

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ НАРКОМАНИИ**

А.Т. Ескалиева, Г.А. Садвакасова

**Психодиагностические и психокоррекционные технологии для лиц с
психологической зависимостью в системе здравоохранения Республики
Казахстан**

Методические рекомендации

Павлодар, 2013

Ескалиева А.Т., Садвакасова Г.А.

Психодиагностические и психокоррекционные технологии для лиц с психологической зависимостью в системе здравоохранения Республики Казахстан: Методические рекомендации. – Павлодар, 2013. – 32 с.

Методические рекомендации составлены директором РГКП РНПЦ МСПН, к.м.н. А.Т. Ескалиевой, руководителем отдела клинической эпидемиологии, к.м.н. Г.А. Садвакасовой.

Предлагаемые методические рекомендации предназначены для практикующих врачей - психиатров, врачей - наркологов, психологов.

В настоящих рекомендациях описываются психодиагностические инструменты и психокоррекционные мероприятия по отношению к лицам, имеющим риски вовлечения в различные психологические (химические и нехимические) зависимости. Приводятся сведения о распространённости и некоторых механизмах вовлечения в психологические (химические и нехимические) зависимости среди взрослого населения. Основное внимание в методических рекомендациях уделяется описанию инновационных подходов в сфере организации первичной аддиктологической помощи лицам, имеющим высокие риски вовлечения в психологические (химические и нехимические) зависимости на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Рецензенты:

Доктор медицинских наук, профессор С.Б. Имангазинов

Доктор медицинских наук, доцент В.П. Павленко

Методические рекомендации рассмотрены на заседании Учёного совета Республиканского научно-практического центра медико-социальных проблем наркомании (председатель учёного совета – А.А. Кусаинов, протокол № 275 от «26» апреля 2013 г.).

Одобрено и рекомендовано Республиканским центром инновационных технологий медицинского образования и науки Министерства здравоохранения Республики Казахстан (протокол от «19» июня 2013 года № 5).

© РГКП «Республиканский научно-практический
центр медико-социальных проблем наркомании»
Республика Казахстан, Павлодар, 2013

ОГЛАВЛЕНИЕ

1	Введение.....
2	Основная часть.....
2.1	Психодиагностические технологии раннего выявления рисков вовлечения в химические и нехимические зависимости на этапе первичной медико-санитарной помощи.....
2.2	Выявление рисков вовлечения в психологические зависимости среди взрослого населения и исследование дефицитов психологического здоровья у лиц с высоким риском вовлечения в психологические зависимости.....
2.3	Психокоррекционные технологии для лиц с психологической зависимостью в системе здравоохранения на этапе первичной медико-санитарной помощи.....
3	Заключение.....
4	Список используемой литературы.....
5	Приложение.....

1 Введение

Беспрецедентные темпы распространения, огромные социальные и экономические потери, а также нарастающее разочарование в связи с недостаточной эффективностью противодействующих усилий являются главными стимулами, побуждающими к углубленному исследованию процессов, которые мы обозначили как социальные эпидемии – определение, которое объединяет наиболее деструктивные тенденции новейшего времени:

- эпидемию химической зависимости (алкоголизм, наркомания, токсикомания) с вовлечением до 7% населения;
- эпидемию деструктивной психологической зависимости (тоталитарные культы и секты, экстремистские организации, игромания, компьютерная зависимость) с вовлечением до 2% населения;
- эпидемию адаптационных расстройств с проявлениями синдрома деморализации с вовлечением до 12% населения.

Важно отметить, что аддиктивное (зависимое) поведение стало одним из частых вариантов аномального личностного реагирования на стресс с формированием стремления к уходу от реальности посредством искусственного изменения своего психического состояния вследствие приёма не только психоактивных веществ (ПАВ), но и постоянной фиксации внимания на определённых видах деятельности, обеспечивающее появление и поддержание интенсивных эмоций.

Не вызывает сомнений тот факт, что любое поведение, характеризующееся признаками зависимости, имеет не внешнее, а внутреннее происхождение. Внешние факторы играют определённую роль в формировании зависимого поведения, но они являются условиями, а не причинами становления зависимостей. Подавляющее большинство специалистов, изучающих наркоманию, алкоголизм и иные формы зависимого поведения, сходятся во мнении о том, что в основе подобного поведения лежат доболезненные (предпатологические) личностные особенности, в силу которых у индивида и сформировалась зависимость. Однако список значимых личностных особенностей настолько широк, а иногда и противоречив, что затруднительно выделить сущностных характеристик субъекта, склонного к зависимому поведению.

Сейчас уже доказано, что лица, имеющие деструктивную психологическую зависимость, в частности, вовлечение в тоталитарные культы и секты, экстремистские организации, в большей степени подвержены манипуляциям с их сознанием посредством навязывания им определённого учения и контроля над мышлением, что ведёт к деструкции личности (в физическом, психическом и социальном аспектах), разрушению семьи и общества.

В этом отношении большое значение, на наш взгляд, должно придаваться работе специалистов первичного звена систем здравоохранения, и в первую очередь психологов организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ПМСП). Разработка и внедрение новых технологий

профилактической, психодиагностической и психокоррекционной работы в систему ПМСП, направленных на управление рисками вовлечения в химические и нехимические зависимости, должны иметь стратегическую значимость в направлении реформирования системы здравоохранения, поскольку до сих пор социально значимые заболевания продолжают играть определяющую роль в формировании показателей заболеваемости, инвалидности и смертности населения нашей страны.

2 Основная часть

2.1 Психолого-диагностические технологии раннего выявления рисков вовлечения в химические и нехимические зависимости на этапе первичной медико-санитарной помощи

Одной из первых задач в рамках реализации эффективных программ реабилитации лиц с психологической зависимостью в системе здравоохранения Республики Казахстан (РК) на уровне ПМСП является выделение группы лиц, имеющих высокие риски вовлечения в психологические зависимости.

В ходе выполнения научно-технической программы «Эффективная профилактика социальных эпидемий в Республике Казахстан» нами выделены и апробированы следующие диагностические технологии, являющиеся вариантом скрининговой диагностики в отношении раннего выявления рисков вовлечения в химические и нехимические зависимости на этапе ПМСП для практической деятельности врача, психолога и социального работника.

1. Методика диагностики склонности к различным зависимостям (Г.В. Лозовой). Опросник содержит 70 вопросов, направленных на изучение склонности индивида к 13 видам аддикций: алкогольной, телевизионной, любовной, игровой, сексуальной, пищевой, религиозной, трудовой, лекарственной, компьютерной, табачной, зависимости от здорового образа жизни, наркотической. Кроме этого выделяется общая склонность к зависимостям. Результаты диагностики являются ориентировочными и показывают общую склонность к той или иной зависимости, не являясь основанием для постановки того или иного диагноза (Приложение 1).

2. Канадский подростковый опросник (CAGI), разработанный в 2005 г. авторами Виби, Уинном, Стингфилдом, Тремблей, используется в адаптации А.А. Карпова, В.В. Козлова. Методика включает 5 шкал, позволяющих дифференцированно оценить уровни проблемного увлечения азартными играми у обследуемого лица. Лицам с явными признаками патологического пристрастия к азартным играм рекомендуется прохождение следующего этапа первичной аддиктологической помощи.

3. Способ скрининговой диагностики компьютерной зависимости (Л.Н. Юрьева, Т.Ю. Бильбот). Методика включает 11 вопросов, позволяющих выделить степень риска развития компьютерной зависимости для последующего проведения профилактически психокоррекционных программ.

4. Опросник на выявление религиозной аддикции как вида нехимической зависимости (разработан Н.Н. Телеповой), который включает 6 утверждений, позволяющих предположить у обследуемого лица высокую вероятность религиозной аддикции, что является основанием для прохождения следующего этапа первичной аддиктологической помощи (Приложение 2).

2.2 Выявление рисков вовлечения в психологические зависимости среди взрослого населения и исследование дефицитов психологического здоровья у лиц с высоким риском вовлечения в психологические зависимости

Обследование проводится по типу «Случай - контроль» и представляет собой клиническое интервью с одномоментной регистрацией изучаемых параметров. В данной методике выявляются лица с психологическими зависимостями либо имеющие высокий риск вовлечения в психологические зависимости.

Степень риска вовлечения в психологические зависимости, а также уровень психологического здоровья оценивается при помощи психологических тестов:

- опросник исследования рисков вовлечения в зависимость, риски вовлечения в зависимость;
- методика диагностики склонности к различным зависимостям (Лозовая Г.В).

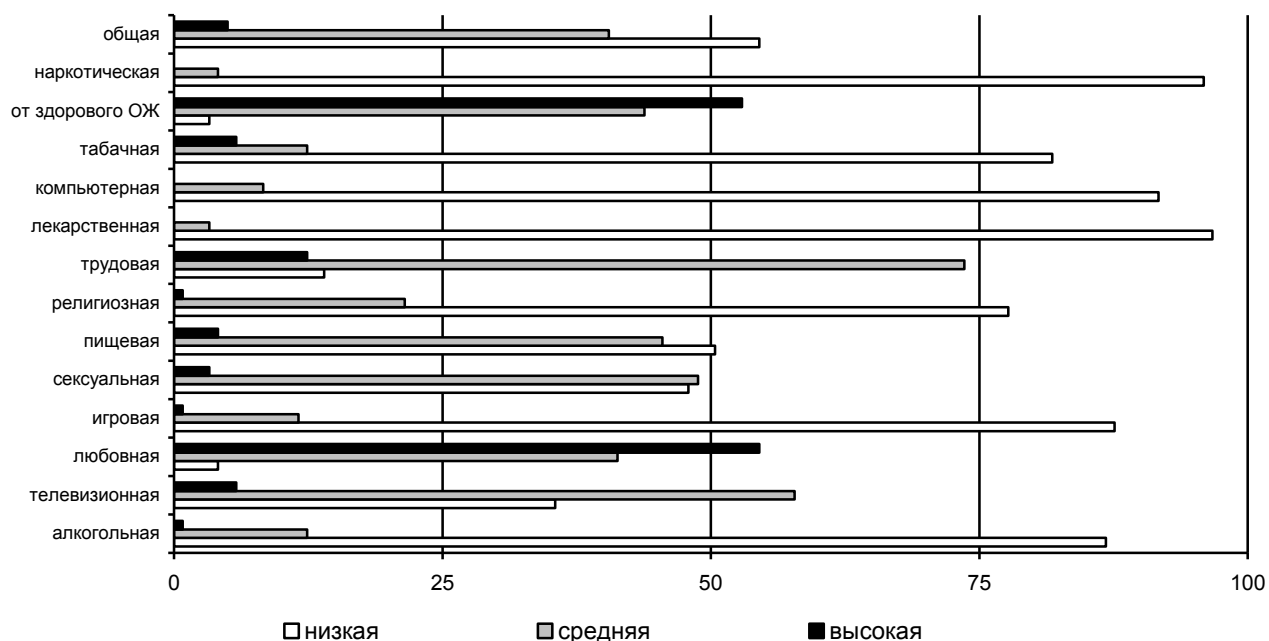


Рисунок 1. Выявление степени склонности к различным химическим и нехимическим зависимостям среди взрослого населения

На рисунке 1 представлены данные обследования лиц, обратившихся в учреждения первичной медико-санитарной помощи (поликлиники) для прохождения профилактического осмотра. Данная методика позволяет выделить следующие типы склонности (риски вовлечения) к психологическим зависимостям. Наибольший процент был выявлен по трудовой зависимости (73,6%) или так называемому работохолизму. Наличие риска в этой шкале указывает о возможном стремлении быть первым, совершенным во всем и не делать ошибок. Такая установка напоминает поведение зависимого лица, которое стремится получить от аддиктивной деятельности всё больше удовольствия, возбуждения, интенсивности переживаний - чего ему всегда не хватает. Например, придание значения количественной, а не качественной стороне при выпуске ненужной продукции. Работохолизм, как средство ухода от проблемы, коварен, так как он не замечается человеком. Человек не понимает, что такой способ «затрачивания» себя приводит к остановке развития, к неиспользованию потенциальных возможностей, что является тупиковым и губительным. Оказавшись вне работы по причине болезни или потери работы, работохоликая аддикция заменяется другой, чаще всего, химической аддикцией. В ряде исследований подчеркивается, что, казалось бы, в благополучных работохолиях семьях, занятых работой, поощряемой обществом, часть следующей генерации становится химическими аддиктами или уходит в другие формы аддиктивного поведения.

Следующей по частоте встречаемости является склонность к телевизионной зависимости (58,7%). По мнению психиатров (Кукк В., 2004), телевизионная зависимость является «электронным наркотиком», который не уступает по степени зависимости психоактивным веществам. Согласно статистическим данным (Скосарь В., 2007), телезрители, подверженные телевизионной зависимости, проводят перед «голубым экраном» по 2-3 часа ежедневно, что составляет более 9 лет из жизни, причем, 10% взрослых телезрителей относят себя к категории телеманов.

Создание систем многоканального спутникового телевидения и изобретение дистанционного пульта переключения телевизионных каналов способствовало формированию одного из негативных побочных психологических эффектов телевизионной зависимости - «пультомании» (Сосин И., 2008), для которой характерно: навязчивое состояние маниакального щелканья телевизионным пультом («заппинг»), вследствие чего телезритель становится раздражительным, стремится никому не отдавать пульт и проявляет эгоизм по отношению к желаниям других членов семьи в выборе телевизионной программы; попытка одновременного просмотра нескольких телевизионных программ («грейзинг») путём постоянного перехода с канала на канал, способствующая формированию состояния хронического стресса; стремление ощущения состояния душевного комфорта без затрат энергии; подсознательная попытка получить разрядку и успокоиться щелканьем кнопкой телевизионного пульта для фонового просмотра телевизионных сюжетов. Теле-

визионная зависимость «лежит в генезе невротических расстройств, депрессивных состояний, повышения пароксизмальной активности, раздражительности, диссомнических нарушений, хронической усталости» (Сосин И., 2008).

На третьем месте по частоте встречаемости выявлена склонность к сексуальным зависимостям (48,8%), которая, наряду со склонностью к любовным аддикциям (в нашем исследовании этот показатель составил 41%), является аддикцией отношений. Считается, что лица, предрасположенные к возникновению вышеперечисленных аддикций, показывают наличие проблем с самооценкой, адекватный уровень которой для себя они не могут установить. Они не обладают способностью любить себя, имеют трудности в установлении функциональных границ между собой и другими людьми. Эти люди не могут ощутить границы своего «Я», в связи с этим у них отсутствует и способность к реальной оценке окружающих. Им присущи проблемы с умеренностью в поведении, в проявлении чувств, в реализации активностей и т.д. Таким людям свойственны проблемы контроля, при которых они позволяют другим контролировать себя или пытаются контролировать других. Им характерны навязчивость в поведении, в эмоциях; тревожность; неуверенность в себе: импульсивность; насильственность в действиях; проблемы с духовностью. Им свойственны трудности в выражении своих интимных чувств.

Склонность к зависимости от еды выявляется у 41% обследуемых лиц. Аддикцию от еды часто рассматривают как промежуточное звено между нехимическими и химическими аддикциями. В момент раздражения, неудовлетворенности, неудачи и скуки возникает стремление «заесть» неприятность, используя для этого процесс еды. И это часто удаётся сделать, так как во время приёма пищи происходит фиксация на приятных вкусовых ощущениях и вытеснение в подсознание материала, имеющего психологически неприятное содержание. При этом возможно появление стремления затянуть процесс еды во времени, посредством медленного употребления пищи либо использованием большего количества еды. Такой способ ухода от реальности может оказаться достаточно эффективным способом контроля своего настроения, провоцируя, таким образом, быстрое формирование зависимости. Наряду с психологическими механизмами использования еды, как средства ухода от проблемы, начинают реализовываться физиологические механизмы, связанные с усилением драйва, и человек начинает стремиться к еде и потому, что ему хочется есть. Для того чтобы избежать приёма пищи, ему необходимо справиться с этим чувством, подавить его, так как оно возникает тогда, когда это вовсе не необходимо организму. Это приводит к тому, что человек начинает есть слишком много и слишком часто. Если процесс аддикции «запущен», он «раскручивается» всё с большей силой. На каком-то этапе человеку становится стыдно за своё поведение, и он начинает скрывать проблему от окружающих. Он начинает есть в одиночку, в промежутках между любыми активностями. У него может возникать стремление не выбивать чек у од-

ного и того же кассира в супермаркете, чтобы никто не обратил внимания, как много продуктов он покупает. Всё это приводит к опасным для жизни последствиям, приводящим к нарастанию веса, нарушению обмена веществ и потере контроля, при которой человек употребляет количество пищи, являющееся опасным для жизни. Такие эксцессы переедания могут привести к «заеданию» себя до гибели.

По полученным данным видно, что среди взрослого населения на уровне со склонностью к химическим аддикциям, таким как алкогольная (12,4%), наркотическая (4%), табачная (12,4%) и лекарственная (3,3%), склонность к зависимости нехимической встречается в 3-4 раза чаще. Внешняя социабельность таких аддикций связана со сглаженностью обычных эмоциональных симпатий, эмпатии суррогатами в сфере чувств и поступков, фиксации на лёгких, не требующих больших усилий и мало осуждаемых обществом формах аддикции.

Риск общей склонности к психологическим зависимостям выявляется в среднем у 40% опрошенных лиц. И это с учётом общей концепции, сформулированной в результате исследований в РНПЦ МСПН, соответствует тому, что социальные эпидемии, имеющие прямое деструктивное воздействие (с учётом развития созависимости у родных и близких), затрагивают существенную часть общества – до 40% населения. У личностей с аддиктивной направленностью поведения отмечается пониженная активность в повседневной жизни, причём аддиктивный стимул вносит в эту «скучную», однообразную действительность элемент эмоциональной встряски, преодоления постылой бесчувственности и «серости». Лицам с аддиктивными формами поведения присущ ряд психологических особенностей (Сегал Б., 1988): прежде всего, сниженная переносимость жизненных затруднений; скрытый комплекс неполноценности (в сочетании с внешне проявляемым чувством превосходства); стремление говорить неправду наряду с, казалось бы, хорошей социабельностью (при внутреннем ощущении боязни перед устойчивыми, тёплыми контактами), желанием обвинять других (понимая, что они не виновны); попытки ухода от ответственности в принятии решений; и наконец, такие характерологические черты, как стереотипность, повторяемость поведения, зависимость, тревожность.

Диагностике рисков вовлечения в религиозную зависимость в предлагаемой методике уделяется особое внимание. Религиозная аддикция включена в категорию «социально-приемлемых». С. Артерберн и Дж. Фельтон дают следующее определение религиозной аддикции: «Как и при любой аддикции, религиозная практика становится доминирующей по отношению к другим аспектам жизни. Любые отношения устанавливаются через религию, а зависимость от религиозной практики и её адептов отодвигает личную потребность в Боге. Религия и те, кто её олицетворяют, получают всю полноту власти над аддиктом, который сам больше не связан с Богом.

Исследование рисков вовлечения в религиозную зависимость проводится при помощи опросника на выявление религиозной аддикции (Н.Н. Телеповой). П. Бут, П. Вандерхайден, Ц.П. Короленко, Н.В. Бондарев и др. предлагают перечень симптомов религиозной аддикции, который можно свести к следующим симптомам:

- неспособность думать, сомневаться и задавать вопросы по поводу религиозной информации;
- чёрно-белое мышление;
- основанная на стыде вера;
- магическая убеждённость, что Бог всё сделает для тебя без твоего серьёзного участия;
- ригидное навязчивое следование правилам и предписаниям;
- бескомпромиссные суждения: готовность всюду (особенно за пределами данной религиозной формации) находить недостатки и зло;
- компульсивные или навязчивые стремления к религиозным ритуалам;
- нереалистические финансовые пожертвования;
- конфликт и споры с наукой, медициной и образованием;
- прогрессирующий отказ от реальной работы, изоляция, разрыв прежних отношений;
- манипулирование цитатами или текстами, ощущение избранности, заявления о личных посланиях от Бога;
- трансоподобное состояние, счастливое (или супер-одухотворенное) выражение лица;
- ощущение правоты и превосходство над всем остальным человечеством;
- разочарование, сомнения, психический, физический и эмоциональный кризис, боязнь призвать на помощь (из страха быть разоблаченным в «недуховности»).

Религиозная зависимость, как и любая другая, становится одним из способов бегства от тревоги, ответственности, необходимости решать свои личностные и духовные проблемы. Корреляционный анализ показывает, что развитие самоидентификации, интеллектуальных ресурсов и социальная адаптация достоверно снижают риск развития данного вида психологической зависимости.

После интерпретации полученных данных выделяется группа лиц, имеющих высокий уровень склонности (риски) вовлечения в психологические (химические и нехимические) зависимости для анализа профиля психологического здоровья (Приложение 3).

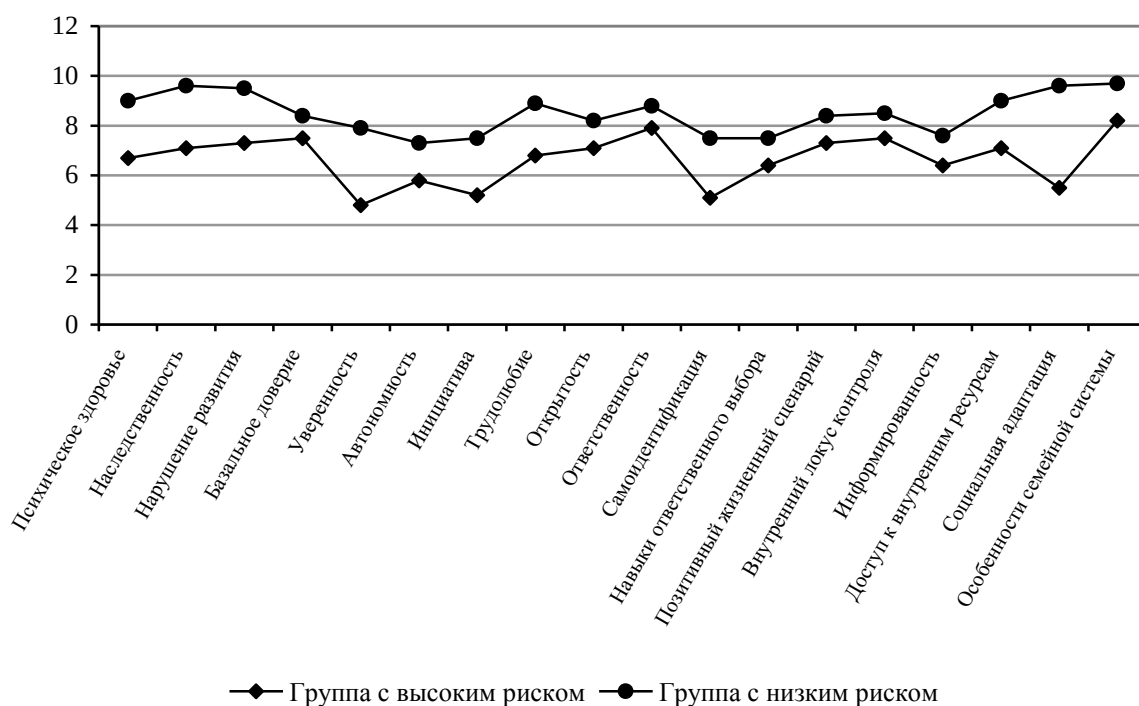


Рисунок 2. Профиль психологического здоровья лиц, имеющих риски вовлечения в психологические зависимости

Как видно из данных, приведенных на рисунке 2, основным дефицитом в личностном ядре обследуемых лиц, выступают новообразования возраста.

Профиль психологического здоровья у лиц с высоким уровнем склонности/риском определяет проблемные зоны – это доступ к внутренним ресурсам, необходимый для того чтобы преодолевать жизненные сложности и выстраивать новые жизненные стратегии, а также уверенность, инициатива и как следствие незавершённая самоидентификация.

Для показателя в высокой зоне риска, как на данном профиле, по такому компоненту психологического здоровья, как доступ к внутренним ресурсам, характерны частые проявления страха и тревоги, ограничивающие доступ к внутренним ресурсам, низкий уровень пластичности, выраженное ограничение доступа к ресурсам креативности, низкая учебная активность, с соответствующей ограниченностью познавательных потребностей, сложности в самостоятельной организации какой-либо, достаточно продолжительной, конструктивной деятельности, наличие постоянного ощущения дискомфорта, при необходимости инициативного планирования.

При показателе риска по компоненту самоидентификации, отмечается определённость в отношении жизненных интересов и планов, однако они не достаточно устойчивы. В такой структуре личности возможны проявления неустойчивости самооценки, определённый дефицит в эмоциональной уравновешенности с волевыми качествами, который проявляется в сложных ситуациях. Такие люди склонны попадать под влияние группы, однако могут принимать замечания и поддаются коррекции.

2.3 Психокоррекционные технологии для лиц с психологической зависимостью в системе здравоохранения на этапе первичной медико-санитарной помощи

Диагностика рисков вовлечения в химические и нехимические зависимости среди взрослого населения, обратившихся за консультацией либо психологической помощью в организацию, оказывающую амбулаторно-поликлиническую помощь предусматривают реализацию следующих психокоррекционных мероприятий.

На начальном этапе производится дифференциация основных фокус-групп:

- групп лиц, имеющих высокую и среднюю степень риска вовлечения в зависимости;
- групп лиц, имеющих низкую степень риска вовлечения в зависимости.

В дальнейшем целевой группой для психокоррекционных технологий является фокус-группа лиц с высокой и средней степенью риска вовлечения в химические и нехимические зависимости. Дифференцированный анализ на основании результатов исследования рисков вовлечения в зависимость позволяет выделить мишени для формирования тех свойств личности, которые способны обеспечить высокий уровень адаптации и качество жизни индивида.

Нами выделены следующие психологические мишени для психокоррекционных технологий лицам, имеющим риски вовлечения в химические и нехимические зависимости, в программах аддиктологической помощи и реабилитации:

- информированность о заболевании, его течении и возможной реабилитации;
- укрепление внутреннего локуса контроля и уход от «плавающей» модели (брать ответственность на себя только, когда удобно, в противном случае перекладывать ответственность на других);
- завершение личностной самоидентификации;
- развитие навыков коммуникативных, креативных, ассертивных и сензитивных;
- обучение коппинг-стратегиям;
- формирование внутренних ресурсов;
- формирование навыков ответственного выбора;
- формирование позитивного жизненного сценария.

Психокоррекционное воздействие необходимо проводить континуально, в зависимости от прохождения осужденным стадий психотерапии (Д. Прохазка).

При работе над мишенью № 1 необходимо прорабатывать информированность о заболевании, его течении и возможной реабилитации, знакомить осужденных с течением заболевания и возможной ремиссией, с последующей мотивацией на возможный контроль над заболеванием, и как следствие интерес к прохождению программы.

При работе над мишенью № 2 – укрепление внутреннего локуса контроля и уход от «плавающей» модели - рекомендуется когнитивно-поведенческая психотерапия, а так же использование техник транзактного анализа (Э. Берн).

Мишень № 3 – завершение личностной самоидентификации. Работа над личностными статусами осужденного (Ю. Валентик), с дальнейшей проработкой и развитием. Возможны техники «Колесо баланса» и «Строительство дома».

Мишень № 4 – развитие навыков коммуникативных, креативных, ассертивных и сензитивных. Тренинги на развитие коммуникативных навыков – «Уговори меня», «Мафия» и др., ассертивных навыков – «Кораблекрушение», «Мафия» и др.; креативных навыков – «Город креативных людей», «Ассоциации» и др.; сензитивных навыков – «Пчелы» и др.

Мишень № 5 – обучение копинг-стратегиям. «Стресс-сёрфинг», Sedona-метод.

Мишень № 6 – формирование внутренних ресурсов. Тренинг «Управление ресурсами».

Мишень № 7 – формирование навыков ответственного выбора. Техника «Работа над ошибками».

Мишень № 8 – формирование позитивного жизненного сценария. Техники «Линия жизни», «Прохождение временной линии».

Заключение

Наличие высокого уровня психологического здоровья с развитыми базовыми приобретениями, доступом к внутренним ресурсам, внутренним локусом контроля, социальной адаптацией и особенностями семейной системы в большинстве случаев коррелирует с низкой склонностью развития зависимостей.

Корреляционный анализ так же показывает, что риск вовлечения в химические виды зависимости – табачную, алкогольную, наркотическую и лекарственную - достоверно снижается при развитии таких качеств психологического здоровья, как трудолюбие, ответственность, позитивный жизненный сценарий, навыки ассертивности. По данным, полученных в результате нашего исследования выявлено, что развитие социальной адаптации и особенностей семейных отношений играет важную роль для профилактики лекарственной и наркотической зависимости. Аналогические показатели выделены нами и при анализе взаимосвязи риска вовлечения в игровую и компьютерную зависимости.

Наличие позитивного жизненного сценария, развитие навыков ассертивности и доступ к внутренним ресурсам повышают стремление к здоровому образу жизни, в противовес химическим зависимостям. Однако в интерпретации данный показатель чрезмерного стремления «уходить» в спорт является показателем зависимости от здорового образа жизни, спортивной аддикции. В современной литературе имеются описания клинических случаев возникновения спортивной аддикции при занятиях разными видами спорта (Murphy, 1994; Griffiths, 1997), включая то, что мы называем спортом для здоровья (Kjelsas et al., 2003). В работе Е. Кьелсас с сотр. (Kjelsas, Augestad, Flanders, 2003) в результате использования специального опросника на спортивную аддикцию было показано, что у женщин существует прямая зависимость между количеством часов в неделю, уделяемых спорту, и риском развития зависимости. С другой стороны, занятия экстремальными видами спорта возможно использовать при проведении профилактической и реабилитационной работы у детей и подростков с аддиктивным поведением (Егоров А.Ю. и др., 2001) для развития социально приемлемой формы зависимости. Вместе с тем, следует помнить, что спортивная аддикция, как и любая другая зависимость, легко может менять форму и переходить в другую, в том числе и химическую зависимость. Именно с этим связан высокий процент алкоголизма и наркомании среди бывших спортсменов. Поэтому экстремальный спорт может быть признан альтернативой химической зависимости, но альтернативой, таящей в себе определённую опасность.

В целом, положительная корреляция преморбидных биологических факторов, базовых приобретений, позитивного жизненного сценария, навыков ассертивности с развитием зависимости от здорового образа жизни представляется для нашей выборки позитивной – лица с нарушениями развития демонстрируют конструктивную психологическую защиту в виде реакции гиперкомпенсации, формируя в себе вышеобозначенные качества личности.

Таким образом, у лиц, имеющих дефициты психологического здоровья в обозначенных зонах, риск вовлечения в психологические зависимости возрастает практически в 2 раза. Идентификация психологических факторов риска-устойчивости должна удовлетворять следующим требованиям:

- 1) возможность обозначения идентифицируемых факторов с помощью известных терминов и определений;
- 2) измеряемость апробированными тестами и методиками;
- 3) наличие статистически достоверной и явно выраженной отрицательной корреляции высоких уровней развития, положительной корреляции низких уровней развития идентифицированных свойств с доказанными рисками и фактами вовлечения в химическую и деструктивную психологическую зависимость;

4) надёжность полученных характеристик риска – устойчивости, подтверждённая согласованными результатами соответствующих эпидемиологических, клинико-психологических, экспериментально-психологических, экспериментально-профилактических исследований;

5) возможность эффективного влияния на выявленные характеристики в краткосрочной (недели, месяцы), среднесрочной (1-3 года) перспективе;

6) возможность выстраивания адекватных мишеней с целью последующего профилактического, лечебного и реабилитационного воздействия;

7) возможность разработки на основании всего вышеперечисленного: диагностических и скрининговых технологий, определяющих уровни индивидуальной и социальной устойчивости к вовлечению в химическую и деструктивную психологическую зависимость; инновационных технологий формирования высоких уровней устойчивости к первичному либо повторному вовлечению в деструктивные социальные эпидемии.

Опросник изучения уровня психологического здоровья выступает, таким образом, индикатором для идентификации мишеней воздействия психотерапии на риски развития зависимостей.

Психологам организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а так же специалистам, работающим в программах профилактики и реабилитации, в процессе обследования и определения мишеней для психологической работы с лицами, имеющими высокие риски вовлечения в психологические зависимости, необходимо учитывать следующие факторы.

Во-первых, люди имеющие вероятность вовлечения или вовлеченные в психологические аддикции, имеют определенные предпосылки для развития зависимости.

Во-вторых, перед тем как приступать к психокоррекционным мероприятиям, необходимо определить градацию их в поле аддикции; определить, с какой личностью предстоит работать.

В-третьих, при определении градации в поле аддикции, необходимо помнить о том, что дальнейшая эффективная работа возможна только при компетентной комплексной работе врача аддиктолога, психолога и психотерапевта.

В-четвертых, необходимо проводить комплексное психокоррекционное воздействие на вышеперечисленные выявленные мишени, с использованием глубинных психотехник (экзистенциальные, трансовые методики), тренингов (коммуникации, социальной адаптации и т.д.), мотивационной и когнитивной терапии.

Рекомендуется проводить работу с вовлеченными или имеющими риск вовлечения лицами, подготовленным по специфике (мотивационное, аддиктологическое консультирование) психологам имеющим стаж работы (от 3-х лет и более) с зависимыми личностями.

Список использованной литературы:

1. Катков А.Л. Стратегия противодействия социальным эпидемиям: новые подходы / А.Л. Катков // Ж. Вопросы наркологии Казахстана. – Павлодар, 2011. – Т. 11, № 4. – С. 33-35.
2. Катков А.Л. Определение качественных параметров индивидуально- и социального психического исследования (по результатам комплексного исследования населения Республики Казахстан) / А.Л. Катков, Ю.А. Россинский // Ж. Вопросы ментальной медицины и экологии. – Москва - Павлодар, 2003. – Т. 9, № 4. – С. 102 – 107.
3. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития / Ц.П. Короленко // Обозр. психиат. и мед. психол., 1991. – № 1.
4. Короленко Ц.П., Донских Т.А. Семь путей к катастрофе. Деструктивные формы поведения в современном мире. – Новосибирск: Наука, 1990.
5. Медико-социальная реабилитация зависимых от психоактивных веществ (обзор современных подходов и технологий) // под ред. А.Л. Каткова. – Павлодар: ЭКО, 2011. – 397 с.
6. Менделевич В.Д. и др. Аддиктивное поведение, креативность и самоактуализация. Проблемы девиантного поведения молодежи в современном обществе: Сборник тезисов научной конференции с международным участием. – СПб., 2001
7. Смагин С.Ф. Аддикция, аддиктивное поведение. – СПб.: МИПУ, 2000.
8. Смагин С.Ф. Полиморфный накопленный стресс. – СПб.: МИПУ, 2001.
9. Смагин С.Ф. Морфология критической ситуации. – СПб.: АМСУ, 2002.
10. Смагин С.Ф. Социально-психологические аспекты критической ситуации. – СПб.: АМСУ, 2002.

Методика диагностики склонности к различным зависимостям (автор Лозовая Г.В.)

Описание

Тест опросника содержит 70 вопросов, направленных на изучение склонности индивида к 13 видам зависимостей. Результаты диагностики являются ориентировочными и показывают общую склонность к той или иной зависимости, не являясь основанием для постановки того или иного диагноза.

Инструкция

Методика представляет собой анкету с вариантами ответов: Нет -1 балл; Скорее нет – 2 балла; Ни да, ни нет -3 балла; Скорее да – 4 балла; Да – 5 баллов.

Тестовое задание:

1. Время от времени мне очень хочется выпить, чтобы расслабиться.
2. В свое свободное время я чаще всего смотрю телевизор.
3. Я считаю, что одиночество – это самое страшное в жизни.
4. Я – человек азартный и люблю азартные игры.
5. Секс – это самое большое удовольствие в жизни.
6. Я довольно часто ем не от голода, а для получения удовольствия.
7. Я соблюдаю религиозные результаты.
8. Я все время думаю о работе – о том, как сделать ее лучше.
9. Я довольно часто принимаю лекарства.
10. Я провожу очень много времени за компьютером.
11. Не представляю свою жизнь без сигарет.
12. Я активно интересуюсь проблемами здоровья.
13. Я пробовал наркотические вещества.
14. Мне тяжело бороться со своими привычками.
15. Иногда я не помню произошедшего во время опьянения.
16. Я могу долго щелкать пультом в поисках чего-нибудь интересного по телевизору.
17. Главное, чтобы любимый человек всегда был рядом.
18. Время от времени я посещаю игровые автоматы.
19. Я не думаю о сексе только тогда, когда я сплю.
20. Я постоянно думаю о еде, представляю себе разные вкусы.
21. Я – довольно активный член религиозной общины.
22. Я не умею отдыхать, чувствую себя плохо во время выходных.
23. Лекарства – самый простой способ улучшить самочувствие.
24. Компьютер – это реальная возможность жить полной жизнью.

25. Сигареты всегда со мной.
26. На поддержание здоровья не жалею ни сил, ни денег, ни времени.
27. Попробовать наркотик – это получить интересный жизненный урок.
28. Я считаю, что каждый человек от чего-то зависим.
29. Бывает, что я чуть-чуть перебираю, когда выпиваю.
30. Телевизор включен больше времени, чем я нахожусь дома.
31. Когда я не вместе с любимым человеком, я постоянно думаю о нем.
32. Игра дает самые острые ощущения в жизни.
33. Я готов идти на «случайные связи», ведь воздержание от секса для меня крайне тяжело.
34. Если кушанье очень вкусное, то я не удержусь от добавки.
35. Считаю, что религия – единственное, что может спасти мир.
36. Близкие часто жалуются, что я постоянно работаю.
37. В моем доме много медицинских и подобных препаратов.
38. Иногда, сидя у компьютера, я забываю поесть или о каких-то делах.
39. Сигарета – это самый простой способ расслабиться.
40. Я читаю медицинские журналы и газеты, смотрю передачи о здоровье.
41. Наркотик дает самые сильные ощущения из всех возможных.
42. Привычка – вторая натура, и избавиться от нее глупо.
43. Алкоголь в нашей жизни – основное средство расслабления и повышения настроения.
44. Если сломался телевизор, то я не буду знать, чем себя развлечь вечером.
45. Быть покинутым любимым человеком – самое большое несчастье, которое может произойти.
46. Я понимаю азартных игроков, которые могут в одну ночь выиграть состояние, а в другую проиграть два.
47. Самое страшное – это получить физическое увечье, которое вызовет сексуальную неполноценность.
48. При походе в магазин не могу удержаться, чтобы не купить что-нибудь вкусненькое.
49. Самое главное в жизни – жить наполненной религиозной жизнью.
50. Мера ценности человека заключается в том, на сколько он отдает себя работе.
51. Я довольно часто принимаю лекарства.
52. «Виртуальная реальность» более интересна, чем обычная жизнь.
53. Я ежедневно курю.
54. Я стараюсь неотступно соблюдать правила здорового образа жизни.
55. Иногда я употребляю средства, считающиеся наркотическими.
56. Человек – существо слабое, нужно быть терпимым к его вредным привычкам.
57. Мне нравится выпить и повеселиться в веселой компании.
58. В наше время почти все можно узнать из телевизора.
59. Любить и быть любимым – это главное в жизни.

60. Игра – это реальный шанс сорвать куш, выиграть много денег.
61. Секс – это лучшее времяпровождение.
62. Я очень люблю готовить и делаю это так часто, как могу.
63. Я часто посещаю религиозные заведения.
64. Я считаю, что человек должен работать на совесть, ведь деньги это не главное.
65. Когда я нервничаю, я предпочитаю принять успокоительное.
66. Если бы я мог, то все время занимался бы компьютером.
67. Я – курильщик со стажем.
68. Я беспокоюсь о здоровье близких, стараюсь привлечь их к здоровому образу жизни.
69. По интенсивности ощущений наркотик не может сравниться ни с чем.
70. Глупо пытаться показать свою силу воли и отказаться от различных радостей жизни.

Обработка результатов теста:

Суммируйте баллы по отдельным видам склонностей к зависимостям:

1. Алкогольная зависимость: 1, 15, 29, 43, 57.
2. Телевизионная зависимость: 2, 16, 30, 44, 58.
3. Любовная зависимость: 3, 17, 31, 45, 59.
4. Игровая зависимость: 4, 18, 32, 46, 60.
5. Сексуальная зависимость: 5, 19, 33, 47, 61.
6. Пищевая зависимость: 6, 20, 34, 48, 62.
7. Религиозная зависимость: 7, 21, 35, 49, 63.
8. Трудовая зависимость: 8, 22, 36, 50, 64.
9. Лекарственная зависимость: 9, 23, 37, 51, 65.
10. Компьютерная зависимость: 10, 24, 38, 52, 66.
11. Табачная зависимость: 11, 25, 39, 53, 67.
12. Зависимость от здорового образа жизни: 12, 26, 40, 54.
13. Наркотическая зависимость: 13, 27, 41, 55, 69.
14. Общая склонность к зависимостям: 14, 28, 42, 56, 70.

Условные нормы:

- 5-11 баллов – низкая;
- 12-18 средняя;
- 19-25 – высокая степень склонности к зависимостям.

Выявление степени религиозной аддикции (автор Н.Н. Телепова)

Отметьте степень своего согласия с предложенными утверждениями, используя следующую шкалу:

№ п/п	Вопросы	Варианты ответа				
		я далек от этого	это не про меня	иногда думаю, что это так	узнаю себя	да, это обо мне
1.	Посещение мечети (или церкви, или костела и т.п.) во время богослужения для меня – самое важное в жизни					
2.	У меня возникают конфликты с моими близкими из-за количества времени, которое я провожу в мечети (или в церкви и т.д.)					
3.	Я иду в мечеть (или в церковь и т.д.), чтобы испытать радость, отвлечься от моих проблем					
4.	В последнее время я провожу все больше времени с верующими людьми (на богослужениях, на служении людям нашей общины, на молитвенных мероприятиях и т.д.)					
5.	Если по какой-то причине я не могу посетить богослужение, то испытываю уныние, раздражительность, упадок сил					
6.	Я понимаю, что в жизни есть и другие важные вещи: работа, семья, образование и т.д., поэтому время от времени пытаюсь сократить время, которое уделяю на духовную деятельность					

Ключ

Каждый ответ имеет определенную оценку по баллам:

«я далек от этого» - 1балл; «это не про меня» - 2 балла; «иногда думаю, что это так» - 3 балла; «узнаю себя» - 4 балла; «да, это обо мне» - 5 баллов.

Необходимо просуммировать полученные числа в соответствии с ответами. Если набрано 24 и более баллов, можно предположить высокую вероятность религиозной аддикции

Опросник по определению уровня психологического здоровья

Фамилия, имя, отчество _____

Пол муж жен Национальность _____

Дата заполнения (ДД/ММ/ГГ) ____/____/____

Дата рождения ____/____/____

Количество полных лет ____ Город/район _____

Место учебы/работы _____

Образование на данный момент (класс) _____

Специальность/профессия* _____

* Если нет специальности/профессии, укажите «нет» в соответствующей графе

Инструкция

Вам предлагается ряд утверждений, которые касаются особенностей Вашего характера, Вашей личности, поведения, отношения к людям, взглядов на жизнь и т.п. Вам необходимо выбрать один из пяти предлагаемых ответов (***полностью не согласен; скорее не согласен; затрудняюсь ответить; скорее согласен; полностью согласен***), который Вы можете зафиксировать в бланке для ответов, поставив крестик в клеточку, соответствующую номеру утверждения и виду Вашего ответа. Отвечайте на все вопросы ничего не пропуская.

Не может быть правильных или неправильных ответов, так как каждый прав по отношению к собственным взглядам. Постарайтесь отвечать точно и правдиво, и как можно меньше используйте ответ «***затрудняюсь ответить***». Не нужно размышлять долго над каждым вопросом, старайтесь как можно быстрее решить, какой из предложенных ответов ближе к истине.

Вас не должно смущать, что некоторые из вопросов кажутся слишком личными, поскольку исследование не предусматривает анализа каждого вопроса и ответа, а опирается лишь на количество ответов одного и другого вида. Вы можете быть уверены, что результаты используются только специалистом-психологом и ни в коем случае не подлежат разглашению.

При возникновении вопросов, Вы можете их уточнить у специалиста (психолога).

Спасибо за сотрудничество!

	Полностью не согласен	Скорее не согласен	Затрудняюсь отве- тить	Скорее согласен	Полностью согласен
1. Большую часть времени я вполне доволен жизнью					
2. Я уверен, что в мире добрых людей гораздо больше, чем плохих					
3. У меня имелись серьезные заболевания (тяжелые инфекции, менингиты, энцефалиты или др.) в первые годы жизни					
4. Мне сложно принимать решения самому, мне нужен чей-либо совет или помощь					
5. Мне часто бывает стыдно как за себя, так и за других					
6. В моем роду по линии отца или матери есть или были люди, которые страдают (страдали) психическим заболеванием (расстройством)					

7. Я быстро и легко схожусь с людьми					
8. Я человек деятельный, энергичный, полон инициатив					
9. Я крайне не люблю опаздывать, и не люблю когда опаздывают другие					
10. В детстве у меня наблюдалось одно или несколько из следующих расстройств: ночные страхи, повышенная двигательная активность, ночное недержание мочи, заикание, тики					
11. Я часто испытываю тревогу или страх, и мне кажется, что у меня страхов больше чем у других					
12. По отношению к окружающим, особенно незнакомым людям я насторожен(а) и подозрителен(на)					
13. В моем роду по линии отца или матери были люди, которые покончили жизнь самоубийством					
14. Учеба и труд доставляют мне чувство радости и удовлетворения					
15. В сложных жизненных ситуациях я предпочитаю все делать сам(а), самостоятельно, не прибегая к помощи со стороны					
16. От друзей у меня нет секретов и запретных тем для разговоров					
17. Я часто сомневаюсь, правильно ли я что-то делаю или поступаю					
18. Я часто являюсь вдохновителем и организатором праздников, вечеринок, тусовок и т.д.					
19. Если у меня что-то начинает не получаться, я обычно бросаю это дело					
20. Если я опаздываю или не успеваю куда-то, я очень нервничаю					
21. Мне тяжело заговорить первым с незнакомым человеком.					
22. В подростковом и юношеском возрасте у меня были случаи прогулов занятий, ухода из дома, драки, хулиганства, мелкие кражи					
23. Я легко доверяю людям и люди доверяют мне					
24. Прежде чем что-то сделать, я всегда советуюсь с близкими людьми или друзьями					
25. Если я совершаю какие-либо ошибки или делаю что-то не так, я очень долго переживаю по этому поводу					
26. Среди моих близких родственников есть или были люди, которые злоупотребляют или злоупотребляли алкоголем					
27. Мне очень часто мешает чувство скованности или нерешительности					
28. Иногда у меня снижается настроение безо всяких причин;					
29. В большой или незнакомой компании я часто смущаюсь или испытываю застенчивость					
30. Если я что-то пообещал, то я обязательно сделаю это, даже если это не в мою пользу					
31. В раннем детстве я поздно стал ходить (или говорить)					
32. Я верю в то, что правда и справедливость всегда побеждают					
33. Я часто не довожу начатое дело до конца					
34. Долго оставаться без дела для меня непривычно и неестественно					
35. Последнее время я стал более медлительным и вялым, чувствую, что нет прежней энергичности					
36. Без привычного окружения близких или друзей я испытываю одиночество и беспомощность					
37. Я смущаюсь/стесняюсь, когда меня хвалят, мне кажется, что это не всегда заслуженно					
38. Для меня непривычно быть лидером или инициатором чего-либо, я не люблю выделяться					
39. Если я что-то у кого-то попросил или взял на время, я обязательно стараюсь вернуть это вовремя					
40. Я часто тревожусь или беспокоюсь за кого-то или за что-то					
41. В детстве или подростковом возрасте я иногда с родителями посещал психолога, психотерапевта, психиатра или невропатолога					
42. Среди моих близких родственников есть или были люди, которые употребляют или употребляли наркотики					

43. Я верю в то, что все что ни делается – все к лучшему					
44. В ситуациях, когда нужно быстро принимать решения или важные решения, я испытываю растерянность или панику					
45. Я слишком переживаю из-за пустяков и принимаю все близко к сердцу					
46. Обычно в неопределенной ситуации я беру инициативу на себя					
47. Мне часто бывает очень сложно овладеть каким-либо новым видом деятельности (работа, учеба)					
48. Мне легко просить для других, но тяжело просить для себя					
49. Все новое для меня интересно, я всегда проявляю интерес к новой информации, новым людям					
50. Среди моих близких родственников были люди, которые сидели в тюрьме					
51. В общем, я могу сказать, что в моей семье меня понимают и поддерживают					
52. Я еще не определился с профессией, которая была бы мне по душе					
53. Если я собираюсь что-то сделать, я обязательно подумаю, какие будут последствия					
54. Если я не могу достичь чего-то или терплю неудачу – я сам виноват в этом					
55. Я достоин в жизни большего, чем другие					
56. За годы обучения в школе я оставался на второй год из-за неуспеваемости, плохих отметок					
57. Про меня говорят, что я достаточно гибкий (гибкая), но умею настоять на своем					
58. Я твердо принял(а) решение ни при каких обстоятельствах не употреблять наркотики, и ничто и никто не способен изменить это решение					
59. Я не могу сказать, что в моей семье меня понимают и поддерживают, скорее наоборот, у меня нет понимания в семье					
60. Я не люблю и не хочу строить планы на будущее					
61. Я заметил(а) в последнее время (пол года) мое физическое состояние ухудшилось, (я стал(а) быстрее уставать или я чувствую хроническую усталость и т.п.)					
62. Я часто принимаю решение или что-то делаю не подумав					
63. Чтобы быть успешным, нужно обязательно вести здоровый образ жизни					
64. Если люди обижаются или сердятся на меня, я легко это замечая					
65. У меня есть свое хобби, которым я серьезно увлечен					
66. Я не чувствую никакой нужды и не вижу никакого смысла в употреблении наркотиков					
67. За последнее время (пол года) я стал(а) больше уставать или заметил(а), что мне стало труднее справляться с моей учебой или работой					
68. Я могу сказать, что моя семья и мои родственники, друзья и сплоченные: мы отмечаем вместе праздники, регулярно общаемся или поздравляем друг друга и т.п.					
69. Я понимаю, почему мои поступки нравятся или не нравятся окружающим					
70. У меня есть поэтапный жизненный план, и я знаю, чего буду добиваться на каждом жизненном этапе					
71. Я могу отказать в просьбе, если считаю что так нужно, даже если после этого на меня могут обидеться					
72. В моих жизненных неприятностях, как правило виноваты другие					
73. За годы обучения в школе точные (математика, физика, и т.п.), а также гуманитарные науки (литература, история и т.п.) давались мне с трудом					
74. В трудных/проблемных ситуациях я стараюсь проанализировать,					

все взвесить и объяснить себе, что же случилось					
75. В принципе, я считаю, что без алкоголя можно прожить					
76. За последнее время (пол года) мои взаимоотношения с семейными родственниками, близкими друзьями ухудшились					
77. Я могу сказать, что в моей семье или среди близких родственников есть проблемы во взаимоотношениях друг с другом (ссоры, разногласия, конфликты, разрывы родственных отношений)					
78. В ссорах с друзьями или близкими виноват, как правило, не я					
79. У меня нет постоянного сексуального партнера (друга/подруги)					
80. Я очень часто не могу понять, почему или за что на меня обижаются или сердятся мои друзья или близкие					
81. Я уверен, что моя жизнь сложится удачно					
82. В жизни я поступаю так, как говорит пословица: «Семь раз отмерь, один раз отрежь»					
83. Думаю, что правильный образ жизни может больше помочь здоровью, чем врачи или лекарства					
84. Окружающие считают меня человеком общительным и нескучным					
85. В конфликтных ситуациях я умею находить достойные компромиссы с другими людьми, не поступаясь своими убеждениями и принципами					
86. Никто не заставит меня употребить алкоголь или наркотики, если я считаю, что этого делать не нужно					
87. Я заметил, что в последнее время (пол года) изменилось мое настроение (эмоционально я чувствую себя неважно, теряю прежние жизненные интересы)					
88. Если я что-то делаю для себя, я обязательно думаю, чтобы это не было в ущерб другим					
89. У меня есть свой кумир, я фанат своего кумира					
90. Нарушать законы можно, главное – чтобы тебя не поймали за руку					
91. Я заранее планирую, что я буду делать в выходные дни, или что я буду делать на каникулах или в отпуске					
92. Я часто совершаю поступки, не думая, что будет потом					
93. Я с трудом подбираю слова и нахожу общие темы во время знакомства с новыми людьми					
94. Если что-то нужно придумать интересное в компании или на вечеринке, как правило, обращаются ко мне					
95. В сложных/проблемных ситуациях я стараюсь не думать, всячески избегаю сосредотачиваться на своих неприятностях					
96. Я уверен (а) в том, что употребление наркотиков поставит крест на моих жизненных планах.					
97. За последний год у меня были трудности или проблемы с законом, (я привлекался/привлекалась к административной или к гражданской или уголовной ответственности)					
98. Я могу сказать, что среди моих близких родственников есть люди, у которых имеются проблемы с алкоголем или наркотиками (лечился по поводу алкоголизма или наркомании и т.п.)					
99. Успех в жизни больше определяет случай, чем усилия самого человека					
100. Если кто-то будет ущемлять мои интересы, я буду отстаивать их до победы и не пойду на компромисс					
101. Если я что-то запланировал, то это обычно выполняется или происходит					
102. Я иногда говорю неправду, по крайней мере, я солгал в жизни хотя бы несколько раз					
103. Я очень честный человек, за всю свою жизнь я ни разу не солгал, я все время и во всех случаях говорю только правду					
104. Когда я был подростком, у меня был опыт исследования своей					

сексуальности, хотя бы раз, но я занимался мастурбацией, онанизмом					
105. У меня ни от кого нет секретов					
106. За свою жизнь, я хотя бы раз совершил нечестный поступок					

Спасибо за сотрудничество!!!