

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

Гусева Наталья Александровна

**ПРОФИЛАКТИКА АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ
МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ
С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Специальность 19.00.04 – Медицинская психология

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Санкт-Петербург, 2003

Работа выполнена на кафедре специальной психологии
Санкт-Петербургского государственного университета

Научный руководитель: заслуженный деятель науки РФ
доктор биологических наук,
профессор Л.М. Шипицына

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук,
профессор Б. Д. Лысков,

доктор психологических наук,
доцент С. Т. Посохова

Ведущее учреждение: **Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова**

Защита состоится «10» «декабря» 2003 г. в ____ часов на заседании диссертационного совета **Д.212.232.22** по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора наук при Санкт-Петербургском государственном университете, по адресу: 199034, Санкт-Петербург, наб. Макарова, д. 6, факультет психологии, ауд. 227

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке им. М. Горького при Санкт-Петербургском государственном университете по адресу: 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д.7/9.

Автореферат разослан « 24 » сентября 2003 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
д. психол. н., доцент

В.Д. Балин

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования

Начавшееся с середины 80-х годов реформирование политической социально-экономической жизни страны привело к обострению социальных проблем. За последние годы проблемы отклоняющегося поведения несовершеннолетних приобрели новые качественные и количественные характеристики. Одним из наиболее частых проявлений девиантного поведения у детей и подростков является аддиктивное поведение, и, в частности, злоупотребление психоактивными веществами (ПАВ).

Согласно статистическим данным, за последние десять лет отмечается значительный рост наркологических заболеваний: в начале XXI века число впервые обратившиеся потребители наркотических средств за наркологической помощью составило 62,5 тысячи человек, тогда как в начале 90-х годов XX века обратились всего 6,4 тысяч потребителей наркотических и токсических веществ ([Российский статистический ежегодник, 2001](#)). По данным ряда экспертов, реальная распространенность наркозависимости среди населения России в 5-10 раз превышает цифры официальной статистики ([А. Ю. Егоров, 2000](#); [Л. С. Шпилея, 2002](#)).

Среди основных тенденций, характеризующих наркологическую ситуацию в России, наибольшую тревогу вызывает неуклонное омоложение потребителей психоактивных веществ, отмечены случаи употребления ПАВ детьми 6-7 лет. Установлено, что чем раньше произошло приобщение к ПАВ, тем быстрее формируется наркозависимость, тем тяжелее течение наркомании как болезни, больше негативных личностных, социальных и медицинских последствий злоупотребления ПАВ, и тем меньше эффективность реабилитационных программ. Социальные последствия в результате изменений личности, вызванных приемом наркотиков, затрагивают не только самих наркоманов, но и окружающих их людей и общество в целом.

Современный подход к решению проблемы аддикции к ПАВ предполагает приоритет профилактической работы с детьми и подростками, ведение которой

должно начинаться до наступления подросткового возраста, определяемого как «критический» для начала формирования аддиктивного поведения ([Концепция злоупотребления ПАВ...,2000](#)).

Несмотря на активную разработку в настоящее время антинаркотических образовательных программ, в том числе нацеленных на работу с младшими школьниками ([А. Г. Макеева, 1995](#); [Т. Б. Гречаная с соавт, 1998](#)), ни одна из опубликованных программ не предусматривает проведение профилактической работы с учащимися специальных (коррекционных) образовательных учреждений для детей с задержкой психического развития (ЗПР), и не учитывает их клинико-психологические особенности. В то же время, практически все исследователи феномена ЗПР указывают на высокий риск возникновения у данной категории детей различных нарушений поведения, в том числе аддиктивных ([Г. Е. Сухарева, 1973](#); [М. С. Певзнер, 1973](#); [К. С. Лебединская, М. М. Райская, 1980, 1984](#); [Г. В. Грибанова, 1988, 1990](#); [Л. М. Шипицына, Е. С. Иванов, 1992](#); и другие).

Поэтому научное изучение факторов, характеризующих риск формирования у детей с ЗПР аддиктивного поведения, необходимое для разработки адекватных особенностям развития детей технологий ведения профилактической работы в образовательном учреждении, является весьма актуальным.

Цель исследования: изучение индивидуально-психологических факторов риска формирования у младших школьников с ЗПР аддикции к ПАВ, и разработка с их учетом программы профилактики аддиктивного поведения.

Задачи исследования:

- изучить специфику информационного компонента установки младших школьников с ЗПР к употреблению ПАВ;
- изучить специфику оценочного компонента установки младших школьников с ЗПР к употреблению ПАВ;
- изучить специфику поведенческого компонента установки младших школьников с ЗПР к употреблению ПАВ;

- изучить выраженность неспецифических индивидуально-психологических факторов рисков аддиктивного поведения у младших школьников при ЗПР;
- исследовать структуру риска аддиктивного поведения младших школьников с ЗПР;
- разработать и апробировать программу профилактики аддиктивного поведения для младших школьников с ЗПР, построенную с учетом наиболее значимых для данной категории детей факторов риска аддикции к ПАВ;
- исследовать динамику информационного, оценочного и поведенческого компонентов установки детей с ЗПР к употреблению ПАВ в связи с проведением профилактической работы;
- исследовать динамику показателей неспецифических факторов риска аддиктивного поведения у младших школьников с ЗПР в связи с проведением профилактической работы, и определить эффективность разработанной профилактической программы.

Объект исследования: учащиеся начальных классов специальных (коррекционных) школ для детей с ЗПР и общеобразовательных школ г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Общая выборка – 100 человек.

Предмет исследования: индивидуально-психологические факторы риска аддиктивного поведения: установка к употреблению ПАВ, личностные особенности и характер дезадаптации.

Гипотеза исследования: Младшие школьники с ЗПР являются группой повышенного риска формирования аддикции к ПАВ. Риск аддиктивного поведения у детей с ЗПР преимущественно связан с эмоционально-личностными характеристиками детей, обусловленными дизонтогенезом, а также с недостатком способности прогнозирования последствия своего поведения и его регуляции.

Проведение работы по профилактике аддиктивного поведения с учетом клинико-психологических особенностей детей, начиная с младшего школьного возраста, способствует снижению риска формирования аддикции к ПАВ.

Методы исследования наблюдение, экспертная оценка, проективный

метод, анализ документов, методы математической статистики. Разработан и применен комплекс психодиагностических методик, позволяющий изучить индивидуально-психологические признаки риска аддиктивного поведения.

Положения, выносимые на защиту:

1. Младшие школьники с ЗПР относятся к группе повышенного риска формирования аддикции к ПАВ в связи с неумением прогнозировать последствия своего поведения, и осуществлять его регуляцию;
2. Риск аддиктивного поведения детей с ЗПР связан с эмоционально-личностными характеристиками детей, обусловленными дизонтогенезом, и в неблагоприятных микросоциальных условиях трансформирующимися в атарактическую, конформную или компенсаторную модель аддикции;
3. Профилактика аддиктивного поведения, направленная на уменьшение наиболее значимых для младших школьников с ЗПР факторов, предрасполагающих к аддиктивному поведению, с учетом клинико-психологических особенностей детей данной категории, способствует снижению риска формирования аддикции к ПАВ.

Научная новизна и теоретическая значимость исследования состоят в том, что впервые предпринята попытка изучения риска аддиктивного поведения у младших школьников с ЗПР. Полученные данные о специфике риска аддиктивного поведения при ЗПР вносят важный вклад в изучение соотношения клинико-психологических и микросоциальных факторов в структуре риска аддикции к ПАВ.

Практическая значимость исследования. Разработанный комплекс психодиагностических методик исследования установки к употреблению ПАВ, а также методические подходы к диагностике признаков риска аддиктивного поведения у младших школьников, могут быть использованы для выявления группы повышенного риска формирования аддикции к ПАВ в общеобразовательных и в специальных (коррекционных) школах для детей с ЗПР. Программа профилактики аддиктивного поведения, разработанная и апробированная нами в рамках исследования, может быть использована для

проведения практической работы с младшими школьниками. Материалы диссертации могут быть использованы в лекционных и практических курсах профессиональной подготовки специальных психологов и коррекционных педагогов.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования были представлены и обсуждены на заседаниях кафедры специальной психологии Санкт-Петербургского государственного университета, в докладах на научно-практических конференциях: «Психология XIX век» (2001), международной конференции в Москве 29-30 октября 2001 года «Подростки и молодежь в меняющемся обществе (проблемы девиантного поведения)», а также в рамках курсов повышения квалификации работников образовательных учреждений гг. Санкт-Петербурга (2002, 2003), Сургута (2001), Надыма (2002). По материалам диссертации подготовлено 3 учебно-методические пособия для специалистов образовательных учреждений и программа тренинга предупреждения употребления ПАВ у детей. Основные результаты исследования отражены в 7 публикациях автора.

Структура и объем работы

Диссертация состоит из введения, четырех глав, обсуждения результатов, выводов и приложений. Работа изложена на 270 страницах, содержит 64 рисунка, 2 таблицы, 3 приложения. Библиография насчитывает 232 наименований, из них – 38 на иностранном языке.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность темы диссертационного исследования, формулируется цель, предмет и объект, задачи и гипотеза исследования, определяются положения, выносимые на защиту, раскрывается их научная новизна, теоретическая и практическая значимость.

Глава 1 посвящена анализу психологических исследований аддиктивного поведения, влияния клинико-психологических проявлений ЗПР на риск формирования поведенческих девиаций, в том числе аддикции к ПАВ, а также программ профилактики аддиктивного поведения младших школьников.

В разделе 1 систематизируются представленные в научной литературе взгляды на феномен аддикции, его природу и механизмы становления, факторы, предрасполагающие и противодействующие формированию данной формы нарушения поведения.

Изложены различные подходы к пониманию аддиктивного поведения, рассмотрено соотношение понятий «аддиктивное», «зависимое поведение», «злоупотребление ПАВ». Обосновано выбранное для настоящего исследования определение *аддиктивного поведения как злоупотребления одним или несколькими ПАВ без признаков индивидуальной психической и физической зависимости* (С. А. Кулаков, 1989, 1998, 2001; О. Ю. Кондратьева, 1999; Д. В. Семенов, 2001). Понимаемое как форма отклоняющегося поведения, аддиктивное поведение рассматривается с точки зрения нарушения социальных, функциональных и субъективных норм.

Рассмотрены основные биологические, социальные и психологические концепции аддиктивного поведения в историческом аспекте и на современном этапе развития.

Аддиктивное поведение рассматривается как мультифакторный процесс, как результат влияния разнонаправленных факторов: риска и защиты.

Подробно рассматриваются индивидуально-психологические факторы риска аддиктивного поведения и защитные факторы. Указывается, что в течение длительного периода времени отечественные исследования были сосредоточены преимущественно на выявлении предрасполагающих к формированию аддикции к ПАВ акцентуаций характера (А. Е. Личко, 1983; В. С. Битенский с соавт., 1989; А. Е. Личко, В. С. Битенский, 1991 и другие). Однако вычленение в преморбиде аддиктивных расстройств противоположных типов акцентуаций характера делает сомнительной специфичность пренаркотической личности. Современное понимание роли формирования аддикции к ПАВ связано с рассмотрением мотивации употребления психоактивных веществ и специфики «психологической картины» аддиктивного поведения у лиц с различными акцентуациями (Б. С. Братусь,

П. И. Сидоров, 1984; В. С. Битенский с соавт., 1989).

Развитие научных взглядов на психологические предикторы аддиктивного поведения привело к рассмотрению разнообразных личностных нарушений, затрагивающих эмоциональную, мотивационно-потребностную, когнитивную, и поведенческую сферы. Среди психологических особенностей, предрасполагающих к употреблению ПАВ, многие авторы выделяют нарушения в эмоционально-волевой сфере (Д. Д. Исаев, И. И. Журавлев, с соавт., 1997. С. В. Березин, К. С. Лисецкий с соавт., 2000; Д. В Колесов, 2001; С. А. Кулаков, 1996, 2001; Э. Д. Ханзян, 2000; М. Holmberg, 1986; В. Mijuskovic, 1988; Substance Abuse, 1992; Preventing drug abuse among children and adolescents, 1999). Значительный вклад в приобщение к ПАВ, особенно в подростковом возрасте, вносит недоразвитие саморегуляции поведения, которое, в свою очередь, обуславливает подчинение внешним формам контроля и формирование аддикции под влиянием группового давления (О. Г. Кириллова, 1999)

Большая часть психологических исследований аддиктивного поведения посвящена выявлению мотивации употребления ПАВ, и формирующейся на основе ведущих мотивов общей направленности личности аддикта (З. М. Шилина, 1987; Э. Г. Эйдемиллер, С. А. Кулаков, О. В. Черемисин, 1989; Ю. В. Попов, 1997; Д. Д. Исаев, И. И. Журавлев, с соавт., 1997; Л. Волгрейв, 1997; О. Л. Романова, 1993 и другие), а также потребностей, фрустрация которых способствует аддикции к ПАВ (Н. А. Позднякова, 1996; Э. Д. Ханзян, 2000 и другие), в частности, потребности в достижении, в общении и аффилиации.

В зависимости от ведущей мотивации употребления ПАВ, связанной с личностными особенностями потребителей, выделяют несколько типологических моделей аддиктивного поведения: атактическую (успокаивающую), активирующую, гедонистическую, коммуникативную, конформную, манипулятивную, компенсаторную (Д. Д. Исаев, И. И. Журавлев, с соавт., 1997).

Личностные особенности, рассматриваемые авторами в качестве предикторов аддиктивного поведения, в целом отражают картину дезадаптации и различных поведенческих девиаций, однако не раскрывают специфику аддикции к ПАВ по сравнению с другими формами отклоняющегося поведения. Вслед за отечественными исследователями проблемы злоупотребления ПАВ, Э. Е. Бехтель (1986) и А. Г. Макеевой (1995), в качестве специфического индивидуально-психологического фактора риска аддиктивного поведения мы считаем возможным рассматривать *установку к употреблению психоактивных веществ*. В структуре установки выделяют три взаимосвязанных компонента: информационный, когнитивный и поведенческий (А. Г. Макеева, 1995), исследование которых позволяет прогнозировать вероятность того, что при наличии выраженных «личностных дефицитов» в условиях наркогенного влияния среды произойдет формирование аддиктивного поведения.

Кроме факторов риска аддиктивного поведения рассматриваются факторы, препятствующие формированию аддикции. Указывается, что в отличие от факторов риска, защитные факторы изучены менее детально, что связано с трудностями их дифференцированного выделения (В. В. Шабалина, 2001; *Preventing drug abuse among children and adolescents*, 1999).

В разделе 2 систематизируются отечественные и зарубежные работы, посвященные исследованию клинических проявлений ЗПР, а также связанных с ними изменений личности и особенностей их.

В нашей стране клинические и психолого-педагогические исследования этой категории детей объединены с позиций дизонтогенеза, что нашло свое отражение в термине «задержка психического развития» (Т. А. Власова, М. С. Певзнер, 1976, Е. С. Иванов, 1968, В. В. Ковалев, 1971, Н. А. Никашина, 1972, В. И. Лубовский, 1972, К. С. Лебединская, 1980 и другие). Клинико-психологическая характеристика детей данной категории сопоставляется с биологическими, индивидуально-психологическими и социальными факторами риска формирования аддиктивного поведения. В частности, отмечается роль в

формировании аддикций минимальной мозговой дисфункции (ММД) (В. Д. Москаленко, 2002; Е. Ю. Тетенова, 2002 и другие). В то же время большое значение для формирования аддиктивного поведения имеет микросоциальное окружение детей с ЗПР. Согласно данным ряда авторов (в частности, Г. В. Грибановой, 1988, 1990; У. Е. Ульенковой, 1996; Л. М. Шипицыной с соавт., 2003) большая часть учащихся специальных (коррекционных) школ для детей с ЗПР воспитывается в неблагоприятных социальных условиях, в частности, в алкоголизирующих семьях - от 70-80% (по данным У. Е. Ульенковой) и до 96% (по Г. В. Грибановой). Сочетание выраженных биологических и микросоциальных факторов приводит к тому, что большинство авторов относят детей данной категории к группе повышенного риска формирования различных поведенческих девиаций (Г. Е. Сухарева, 1973; М. С. Певзнер, 1973; К. С. Лебединская, М. М. Райская, 1980, 1984; Л. М. Шипицына, Е. С. Иванов, 1992; и другие). Экспериментально-психологическое исследование подростков с нарушениями поведения показало, что употребление алкоголя и наркотиков, равно как и другие нарушения поведения связаны не с первичной расторможенностью влечений, а формируются по механизму имитации форм поведения микросоциального окружения. (К. С. Лебединская, М. М. Райская с соавт., 1984) В то же время ряд нервно-психических особенностей, сопутствующих девиантному поведению подростков позволяет предположить, что в большинстве случаев присущая им психическая неустойчивость хотя и имела непатологический уровень, но находилась в определенной связи с явлениями нерезко выраженной церебральной недостаточности, отражающей минимальное мозговое поражение. Таким образом, психологические признаки риска при ЗПР определяются сочетанием биологических и микросоциальных причин.

Рассмотрение личностных особенностей детей с ЗПР, и их сопоставление с признаками риска аддиктивного поведения проведено на основе классификации К. С. Лебединской (1982).

В разделе 3 освещается современный этап развития профилактической

деятельности. Рассматриваются современные модели первичной профилактики (по M.Gossop, M.Grant, 1990): моральных принципов, запугивания, фактических знаний, аффективного обучения, улучшения здоровья, альтернативной деятельности, обучения жизненным навыкам. Оцениваются преимущества и недостатки каждой из них.

Приведен подробный анализ профилактических программ, разработанных для младших школьников (А. Г. Макеева, 1995; О.Л. Романова, 1994; Т. Б. Гречаная, с соавт., 1998). Отмечается, что в результате разработки и апробации данных профилактических программ были сформулированы принципы построения программ профилактики аддиктивного поведения, соблюдение которых позволяет рассчитывать на высокую эффективность профилактической работы. В то же время, ни одна из существующих программ не может быть применена в работе с младшими школьниками с ЗПР, поскольку не учитывает их клинико-психологические особенности.

Во **второй главе** описывается объект, методы, процедура исследования, его этапы.

Раздел 1 посвящен описанию объекта и организации исследования. В исследовании принимали участие 50 младших школьников с ЗПР и 50 нормально развивающихся школьников. Из общей выборки испытуемых с ЗПР сформирована экспериментальная группа II, в которую вошли 20 младших школьников с высоким риском формирования поведенческих девиаций. В этой группе испытуемых исследовали динамику показателей риска аддикции к ПАВ до и после проведения занятий по авторской программе профилактики аддиктивного поведения. Приводится подробный анализ соматического и социального статуса детей экспериментальной и контрольной групп: наличие ММД, ослабленность соматическими заболеваниями, наркологической и психиатрической отягощенности; указываются условия воспитания; приводятся данные о наличии опыта употребления ПАВ.

Выделяются и описываются четыре этапа исследования:

1 этап – подготовительный (отбор детей для исследования, выявление

физиологических и микросоциальных факторов риска аддиктивного поведения младших школьников, формирование экспериментальных групп);

2 этап – начальный (изучение индивидуально-психологических факторов риска аддиктивного поведения младших школьников с помощью комплекса психодиагностических методик, выявление специфики факторов риска у младших школьников с ЗПР);

3 этап – основной (разработка программы профилактики аддиктивного поведения с учетом специфики детей с ЗПР, проведение с учащимися школы для детей с ЗПР профилактической работы);

4 этап – заключительный (исследование динамики показателей индивидуально-психологического риска аддиктивного поведения у младших школьников с ЗПР в связи с профилактической работой).

В разделе 2 приводится описание методов исследования.

Сбор эмпирических данных исследования осуществляли с помощью психодиагностических методов: метода изучения документов и наблюдения, метода неоконченных предложений, метода экспертных оценок, проективного метода. Для изучения факторов риска аддиктивного поведения (установки к употреблению ПАВ, эмоционально-личностных особенностей, предрасполагающих к формированию девиаций, и дезадаптации) применялись следующие психодиагностические методики: Цветовой тест отношений (ЦТО) (А.М. Эткинд, 1983), тест «Рисунок несуществующего животного» (М.З. Дукаревич, 1990), тест «Рисунок человека» (К. Маховер, 1996; Л.А. Венгер, 2002), карта наблюдений Стотта (В.А. Мурзенко, 1979; Л.А. Регуш, 1996; А.А. Реан, 2001), методика диагностики информационного компонента установки к употреблению ПАВ (А.Г. Макеева, 1995), методика диагностики оценочного компонента установки к употреблению ПАВ «Может ли ...» и рисуночная методика диагностики поведенческого компонента установки к употреблению психоактивных веществ «Приключения Кузи и Фани» (авторские)

Обработку результатов мы проводили с помощью методов

непараметрической статистики. Были использованы: λ -критерий Колмогорова-Смирнова и χ^2 -критерий Пирсона, Т-критерий Вилкоксона, также применяли корреляционный и факторный анализ, выполненные с помощью компьютерной программы STATISTICA for WINDOWS VER. 5.5.

В главе 3 представлены собственные данные сравнительного экспериментального исследования признаков риска аддиктивного поведения младших школьников с ЗПР и их нормально развивающихся сверстников.

В разделе 1 приведено описание результатов исследования информационного, оценочного и поведенческого компонентов установки младших школьников с ЗПР к употреблению психоактивных веществ. Показано, что дети с ЗПР, по ряду показателей, относятся к группе повышенного риска приобщения к ПАВ.

Проведенное исследование выявило большую выраженность в группе детей с ЗПР показателей риска аддиктивного поведения, характеризующих *информационный компонент установки*. Так, в экспериментальной группе были выявлены случаи недооценки опасности разовой пробы, а также незнание или игнорирования последствий употребления ПАВ, тогда как в контрольной группе таких детей не выявлено ($p \leq 0,01$). Дети с ЗПР значительно чаще (18%) актуализируют знание способов употребления ПАВ, чем учащиеся массовой школы (8%) ($p \leq 0,05$). Таким образом, информационный компонент установки к употреблению ПАВ у младших школьников с ЗПР характеризуется меньшей осознанностью последствий употребления наркотических веществ, что в сочетании с достаточной осведомленностью о видах ПАВ и способах их употребления, а также наличии потребителей наркотических веществ в ближайшем окружении детей, позволяет считать данную категорию детей группой повышенного риска некритичного приобщения к ПАВ.

Результаты исследования *оценочного компонента установки* к употреблению ПАВ показали, что статистически значимо ($p \leq 0,05$) испытуемые контрольной и экспериментальной групп отличаются по параметру «отношение к потребителю алкоголя». Средний балл, по этому показателю, в

экспериментальной группе составил 2,4 балла, а в контрольной – 1,6 (при max=4 балла) При этом, в осознаваемой оценке возможностей потребителей ПАВ, значимых различий между группами не выявлено: младшие школьники с ЗПР, также, как и их нормально развивающиеся сверстники, указывают на снижение соответствия поведения потребителей ПАВ функциональным нормам: от минимального несоответствия - у курящего, до максимального – у потребителя наркотических средств. Рассогласование между осознаваемой негативной оценкой потребителя алкоголя и позитивным эмоциональным частично неосознаваемым отношением к нему, характерное для детей с ЗПР, по-видимому, связано с переносом отношения к близким, злоупотребляющим ПАВ (в первую очередь, родителям), на их аддиктивное поведение.

Данные исследования *поведенческого компонента установки* к употреблению ПАВ выявили у значительной части испытуемых обеих групп сформированную готовность к аддиктивному поведению. Наибольшее количество испытуемых: 90% экспериментальной и 66% - в контрольной групп, подвержены риску пассивного курения. Значительная часть испытуемых согласилась употребить алкоголь: 42% испытуемых с ЗПР, и 36% нормально развивающихся школьников. Неизвестные вещества решили попробовать 42% младших школьников с ЗПР 38% нормально развивающихся младших школьников. Наименьшее количество испытуемых (10% экспериментальной и 20% - контрольной группы) продемонстрировали поведенческую готовность к курению в ситуациях прямого предложения сигарет со стороны сверстников.

Поведенческая готовность к употреблению ПАВ у младших школьников с ЗПР проявляется чаще всего в ситуациях предложения пробы алкоголя со стороны родителей, а также в ситуациях группового давления сверстников, что, скорее всего, связано с инфантильной внушаемостью детей. При этом у младших школьников с ЗПР были выявлены выраженные сложности в объяснении выбора поведения в наркогенной ситуации. Не могли объяснить свой выбор 22,2% испытуемых экспериментальной группы, и 12,3% - контрольной ($p \leq 0,01$). При этом испытуемые экспериментальной группы реже

нормально развивающихся сверстников испытывают трудности в понимании наркогенного смысла ситуации ($p \leq 0,01$).

В разделе 2 описаны результаты исследования выраженности эмоционально-личностных проблем как неспецифического фактора риска формирования аддиктивного поведения.

При исследовании самооценки и ценностных ориентаций выявлены достоверные различия по ряду показателей: школьники с ЗПР, по сравнению с нормально развивающимися сверстниками, в большей степени ценят получение новых, необычных впечатлений, материальное благополучие, а также силу и способность влиять на других ($p \leq 0,01$). Обнаружено, что в экспериментальной группе значительно чаще встречаются дети с недифференцированной системой ценностей ($p \leq 0,01$).

Исследование системы значимых отношений показало, что отношение к учителю, другу, одноклассникам у младших школьников с ЗПР значительно хуже, чем у их нормально развивающихся сверстников ($p \leq 0,05$).

Для младших школьников с ЗПР свойственна большая выраженность таких черт как: агрессивность, тревожность, импульсивность, признаки асоциальности личности ($p \leq 0,01$).

При исследовании специфики школьной дезадаптации получены более высокие показатели выраженности следующих симптомокомплексов (СК): «Тревога за принятие взрослыми и интерес с их стороны», «Враждебность к взрослым», «Тревога за принятие детьми», «Конфликтность с детьми», «Асоциальность», «Неусидчивость», «Эмоциональная незрелость», «Невротические симптомы». Таким образом, в группе испытуемых с ЗПР отмечалась большая выраженность дезадаптационных СК, не только напрямую связанных с клинико-психологическими особенностями детей в условиях задержанного развития, но также указывающих на формирование на основе первичного дефекта вторичных коммуникативных трудностей и эмоционально-личностных нарушений, приводящих к дезадаптации.

Исследование специфики дезадаптации младших школьников с ЗПР

показало, что даже в условиях специального обучения остаются выраженными коммуникативные трудности и особенности личности, затрудняющие адаптацию и находящие отражение, в частности, в недостатке нормативности поведения. По результатам исследования данную категорию детей можно отнести к группе повышенного риска возникновения различных поведенческих девиаций, в том числе, аддикции к ПАВ, а работу, направленную на коррекцию эмоционального состояния детей, и развитие у них коммуникативных навыков перспективным направлением профилактики аддиктивного поведения.

В разделе 3 представлены результаты корреляционного анализа показателей риска аддиктивного поведения. Выявлено наличие множества взаимосвязей диагностируемых показателей риска на 95% уровне значимости. Возможно, это указывает на сложную структуру риска поведенческих девиаций, на взаимовлияние и взаимообусловленность биологических, микросоциальных и индивидуально-психологических факторов риска. Рассмотрены корреляции между показателями специфических и неспецифических факторов риска аддиктивного поведения, которые имеют значение для понимания специфики аддиктивного поведения при ЗПР: взаимосвязи опыта употребления ПАВ; структура взаимосвязей показателей риска аддиктивного поведения, характеризующих информационный, оценочный и поведенческий компоненты установки к употреблению ПАВ; и их взаимосвязи с показателями риска, особенности личности и социальной адаптации.

При сравнительном анализе обращает на себя внимание наличие тесной связи опыта употребления ПАВ и высоких показателей риска информационного компонента аддиктивной установки по шкале «Интерес»: знание более трех названий наркотических веществ и использование сленговых названий. При этом для испытуемых с ЗПР, употребляющих ПАВ, имеет значение опыт пребывания в наркогенной среде: получение предложения пробы наркотических веществ ($r_s=0,47$ с курением, и $r_s=0,54$ с употреблением ингалянтов), в случае употребления ингалянтов - наличие знакомого

сверстника, употребляющего наркотики ($r_s=0,39$). Курение оказывается связанным с показателем недооценки опасности употребления ПАВ – привлекательным или нейтральным образом потребителя наркотиков ($r_s=0,46$). При этом все вошедшие в плеяду показатели риска, характеризующие информационный компонент аддиктивной установки, тесно связаны между собой. По-видимому, информированность младших школьников с ЗПР о наркотических веществах, связана не столько с познавательной активностью и естественным для данного возраста стремлением к риску, сколько является отражением вовлеченности в наркогенную среду.

Важным отличием структуры взаимосвязей опыта употребления ПАВ у младших школьников с ЗПР является представленность в корреляционной плеяде показателей нарушений эмоционально-волевой сферы, в то время как у их нормально развивающихся сверстников курение связано с неблагоприятной средой (в первую очередь с воспитанием в детском доме), а также выраженной дезадаптацией, обусловленной недостатком нормативности поведения и коммуникативными трудностями. Возможно, формирование аддиктивного поведения у младших школьников с ЗПР происходит по атарактической и компенсаторной модели (Д.Д. Исаев с соавт., 1997), а у их нормально развивающихся сверстников имеет большее значение коммуникативная мотивация, и опыт асоциального образа жизни.

Анализ взаимосвязи компонентов установки к употреблению ПАВ показал, что для испытуемых обеих групп характерна более тесная взаимосвязь поведенческого и информационного компонентов установки. Указанные взаимосвязи при ЗПР отличаются тем, что поведенческая готовность связана с недооценкой последствий употребления, тогда как в условиях нормального развития аддиктивная поведенческая готовность связана с вовлеченностью в наркогенную компанию сверстников и интересом к наркотикам. Оценочный компонент установки к употреблению ПАВ является наименее интегрированным у испытуемых обеих групп. При этом в экспериментальной группе выявлена связь между эмоциональным, неосознаваемым позитивным

отношением к потребителю алкоголя и пробой неизвестного вещества ($r_s=0,35$), в то время как в контрольной группе с готовностью к пробе неизвестного вещества связана осознаваемая оценка возможностей потребителя наркотиков ($r_s=0,35$).

По данным корреляционного анализа были получены значимые взаимосвязи показателей готовности к аддиктивному поведению в наркогенных ситуациях и показателей, характеризующих особенности личности, межличностных отношений и адаптации испытуемых. Готовность детей с ЗПР к употреблению алкоголя в компании сверстников отрицательно связана с принимающим, позитивным отношением к родителям. При этом в структуру взаимосвязей входят показатели эмоционально-личностного и семейного неблагополучия (импульсивность ($r_s=0,4$), демонстративность ($r_s=0,39$), асоциальность ($r_s=0,38$), наследственная наркологическая отягощенность ($r_s=0,38$)).

В целом особенностью структуры взаимосвязей показателей риска аддиктивного поведения в экспериментальной группе является связь установки на употребление ПАВ не только с неблагоприятной микросоциальной средой (в первую очередь условиями воспитания), но и с нарушениями аффективной сферы, межличностного общения и адаптации.

Раздел 4 посвящен описанию факторной структуры аддиктивного поведения у младших школьников с ЗПР. Выделено 5 факторов риска в экспериментальной группе, и 4 – в группе детей с нормальным развитием. В соответствие со структурой показателей риска, вошедших в каждый фактор, факторы риска аддиктивного поведения в группе младших школьников с ЗПР были названы нами: «Деадаптирующее влияние недостатка личностных ресурсов», «Употребление интоксикантов на фоне эмоционально-личностных расстройств», «Экспериментирование с ПАВ под влиянием микросоциального окружения», «Семейная обусловленность агрессивности и снижения познавательной активности», «Гедонистические тенденции и стремление к эмансипации с возрастом при невыраженности эмоционально-личностных

нарушений».

В группе испытуемых с нормальным развитием выделены другие факторы риска: «Экспериментирование с ПАВ в силу собственной асоциальности», «Курение на фоне эмоционально-личностных расстройств», «Семейная обусловленность школьной дезадаптации», «Неосознанное отношение к предложению ПАВ при стремлении к самоутверждению вне учебной деятельности».

Проведенный факторный анализ показал различия структуры риска аддиктивного поведения у младших школьников с задержанным и нормальным развитием как в феноменологии риска, так и в количественном плане (разное количество факторов).

Результаты исследования позволяют говорить, что риск аддиктивного поведения при ЗПР в большей степени связан с личностными нарушениями ребенка, сформировавшимися на основе его клинико-психологических особенностей, влияние неблагоприятных микросоциальных условий имеет значение лишь как дополнительный фактор, усугубляющий индивидуально-психологические характеристики риска, в то время как в условиях нормального развития средовые факторы имеют наибольшее влияние.

В главе 4 описаны результаты исследования динамики факторов риска аддикции к ПАВ у детей экспериментальной группы II в связи с проведения профилактической работы.

Исследование динамики установок детей к употреблению ПАВ выявило значительное снижение выраженности признаков аддиктивных (пронаркотических) и усиление антинаркотических установок.

Отмечается большая, по сравнению с изначальным уровнем, осознанность детьми проблемы, на что указывает статистически значимое снижение выраженности следующих показателей: использования наркосленга, указания более трех названий ПАВ, недооценки риска разовой пробы ($p \leq 0,05$); описания способа употребления, игнорирования негативных последствий, позитивного восприятия аддикта ($p \leq 0,01$). Таким образом, после проведенной

профилактической работы дети актуализировали не осведомленность о наркотических веществах и способах их употребления, косвенным образом указывающие на включенность в наркогенную субкультуру, а представления о последствиях употребления ПАВ. Тем самым снижается риск неосознанного, некритичного вовлечения в наркотизацию, а также уменьшается значимость негативного влияния наркогенной среды.

Динамика показателей оценочного компонента установки к употреблению ПАВ указывает на снижение оценки соответствия поведения потребителей ПАВ (алкоголя и никотина) функциональным нормам ($p \leq 0,01$).

Исследование динамики поведенческой готовности в ситуациях потенциального употребления алкоголя, курения, неизвестного вещества, а также в ситуациях пассивного курения. Большинство детей реже соглашались употребить психоактивные или неизвестные вещества, стремятся избежать ситуаций пассивного курения. При этом поведение детей в моделируемых ситуациях стало более осознанным, актуализирована опора на последствия при выборе альтернатив поведения. Испытуемые чаще стали прогнозировать последствия употребления ПАВ, что можно считать защитным фактором по отношению к возможной наркотизации.

Данные исследования динамики ценностных ориентаций и системы значимых отношений младших школьников с ЗПР свидетельствуют о том, что у детей возросла ценность академических успехов, улучшилось отношение к учителю и одноклассникам. Все эти показатели можно рассматривать как показатели улучшения адаптации к школе, развитие адекватной возрастному развитию просоциальной направленности личности. Кроме того, улучшение отношения к учителю и одноклассникам в сочетании с уменьшением выраженности дезадаптационных симптомокомплексов, отражающих нарушения в сфере межличностного взаимодействия, позволяют говорить о снижении риска формирования коммуникативной модели аддиктивного поведения. Усиление позиции ценности здоровья можно рассматривать как защитный фактор по отношению к употреблению ПАВ.

Динамика показателей риска аддиктивного поведения, отражающих особенности личности, а именно: агрессивности, тревожности, признаков асоциальности, свидетельствует о значительном психокоррекционном и психотерапевтическом потенциале профилактической работы с детьми. Снижение выраженности перечисленных признаков можно считать показателем уменьшения риска формирования компенсаторной и атарактической моделей аддиктивного поведения у данной группы учащихся.

Таким образом, произошедшие позитивные изменения в установках детей, их эмоционально-личностных характеристиках, а также адаптации к школе позволяют говорить о значительном потенциале профилактической работы с детьми данной категории, и в частности, о потенциале работы по разработанной нами программе. В то же время выявлен явный недостаток изолированной психологической работы с детьми. Целесообразно проведение целого комплекса поэтапных социально-психологических мероприятий, охватывающих весь период обучения и предполагающих координацию деятельности всех специалистов образовательного учреждения и социальных служб. Комплексная профилактическая работа должна быть направлена не только на работу с учащимися, но и на формирование антинаркотического климата в образовательном учреждении, а также, насколько это возможно, изменение неблагоприятной семейной ситуации учащихся.

Выводы:

1. У младших школьников с ЗПР отчетливо выражены признаки риска аддиктивного поведения, характеризующие информационный, оценочный и поведенческий компоненты установки к употреблению ПАВ, что позволяет считать данную категорию детей группой повышенного риска некритичного вовлечения в употребление психоактивных веществ, а также формирования аддикции по конформному типу.
2. Особенностью информационного компонента установки к употреблению ПАВ является понимание наркогенного смысла ситуаций, действий и веществ, при недостаточной осознанности последствий употребления.

3. Оценочный компонент установки к ПАВ характеризуется рассогласованием между негативной осознанной оценкой потребителей ПАВ и позитивным неосознаваемым отношением к ним.
4. Поведенческий компонент установки к употреблению ПАВ отражает формирование программы действий в наркогенных ситуациях по подражанию, слабость регуляции поведения и недостаток прогнозирования его последствий.
5. У младших школьников с ЗПР отмечается большая выраженность следующих признаков риска девиантного поведения, в том числе аддикции к ПАВ: тревожности, импульсивности, агрессивности, конфликтности, неудовлетворенности потребности в общении, невротических реакций, что приводит к социальной дезадаптации детей, и в неблагоприятных микросоциальных условиях может составить основу формирования атарактической, коммуникативной и компенсаторной моделей аддиктивного поведения.
6. Структура риска аддиктивного поведения при ЗПР в большей степени определена личностными нарушениями на основе дизонтогенеза, в отличие от нормально развивающихся школьников, у которых определяющую роль в формировании аддикции к ПАВ играют средовые факторы.
7. Профилактика аддиктивного поведения с применением программы «Волшебная страна чувств» способствует снижению риска аддиктивного поведения у младших школьников с ЗПР, уменьшению выраженности аддиктивных установок, и усилению антинаркотических установок. Возрастает осознанность отношения младших школьников с ЗПР к проблеме употребления ПАВ, растет их способность к прогнозированию последствий поведения в наркогенных ситуациях, что существенно снижает риск некритичного вовлечения в употребление ПАВ и может расцениваться как фактор защиты.
8. После профилактической работы у младших школьников с ЗПР улучшается отношение к учителю и одноклассникам, снижаются выраженности дезадаптационных симптомокомплексов, отражающих нарушения в сфере

межличностного взаимодействия, что снижает риск формирования коммуникативной модели аддиктивного поведения. Уменьшение агрессивности, тревожности, асоциальности личности, снижает риск формирования атарактической и компенсаторной модели аддиктивного поведения.

Основное содержание диссертации отражено в следующих **публикациях**:

1. Гусева Н.А. Тренинг предупреждения вредных привычек у детей. Программа профилактики злоупотребления ПАВ/ под науч. ред. Л.М. Шипицыной. – СПб.: Речь, 2003. – 256 с.
2. Гусева Н.А. Профилактика наркозависимости у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Учебно-методическое пособие. – СПб.: Институт специальной педагогики и психологии., 2001 – 51 с.
3. Гусева Н.А. Организация коррекционно-профилактической работы с детьми из семей наркозависимых. Учебно-методическое пособие. – СПб.: Институт специальной педагогики и психологии., 2001 – 23 с.
4. Гусева Н.А., Густышкин А.Л., Жданова Т.Н. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами в коррекционных образовательных учреждениях. Учебно-методическое пособие. – СПб.: Институт специальной педагогики и психологии., 2002, – 103 с.
5. Шипицына Л.М., Шпиленя Л.С., Гусева Н.А. Основные теоретические и практические направления первичной профилактики злоупотребления психоактивными веществами. // Наркология, - 2002. - №8. – с.5-15
6. Гусева Н.А. Профилактика аддиктивного поведения у младших школьников с ЗПР// Тезисы научно-практической конференции студентов и аспирантов «Психология XIX век» в Санкт-Петербурге 12-14 апреля 2001 года - СПб., 2001.
7. Гусева Н.А. Программа профилактики аддиктивного поведения детей 6-12 лет. // Сборник тезисов международной конференции: Подростки и молодежь в меняющемся мире (проблемы девиантного поведения). – М.: Новый отчет, 2001. – с 88-91.