам и персоналу. Отказаться от критики и сплетен в отношении других клиентов программы, не нарушать анонимность и конфиденциальность;
- 5) бережно относиться к учебным материалам, методическим пособиям и имуществу реабилитационного центра (учреждения), а в случае их порчи по вине клиента, полностью возмещать их стоимость;

б) воздерживаться от споров по политическим, национальным, религиозным, спортивным, сексуальным и деловым вопросам на занятиях;

7) курить только в отведенных местах (на улице);

8) не пользоваться сотовыми телефонами во время занятий (в т. ч. в перерывах);

9) не просить в долг и не давать займы клиентам программы деньги и драгоценности.

Уклоняться от предложений о совместной коммерческой деятельности и самому не строить и не предлагать никаких бизнес-планов во время прохождения реабилитации и психокоррекции в программе.

3. В период прохождения программы категорически запрещается:

1) Находиться на занятиях программы в нетрезвом виде и приносить или способствовать проносу любых веществ, изменяющих сознание. ПРИМЕЧАНИЕ: в случае назначения клиенту каких-либо медикаментов, он должен известить об этом сотрудников программы;

2) приносить (в том числе, если есть разрешение) оружие любого вида;

3) демонстрировать любые формы насилия, оскорбления, угрозы;

4) вступать в романтические и сексуальные отношения с другими участниками программы.

ВНИМАНИЕ!

Выписка из программы в случае нарушения правил может последовать незамедлительно.

Персонал программы имеет право по собственному усмотрению направить клиента на экспертизу относительно употребления психоактивных веществ. Отказ клиента от экспертизы рассматривается как признание факта употребления.

На начало реабилитации предлагается иметь не менее 10 суток трезвости.

Выпиской из программы может послужить отсутствие на занятиях без уважительной причины в количестве 1-го раза, по уважительной причине не более 3-х раз, опоздание на занятия не более 5 раз.

После выписки повторное прохождение программы возможно не ранее чем через один месяц.

Персонал реабилитационной программы берет на себя следующие обязательства:

1) обеспечить клиента достоверной, проверенной, научно-обоснованной информацией, необходимой для выздоровления, и квалифицированной психокоррекционной помощью;

2) исключить во время посещения занятий клиентом ущемление его прав со стороны других клиентов или персонала;

3) уважительно относиться к выбору клиента в отношении выздоровления. В случае твердого решения клиента прервать курс реабилитации исключить любое давление со стороны персонала программы;

4) соблюдать конфиденциальность, не разглашать информацию личного характера о клиенте.

Программа реабилитации предоставляет необходимые средства, но не гарантирует выздоровление. Решающим фактором выздоровления является активное желание клиента сотрудничать с персоналом программы, выполнять задания и рекомендации реабилитационной программы и работать над своим собственным выздоровлением.

ПОДПИСИ СТОРОН

С правилами данной реабилитационной программы ознакомлен (а) и согласен (на):

ФИО клиента _____ подпись _____

ФИО сотрудника программы _____ подпись _____

Дата _____

Анкета приема в программу

Имя, фамилия _____ Дата рождения _____

Дата поступления _____ Дата выписки _____

Адрес _____

Телефон _____

Семейное положение _____ Дети _____

Ближайшие родственники (родители, братья, сестры, жен/муж) _____

С кем живет _____

Образование _____ Профессия _____ Работа _____

Причина обращения _____

Проблема (зависимость от употребления ПАВ/ использования смартфона, онлайн-игры, интернет-зависимость, другое ___) _____

Данные о симптомах зависимости (в порядке формирования) _____

Возраст, когда впервые наблюдались признаки зависимости _____

Дата последнего случая _____
(предпочтительные формы реализации зависимости от ПАВ или интернета, как долго, как часто, способ и т. п.) _____

Толерантность (количество употребляемого вещества или времени потраченного на реализацию зависимого поведения) _____

Синдром отмены _____

Доминирующий способ реализации зависимости _____

Потеря контроля _____

Проблемы, связанные с зависимостью: супружеские _____ с друзьями _____ по службе _____ духовные _____ социальные _____ с законом _____ сексуальные _____ в семье _____ с образованием _____

Предыдущие попытки реабилитации (где, когда, какие результаты) _____

Семейная консультация _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ПАЦИЕНТЕ

(Мнение сотрудника, который проводил опрос).

Мотивация на прохождение психокоррекции и реабилитации внешняя и (или) внутренняя? _____

Сильные стороны характера, на которые можно опираться при прохождении реабилитации и психокоррекции: _____

Слабые стороны характера, которые могут создать трудности при прохождении реабилитации и психокоррекции: _____

Проблемы (цели лечения): _____

Дата _____ Подпись сотрудника _____ / _____

План работы в программе реабилитации.

Комплексная реабилитационная программа.

Резидент _____

Мониторный сотрудник _____

Дата поступления _____ Дата выписки _____

ПЛАН РАБОТЫ В ПРОГРАММЕ:

Осознание и принятие зависимости как болезни.

№	ЗАДАНИЯ	ВЫПОЛНЕНИЕ
	Чтение литературы:	
	Записать и рассказать на группе: 10 плюсов и 10 минусов зависимости; примеры неуправляемости; примеры бессилия; историю своей зависимости.	
	Записать и рассказать на группе свои инструменты по профилактике патологического влечения.	
	Записать и рассказать на группе попытки контроля зависимости.	

Осознание чувств и овладение навыками их выражения.

№	ЗАДАНИЯ	ВЫПОЛНЕНИЕ
	Письменный и устный анализ чувств.	

Исследование и принятие собственной личности.

№	ЗАДАНИЯ	ВЫПОЛНЕНИЕ

Облегчение эмоциональной боли.

№	ЗАДАНИЯ	ВЫПОЛНЕНИЕ

Постлечебная поддержка.

№	ЗАДАНИЯ	ВЫПОЛНЕНИЕ
	Написать и обсудить на группе свои границы. Составить и обсудить на группе послелечебный план.	

С планом согласен _____ (подпись)

Групповая психологическая коррекция	По будням
	Темы заданий и дата выполнения
Социально-реабилитационная работа	Группа работы по «12-шаговой» модели выздоровления
	Лекции в соответствии с программой реабилитации/психокоррекции.
	Трудотерапия
	Профессиональная ориентация в зависимости от категории пациента.
	Выполнение микросоциальных функций
Аутогенная тренировка	Ежедневно 3 раза в день (2 медитации и дневник эмоциональных состояний)

Дата _____

Психолог _____ Мониторный сотрудник _____

Участник психокоррекции/реабилитации _____

Индивидуальный план реабилитации

ФИО пациента: _____

Дата рождения _____

Дата поступления _____

Этап реабилитации: адаптационный, интеграционный, стабилизационный.

Приём консультация) первичный	(тестирование, психолога)	1-й день пребывания.	
Приём консультация) повторный	(тестирование, психолога)	В день выписки	
Приём консультация психолога (перевод с этапа на этап реабилитации/ психокоррекции).	(тестирование, психолога)		
Терапия средой	Утреннее собрание	Ежедневно	
	Группа по «12-шаговой» модели	Ежедневно	
	Работа с литературой:		
	Жить трезвым	Ежедневно	
	Анонимные алкоголики		
	Анонимные наркоманы		
	Анонимные эмоционалы		
	Библиотерапия	Ежедневное чтение программной литературы	
	Утренняя зарядка	Ежедневно	
	Видеоматериалы, программные фильмы.		
Название и дата просмотра	Название и дата просмотра		
Арт-терапия	Согласно расписанию и установленному плану работы.		
Индивидуально психологическое консультирование	Не менее 4 раз в месяц в зависимости от эмоционального состояния и работы по терапевтическим заданиям		
Групповое психологическое консультирование	По будням согласно расписанию		
Семейное психологическое консультирование	С 1-го дня пребывания в зависимости от готовности родственников и зависимого		
Индивидуальная психологическая коррекция	Не менее 4 раз в месяц в зависимости от эмоционального состояния и работы по терапевтическим заданиям		

ПРИЛОЖЕНИЕ В

СОДЕРЖАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛОКА ПРОГРАММЫ

Психологический блок включает психологическую диагностику и диагностику личностных особенностей, психологическое консультирование, психокоррекцию, психообразовательную работу с зависимыми личностями и их родственниками, а также проводимую супервизию с персоналом, оказывающим психокоррекционную и реабилитационную услуги.

Характеристика методов психокоррекции

1. Терапевтические техники, способствующие постановке целей и задач психокоррекции

<i>Техники</i>	<i>Цель</i>	<i>Задачи</i>
Мотивационное интервью, когнитивные, поддерживающие техники в рамках индивидуальной и групповой психокоррекции	<ul style="list-style-type: none"> – Вычленение приоритетов. – Анализ и акцентирование различий. 	<ul style="list-style-type: none"> – Формирование программы изменений. – Планирование изменений.
	<p>Общие техники для 2 компонентов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выявление самомотивирующих формулировок; – эмпатическое слушание; – активный опрос; – предоставление зависимому личной обратной связи; – поддержка зависимого; – работа с сопротивлением (рефлексия форм сопротивления, рефлексия с усилением или преувеличением манифестаций сопротивления); – обращение аргументов в их противоположность; – подведение итогов 	
Контрактный метод	<p>1 Административный контракт (договоренность о сроке психокоррекции).</p> <p>2 Лечебный контракт (наладить сон, настроение, снизить влечение к аддиктивному агенту (ПАВ, интернет и его контент, технические средства, связанные с интернетом), стабилизировать психическое и физическое состояние и т. п.).</p> <p>3 Специфический контракт, например, антисуицидальный, на не покидание программы</p>	<p>Специфический контракт:</p> <p>1 Определение специфических задач:</p> <ul style="list-style-type: none"> – прием лекарств; – психотерапевтические встречи; – предоставление обратной связи. <p>2 Индивидуальные задачи: анализ запросов в индивидуальной и групповой психокоррекции.</p>

2. Терапевтические техники, способствующие постановке задач психокоррекции.

Работа с индивидуальными запросами

<i>Вид запроса</i>	<i>Техники</i>
Запрос на предоставление информации о зависимости и методах терапии (лечения и психокоррекции).	Консультирование по вопросам интернет-зависимости и наркомании (описание этапов помощи, роли сотрудников программы в успешном прохождении программы).
Запрос на помощь в формировании новых моделей общения, в том числе и с родственниками.	Работа с естественными, безопасными составляющими близких взаимоотношений. Работа с положительными эмоциями и моделями поведения для их достижения. Обучение навыкам успешного поддержания близких взаимоотношений.

Запросы на обретение понимания, которое будет способствовать коррекции зависимости.	Методы когнитивной психотерапии.
Запросы на помощь в борьбе с желаниями, которые приводят к формированию зависимого поведения.	Работа, направленная на понимание личностной структуры, особенностей возникновения автоматических мыслей и чувств, а также элементы тренинга по профилактике рецидивов.
Запросы на усиление внутреннего запрета на использование интернета и его технологий и употребления ПАВ.	Когнитивная психотерапия. Вычленение приоритетов.
Запросы на повышение мотивации прохождения программы.	Когнитивная психотерапия. Извлечение самомотивирующих формулировок, планирование изменений.

3. Терапевтические техники, для развития эмоциональной связи между психологом и участником программы

<i>Вид связи</i>	<i>Техника</i>	<i>Критерий эффективности</i>
Аффектогенная	<p>Бихевиоральный тренинг «Первого впечатления»:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Внешний вид, способствующий эффективному взаимодействию. – Выражение готовности к работе. – Активная позиция в отношении выздоровления участника программы 	<ul style="list-style-type: none"> – Выражение доверия к психологу. – Желание раскрывать переживания.
Эмпатическая	Эмпатические техники	
	– Расспрос (уважительное исследование субъективных переживаний зависимого человека).	– Участник программы больше осознает свои потребности, чувства и действия.
	– Подстройка (осознание психологом потребностей и чувств аддикта, а также сообщение результатов этого понимания).	– Сохранение профессиональной границы с аддиктом; аддикт видит понимание со стороны психолога.
	– Вовлеченность (понимание ситуации через восприятие аддикта).	– Аддикт чувствует, что психолог контактен, видит к себе подлинный интерес.
	– Подтверждение (установление связи между тем, что чувствует аддикт и значимыми причинами)	– Аддикт видит причинно-следственные связи.
Трансферентная	<p>Прояснение переноса со 2-й недели психокоррекции:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Анализ переноса негативного опыта, зависимого на членов реабилитационной бригады. – Укрепление взгляда на сотрудников реабилитационной бригады, как на значимую, уважаемую, авторитетную фигуру. 	– Стимуляция терапевтического альянса и комплаенса.

4. Модификация целей в зависимости от стадии изменений

Стадия изменений, на которой находится зависимый	Цель мотивационного интервью
Стадия предварительных размышлений.	<ul style="list-style-type: none"> - Вызвать сомнения в отсутствии проблем, связанных с интернет-зависимостью или наркоманией; - Помочь аддикту осознать опасность употребления наркотиков и чрезмерного использования интернета через информирование.
Стадия размышления об изменениях	<ul style="list-style-type: none"> - Поддержать мысли о возможном изменении поведения; - Структурировать ожидаемые изменения.
Стадия «принятие решений»	<ul style="list-style-type: none"> - Помочь укреплению намерения изменить образ поведения (подключить к этому других людей из терапевтической группы, родственников).
Стадия действия	<ul style="list-style-type: none"> - Помочь в выборе лучшего из возможных путей действий в поддержании трезвого образа жизни и структурировании этих действий.
Стадия поддержки	<ul style="list-style-type: none"> - Совместный выбор и использование противорецидивной методики или техники.
Стадия «срыв (рецидив)»	<ul style="list-style-type: none"> - Уменьшить негативные эмоциональные последствия срыва; - Подготовить зависимого к возврату на стадию предварительных размышлений.

5. Технологии когнитивно-бихевиоральной терапии, используемые при построении психокоррекционной программы.

«Мишени воздействия», актуальные для лица, зависимого от интернета или употребления наркотиков	Технологии КБТ, используемые при построении интегративной программы
<p>Периоды интенсификации интернет-зависимости или наркомании с физиологическим компонентом;</p> <p>Навязчивые мысли о новом выходе в интернет или использовании технических средств, связанных с выходом в интернет/навязчивые мысли, связанные с желанием употребить наркотики, воспоминания и смакование прошлого или будущего употребления ПАВ;</p> <p>Намерение решения проблемы с помощью получения доступа в интернет.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Обучение релаксации; - Ролевой тренинг (навыков поиска социальной поддержки); - Приемы отвлечения внимания; - «серфинг» - технология совладания с обострением влечения к интернету и техническим средствам, связанным с ним или влечением к ПАВ; - Контроль мышления (и расширение сознания); - «Остановка мыслей»; - Анализ проблем и тренинг принятия решений; - Модификация ложных убеждений относительно интернет-зависимости или наркомании (анализ последствий); - Тренировка альтернативного поведения.
<p>Неадекватное ситуации, импульсивное поведение (агрессивное вербальное или физическое поведение, избегание, отказ от активности);</p> <p>Аффективные колебания.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Самонаблюдение (с использованием дневников, домашних заданий); - Коммуникативный тренинг; - Ролевые игры; - Формирование позитивной Я концепции.
Неспособность к компромиссам;	<ul style="list-style-type: none"> - Обзор тяжелых ситуаций; - Ступенчато усложняющиеся контракты;

Низкая способность к преодолению трудных ситуаций и выполнению длительных заданий; Низкая толерантность к событиям, не предвещающим быстрый успех; Неспособность спокойно переносить неудачи и неуспех.	– Изменение стиля мышления и реатрибуция ответственности; – Проектирование; – Ревизия изменений (с акцентом на самоэффективность).
Не соответствующее возрасту «детское» поведение (например, отказ от ответственности); Неспособность к самостоятельному решению проблем; Отсутствующее или прерванное образование; Неумение планировать свободное время; Отсутствие друзей (или наличие знакомых только среди зависимых от интернета или онлайн -друзей/ наличие только соупотребителей ПАВ); Отсутствие партнерских отношений (или партнерство только на основе совместной игры в онлайн, общения в чатах, при поиске возможности употребить наркотики или найти выход на распространителя ПАВ, общение только с представителями наркоманической субкультуры); Расстройства интимных (и сексуальных) отношений.	– Изменение стиля мышления и реатрибуция ответственности; – Контракт (с обозначением принятой ответственности сторон); – Формирование новой мотивации и интересов; – Ролевой тренинг (конкретных навыков, ассертивности, коммуникативный, иные); – Поэтапное увеличение учебных или трудовых нагрузок (система баллов); – Тренинг решения проблем и принятия решений; – Планирование будущего; – Супружеская и сексуальная терапия, консультации по вопросам семейных отношений, созависимости.
Отказ от поддерживающей психокоррекции; Отказ от пребывания в программе с декларацией бесполезности усилий.	– Техники мотивационного интервью; – Комплаенс-психотерапия; – Влияние терапевтической среды.
«Срыв» выздоровления и возвращение к зависимому поведению.	– Утилизация опыта «срыва», планирование стратегии совладания с патологическим влечением к наркотикам или интернету и его технологиям.

6. Психологическое консультирование и психокоррекция направленные на преодоление патологического влечения при интернет-зависимости и наркомании.

<i>Мишени воздействия</i>	<i>Действия, техники</i>
Этап 1. Осознание проблемы. Мотивирование.	
Триггеры использования.	Обсуждение ситуаций использования наркотиков или чрезмерного использования интернета и его технологий, анализ наблюдений и дневниковых записей.
Отрицание	– Психообразование (знакомство с понятиями «отрицание»); Мотивирование на продолжение программы психокоррекции или реабилитации.
Симптомы проявления интернет-зависимости и наркомании	– Обсуждение ситуаций использования и эффектов интернета/ПАВ; – Анализ самочувствия и переживаний; – Знакомство с понятием интернет-зависимость/наркомания и его симптомами; Обучение приемам оценки степени выраженности компонентов интернет-зависимости/наркомании.

Этап 2. Работа по совладанию с симптомами интернет-зависимости/наркомании.	
Копинг с симптомами интернет-зависимости/наркомании	– Психообразование (знакомство с понятиями «интернет-зависимость», «наркомания», «копинг», «психологическая защита», «саморегуляция», «копинг с симптомами», «копинг с симптомами зависимости от интернета», «копинг с симптомами наркомании») Развитие навыков совладания с патологическим влечением к ПАВ, интернету, техническим средствам, связанным с интернетом (смартфон, компьютер и др.) (анализ арсенала средств совладания, список совладающих стратегий, опробование новых способов).
Рефлексивные способности (осознанности)	Проговаривание происходящего (наблюдение и рефлексия на сессиях), ведение дневниковых записей (наблюдение в повседневной жизни); Развитие рефлексивных способностей через тренинг осознанности.
Патологические эмоциональные симптомы	Инвентаризация типичных паттернов эмоционального реагирования; Выявление дефицитов регуляторной способности, особенно по регулированию эмоционального состояния; Тренинг релаксации; Медитативные приемы; Проработка актуальных ситуативных эмоций, переживаний, сопутствующих стрессу и фрустрации. Достижение оптимального психофизического состояния;
Иррациональные когниции в отношении зависимого поведения и психокоррекционных мероприятий	Выявление иррациональных оценок состояния, дисфункциональных убеждений в отношении психокоррекции, фобические реакции; «Мягкое» оспаривание; «Сократический диалог».
Интрацептивные проявления интернет-зависимости и наркомании	Телесная терапия.
Паттерны «выученной беспомощности»	Обсуждение и «развенчание» пессимистических установок и ожиданий; Акцентирование достигнутой динамики состояния, новых возможностей саморегуляции
Самооценка и уровень самоэффективности	Техники «подведения итогов»; Поддержка позитивных изменений в жизни зависимого; Позитивная утилизация изменений.
Этап 3. Социальное подкрепление. Дальнейшее позитивное воздействие на поведение.	
Способность к поддержанию контакта с психологом	Содействие поддержанию продуктивных отношений.
Социальное окружение участника психокоррекции или реабилитации	Семейное консультирование; Супружеское консультирование; Работа с созависимыми родственниками; Включение зависимого в группы самопомощи.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Коморбидность рассматриваемых аддикций

<i>Сочетанность алкогольной зависимости с:</i>	<i>Процент аддиктов</i>	<i>Критерий ϕ</i>	<i>p</i>
гэмблингом	39	0,42	0,00001
адреналиноманией	40	0,49	0,000001
любовной зависимостью	41	0,49	0,000001
компьютерной и Интернет	5	0,23	0,03
Сочетанность наркотической зависимости с:			
сексуальной	50	0,23	0,03
Сочетанность гэмблинга с:			
алкогольной	73	0,42	0,00001
адреналиноманией	82	0,67	0,000001
любовной	82	0,67	0,000001
Сочетанность адреналиномании с:			
алкогольной	87	0,49	0,000001
гэмблингом	72	0,67	0,000001
любовной	3	0,97	0,000001
трудоголией	20	0,25	0,02
Сочетанность сексуальной зависимости с:			
наркотической	11	0,23	0,03
от людей и отношений	11	0,23	0,03
Сочетанность любовной зависимости с:			
алкогольной	86	0,49	0,000001
гэмблингом	71	0,67	0,000001
адреналиноманией	99	0,97	0,000001
трудоголией	28	0,27	0,01
Сочетанность зависимости от людей и отношений с:			
сексуальной	2	0,23	0,03
трудоголией	63	0,32	0,001
Сочетанность компьютерной и интернет-зависимости с:			
алкогольной	14	0,23	0,03
трудоголией	54	0,31	0,002
Сочетанность трудоголии с:			
адреналиноманией	28	0,25	0,02
любовной	20	0,27	0,01
от людей и отношений	65	0,32	0,001
компьютерной и Интернет	66	0,31	0,002

