

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ

Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Оренбургский государственный университет»

Кафедра профилактической медицины

И.И. ЧЕРЕМУШНИКОВА, Е.С. БАРЫШЕВА

ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕВИАНТНЫХ ФОРМ ПОВЕДЕНИЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

Рекомендовано к изданию Редакционно-издательским советом
государственного образовательного учреждения высшего профессионального
образования - «Оренбургский государственный университет»

Оренбург 2008

УДК 616.89(076.5)

ББК 88.4Я 73

Ч 46

Рецензент

доктор медицинских наук, профессор С. В. Нотова

Черёмушникова, И.И.

Ч 46

Исследование девиантных форм поведения в студенческой среде: методические указания /И.И. Черёмушникова, Е.С. Барышева.– Оренбург: ГОУ ОГУ, 2008.-109с.

В методических указаниях представлены материалы по актуальнейшей проблеме современности в молодёжной среде - девиантные поведения. Данная проблема уже перестала быть только медицинской и психолого-педагогической. Она стала социальной. Приведены психология и клинические формы девиантного поведения. Рассмотрена проблема измерения психологических характеристик и профилактика девиантных форм поведения.

Методические указания предназначены для преподавателей учебных заведений, неврологов, психиатров, психотерапевтов, психологов и социальных работников.

ББК 88.4Я 73

©Черёмушникова И.И.,
Барышева Е.С.,2008
©ГОУ ОГУ, 2008

Содержание

Введение.....	5
1 Психология девиантного поведения	6
1.1 Понятие и классификация девиантного поведения человека	6
1.2 Делинквентное поведение.....	8
1.3 Аддиктивное поведение.....	9
1.4 Патохарактерологический тип девиантного поведения.....	13
1.5 Девиации, обусловленные гиперспособностями человека.....	14
2 Клинические формы девиантного поведения.....	15
2.1 Классификация клинических форм девиантного поведения.....	15
2.2 Агрессия.....	17
2.3 Аутоагрессивное поведение.....	21
2.4 Злоупотребление веществами, вызывающими состояния измененной психической деятельности.....	27
2.5 Нарушение пищевого поведения.....	30
2.6 Сексуальные девиации.....	34
2.7 Сверхценные психологические увлечения.....	42
2.8. Расстройства влечений.....	46
2.9 Характерологические и патохарактерологические реакции.....	48
2.10 Коммуникативные девиации.....	49
2.11 Безнравственное и аморальное поведение.....	51
2.12 Неэстетическое поведение.....	51
3 Проблемы измерения психологических характеристик девиантного поведения	52
4 Профилактика девиантных форм поведения.....	56
Список использованных источников.....	58
Приложение А.....	60
Приложение Б.....	72
Приложение В.....	91
Приложение Г.....	110

Введение

В настоящее время значительно возросла склонность молодежи к различным девиациям. Особенно остро данная проблема прослеживается в студенческой среде. Количество студентов, которых выделяют как студента с девиантным поведением, с каждым годом растёт, потому что увеличивается число провоцирующих факторов, способствующих формированию отклоняющегося поведения.

Основными и наиболее распространенными на сегодняшний день причинами девиантного и отклоняющегося поведения являются отсутствие стабильной системы ценностей, безнадзорность, отрицательное влияние окружающей среды и развитие, на этой основе, социально-психологической дезадаптации. Данная проблема уже перестала быть только медицинской и психолого-педагогической. Она стала социальной.

Проблема поиска путей повышения эффективности профилактической работы приобрела, в последнее время, особо острую актуальность в связи с обозначившейся в стране тенденцией роста преступности, и в особенности преступности несовершеннолетних. Растет число тяжких, особо жестоких преступлений, растет организованная преступность, в которую все больше втягивается молодежь. И особо обращает на себя внимание, если ранее основным контингентом правонарушителей были в основном подростки из неблагополучных семей, подростки, бросившие школу и втянутые криминалом в свою сферу общения, и в основном это были мальчики-подростки, то в последние годы картина преступности среди подростков резко изменилась. В сферу преступной деятельности все больше втягиваются дети из вполне благополучных семей, в правонарушениях участвуют и дети не только старших, но и младших классов, не только мальчики-подростки, но и девочки. И преступления становятся все более жестокими и циничными.

Поэтому своевременное выявление склонности к девиантному поведению у подростков является очень важным аспектом в работе преподавателей. Это позволяет выявить негативные качества личности подростков, их предрасположенность к асоциальным поступкам и своевременно провести коррекционную работу с ними. В свою очередь, это поможет предотвратить перерастание склонности к отклоняющемуся поведению в реальные асоциальные и противоправные действия, такие как: оскорбления, хулиганство, побои, хищения, кражи, уклонение от гражданских обязанностей (учеба, работа), бродяжничество, алкоголизм, наркомания и т.д.

Системный анализ генезиса отклоняющегося поведения, выявляющий различные неблагоприятные факторы, обуславливающие отклонения в поведении подростков, свидетельствует о необходимости комплексного подхода к профилактике, включающего комплекс социальных и медико-педагогических мер по оздоровлению условий воспитания и коррекции отклоняющегося поведения основанных на стабильной системе ценностных ориентаций.

1 Психология девиантного поведения

1.1 Понятие и классификация девиантного поведения человека

Широкая область научного знания охватывает аномальное, девиантное поведение человека. Существенным параметром такого поведения выступает отклонение в ту или иную сторону с различной интенсивностью и в силу разнообразных причин от поведения, которое признается нормальным и не отклоняющимся. Девиантное поведение человека можно обозначить как систему поступков или отдельные поступки, противоречащих принятым в обществе нормам и проявляющихся в виде несбалансированности психических процессов, не адаптивности, нарушении процесса само актуализации или в виде уклонения от нравственного и эстетического контроля за собственным поведением.

Основой оценки девиантного поведения человека является анализ его взаимодействий с реальностью, поскольку главенствующий принцип нормы — адаптивность — исходит из приспособления (адаптивности) по отношению к чему-то и кому-то, т.е. реальному окружению индивида. Взаимодействия индивида и реальности можно представить способами:

- борьба, противодействие реальности;
- болезненное противодействие реальности;
- уход от реальности;
- игнорирование реальности;
- приспособление к реальности.

При противодействии реальности индивид активно пытается разрушать ненавистную ему действительность, изменять ее в соответствии с собственными установками и ценностями. Он убежден, что все проблемы, с которым он сталкивается, обусловлены факторами действительности, и единственным способом достижения своих целей является борьба с действительностью, попытка переделать реальность под себя или максимально извлечь выгоду из нарушающего нормы общества поведения. При этом ответом со стороны действительности по отношению к такому индивиду становится также противодействие, изгнание или попытка изменить индивида, подстроить его под требования реальности.

Болезненное противостояние реальности обусловлено признаками психической патологии и психопатологическими расстройствами (в частности, невротическими), при котором окружающий мир воспринимается враждебным в связи с субъективным искажением его восприятия и понимания. Симптомы психического заболевания нарушают возможность адекватно оценить мотивы поступков окружающих, и вследствие этого, эффективное взаимодействие с окружением становится затруднительным. Если при противостоянии

реальности здоровый человек осознанно выбирает путь борьбы с действительностью, то при болезненном противостоянии у психически больного человека данный способ взаимодействия является единственным и вынужденным.

Способ взаимодействия с действительностью в виде ухода от реальности осознанно или неосознанно выбирают люди, которые расценивают реальность негативно и оппозиционно, считая себя неспособными адаптироваться к ней. Они могут также ориентироваться на нежелание приспособливаться к действительности, «не заслуживающей того, чтобы к ней приспособливались» по причине несовершенства, консервативности, единообразия, подавления экзистенциальных ценностей или откровенно антигуманной деятельности.

Игнорирование реальности проявляется автономизацией жизни и деятельности человека, когда он не принимает в расчет требования и нормы реальности, существуя в собственном узкопрофессиональном мире. При этом не происходит ни столкновения, ни противодействия, ни ухода от реальности. Каждый существует как бы сам по себе. Подобный вариант взаимодействия с реальностью довольно редок и встречается лишь у небольшого числа повышенно одаренных, талантливых людей с гиперспособностями в какой-либо одной области.

Гармоничный человек выбирает приспособление к реальности. Однако нельзя однозначно исключать из ряда гармоничных индивидов лиц, которые используют, к примеру, способ ухода от реальности. Это связано с тем, что реальность, также как и отдельный индивид может носить негармоничный характер. Например, добровольное приспособление к условиям авторитарного режима, разделение его ценностей и выбор соответствующего поведения нельзя рассматривать как гармоничное.

Для того чтобы оценить типы девиантного (отклоняющегося) поведения необходимо представлять от каких именно норм общества они могут отклоняться. Норма — это явление группового сознания в виде разделяемых группой представлений и наиболее частных суждений членов группы о требованиях к поведению с учетом их социальных ролей, создающих оптимальные условия бытия, с которыми эти нормы взаимодействуют и, отражая, формируют его (К.К. Платонов). Выделяют следующие нормы, которым следуют люди:

- правовые нормы;
- нравственные нормы;
- эстетические нормы.

Правовые нормы оформлены в виде свода законов и подразумевают наказание при их нарушении, нравственные и эстетические нормы не регламентированы столько строго и при их несоблюдении возможно лишь общественное порицание. Отдельно в рамках каждой их вышеперечисленных общественных норм описывают нормы сексуального поведения. При этом нормы сексуального поведения регулируются как на уровне права, так и на уровне нравственности и эстетики.

Девиантным поведением считается такое, при котором наблюдаются отклонения хотя бы от одной из общественных норм.

В зависимости от способов взаимодействия с реальностью и нарушения тех или иных норм общества девиантное поведение разделяется на пять типов:

- делинквентное;
- аддиктивное;
- патохарактерологическое;
- психопатологическое;
- на базе гиперспособностей.

Девиантным поведением считается любое по степени выраженности, направленности или мотивам поведение, отклоняющееся от критериев той или иной общественной нормы. При этом критерии обуславливаются нормами следования правовым указаниям и регламентациям (нормы законопослушания), моральным и нравственно-этическим предписаниям (т.н. общечеловеческим ценностям), этикету. Некоторые из данных норм имеют абсолютные и однозначные критерии, расписанные в законах и указах, другие — относительные, которые передаются из уст в уста, транслируются в виде традиций, верований или семейных, профессиональных и общественных регламентации.

1.2 Делинквентное поведение

Разновидностью преступного (криминального) поведения человека является делинквентное поведение — отклоняющееся поведение в крайних своих проявлениях представляющее уголовно наказуемое деяние. Отличия делинквентного от криминального поведения коренятся в тяжести правонарушений, выраженности антиобщественного их характера. Правонарушения делятся на преступления и проступки. Суть проступка заключается не только в том, что он не представляет существенной общественной опасности, но и в том, что отличается от преступления мотивами совершения противоправного действия.

К.К. Платонов выделил следующие типы личности преступников:

- 1) определяется соответствующими взглядами и привычками, внутренней тягой к повторным преступлениям;
- 2) определяется неустойчивостью внутреннего мира, личность совершает преступление под влиянием сложившихся обстоятельств или окружающих лиц;
- 3) определяется высоким уровнем правосознания, но пассивным отношением к другим нарушителям правовых норм;
- 4) определяется не только высоким уровнем правосознания, но и активным противодействием или попытками противодействия при нарушении правовых норм;
- 5) определяется возможностью только случайного преступления.

В группу лиц с делинквентным поведением относят представителей второй, третьей и пятой групп. У них в рамках волевого сознательного

действия в силу индивидуально-психологических особенностей нарушается или блокируется процесс предвосхищения будущего результата деликта (проступка). Такие индивиды легкомысленно, часто под влиянием внешней провокации совершают противоправное деяние, не представляя его последствий. Сила побудительного мотива к определенному действию тормозит анализ отрицательных (в том числе, и для самого человека) его последствий. Нередко делинквентные действия опосредуются импульсными или аффектогенными мотивами. В основе преступных ситуационно-импульсных действий лежит тенденция к разрешению внутреннего конфликта, под которым понимается наличие неудовлетворенной потребности (С.А. Арсентьев). Реализуются ситуационно-импульсные мотивы, как правило, без этапа предварительного планирования и выбора адекватных объектов, целей, способов и программы действия для удовлетворения актуальной потребности.

Делинквентное поведение может проявляться, к примеру, в озорстве и желании развлечься. Подросток из любопытства и за компанию может бросать с балкона тяжелые предметы (или еду) в прохожих, получая удовлетворение от точности попадания в «жертву». В виде шалости человек может позвонить в диспетчерскую аэропорта и предупредить о якобы заложенной в самолете бомбе. С целью привлечения внимания к собственной персоне («на спор») молодой человек может попытаться залезть на телевизионную башню или украсть у учителя из сумки записную книжку.

1.3 Аддиктивное поведение

Аддиктивное поведение — это одна из форм девиантного (отклоняющегося) поведения с формированием стремления к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксацией внимания на определенных видах деятельности, что направлено на развитие и поддержание интенсивных эмоций (Ц.П. Короленко, Т.А. Донских).

Основным мотивом личностей, склонных к аддиктивным формам поведения, является активное изменение не удовлетворяющего их психического состояния, которое рассматривается ими чаще всего как «серое», «скучное», «монотонное», «апатичное». Такому человеку не удастся обнаружить в реальной действительности какие-либо сферы деятельности, способные привлечь надолго его внимание, увлечь, обрадовать или вызвать иную существенную и выраженную эмоциональную реакцию. Жизнь видится ему неинтересной, в силу ее обыденности и однообразности. Он не приемлет того, что считается в обществе нормальным: необходимости что-либо делать, заниматься какой-нибудь деятельностью, соблюдать какие-то принятые в семье или обществе традиции и нормы. Можно говорить о том, что у индивида с аддиктивной нацеленностью поведения значительно снижена активность в обыденной жизни, наполненной требованиями и ожиданиями. При этом аддиктивная активность носит избирательный характер — в тех областях жизни, которые пусть временно, но приносят человеку удовлетворение и

вырывают его из мира эмоциональной стагнации (бесчувственности), он начинает проявлять недюжинную активность для достижения цели.

Выделяются следующие психологические особенности лиц диктивными формами поведения (В. Segal):

- 1) сниженная переносимость трудностей повседневной, наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций;
- 2) скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством;
- 3) внешняя социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами;
- 4) стремление говорить неправду;
- 5) стремление обвинять других, зная, что они невиновны;
- 6) стремление уходить от ответственности в принятии решений;
- 7) стереотипность, повторяемость поведения;
- 8) зависимость;
- 9) тревожность;

Основными, в соответствии с имеющимися критериями, особенностями индивида со склонностью к аддиктивным формам поведения является рассогласование психологической устойчивости в случаях обыденных отношений и кризисов. В норме, как правило, психически здоровые люди легко («автоматически») приспособляются к требованиям обыденной (бытовой) жизни и тяжелее переносят кризисные ситуации. Они, в отличие от лиц с разнообразными аддикциями, стараются избегать кризисов и волнующих нетрадиционных событий.

Классическим антиподом аддиктивной личности выступает обыватель — человек, живущий, как правило, интересами семьи, родственников, близких людей и хорошо приспособленный к такой жизни. Именно обыватель вырабатывает устои и традиции, становящиеся общественно поощряемыми нормами. Он консервативен по своей сути, не склонен что-либо менять в окружающем мире, довольствуется тем, что имеет («маленькими радостями жизни»), старается исключить риск до минимума и гордится своим «правильным образом жизни». В отличие от него аддиктивной личности напротив претит традиционная жизнь с ее устоями, размеренностью и прогнозируемостью, когда «еще при рождении знаешь, что и как произойдет с данным человеком». Предсказуемость, заданность собственной судьбы является раздражающим моментом аддиктивной личности. Кризисные же ситуации с их непредсказуемостью, риском и выраженными аффектами являются для них той почвой, на которой они обретают уверенность в себе, самоуважение и чувство превосходства над другими. У аддиктивной личности отмечается феномен «жажды острых ощущений» (В.А. Петровский), характеризующийся побуждением в риск, обусловленным опытом преодоления опасности.

По мнению Е.Вern, у человека существует шесть видов голода:

- голод по сенсорной стимуляции;
- голод по признанию;

- голод по контакту и физическому поглаживанию;
- сексуальный голод;
- структурный голод, или голод по структурированию времени;
- голод по инцидентам.

В рамках аддиктивного типа поведения каждый из перечисленных видов голода обостряется. Человек не находит удовлетворение чувства голода в реальной жизни и стремится снять дискомфорт и неудовлетворение реальностью стимуляцией тех или иных видов деятельности. Он пытается достичь повышенного уровня сенсорной стимуляции (отдает приоритет интенсивным воздействиям, громкому звуку, резким запахам, ярким изображениям), признания неординарностью поступков (в том числе, сексуальных), заполненности времени событиями.

Вместе с тем, объективно и субъективно плохая переносимость трудностей повседневной жизни, постоянные упреки в неприспособленности и отсутствии жизнелюбия со стороны близких и окружающих формируют у аддиктивных личностей скрытый «комплекс неполноценности». Они страдают оттого, что отличаются от других, оттого, что неспособны «жить как люди». Однако, такой временно возникающий «комплекс неполноценности» оборачивается гипер-компенсаторной реакцией. От заниженной самооценки, навешиваемой окружающими, индивиды переходят сразу к завышенной, минуя адекватную. Появление чувства превосходства над окружающими выполняет защитную психологическую функцию, способствуя поддержанию самоуважения в неблагоприятных микро социальных условиях — условиях конфронтации личности с семьей или коллективом. Чувство превосходства зиждется на сравнении «серого обывательского болота», в котором находятся все окружающие и «настоящей свободной от обязательств жизни» аддиктивного человека.

Учитывая тот факт, что давление на таких людей со стороны социума оказывается достаточно интенсивным, аддиктивным личностям приходится подстраиваться под нормы общества, играть роль «своего среди чужих». Вследствие этого, он научается формально исполнять те социальные роли, которые ему навязываются обществом (примерного сына, учтивого собеседника, добропорядочного коллеги). Внешняя социабельность, легкость налаживания контактов сопровождается манипулятивным поведением и поверхностностью эмоциональных связей. Такой человек страшится стойких и длительных эмоциональных контактов вследствие быстрой потери интереса к одному и тому же человеку или виду деятельности и опасения ответственности за какое-либо дело. Мотивом поведения «закоренелого холостяка» (категорического отказа связать себя узами брака и иметь потомство) в случае преобладания аддиктивных форм поведения может быть страх ответственности за возможную супругу и детей и зависимости от них.

Стремление говорить неправду, обманывать окружающих, а также обвинять других в собственных ошибках и промахах вытекают из структуры аддиктивной личности, которая пытается скрыть от окружающих собственный

«комплекс неполноценности», обусловленный неумением жить в соответствии с устоями и общепринятыми нормами.

Таким образом, основным в поведении аддиктивной личности является стремление к уходу от реальности, страх перед обыденной, наполненной обязательствами и регламентациями «скучной» жизнью, склонность к поиску запредельных эмоциональных переживаний даже ценой серьезного риска и неспособность быть ответственным за что-либо.

Уход от реальности совершается при аддиктивном поведении в виде своеобразного «бегства», когда взамен гармоничному взаимодействию со всеми аспектами действительности происходит активация в каком-либо одном направлении. При этом человек сосредоточивается на узконаправленной сфере деятельности (часто негармоничной и разрушающей личность), игнорируя все остальные. В соответствии с концепцией N. Peseschkian, существует четыре вида «бегства» от реальности: «бегство в тело», «бегство в работу», «бегство в контакты или одиночество» и «бегство в фантазии».

При выборе ухода от реальности в виде «бегства в тело» происходит замещение традиционной жизнедеятельности, направленной на семью, служебный рост или хобби, изменение иерархии ценностей обыденной жизни, переориентация на деятельность, нацеленную лишь на собственное физическое или психическое усовершенствование. При этом гиперкомпенсаторным становится увлечение оздоровительными мероприятиями (т.н. «паранойя здоровья»), сексуальными взаимодействиями (т.н. «поиск и ловля оргазма»), собственной внешностью, качеством отдыха и способами расслабления. «Бегство в работу» характеризуется дисгармоничной фиксацией на служебных делах, которым человек начинает уделять непомерное в сравнении с другими областями жизни время, становясь трудоголиком. Изменение ценности коммуникации формируется в случае выбора поведения в виде «бегства в контакты или одиночество», при котором общение становится либо единственно желанным способом удовлетворения потребностей, замещая все иные, либо количество контактов сводится до минимума. Склонность к размышлениями, прожектам при отсутствии желания что-либо воплотить в жизнь, совершить какое-нибудь действие, проявить какую-нибудь реальную активность называется «бегством в фантазии». В рамках подобного ухода от действительности появляется интерес к псевдофилософским исканиям, религиозному фанатизму, жизни в мире иллюзий и фантазий. Более подробно об отдельных формах ухода от реальности будет рассказано ниже.

1.4 Патохарактерологический тип девиантного поведения

Под патохарактерологическим типом девиантного поведения понимается поведение, обусловленное патологическими изменениями характера, сформировавшимися в процессе воспитания. К ним относятся т.н. расстройства личности (психопатии) и явные, и выраженные акцентуации характера. Дисгармоничность черт характера приводит к тому, что изменяется вся структура психической деятельности человека. В выборе своих поступков он часто руководствуется не реалистичными и адекватно обусловленными мотивами, а существенно измененными «мотивами психопатической самоактуализации». Сущностью данных мотивов является ликвидация личностного диссонанса, в частности рассогласования между идеальным «Я» и самооценкой. По данным Л.М. Балабановой, при эмоционально-неустойчивом расстройстве личности (возбудимой психопатии) наиболее частым мотивом поведения является стремление к реализации неадекватно завышенного уровня притязаний, тенденция к доминированию и властвованию, упрямство, обидчивость, нетерпимость к противодействию, склонность к само взвинчиванию и поискам поводов для разрядки аффективного напряжения. У лиц с истерическим расстройством личности (истерической психопатией) мотивами девиантного поведения выступают, как правило, такие качества, как эгоцентризм, жажда признания, завышенная самооценка. Переоценка своих реальных возможностей ведет к тому, что ставятся задачи, соответствующие иллюзорной самооценке, совпадающей с идеальным «Я», но превышающие возможности личности. Важнейшим мотивационным механизмом является стремление к манипулированию окружающими и контролю над ними. Окружение рассматривается лишь как орудия, которые должны служить удовлетворению потребностей данного человека. У индивидов с тревожными (уклоняющимися) личностными расстройствами (психастенической психопатией) патологическая самоактуализация выражается в сохранении ими привычного стереотипа действий, в уходе от перенапряжений и стрессов, нежелательных контактов, в сохранении личностной независимости. При столкновении таких людей с окружающими, с непосильными задачами в силу ранимости, мягкости, низкой толерантности к стрессу они не получают положительного подкрепления, чувствуют себя обиженными, преследуемыми.

К патохарактерологическим девиациям относят также невротические развития личности — патологические формы поведения и реагирования, сформированные в процессе невротогенеза на базе невротических симптомов и синдромов. В большей степени они представлены obsessивными симптомами в рамках obsessивного развития (по Н.Д. Лакосиной). Девиации проявляются в виде невротических навязчивостей и ритуалов, которые пронизывают всю жизнедеятельность человека. В зависимости от их клинических проявлений человек может выбирать способы болезненного противостояния реальности. К примеру, человек с навязчивыми ритуалами может подолгу и в ущерб своим планам совершать стереотипные действия (открывать и закрывать двери, определенное количество раз пропускать подходящий к остановке троллейбус),

целью которых является снятие состояния эмоционального напряжения и тревоги.

К сходному параболезненному патохарактерологическому состоянию относят поведение в виде поведения, основанного на символизме и суеверных ритуалах. В подобных случаях поступки человека зависят от его мифологического и мистического восприятия действительности. Выбор действий строится на основе символического истолкования внешних событий. Человек, например, может отказаться от необходимости совершить какой-либо поступок (жениться, сдавать экзамен и даже выйти на улицу) в связи с «неподходящим расположением небесных светил» или иными псевдонаучными трактовками действительности и суевериями.

Психопатологический тип девиантного поведения основывается на психопатологических симптомах и синдромах, являющихся проявлениями тех или иных психических заболеваний. Как правило, мотивы поведения психически больного остаются непонятными до тех пор, пока не будут обнаружены основные признаки психических расстройств. Пациент может проявлять отклоняющееся поведение в силу нарушений восприятия — галлюцинаций или иллюзий (например, затыкать уши или к чему-то прислушиваться, искать несуществующий объект, разговаривать с собой), нарушений мышления (высказывать, отстаивать и пытаться добиваться поставленных целей на основе бредового истолкования действительности, активно ограничивать сферы своего общения с окружающим миром в силу навязчивых идей и страхов), совершать нелепые и понятные поступки или месяцами бездействовать, совершать стереотипные вычурные движения или надолго застыть в однообразной позе из-за нарушений волевой активности.

Разновидностью патохарактерологического, психопатологического и аддиктивного типов девиантного поведения является саморазрушающее (аутодеструктивное) поведение. Суть его заключается в том, что система поступков человека направлена не на развитие и личностный рост, и не на гармоничное взаимодействие с реальностью, а на деструкцию личности. Агрессия направляется на себя (аутоагрессия), внутрь самого человека, тогда как действительность рассматривается как что-то оппозиционное, не дающее возможности полноценной жизни и удовлетворения насущных потребностей. Аутодеструкция проявляется в виде суицидального поведения, наркотизации и алкоголизации и некоторых других разновидностей девиаций. Мотивами к саморазрушающему поведению становятся аддикции и неспособность справляться с обыденной жизнью, патологические изменения характера, а также психопатологические симптомы и синдромы.

1.5 Девиации, обусловленные гиперспособностями человека

Особым типом отклоняющегося поведения считают девиации, обусловленные гиперспособностями человека (К.К. Платонов). Выходящими за рамки обычного, нормального рассматривают человека, способности которого значительно и существенно превышают среднестатистические способности. В

подобных случаях говорят о проявлениях одаренности, таланта, гениальности в какой-либо одной из деятельности человека. Отклонение в сторону одаренности в одной области часто сопровождается девиациями в обыденной жизни. Такой человек оказывается часто неприспособленным к «бытовой, приземленной» жизни. Он неспособен правильно понимать и оценивать поступки, поведение других людей, оказывается наивным, зависимым и неподготовленным к трудностям повседневной жизни.

Если при делинквентном поведении наблюдается противоборство во взаимодействии с реальностью, при аддиктивном — уход от реальности, при патохарактерологическом и психопатологическом — болезненное противостояние, то при поведении, связанном с гиперспособностями — игнорирование реальности.

Человек существует в реальности («здесь и теперь») и одновременно как бы живет в собственной реальности, не размышляя о необходимости «объективной реальности», в которой действуют другие окружающие люди. Он расценивает обычный мир как что-то малозначимое, несущественное и поэтому не принимает никакого участия во взаимодействии с ним, не вырабатывает стиля эмоционального отношения к поступкам и поведению окружающих, принимает любое происходящее событие отрешенно. Вынужденные контакты воспринимаются человеком с гиперспособностями как необязательные, временные и не воспринимаются как значимые для его личностного развития. Внешне в обыденной жизни поступки такого человека могут носить чужаковский характер. К примеру, он может не знать как пользуются бытовыми приборами, как совершаются обыденные действия. Весь интерес сосредоточен у него на деятельности, связанной с неординарными способностями (музыкальными, математическими, художественными и иными).

2 Клинические формы девиантного поведения

2.1 Классификация клинических форм девиантного поведения

Девиантное (отклоняющееся) поведение имеет следующие клинические формы:

- агрессия;
- аутоагрессия (суицидальное поведение);
- злоупотребление веществами, вызывающими состояния измененной психической деятельности (алкоголизация, наркотизация, табакокурение и др.);
- нарушения пищевого поведения (переедание, голодание);
- аномалии сексуального поведения (девиации и перверсии);

- сверхценные психологические увлечения («трудоголизм», гемблинг, коллекционирование, «паранойя здоровья», фанатизм религиозный, спортивный, музыкальный и пр.);
- сверхценные психопатологические увлечения («философическая интоксикация», сутяжничество и кверулянство, разновидности маний — клептомания, дромомания и др.);
- характерологические и патохарактерологические реакции (эмансипации, группирования, оппозиции и др.);
- коммуникативные девиации (аутизация, гипербобщительность, конформизм, псевдология, нарциссическое поведение и др.);
- безнравственное и аморальное поведение;
- неэстетичное поведение.

Каждая их клинических форм может быть обусловлена любым типом девиантного поведения, а иногда мотивом выбора той или иной формы служит несколько разновидностей отклоняющегося поведения одновременно. Так, к примеру, алкоголизация может быть связана с аддикциями (уходом от реальности); с патологией характера, при которой употребление и злоупотребление спиртными напитками выступает в роли своеобразной терапевтической компенсации и снятия внутриличностного конфликта; с психопатологическими проявлениями (маниакальным синдромом) или с сознательным доведением себя до определенного психического состояния с целью совершения делинквентных поступков. Частота встречаемости вышеперечисленных форм девиантного поведения, при различных типах, представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Частота клинических форм девиантного поведения при различных его типах

Клинические формы девиантного поведения	Делинквентный тип	Аддиктивный тип	Патохарактерологический тип	Психопатологический тип	На базе гиперспособностей
агрессия	**	*		**	
аутоагрессия		*	*	**	
злоупотребление веществами			**	**	*
нарушения пищевого поведения		*		**	
аномалии сексуального поведения	*			*	*
сверхценные психологические увлечения			*		**

сверхценные психопатологические увлечения			***		
характерологические реакции	*			*	
коммуникативные девиации			***	***	
безнравственное и аморальное поведение		*	*	*	
неэстетичное поведение	*		**		*

Обозначения: **** — данная форма всегда или почти всегда обусловлена данным типом девиантного поведения, *** — часто, ** — иногда, * — редко.

2.2 Агрессия

Агрессией называется физическое или вербальное поведение, направленное на причинения вреда кому-либо. Агрессия может проявляться в прямой форме, когда человек с агрессивным поведением не склонен скрывать это от окружающих. Он непосредственно и открыто вступает в конфронтацию с кем-либо из окружения, высказывает в его сторону угрозы или проявляет агрессивность в действиях. В косвенной форме агрессия скрывается под личиной неприязни, ехидства, сарказма или иронии и оказании, таким образом, давления на жертву.

Существуют следующие виды агрессивных действий (Басе, Дарки):

- 1) физическая агрессия (нападение);
- 2) косвенная агрессия (злые сплетни, шутки, взрывы ярости, проявляющиеся в крике, топанье ногами и т.д.);
- 3) склонность к раздражению (готовность к появлению негативных чувств при малейшем возбуждении);
- 4) негативизм (оппозиционная манера поведения от пассивного сопротивления до активной борьбы);
- 5) обида (зависть и ненависть к окружающим за действительные и вымышленные сведения);
- 6) подозрительность в диапазоне от недоверия и осторожности до убеждения, что все другие люди приносят вред или планируют его;
- 7) вербальная агрессия (выражение негативных чувств как через форму — ссора, крик, визг, так и через содержание словесных ответов — угроза, проклятия, ругань).

Различные виды агрессивных действий могут быть обусловлены различными факторами и могут входить в структуру разных типов девиантного поведения. Наиболее яркий вид — физическая агрессия в виде нападения на жертву — как правило, отражает криминальное поведение, хотя может встречаться и при делинквентном типе отклоняющегося поведения. Агрессивность психически больных и лиц с психической патологией в виде психопатологического и патохарактерологического типов отклоняющегося поведения отличается лишь особенностями мотивации и симптоматикой заболеваний. Криминогенное же значение психических аномалий заключается в том, что они при главенствующей роли социально приобретенных особенностей личности, взаимодействуя с ними, облегчают совершение преступления, выступая не причиной, а внутренним условием (Ю.М. Антонян, С.В. Бородин).

Условно можно говорить о конструктивной и неконструктивной формах агрессии (по терминологии Э. Фромма — доброкачественной и злокачественной). Различие перечисленных форм заключается в намерениях, предшествовавших проявлению агрессивности. При конструктивной злой, преступный умысел нанести кому-либо из окружающих вред отсутствует, тогда как при неконструктивной он является основой выбора именно данного способа взаимодействия с людьми.

Конструктивная форма агрессии может названа также псевдоагрессией. Э. Фромм описывает в рамках псевдоагрессивного поведения непреднамеренную, игровую, оборонительную, инструментальную агрессии, агрессию как самоутверждение. Непреднамеренная агрессия может быть признаком психопатологического типа девиантного поведения, в частности, при олигофрении или иных синдромах, сопровождающихся снижением интеллекта. Суть ее заключается в нарушении способности больного олигофренией или деменцией правильно оценивать действия окружающих и собственные реакции, неумении просчитать и спланировать последствия собственных действий. Вследствие этого, к примеру, дружеское рукопожатие может закончиться переломом костей кисти руки, а душевные объятия — болезненным удушением. Признаки инфантилизма и интеллектуальной недостаточности способны привести к тяжелым последствиям и в рамках игровой агрессии, когда человек как бы «заигрывается» в пылу эмоциональной увлеченности и не соизмеряет силу и выраженность движений в отношении партнера по игре или совместной деятельности. Агрессивность как удовлетворение потребности в самоутверждении и самоуважении, как правило, встречается при патохарактерологическом типе девиантного поведения. Она является неотъемлемой составной частью эмоционально неустойчивого и истерического расстройств личности, при которых часто вспышки гнева, раздражения и физической агрессии не имеют преднамеренного злого умысла, а формируются как ответные реакции по механизмам «короткого замыкания» или «смещенного аффекта».

Преимущественно конструктивная агрессивность встречается при таких психопатологических синдромах, как астенический (церебростенический,

неврастенический) и истерический. В рамках астенического и истерического симптомокомплексов агрессивность проявляется раздражительностью, обидчивостью, вспышками гнева, а также вербальной агрессией. Особенно часто вербальная агрессия и раздражительность встречаются при истерическом синдроме в рамках истерического расстройства личности. Человек с подобными расстройствами эмоционально негативно реагирует на попытки окружающих уличить его во лжи, притворстве, срыве истерической маски, привлечения его к ответственности за собственные поступки, т.е. на ситуации, в которых происходит блокада удовлетворения основной потребности истерика — быть в центре внимания и оказываться значимым для окружающих. Действия, которые приводят к невозможности индивида с истерическими чертами характера оказываться «заметным», «быть на виду», «управлять вниманием окружающих» способствуют бурным аффективным реакциям с элементами агрессии. Особенно красочными представляются вербальные проявления агрессивности истерика. В силу хорошо развитой способности говорить он склонен, в условиях конфликта, проявлять виртуозные речевые способности, использовать красочные сравнения с негативными литературными образами или поведением животных, облекать это в форму ненормативной лексики и использовать угрозы и шантаж, прибегать к сверхобобщениям и крайним степеням оскорблений. Как правило, агрессия при истерическом синдроме не выходит за рамки вербальной. Встречается лишь битье посуды, выбрасывание и уничтожение вещей, порча мебели, но не прямая агрессия с насилием.

Неконструктивная агрессивность является признаком либо криминального поведения, либо психопатологического. В первом случае агрессивность человека опосредуется его осознаваемым деструктивным отношением к реальности и окружающим его людям, оппозиционной стратегией и тактикой взаимодействия с действительностью, которая расценивается враждебной. Во втором — она обусловлена психопатологическими симптомами и синдромами, чаще других — затрагивающими сферу восприятия, мышления, сознания и воли.

Наиболее часто агрессивность значительной степени выраженности (часто неподдающаяся волевой коррекции) входит в структуру таких психопатологических синдромов, как: эксплозивный, психоорганический, дементный, кататонический, гебефренический, параноидный (галлюцинаторно-параноидный), паранойяльный, парафренический, психического автоматизма, делириозный, сумеречного расстройства сознания.

При психоорганическом синдромах, встречающихся при эмоционально неустойчивом расстройстве личности, эпилептических изменениях личности или в отдаленном периоде органических поражений головного мозга (вследствие черепно-мозговых травм, атеросклероза, алкоголизма и др.) агрессия носит, в отличие от агрессии при истерическом и астеническом симптомокомплексах, характер физической и нередко делинквентной. Пациент склонен агрессивно реагировать при малейшей оскорбительной для него ситуации, которые в действительности могут быть объективно безобидными.

Он взрывчат, вспыхивает мгновенно по типу «короткого замыкания». Контроль за своими действиями утрачивается им вслед за появлением бурных негативных эмоций, которые нарушают процесс осмысленного понимания ситуации. Агрессия при психоорганическом синдроме носит затяжной характер в силу ригидности аффекта и «застревания» на одних и тех же эмоциях. Типичным становится злопамятность, мстительность, враждебность. Преступления, совершаемые больными эпилепсией с изменениями личности, являются самыми жестокими и кровавыми, особенно если у пациента имеется тенденция к сумеречному расстройству сознания. При этом агрессивные действия направляются против мнимых преследователей. Больной «замечает», что они готовят на него покушение и пытается упредить их. Сумеречное расстройство сознания начинается и заканчивается остро. После него пациент может не помнить, что совершил агрессию против окружающих.

При деменции различного генеза (атеросклеротической, травматической, нейроинфекционной, атрофической и иной) пациент совершает агрессивные действия вследствие неправильного понимания поведения и высказываний окружающих. Нередко больной усматривает обидные слова, брошенные в его адрес, пристальный взгляд, действия, нацеленные на ущемление его прав. Часто пациент агрессивен, будучи убежденным, что близкие родственники или соседи специально выводят его из состояния душевного равновесия. Они как будто бы крадут или портят его вещи, продукты питания, специально создают шум, «плохую атмосферу», придираются по мелочам. Агрессивность часто сочетается с ворчливостью, брюзжанием, недовольством всем и вся, подозрительностью.

Агрессивность при кататоническом и гебефреническом синдромах, встречающихся, как правило, при шизофрении носит выраженный неконструктивный характер в силу того, что является немотивированной, непрогнозируемой, нецеленаправленной и разрушительной. Ее основой служит симптом импульсивных действий — неожиданных для окружающих и самого человека эпизодов физической агрессии, сопровождающихся угрюмостью, неконтактностью, неконтролируемостью, настойчивостью и решительностью. Такой больной может внезапно ударить случайного прохожего, бросить камень, укусить рядом находящегося человека и вновь заняться своими делами. Отмечается неадекватность и неустойчивость аффекта: от угрюмости, молчаливости до дурашливости, неуместного гримасничанья и вычурного смеха. Нередким спутником агрессии при кататоническом и гебефреническом синдромах бывает негативизм. Он проявляется в активной и пассивной формах: пациент, с одной стороны, может активно отказываться от того, что предлагается со стороны окружающих; с другой, совершать поступки, когда его них не просят.

В рамках психопатологических синдромов, при которых основным проявлением являются бредовые идеи (паранойяльный, параноидный, парафренный, синдром психического автоматизма), агрессивность обусловлена ложной интерпретацией действительности. При бредовых синдромах, характеризующихся ложной убежденностью больного в том, что его

преследуют, за ним следят, им манипулируют, его обкрадывают, ему причинять физический вред, агрессивные реакции носят оборонительный и упреждающий оттенок. Известен феномен «преследования преследователей», когда пациент сам начинает готовить расправу с обидчиками, не дожидаясь их агрессивных действий. При парафреническом синдроме, сопровождающимся бредом величия, агрессивность обусловлена непризнанием общественностью или конкретными людьми заслуг пациента. При синдроме психического автоматизма возможна появление кинестетической его формы, характеризующейся убежденностью больного в том, что его действиями управляют со стороны. Агрессия при этом рассматривается им как непреднамеренная, вынужденная мера, которой он неспособен противостоять.

Синдромы расстроенного сознания (делириозный и сумеречного помрачения сознания) сопровождаются агрессивным поведением пациентов из-за того, что психические нарушения включают яркие зрительные галлюцинаторные образы, которые склонны к угрозам в адрес больного. Агрессия носит ответный и защитный характер.

2.3 Аутоагрессивное поведение

Аутоагрессивное поведение в отличие от агрессивного направлено на причинения вреда самому человеку, а не его окружению (хотя существует инфантильная разновидность аутоагрессии, сочетающейся с желанием подобным нетрадиционным образом оказать вредоносное воздействие на близкое окружение). Доминирующим видом аутоагрессии является физическая агрессия, хотя можно условно говорить и об аутоагрессии, к примеру, в виде вербального самоуничижающего и самообвиняющего поведения, проявляющегося в преподнесении себя окружающим в невыгодном свете, самооскорблении и обзывании себя бранными словами, сравнении себя с «низменным, ничтожным, никчемным» существом.

Аутоагрессивное поведение проявляется в двух формах: самоубийстве (суицидальном поведении) и самовреждении (парасуицидальном поведении). Их различия заключены в конечной цели (смерти или членовредительстве) и вероятности ее достижения. Под суицидальным поведением понимается намеренное стремление человека к смерти. Оно может быть обусловлено формированием внутри личностного конфликта под воздействием внешних ситуационных факторов или в связи с появлением психопатологических расстройств, вызывающих стремление к лишению себя жизни без реального воздействия внешних ситуационных факторов. Если при первом варианте побуждение к суициду чаще всего осознано, осмыслено и произвольно, то при втором возможно нарушение осознания и понимания смысла собственных намерений и действий, а также утрата произвольности. Так, при синдроме психического автоматизма в рамках шизофрении суицидальное поведение может быть обусловлено ощущением воздействия неконтролируемой силы,

толкающей человека на то или иное насильственное действие в отношении себя.

Различают (Durkheim) три типа суицидального поведения:

- 1) «аномическое», связанное с кризисными ситуациями в жизни, личными трагедиями;
- 2) «альтруистическое», совершаемое ради блага других людей;
- 3) «эгоистическое», обусловленное конфликтом, формирующимся в связи с неприемлемостью для конкретного индивида социальных требований, норм поведения, навязываемых обществом человеку.

Аномическое суицидальное поведение наиболее часто встречается у психически здоровых людей как реакция личности на непреодолимые жизненные трудности. Следует иметь в виду, что сам по себе суицидальный акт не может указывать на наличие или отсутствие у человека психических расстройств. Данный вид поведения следует рассматривать как способ психологического реагирования, избранный человеком в зависимости от ценности и значимости происшедшего события. Возможно адекватное реагирование в условиях тяжелого и сверх значимого раздражителя — события, преодоление которого затруднено или невозможно для личности в силу нравственных установок, некоторых физических проявлений и неадекватное реагирование, при котором выбранная суицидальная реакция явно не соответствует стимулу.

В клинической психологии наиболее часты аномические суицидальные попытки лиц с хроническими соматическими заболеваниями, сопровождающимися выраженным болевым синдромом. Так, суициды преимущественно встречаются в онкологической клинике при диагностике рака. Они могут быть расценены и как адекватные, и как неадекватные в зависимости от ряда причин, несмотря на то, что диагностирование злокачественного новообразования является тяжелой объективно значимой психической травмой. Разграничение проводится на основании критериев для распознавания гармоничного типа психического реагирования — трезвой оценки собственного состояния без склонности преувеличивать его тяжесть, но и без недооценки собственного состояния, а также проявления активности при проведении терапевтических мероприятий, направленных на купирование симптоматики и восстановление соматического здоровья. Наиболее важным является реалистичность оценки состояния собственного здоровья на основании медицинских критериев. Так, если две женщины совершают суицидальные попытки вслед за сообщением им в одном случае о выявленном раке молочной железы I-II стадии, в другом — прямой кишки III-IV стадии, то можно утверждать, что их психические реакции носит различный характер адекватности. Разная оценка адекватности суицидального поведения в приведенных случаях базируется на реалистичности прогноза: при раке молочной железы I-II стадии вероятность летального исхода значительно и существенно мала по сравнению с раком прямой кишки III-IV стадии. Следовательно, в первом случае «уровень адекватности» ниже, чем во втором. Немаловажным оказывается и отношение к необходимости терапии и

активность участия в реабилитационных мероприятиях пациента. Как было продемонстрировано выше, на вероятность излечения при онкологических заболеваниях сказывается психологический настрой и активность в лечении, тогда как депрессия, пессимизм и отказ от необходимых медицинских мероприятий способны ускорить ухудшение состояния.

Аномический тип суицидального поведения возможен и в случаях, когда жизнь ставит перед человеком мировоззренческую или нравственную проблему выбора того или иного поступка, которую он не в силах разрешить, выбирая уход из жизни. Человек может быть поставлен в условия выбора совершения аморального поступка или действия, которое ему претит в силу эстетических приоритетов, и лишения себя жизни. Решение данной проблемы зависит от личностных качеств индивида, ситуации, а также его психического состояния в конкретный период времени.

Альтруистический, тип суицидального поведения также вытекает из личностной структуры индивида, когда благо людей, общества и государства ставится им выше собственного блага и даже жизни. Данный тип встречается у людей, ориентированных на высокие идеи, живущих общественными интересами и не рассматривающих собственную жизнь в отрыве от окружающих людей и общества. Альтруистические суициды совершаются как психически здоровыми, осознающими реальный смысл происходящего, так и психически больными лицами, находящимися, к примеру, в состоянии религиозного иступления или уходящими из жизни по бредовым мотивам «всеобщего блага».

Эгоистический тип суицидального поведения возникает как ответ на завышенные требования со стороны окружающих, предъявляемые к поведению индивида. Таким человеком, реалистичные нормативы и принуждение выбора соответствующего типа поведения начинает восприниматься как угроза самостоятельности и экзистенциальности. Он принимает решение о расставании с жизнью по причине неуместности его существования в условиях давления и контроля со стороны как близких, так и общества в целом. Суицидальное поведение является в данном случае не реакцией на критическое положение, а позицией по отношению к окружающему миру. Нередко оно встречается у лиц с патологией характера (акцентуациями и расстройствами личности), чувствующих одиночество, отчужденность, непонимание и свою невостребованность.

Возможны индивидуальная, групповая и массовая формы самоубийств. При индивидуальной существенная роль отводится индивидуально-психологическим особенностям человека и параметрам ситуации. В рамках групповых и массовых самоубийств доминирующим становится прессинг окружения и ситуации, в то время как индивидуальные свойства и качества человека отходят на второй план. Целенаправленное или нецеленаправленное давление со стороны окружающих на индивида способствует тому, что он выбирает суицидальное поведение по принципу подражания, соответствия требованиям референтной группы.

Выделяется достаточно большое количество способов самоубийств:

- самоповешение;
- самоудавление;
- самоутопление;
- самоотравление;
- самосожжение;
- самоубийство с помощью колющих и режущих предметов;
- самоубийство с помощью огнестрельного оружия;
- самоубийство с помощью электрического тока;
- самоубийство с помощью использования движущегося транспорта или движущихся частей механизмов;
- самоубийство при падении с высоты;
- самоубийство с помощью прекращения приема пищи;
- самоубийство переохлаждением или перегревом.

Выбор способа самоубийства зависит от социальных, культурно-исторических, религиозных, эстетических, ситуационных моментов и индивидуально-психологических особенностей человека. Нередко традиции могут подвигать индивида к тем или иным приоритетам при выборе способа ухода из жизни, например, японский самурай мужественно делал себе харакири, влюбленные романтично бросались с моста, офицер с честью стрелял в себя, ревнивец вешался. Культурологический и этнопсихологический аспект находит отражение в факте не одинаковой распространенности аутоагрессивного суицидального поведения в различных регионах мира. Известно, что на протяжении более сотни лет первое место в мире по распространенности суицидов удерживает население Венгрии, в России — Удмуртии и Марий Эл. Роднит представителей данных регионов их финоугорские корни. Именно данный факт позволяет трактовать выбор суицидального поведения как признак влияния этнокультуральных особенностей.

Считается, что выбор способа суицида обуславливается в большей степени эстетическими понятиями человека. По мнению Л.З. Трегубова и Ю.Р. Вагина, имеется три основных эстетических параметра выбора способа суицидальных действий.

1 При прочих равных условиях человек стремится выбрать тот способ самоубийства, который наиболее соответствует его понятиям о чести и красоте; приемлемости и допустимости того или иного способа самоубийства в данной социальной среде.

2 При прочих равных условиях человек стремится выбрать тот способ, который, по его мнению, ведет к наименьшему обезображиванию тела.

3 При прочих равных условиях человек всегда считается с тем, какие эстетические переживания вызовет вид его тела у окружающих.

Наряду с эстетическими критериями при выборе способа аутоагрессии, нередко значимым является болезненность или безболезненность предполагаемого действия. Человек с парасуицидальными намерениями может стремиться избежать интенсивного болевого раздражителя, тогда как для

индивида с истинным намерением покончить жизнь самоубийством характер боли может не быть существенным.

Часть лиц с аутоагрессивным поведением (чаще с психическими аномалиями) имеет тенденцию с испытания боли и сопряженных с ней сильных эмоциональных переживаний, в то время как исход аутоагрессии для них не является значимым. Подобная специфика отмечается при аутоагрессивном поведении в рамках аддиктивного типа девиантного поведения. Пара суицидальные попытки совершаются, как правило, с целью вывода себя из состояния бесчувствия, безрадостности, без эмоциональности путем испытание острых аффективно-шоковых переживаний. Для этого используются какие-либо рискованные и опасные для жизни действия: удушение до степени появления первых признаков измененного состояния сознания; хождение над обрывом или по краю пропасти, балкона, подоконника, периллам моста; игра с заряженным боевыми и холостыми патронами пистолетом на «испытание судьбы»; прижигание или надрезание кожи и иные болевые воздействия; демонстрация окружающим решимости совершить суицидальный поступок с садомазохистическими стремлениями и получением удовлетворения при доведении окружающих до состояния иступления.

Сходное поведение обнаруживается и при патохарактерологическом типе девиантного поведения. Однако мотивы поведения принципиально разнятся: в рамках аддиктивного поведения мотивом является феномен «жажды острых ощущений», при патохарактерологическом — эпатаж, конфронтация с окружающими. Лица с истерическими расстройствами личности чаще выбирают парасуицидальное демонстративное поведение, при котором с помощью шантажа и провокаций пытаются достичь желаемого результата. Если же они склоняются к истинному суициду, то совершают выбор, как правило, основываясь на эстетических критериях («как я буду выглядеть в гробу»), отдавая предпочтение следующим способам: самоотравлению, самоповешению, само утоплению, самоубийству с помощью огнестрельного оружия или путем причинения себе тяжелых механических повреждений. Лица с возбудимыми чертами характера склонны совершать аутоагрессию под влиянием аффектогенной ситуации, не раздумывая над способом.

Особую группу аутоагрессивного поведения составляют психически больные, выбор поведения которых обусловлен психопатологическими особенностями имеющихся нарушений. Наиболее опасными с точки зрения суицидального и парасуицидального поведения считаются следующие психопатологические синдромы: депрессивный, ипохондрический, дисморфоманический, вербального галлюциноза, паранойяльный и параноидный. Суицидальные мысли, намерения и действия являются типичными для депрессивного синдрома как психотического, так и непсихотического уровня. Снижение настроения сопровождается занижением самооценки, появлением идей о нежелании жить, невозможности справиться с «душевной болью» и проблемами. Пациент склонен к обвинению себя во всех бедах, самоуничижению и оскорблению себя. При тоскливом варианте депрессивного синдрома решение лишиться себя жизни хорошо спланировано

и выстрадано пациентом. При тревожно - депрессивном больной принимает решение на высоте тревоги, беспокойства и ажитации. Наиболее тяжелым вариантом депрессии считается депрессивно-ипохондрический (нигилистический) синдром Котара, при котором подавленное настроение сочетается с бредовыми идеями отрицания собственного тела или отдельных его органов и частей, с убеждением, что окружающий мир по вине больного погиб и исчез. Ипохондрический синдром с доминированием бредовых или сверх ценных идей о наличии у человека неизлечимого заболевания часто приводит к формированию стремления уйти самостоятельно из жизни. При дисморфоманическом синдроме источником подобного решения становится ложная убежденность в наличии у человека уродств, заметных окружающим и осуждаемых ими. Пациент пытается покончить жизнь самоубийством вследствие того, что испытывает глубокие переживания из-за того, что окружающие люди якобы обращают на него внимание, подсмеиваются, «не дают проходу», распускают сплетни, и он не может показываться в обществе. Галлюцинаторные (чаще вербальные) образы могут провоцировать аутоагрессивное поведение в силу двух причин: во-первых, вследствие того, что становятся «невыносимыми» поскольку не прекращаются ни на минуты в течение суток, недель, месяцев; во-вторых, из-за того, что «голоса» могут открыто и прямо приказать пациенту совершить самоубийство, обвинив его в каких-либо проступках.

Отличия аутоагрессии при разных типах девиантного поведения обнаруживается часто при мотивировке, как выбора данного способа поведения, так и отказа от него. Известно, что у больных шизофренией, мышление которых характеризуется амбивалентностью, разорванностью и алогичностью, мотивы принятия решения оказываются специфичными. Так, одна пациентка собиралась покончить собой, утопившись, но непременно в Мертвом море. Другая, предполагала уйти из жизни следующим образом: «Проглотить нитроглицерин, предварительно завернутый в полиэтиленовый пакет, а затем прыгнуть с высотного здания, чтобы произошел взрыв, и ничего не осталось». Третий больной, намереваясь умереть под колесами мчащегося поезда, передумал, ожидая его на железнодорожном полотне совершать самоубийство по причине того, что на нем оказался в этот момент «только что купленный», новый костюм.

Специфичную группу составляют лица, совершающие аутоагрессивные групповые и массовые акты по религиозным соображениям. Их мотив растворяется в обще групповом мотиве — принести себя в жертву, совершить самоубийство ради какой-то общей цели и высокой идеи. Подобное поведение наблюдается, как правило, при аддиктивном поведении в виде религиозного фанатизма и совершается под влиянием повышенной внушаемости людей, включенных в эмоционально значимые групповые и коллективные взаимодействия.

2.4 Злоупотребление веществами, вызывающими состояния измененной психической деятельности

Девиантное поведение в виде употребления и злоупотребления веществами, вызывающими состояния измененной психической деятельности, психическую и физическую зависимость от них является одним из самых распространенных видов отклоняющегося поведения. Сутью такого поведения становится значительное изменение иерархии ценностей человека, уход в иллюзорно-компенсаторную деятельность и существенная личностная деформация.

При применении опьяняющих веществ, которые изменяют восприятие мира и самооценку человека, происходит постепенное отклонение поведения в сторону формирования патологической зависимости от вещества, фетишизации его самого и процесса употребления, а также искажение связей Человека с обществом.

По мнению Б.С. Братуся, опьяняющее вещество (алкоголь, наркотик, токсическое средство) отражает проекцию психологического ожидания, актуальных потребностей и мотивов на психофизиологический фон опьянения, создавая внутреннюю картину, которую человек приписывает действию напитка, делая его психологически привлекательным. Мотивация употребления алкоголя и наркотических веществ имеет несколько форм (Ц.П. Короленко, Т.А. Донских):

Атарактическая мотивация заключается в стремлении применения веществ с целью смягчения или устранения явлений эмоционального дискомфорта. В данном случае вещество, вызывающее опьянение, используется как лекарственный препарат, снимающий негативные феномены и симптомы душевного неблагополучия. Среди симптомов, которые, в первую очередь, подталкивают человека к употреблению таких веществ оказываются страх, тревога, депрессия и их разновидности. Повышенная эмоциональная насыщенность, негативный фон настроения способствуют выбору в пользу наиболее легкого решения проблемы. Снятие симптомов происходит химическим путем. Возвращение обычного эмоционального состояния и чувства комфорта блокирует потребность дальнейшего использования веществ. Однако девиантное поведение может сформироваться при атарактической форме мотивации в силу частоты применения данного способа снятия эмоциональных проблем с переходом психологической зависимости в физическую.

Учитывая направленность атарактической мотивации на снятие эмоциональных переживаний, она является преобладающей при патохарактерологическом и психопатологическом типах девиантного поведения. Как правило, употребление различных опьяняющих и транквилизирующих веществ происходит при таких симптомах и синдромах, как: тревожный, обсессивно-фобический, депрессивный, дисфорический, астенический, психоорганический, ипохондрический и некоторых иных. Нередко употребление веществ направлено на купирование внутриличностного

конфликта при т.н. психопатических синдромах (эксплозивном и эмоционально неустойчивом, истерическом, ананкастном). При иных типах девиантного поведения атарактическая мотивация встречается реже.

Гедонистическая мотивация выступает, как бы, продолжением и развитием атарактической, но разительно отличающейся по качеству. Атарактическая приводит эмоциональное состояние в норму из сниженного, а гедонистическая способствует повышению нормального (не сниженного) настроения. Гедоническая направленность проявляется в получении удовлетворения, испытания чувства радости от приема веществ (алкоголя, наркотиков) на фоне обычного ровного настроения. Гедоническая направленность может встречаться при различных типах девиантного поведения: и при делинквентном, и при аддиктивном, и при патохарактерологическом, и при психопатологическом. Однако, типичной она считается для аддиктивного поведения. Человек с аддиктивной направленностью поступков склонен искать в алкоголе или наркотиках способ ухода от реальности в иллюзорный мир, доставляющий ему наслаждение. При этом он выбирает из богатого арсенала наркотических веществ или алкогольных напитков лишь те, которые обладают эйфоризирующим эффектом, способствующим быстрому и резкому повышению настроения, появлению смешливости, благодушия, радости, любвиобилия, легкого достижения сексуального оргазма. Немаловажным становится поиск необычного (неземного) действия веществ, резко превращающего «серое существование» в интересный, полный неожиданностей «полет в неизведанное». К веществам, используемым при аддиктивном типе девиантного поведения, относят такие вещества, как марихуану, опий, морфин, кодеин, кокаин, ЛСД, циклодол, эфир и некоторые другие.

Наибольшие изменения психической деятельности, превышающие чисто эйфоризирующий эффект и сопровождающиеся иными психопатологическими расстройствами, наблюдаются при использовании ЛСД (лизергина, диэтиламида лизергиновой кислоты), кодеина, марихуаны (гашиша) и кокаина. Отличительной особенностью действия ЛСД является присоединение к эйфоризирующему галлюциногенного эффекта, при котором возникают необычно яркими цветными зрительными галлюцинациями (вспышками света, калейдоскопической сменяемостью образов, принимающих сценический характер), дезориентировка в месте и времени (время кажется остановившимся или стремительно летящим).

При курении или жевании марихуаны (анаши, гашиша) возникает безудержный болтливость, смех, наплыв фантазий, поток случайных ассоциаций. Резко изменяется восприятие внешнего мира.

Он становится значительно ярче, красочнее. У человека в таком состоянии появляется грезоподобный синдром, при котором реальность смешивается с вымыслом. Иногда возникает ощущение невесомости, полета, парения в воздухе. Типичными и вызывающими веселье являются симптомы нарушения схемы тела: ощущения удлинения или укорочения конечностей,

видоизменения всего тела. Нередко и окружающий мир меняется в размерах, цвете, консистенции.

Мотивация с гиперактивацией поведения близка к гедонистической, но основывается не на эйфоризирующем, а активирующем эффекте вещества. Часто оба эффекта действуют совместно, однако нередко человеком разделяются. При данной форме мотивации базисным становится потребность вывести себя из состояния пассивности, безразличия, апатии и бездействия с помощью веществ, провоцирующих необычную, запредельную живость реакции и активность. Особо важным становится стимуляция сексуальной активности и достижения «рекордных результатов» в интимной сфере. Таким образом, гиперактивация рассматривается чаще всего человеком как гиперсексуальность и возможность получить что-то необычное в сфере волюстических (сопровождающихся оргазмом) ощущений. Попытка достичь высшей степени «сексуального блаженства» с помощью гиперсексуальной активации сочетается с активностью к рискованной деятельности. Из наркотических веществ, обладающих активирующими свойствами, выделяются марихуана, эфедрин и его производные, сочетающие гиперактивацию и гиперсексуальность, а также кодеин, никотин и кофеин, вызывающими активность без гиперсексуальности. Мотивация с гиперактивностью и гиперсексуальностью, как правило, встречается при аддиктивном типе девиантного поведения. Пресытившись традиционными способами достижения оргазма, человек нацеливается на новые, более возбуждающие способы («ловля оргазма»), сопряженные с риском и употреблением наркотических веществ. Такие способы позволяют ему вывести себя (пусть на короткое время и ценой психических расстройств) из состояния скуки и равнодушия. Нередко сексуальная партнерская пара совместно принимает перед коитусом наркотические вещества для снятия однообразия в интимной жизни.

Субмиссивная мотивация применения веществ отражает неспособность человека отказаться от предлагаемого окружающими приема алкоголя или наркотических веществ. Неспособность противостоять давлению вытекает из характерологических или личностных особенностей человека. В одном случае это обусловлено ананкастическими или зависимыми чертами характера (робостью, застенчивостью, конформностью, тревожностью, осторожностью в общении), при которых индивид старается избегать ситуаций осуждения (в частности, за нежелание «за компанию» употребить спиртные напитки). Страх оказаться вне коллектива, быть изгнанным из него за не конформное поведение, стать «белой вороной» являются базой для субмиссивной мотивации употребления веществ, вызывающих изменение психического состояния.

Псевдокультурная мотивация основывается на мировоззренческих установках и эстетических пристрастиях личности. Человек рассматривает употребление алкоголя или наркотических веществ сквозь призму «изысканности вкуса», причастности к кругу избранных — знатоков. Поведение индивида носит характер причастности к традиции, «культуре». В большей степени при псевдокультурной мотивации важно не само

употребление веществ, сколько демонстрация этого процесса окружающим. Встречается она при патохарактерологическом типе девиантного поведения, в частности в рамках истерических характерологических расстройств.

В случаях формирования психопатологического типа поведения при таких психических заболеваниях, как алкоголизм, наркомании и токсикомании, девиантное поведение становится полностью зависимым от феноменологических клинических особенностей и стадий болезни. Выделяют три механизма доминирования алкогольной и наркотической потребности и формирования зависимости с комплексом клиническим симптомов и синдромов (Э.Е. Бехтель).

1 Эволюционный механизм. По мере повышения интенсивности эйфоризирующего эффекта происходит рост потребности, которая из второстепенной, дополнительной (аддиктивной, патохарактерологической) становится вначале конкурирующей, а затем доминирующей.

2 Деструктивный механизм. Разрушение личностной структуры, вызванное какими-то психотравмирующими факторами, крахом личности, сопровождается изменением ее ценностной ориентации. Значение прежде доминирующих потребностей при этом снижается. Второстепенная потребность в веществах, изменяющих психическое состояние, может неожиданно стать доминирующей, основным смыслообразующим мотивом деятельности.

3 Механизм, связанный с изначальной аномалией личности. Он отличен от деструктивного тем, что аномалия является длительно существовавшей, а не возникшей в силу психотравмирующего воздействия на личность. Выделяется три варианта аномалий:

а) при аморфной личностной структуре со слабо выраженными иерархическими отношениями в системе потребностей и мотивов любая сколько-нибудь значимая потребность быстро становится доминирующей;

б) при недостаточности внутреннего контроля неполная интернализация групповых норм не позволяет выработать внутренние формы контроля;

в) при аномалии микросреды искаженные групповые нормы формируют аномальные установки на употребление веществ, изменяющих психическое состояние.

2.5 Нарушение пищевого поведения

Пищевое поведение человека оценивается как гармоничное (адекватное) или девиантное в зависимости от множества параметров, в частности, от места, занимаемого процессом приема пищи в иерархии ценностей индивида, от количественных и качественных показателей питания, от эстетики. Существенно влияние этнокультуральных факторов на выработку стереотипов пищевого поведения, особенно в период стресса. Извечным вопросом о ценности питания, становится вопрос о связи питания с жизненными целями («есть, чтобы жить или жить, чтобы есть»), учета роли пищевого поведения

окружающих для становления некоторых личностных характеристик (например, гостеприимство).

Под пищевым поведением понимается ценностное отношение к пище и ее приему, стереотип питания в обыденных условиях и в ситуации стресса, ориентация на образ собственного тела и деятельность по его формированию.

Учитывая существенное влияние на оценку адекватности пищевого поведения транскультуральных особенностей человека, укажем, что значимость приема пищи в различных культурах и у людей разных национальностей различается. Так, в соответствии с дифференциально-аналитической концепцией N. Peseschkian, питание является одной из основных составляющих восточной психологической модели ценностей, в рамках которой вырабатывается собственный образ красоты тела (как правило, привлекательнее и здоровее рассматривается полный, упитанный человек с хорошим аппетитом) и отношение к тому, как и сколько, ест ребенок или взрослый. Нормальным поведением в период стресса рассматривается повышение аппетита и усиленное питание («сначала поешь — потом поговорим о проблемах») и т.н. феномен «заедания стресса». На уровне бытовых отношений оценка высшей степени гостеприимства сопряжена с предоставлением большого количества продуктов питания. В западной психологической модели ценностей питание само по себе не является ценностью и гостеприимство не включает в обязательном порядке процесс питания. Ценностью является контроль за приемом пищи, ориентация на иные стандарты красоты и эстетики — стройность, худоба, спортивность в противовес упитанности в рамках восточной модели. В связи с подобными транскультуральными различиями девиантное пищевое поведение в обязательном порядке должно учитывать этнокультуральный стереотип пищевого поведения окружения человека.

Основными нарушениями пищевого поведения считаются: нервная анорексия и нервная булимия. Общими для них являются такие параметры, как:

- озабоченность контролем веса собственного тела;
- искажение образа своего тела;
- изменение ценности питания в иерархии ценностей.

Нервная анорексия представляет собой расстройство, характеризующееся преднамеренным снижением веса, вызываемым и поддерживаемым самим индивидом. Отказ от пищи связан, как правило, с недовольством своей внешностью, избыточной, по мнению самого человека, полнотой. Учитывая тот факт, что определение объективных критериев полноты в значительной мере затруднено в связи с существованием эстетического компонента, приходится говорить о значимости параметра адекватности или неадекватности восприятия собственного тела («схемы тела»), ориентации на собственное мнение и представления о нем или рефлексию и реагирование на мнение референтной группы. Часто основой нервной анорексии служит искаженное восприятие себя и ложная интерпретация изменения отношения окружающих, основанного на патологическом изменении внешности. Данный синдром носит название

дисморфомантического синдрома. Однако, формирование нервной анорексии возможно и вне данного синдрома.

Выделяют (М.В. Коркина) четыре стадии нервной анорексии:

- 1) инициальная;
- 2) активной коррекции;
- 3) кахексии;
- 4) редукции синдрома.

В инициальной стадии индивид выражает недовольство преимущественно избыточной, по его мнению, полнотой либо всей фигуры, либо отдельных частей тела (живота, бедер, щек). Он ориентируется на выработанный идеал, стремятся к похуданию с целью подражания кому-либо из ближайшего окружения или популярным людям. На стадии активной коррекции, когда нарушения пищевого поведения становятся очевидными для окружающих и происходит становление девиантного поведения, индивид начинает прибегать к различным способам похудения. Прежде всего, он выбирает ограничительный пищевой стереотип, исключая из пищевого рациона отдельные высококалорийные продукты, склоняется к соблюдению строгой диеты, начинает использовать различные физические упражнения и тренировки, принимает большие дозы слабительных средств, использует клизмы, искусственно вызывает рвоту с целью освобождения желудка от только что съеденной пищи. Ценность питания снижается до максимума, при этом индивид не способен контролировать свое речевое поведение и постоянно в общении возвращается к теме похудения, обсуждения диет и тренировок. На стадии кахексии могут появляться признаки дистрофии: снижение массы тела, сухость и бледность кожных покровов, и иные симптомы.

Диагностическими критериями нервной анорексии являются:

- а) снижение на 15 % и сохранение на сниженном уровне массы тела или достижения индекса массы тела Кветелета 17,5 баллов (индекс определяется соотношением веса тела в килограммах к квадрату роста в метрах);
- б) искажение образа своего тела в виде страха перед ожирением;
- в) намеренность избегания пищи, способной вызвать увеличение массы тела.

Нарушение пищевого поведения в виде синдрома нервной анорексии встречается, как правило, при двух типах девиантного поведения: патохарактерологическом и психопатологическом. В рамках первого нарушения пищевого поведения обусловлены особенностями характера человека и его реагированием на отношение со стороны Сверстников, при втором — синдром нервной анорексии формируется на базе иных психопатологических расстройств (дисморфоманического, ипохондрического, симптомокомплексов) в структуре шизофренических или иных психотических расстройств.

Нервная булимия характеризуется повторяющимися приступами переедания, невозможностью даже короткое время обходиться без пищи и чрезмерной озабоченностью контролированием веса тела, что приводит человека к принятию крайних мер для смягчения «полнящего» влияния

съеденной пищи. Индивид ориентирован на пищу, он планирует собственную жизнь, основываясь на возможности принять пищу в нужное время и в необходимом для него количестве. Ценность данной стороны жизни выходит на передний план, подчиняя себе все остальные ценности. При этом отмечается амбивалентное отношение к приему пищи: желание есть большое количество пищи сочетается с негативным, самоуничижающим отношением к себе и своей «слабости».

Выделяется несколько диагностических критериев нервной булимии:

а) постоянная озабоченность едой и непреодолимая тяга к пище даже в условиях ощущения сытости;

б) попытки противодействовать эффекту ожирения от съедаемой пищи с помощью таких приемов, как: вызывание рвоты, злоупотребление слабительными средствами, альтернативные периоды голодания, использование препаратов подавляющих аппетит;

в) навязчивый страх ожирения.

Как видно из клинических описаний, нервная анорексия и нервная булимия имеют ряд общих черт, вследствие чего можно говорить о едином комплексе нарушений пищевого поведения. Однако, нервная булимия в отличие от анорексии может входить в структуру аддиктивного типа девиантного поведения. Если отказ от пищи играет роль болезненного противостояния реальности (существенный параметр патохарактерологического и психопатологического типов отклоняющегося поведения), то непреодолимое влечение к пище может отражать как противостояние (в частности, снятие симптомов тревоги, депрессии при невротических расстройствах), так и уход от реальности. При аддиктивном поведении повышение ценности процесса питания и переживание становится единственным удовольствием в скучной, однообразной жизни. Человек избирает для себя питание, как альтернативу повседневной жизни с ее требованиями, обязанностями, регламентациями. У него формируется феномен «жажды острых ощущений» в виде изменения пищевого поведения. К примеру, такой индивид может получать новые необычные ощущения от количества и качества пищи, сочетания не сочетаемых ингредиентов (огурцов с медом, торта с горчицей). Мотивом становится бегство от «опостылевшей» реальности в мир вечного «пищевого удовольствия».

Еще одной разновидностью нарушений пищевого поведения является стремление поедать несъедобные предметы. Как правило, такой тип поведения встречается лишь при психических заболеваниях или грубой патологии характера, хотя не исключено его появление в рамках делинквентного поведения с целью симуляции соматической болезни и достижения какой-либо цели. При психопатологическом типе девиантного поведения отмечается, например, поедание испражнений (копрофагия), ногтей (онихофагия), при делинквентном — заглатывание металлических предметов (монет, булавок, гвоздей).

Извращение вкуса как нарушение пищевого поведения встречается при многих физиологических состояниях человека. В частности, при беременности

у женщины появляется тяга к острой, соленой пище или определенному конкретному блюду. Изменение отношения к ряду продуктов с формированием измененного пищевого поведения возможно при заболеваниях головного мозга.

В рамках патохарактерологического типа девиантного поведения изменения пищевого поведения могут носить характер неэстетичности. Человек, к примеру, может неэстетично есть (чавкать, хлюпать, причмокивать при еде), быть неаккуратным и нечистоплотным (есть невымытые продукты, пить грязную воду) или, наоборот, быть повышенно брезгливым даже по отношению к близким родственникам (категорически отказывать доедать или допивать за ребенком в случаях голода и отсутствия иной пищи или жидкости), не уметь использовать или игнорировать применение столовых приборов. К стереотипам пищевого девиантного поведения относят также скорость принятия пищи. Отмечаются две крайности: очень замедленное принятие и сверхбыстрое торопливое заглатывание пищи, которые могут быть обусловлены семейными традициями или свойствами темперамента.

2.6 Сексуальные девиации

Оценка диагностических критериев отклонений в сексуальном поведении человека наталкивается на ряд сложностей, поскольку имеются существенные разночтения в понимании сексуальной нормы. Под сексуальными девиациями понимается любое количественное или качественное отклонение от сексуальной нормы, а в понятие нормы включается поведение, соответствующее возрастным и половым онтогенетическим закономерностям данной популяции, осуществляемое в результате свободного выбора и не ограничивающее в свободном выборе партнера (А.А. Ткаченко).

В сексологии принято разделять понятие индивидуальной и партнерской норм. Индивидуальная норма оценивается, как правило, с ориентацией на биологические особенности человека и включает такие виды сексуального поведения, как:

1) по непреднамеренным причинам не исключают и не ограничивают возможность осуществления генитально-генитальных взаимодействий, которые могут привести к оплодотворению;

2) не характеризуются стойкой тенденцией к избеганию половых (в том числе, сексуальных) контактов (Godlewski).

Таким образом, индивидуальная норма нацеливается на анализ потенциальных возможностей человека к сексуальным контактам в силу анатомической и физиологической нормы, а также коммуникационных способностей индивида — его желания и умения выстраивать отношения с окружающими людьми, способствующие половым отношениям.

В рамках партнерской нормы, которая определяется как: все виды сексуальной активности, сексуального поведения и сексуальных действий, имеющих место между двумя зрелыми лицами, принимаются обоими и направлены на достижение наслаждения, которые не вредят их здоровью и не

нарушают норм общежития. Следовательно, в структуре партнерской нормы выделяется принципиальное значение следующих критериев:

- 1) количество одновременно взаимодействующих партнеров;
- 2) их зрелость;
- 3) стремление к достижению обоюдного согласия;
- 4) отсутствие ущерба собственному здоровью;
- 5) здоровью и комфорта другим людям.

Критерий количества одновременно взаимодействующих партнеров нацеливает на парные сексуальные контакты, как соответствующие норме и адекватности в связи со значимостью, с одной стороны, принципа интимности для становления гармоничных сексуальных взаимоотношений, с другой, отсутствия стремления к избеганию любых партнерских связей. Критерий зрелости указывает на социально-психологические характеристики, в частности, возможность понимать биологический и социальный смысл сексуальных действий и быть ответственным за их последствия. К критерию стремления к достижению обоюдного согласия относится осуществление свободного выбора места, времени и способа сексуального взаимодействия и не ущемление права свободного выборе партнера, т.е. обоюдное согласие находит отражение в совпадении «диапазонов приемлемости» и «сексуальных сценариев». В критерий не причинения ущерба собственному здоровью входит реальная самооценка человека в сфере собственных сексуальных способностей и исключение поведения, наносящего вред здоровью. Критерий не причинения вреда здоровью и комфорту окружающих (в том числе партнера) рассматривается как учет внешних социальных последствий сексуального действия человека, в частности циничного и оскорбляющего общественную нравственность.

Выделяют следующие векторы сексуальной ориентации, способные помочь в оценке нормального и аномального сексуального поведения.

Существенным для определения адекватности сексуального поведения считается вектор интенсивности фила, отражающий количественный показатель силы либидо безотносительно его направленности. К нему относят гипофилию и гиперфилию. Вектор направленности (партнерства) определяет выбор объекта сексуального влечения на основании различных параметров: возраста, пола, национальности и этнической принадлежности партнера, его профессии, социального статуса, одушевленности или неодушевленности объекта влечения, биологических и анатомических особенностей (человека, животного), количества партнеров, внешней или внутренней направленности и некоторые иные. Вектор способа реализации указывает на приоритетность тех или иных методов и средств достижения волюстических ощущений (оргазма), среди которых выделяются механические, психологические, физиологические. В рамках вектора телесного образа значимым, по мнению J. Money, существенным считается адекватная самоидентификация индивида и характер принятия или непринятия образа собственного тела. Каждая из перечисленных составляющих векторов может приводить к формированию разнообразных сексуальных девиаций или их комбинаций.

Гиперсексуальность является одной из базовых характеристик, способствующих формированию подавляющего большинства сексуальных девиаций и перверсий. Она характеризуется значительным повышением ценности сексуальной жизни для человека и вытеснению иных ценностей. Считается, что у человека существует четыре сферы жизни, которые формируют соотношение ценностей тех или иных видов деятельности.

В случае девиаций гиперсексуальное поведение становится не столько средством для достижения удовлетворения, но и самоцелью. Появляются разнообразные формы отклоняющегося от норм права, нравственности или эстетики сексуального поведения: секс как унижение, секс как гордыня, секс как развлечение, секс как спорт, секс как работа и т.д. В рамках гармоничности целями вступления человека в сексуальные контакты являются, как правило, удовлетворение коммуникативной, прокреативной и рекреативной потребностей, а мотивом — любопытство и интерес, альтруизм или эгоизм и т.д. При гиперсексуальности обычные цели и мотивы отходят на второй план, уступая место эгоистическому мотиву, и сексуальный контакт может использоваться в т.н. несексуальных целях. При девиантном сексуальном поведении человек склонен получать сексуальное удовлетворение, сочетая коитус с оскорблением и принуждением партнера к вступлению в сексуальный контакт в неподходящей для него форме, время или интенсивности с полным игнорированием его свободного выбора. Сходное отклоняющееся поведение может быть направлено на удовлетворении гордыни человека. Вступление в сексуальные взаимодействия с целью поставить рекорд по количеству партнеров или по продолжительности одного контакта также носит характер девиации, формируя поведение по типу промискуитета (беспорядочных половых связей). В данном случае поиск объекта удовлетворения сексуального чувства приобретает навязчивый или сверхценный характер, и партнер может обесцениваться до уровня «персонифицированного возбуждающего объекта». Особо с позиции этики и нравственности выделяется проституция, когда основной целью вступления в сексуальные связи становится корысть. Все вышеперечисленные формы отклоняющегося поведения формируются лишь на основе гиперсексуальной ориентации. Они выполняют роль ухода от скучной реальности в мир ярких и необычных сексуальных переживаний. Таким образом, гиперсексуальное поведение входит структуру аддиктивного типа девиантного поведения, хотя может встречаться и при иных типах. Разновидностью гиперсексуального поведения является провоцирующее поведение без истинного желания вступить в интимные отношения. Такое поведение включает фривольность в высказываниях, сексапильность во внешности и манерах.

Противоположностью гиперсексуальности является асексуальное девиантное поведение, при котором человек снижает значимость и ценность сексуальной жизни или отрицает ее существование полностью и исключает из своей жизни поступки, направленные на сексуальные контакты. Он может обосновывать это моральными или мировоззренческими соображениями, отсутствием интереса или иными мотивами. Асексуальность сочетается часто с

особенностями характера в виде акцентуаций и патологических вариантов шизоидной или зависимой (астенической) направленности.

Выбор сексуального партнера в норме осуществляется с использованием возрастного фактора. Адекватной у взрослого человека считается направленность на лицо близкой к нему возрастной категории. Разброс границ обусловлен, с одной стороны, эстетическими критериями, при которых норма оценивается на основании «приличия» возрастной разницы сексуальных партнеров; с другой стороны, характеристикой зрелости. Выделяют ряд сексуальных девиаций, диагностика которых строится на несоответствии возрастной направленности влечения: педофилия, эфебофилия, геронтофилия.

Педофилией называется направленность сексуального и эротического влечения взрослого человека на ребенка. Человек с педофильной направленностью не находит полного сексуального удовлетворения в контактах со сверстниками и способен испытывать оргазм лишь при взаимодействии с детьми. Формы педофильных контактов различны — от редко встречающихся собственно кои-тальных, до эксгибиционистских актов и петтинга. Данный вид сексуальных девиаций может быть представлен как в рамках патохарактерологического и психопатологического типов отклоняющегося поведения, так и при аддиктивном типе. Если в первых случаях мотивами выступают психопатологические симптомы и синдромы (деменция, изменения личности, акцентуации характера), то во втором — попытка испытать особые, необычные, яркие и новые для индивида переживания при контакте с ребенком.

Разновидностью сексуальной ориентации взрослого на лиц более молодого возраста является эфебофилия — влечение к подросткам. Мотивом поведения человека, склоняющегося к выбору партнером подростка, является, с его слов, поиск «непорочности», отсутствия сексуального опыта и смущения в интимной жизни подростка. Описан стиль сексуального влечения к девочкам-подросткам в сочетании с фетишизмом: объект обязательно должен быть, к примеру, «в школьной форме с фартучком». При эфебофилии по сравнению с педофилией повышается число собственно коитальных контакты взрослого с подростком. Эфебофилия может входит в структуру делинквентного, аддиктивного, патохарактерологического и психопатологического типов отклоняющегося поведения.

Геронтофилия заключается в сексуальном влечении к партнеру старческого возраста, при этом старческое тело играет роль своеобразного фетиша (К. Imielinski). Как правило, встречается только у мужчин. Считается, что геронтофилия базируется на психопатологических симптомах и синдромах, в частности изменениях личности (органического, алкогольного генеза), деменции различного происхождения, психопатических проявлениях.

Зоофилия является сексуальной девиацией в рамках вектора направленности влечения. Под зоофилией понимают сексуальное влечение к совершению сексуальных действий с животным. При этом животное рассматривается человеком с зоофильной ориентацией как заместительный сексуальный объект. Чаще всего при данном виде отклоняющегося поведения

используется коитальный генитально-анальный контакт. Зоофилия рассматривается в качестве аддиктивного, патохарактерологического или психопатологического девиантного поведения. Из болезненных признаков, на базе которых формируется зоофилия чаще других оказывается олигофрения, деменция и изменения личности при различных заболеваниях головного мозга. Из патологических характерологических радикалов — шизоидный и зависимый. Аддиктивное поведение в виде зоофилии встречается редко.

Фетишизм, или сексуальный символизм — одна из самых распространенных сексуальных девиаций характеризуется замещением объекта или субъекта сексуального влечения каким-либо символом (частью его одежды, личным предметом), который оказывается достаточным для достижения сексуального возбуждения и оргазма. В качестве фетиша может выступать практически любая часть человеческого тела желанного объекта (грудь, волосы, голень, ягодицы и пр.). Дифференциально - диагностическими критериями отграничения признаков фетишизма в рамках нормы и при девиации может случить появление самодостаточности и предпочтительности фетиша самому объекту. Различают такие разновидности фетишизма, как: пигмалионизм (фетишами являются картины, фотографии, статуэтки), гетерохромия (фетишем становится цвет кожи партнера), ретицизм (фетишем становится обувь), фетишизм деформации (фетишем становится уродливость человека), некрофилия (фетишем является мертвое тело). Фетишизм встречается при патохарактерологическом и психопатологическом типе отклоняющегося поведения, особенно часто при наличии в клинической картине заболевания или структуре характера шизоидных или психастенических черт.

Нарциссизмом (аутоэротизмом) обозначается направленность сексуального влечения на себя. Он проявляется самолюбованием, завышенной самооценкой, повышенным интересом к собственной внешности, половым органам, сексапильности. Часто нарциссизм сочетается с истерическими чертами характера и т.н. нарциссическим расстройством личности, выделяемым в американской классификации поведенческих расстройств. Наиболее существенным становится устойчивый паттерн претенциозности, убежденности в собственной неотразимости в сочетании с гиперсенситивностью к оценкам и критике со стороны окружающих. Такой человек склонен рассматривать собственное тело в зеркале, фотографировать или снимать на видеопленку себя в обнаженном виде, имитируя при этом позы и действия порнозвезд.

В рамках вектора, оценивающего способы реализации сексуального чувства, представлены наиболее известные и яркие примеры девиантного поведения: садизм, мазохизм, садомазохизм, эксгибиционизм, вуайеризм. Именно они часто приводят к столкновению личности с окружением и законом, поскольку нарушают часто и правовые, и этические, и эстетические нормы.

Садизм, мазохизм и садомазохизм являются близкими друг к другу сексуальными девиациями, поскольку проистекают из гиперролевого поведения (маскулинного или фемининного) и включают сопряженность

сексуального удовлетворения с насилием и агрессией, направленной либо на себя, либо на партнера, либо и на того и на другого вместе. Садистическое поведение проявляется в стремлении подавлять сексуального партнера, унижать его, оказывать болевое и психологическое воздействие. Агрессивность у такого человека способствует более высокой степени сексуальных возможностей и наивысшего оргастического чувства. Чем в большей степени унижен, оскорблен и подавлен партнер — тем более яркие волюстические ощущения сопутствуют этому. Садизм как сексуальная девиация переплетается с удовлетворением потребности властвовать и доминировать в жизни, которая однако, как правило, не полностью удовлетворяется. При мазохизме происходит обратный психологический процесс. Человек стремится быть униженным и подавленным. Лишь это способно вызвать у него оргазм. Часто у одного и того же человека представлены оба направления в удовлетворении сексуальной потребности (садомазохизм). Данные сексуальные девиации встречаются при любом типе отклоняющегося поведения.

Эксгибиционизмом называют сексуальную девиацию в виде достижения сексуального удовлетворения путем демонстрации собственных половых органов или своей сексуальной жизни окружающим. Суть эксгибиционизма — гиперкомпенсаторное преодоление чувства стыда в связи с обнажением с целью снятия эмоционального и сексуального напряжения. В таком случае эксгибиционистский акт следует рассматривать как эмоциональную разрядку после периода каких-либо внутриличностных проблем. Выделяют (Б.В. Шостакович, АА. Ткаченко) несколько этапов эксгибиционистского акта:

- 1) подготовительный, при котором происходит внутренняя переработка и борьба мотивов;
- 2) этап нарушенного сознания;
- 3) этап выхода из состояния.

Разновидностью эксгибиционизма является кандаулезизм, при котором достижение сексуального удовлетворения связано с демонстрацией окружающим обнаженной жены или сексуальной партнерши. Известно, что эксгибиционизм чаще встречается у лиц с ананкастическими чертами характера или при различных психических расстройствах, в частности в структуре маниакального синдрома. Имеется мнение о том, что эксгибиционистские акты родственны эпилептическим пароксизмам. При иных типах девиантного поведения он практически не встречается.

Вуайеризм — это форма девиантного сексуального поведения, заключающаяся в получении сексуального удовлетворения при подсматривании, подглядывании (или подслушивании) за обнажением или сексуальной жизнью людей. Важной особенностью вуайеризма, также как и эксгибиционизма считается анонимность индивида, склонного к девиантному поведению. Нередко данные формы сексуальных отклонений сочетаются. Вуайеризм может входить в структуру аддиктивного поведения, а также быть признаком патохарактерологического и психопатологического типов отклоняющегося поведения.

Особую группу сексуально отклоняющегося поведения составляют девиации, при которых изменяется, с одной стороны, традиционная гетеросексуальная ориентация, с другой — имеется тенденция к нарушению идентификации собственного пола. К данной группе относят: гомосексуализм, трансвестизм двойной роли и транссексуализм.

Половой идентичностью обозначают (В.Е. Каган) соотношение личности с телесными, психофизиологическими, психологическими и социокультуральными значениями маскулинности и фемининности, выделяя следующие формы:

1) базовая идентичность — соотношение личности с традиционными, восходящими к филогенетическим, половым различиям, альтернативным представлениям о маскулинности, фемининности;

2) ролевая идентичность — соотношение поведения и переживаний личности с существующими в данной культуре и в данное время полоролевыми стереотипами;

3) персональная идентичность — интегрирует первую и вторую и характеризует соотношение личности с маскулинностью, фемининностью в контексте индивидуального опыта межличностного общения и совместной деятельности.

Можно расположить сексуальные девиации, сгруппированные отношением к телесному образу, в спектре между адекватной половой идентификацией и нарушенной идентификацией.

Наиболее известным нетрадиционным для общества поведенческим сексуальным стереотипом является гомосексуальное поведение. Под гомосексуализмом понимают сексуальную ориентацию человека, направленную на лиц своего пола без существенного изменения идентификации собственного пола. По мнению Brautigam, гомосексуализм делится на четыре группы:

а) псевдогомосексуализм, при котором выбор гомосексуального партнера делается на основе несексуальных мотивов (материальных выгод, желания унижить человека и т.д.);

б) гомосексуализм периода развития;

в) гомосексуализм, обусловленный различными задержками психического развития, и входящий в структуру психических расстройств;

г) истинный гомосексуализм, обусловленный гомосексуальными наклонностями.

Вследствие перечисленных разновидностей гомосексуализма, можно говорить и о неоднородности поведенческих проявлений. Наиболее значимым является поведение лиц с истинным гомосексуализмом. Отметим, что назвать подобное поведение болезненным или патохарактерологическим было бы неправомерно, поскольку гомосексуальная ориентация человека и вытекающее из нее поведение не обусловлено патологическими механизмами, а является лишь особым нетрадиционным видом человеческого поведения, разновидностью нормы. Однако, учитывая высокую общественную значимость гомосексуального поведения, логично рассматривать некоторые его

непатологические разновидности в рамках аддиктивного поведения. Суть гомосексуальной аддикции — поиск нового, не апробированного человеком способа достижения сексуального удовлетворения в случаях, когда иные способы перестают быть результативными. Оно противопоставляется псевдогомосексуальному поведению, которое может быть отнесено к делинквентному типу отклоняющегося поведения, и двух иных разновидностей гомосексуализма, вызванных психической патологией.

При гомосексуализме не происходит нарушений половой идентификации. Человек осознает принадлежность к полу, в котором существует и не нацелен на смену полу в отличие от поведения при транссексуализме. Существенных отклонений в структуре истинного или аддиктивного гомосексуализма не наблюдается. Человек критичен по отношению к тому, что его сексуальная ориентация является нетрадиционной и оппозиционно воспринимается большинством членов общества, в том числе близкими родственниками и знакомыми людьми. Вторично возможно возникновение иных нарушений поведения в связи с формированием у человека конфликта из-за разно направленности внутренних устремлений и внешних требований к проявлениям сексуальности. Такой тип гомосексуализма обозначается эго дистоническим. Если же у человека обнаруживается спаянность личности с нетрадиционным сексуальным влечением, уходом от реальности, игнорированием мнения и отношения общества, постепенным упрощением отношения к самому себе говорят об эго-синтоническом типе гомосексуализма. Характерными внешними проявлениями последнего являются: эпатирование окружающих людей нарочито сексуальным поведением, использованием манер, одежды и внешних признаков лиц противоположного пола, возведение собственной нетрадиционной сексуальной ориентации в культ, подчинение ей всех иных ценностей жизни. Именно эгосинтонический тип гомосексуализма можно отнести к аддиктивному отклоняющемуся поведению.

Для сексуальной девиации, называемой трансвестизмом двойной рода характерно ношение одежды противоположного пола с целью получения сексуального удовлетворения от временного ощущения своей принадлежности к противоположному полу, но без желания более постоянного изменения пола или связанной с этим его хирургической коррекции.

При транссексуализме существенно в отличие от трансвестизма двойной роли нарушается полевая идентификация, и человек осознает себя представителем противоположного пола, вследствие чего выбирает соответствующий способ и манеры поведения. Он активно нацелен на хирургическую коррекцию пола с целью снятия внутри личностного конфликта и дискомфорта, обусловленного несоответствием осознания половой роли и внешне навязываемыми ему стереотипами поведения. Трансвестизм и транссексуализм не являются признаками аддиктивного типа отклоняющегося поведения, чаще входя в структуру патохарактерологического или психопатологического типов. Однако, механизмы их формирования могут выходить за рамки перечисленных.

2.7 Сверхценные психологические увлечения

Одним из наиболее распространенных видов отклоняющегося поведения вне психопатологических рамок считаются сверхценные психологические увлечения. Увлечением называют повышенный интерес к чему-либо с формированием пристрастного эмоционального отношения. При сверхценном увлечении все характеристики обычного увлечения усиливаются до гротеска, объект увлечения или деятельность становятся определяющим вектором поведения человека, оттесняющим на второй план или полностью блокирующим любую иную деятельность. Классическим примером пароксизмального увлечения и «гиперувлечения» является состояние влюбленности, когда человек может быть полностью сосредоточен на объекте и субъекте эмоционального переживания, утрачивать контроль за временем, посвященным ему, игнорировать любые иные стороны жизнедеятельности. Существенными признаками сверхценных психологических увлечений считаются:

- глубокая и длительная сосредоточенность на объекте увлечения;
- пристрастное, эмоционально насыщенное отношение к объекту увлечения;
- утрата чувства контроля за временем, затрачиваемым на увлечение;
- игнорирование любой иной деятельности или увлечения.

Психологическое увлечение в отличие от психопатологического не выходит за границы традиционных для общества или отдельных его групп. Поэтому одно и то же групповое или коллективное увлечение может включать как людей с обычным интересом к такому виду деятельности, так и увлеченных, и гиперувлеченных, захваченных идеей фикс. Сверхценные психологические увлечения входят в состав аддиктивного, патохарактерологического типов девиантного поведения, а также отклоняющегося поведения на базе гиперспособностей. Используя терминологию N. Peseschkian, при сверхценных увлечениях происходит «бегство от реальности» в какую-либо деятельность в ущерб другой и в ущерб гармонии личности, в целом.

При «трудоголизме» происходит бегство от реальности в сферу деятельности и достижений. Повышенным интересом и увлечением для человека становится его работа или иная деятельность, на поприще которой он пытается достичь совершенства. Если у обычного человека работа является способом повышения собственного престижа, авторитетности, материального благополучия, удовлетворения потребности властвовать и доминировать, или она рассматривается как повинность, то у человека-трудоголика работа становится самоцелью, а не способом достижения чего-либо. Он получает удовольствие от самого процесса деятельности, а не от его результата, хотя результат также немаловажен для продолжения данного вида работы. Трудоголик (работоголик) сосредоточен на интересующей его деятельности

практически постоянно, он не способен отвлечься от мыслей о работе даже на отдыхе или намеренной смене деятельности.

Базой для формирования сверхценного увлечения в виде трудоголизма являются, как правило, либо особенности характера, способствующие фиксации внимания и деятельности на выполнении служебных обязанностей из-за страха не справиться с ними, прослыть неспособным и неквалифицированным специалистом, либо аддиктивный уход от реальности, которая воспринимается как неинтересная, непривлекательная и скучная. В первом случае формирование трудоголизма происходит на основе психастенических (ананкастных) или астенических (зависимых) чертах характера. Неуверенность в себе, собственных способностях, страх проиграть и не справиться с поставленными задачами, затрудненность в межличностных контактах, робость и скромность, неумение выстроить собственную карьеру, используя личное обаяние, общительность или манипулятивные способы приводит к постепенной выработке гиперкомпенсаторного поведения в сфере деятельности. Человек начинает «перерабатывать», уделять больше внимания работе, чем сослуживцы, стремиться к избеганию любых неожиданностей и доведения результатов собственного труда до совершенства. Постепенно выработанный стиль становится чертой характера, и интенсивный труд начинает доставлять удовольствие.

Иной механизм формирования трудоголизма обнаруживается при аддиктивном поведении. Повышенный уровень работоспособности, увлеченность процессом деятельности, получение от него удовлетворения может являться замещающей деятельностью. «Бегство в работу» может быть связано с неприспособленностью человека к обыденной жизни, ее бытовым требованиям, невозможностью испытывать удовольствие и «маленькие житейские радости». Индивида с аддиктивным поведением в виде трудоголизма тяготит серость и однообразие жизни, отсутствие «великих потрясений». Моделируя сложности на работе в своей деятельности и преодолевая их, такой человек живет полноценной, по его мнению жизнью, кардинально отличающейся от реальной жизни.

Сверхценные психологические увлечения в виде активной и пристрастной деятельности могут включать не только профессиональную сферу. Человек может быть трудоголиком но поприще хобби. Например, он может формально ходить на основную работу, добросовестно выполнять ее, не получая удовлетворения, и при этом ориентироваться на иную деятельность (ремонт своего автомобиля, уход за садом, рыболовство, охота, коллекционирование и т.д.).

При сверхценном увлечении азартными играми человек склонен полностью посвящать себя игре, исключая любую иную деятельность. Игра становится самоцелью, а не средством достижения материального благополучия. Увлеченность азартными играми называется гемблингом. Выделяются следующие признаки, характерные для гемблинга, как разновидности аддиктивного типа девиантного поведения (Ц.П. Короленко, Т.А. Донских):

1) постоянная вовлеченность, увеличение времени, проводимого в ситуации игры;

2) изменение круга интересов, вытеснение прежних мотиваций игровой деятельности, постоянные мысли об игре, преобладание в воображении ситуаций, связанных с игровыми комбинациями;

3) «потеря контроля», выражающаяся в неспособности прекратить игру как после большого выигрыша, так и после постоянных проигрышей;

4) появление состояний психологического дискомфорта, раздражительности, беспокойства (т.н. «сухой абстиненции») через короткие промежутки времени после очередного участия в игре с труднопреодолимым желанием приступить к игре («игровым драйвом»);

5) увеличение частоты участия в игре и стремление ко все более высокому риску;

6) нарастание снижения способности сопротивляться соблазну («снижение игровой толерантности») возобновить игру.

Человек, склонный уходить от реальности в мир игр, выбирает данной вид поведения в связи с неприспособленностью к действительности, обыденности, которая перестает его удовлетворять и радовать. Он ищет в игре азарта и риска, бурных запредельных эмоций, которых не находит в повседневной жизни. Основой аддиктивного поведения в виде гемблинга является феномен «жажды острых ощущений» и, как следствие, высокой степени риска, игре «на грани фола», когда за секунду можно потерять все, что имеешь или приобрести «весь мир». В подобный вид аддиктивного поведения включаются карточные игры, рулетка, тотализатор и др.

Азартные игры не всегда связаны с денежным риском или риском для жизни. Азарт может быть связан с вымышленным риском при идентификации себя с участниками игр, к примеру, компьютерных. Идеями фикс могут становиться спортивные игры, лотереи, разгадывание кроссвордов, а также сексуальные игры.

Особой разновидностью сверхценных психологических увлечений является т.н. «паранойя здоровья» — увлеченность оздоровительными мероприятиями. При этом человек в ущерб иным сферам жизнедеятельности (работе, семье) начинает активно заниматься тем или иным способом оздоровления — бегом, особой гимнастикой, дыхательными упражнениями, моржеванием, обливанием ледяной водой, промыванием ноздрей и полости рта соленой водой и пр. Механизмом формирования «паранойи здоровья» является феномен «сдвига мотива на цель», когда из средства достижения здоровья оздоровительные мероприятия превращаются в самоцель, в источник единственного или доминирующего способа получения удовольствий.

Увлечение какой-либо деятельностью достигающей крайней степени выраженности с формированием культа и создания идолов с полным подчинением человека и растворением индивидуальности носит название фанатизм. Чаще фанатичное отношение формируется в таких сферах, как религия (религиозный фанатизм), спорт (спортивный фанатизм) и музыка (музыкальный фанатизм). Общей характеристикой фанатизма является

выработка человеком стереотипа подчинения собственных интересов и устремлений интересам конфессии, команды, музыкального коллектива, сосредоточение внимания и сил на поддержке идола и оказании всемерной и активной помощи, миссионерская деятельность. В рамках девиантного поведения в виде фанатизма человек начинает действовать по психологическим законам группы и ведомого человека, он не способен критично отнестись к высказываниям кумира, идола и осознать отклонения собственного поведения, которое может заключаться в отрыве или уходе из семьи, игнорирование работы.

Мотивы отрыва человека от реальности и ухода в группу (религиозную, спортивных или музыкальных фанатов), подчинения себя идеи и лидеру могут быть различными. Одним из мотивов может быть психологические проблемы, с которыми индивид справиться самостоятельно не способен или считает, что не способен. Как правило, данный мотив основывается на психопатологических симптомах и синдромах, патологии характера или внутри личностном невротическом конфликте. Его уход в группу фанатиков обусловлен снятием с себя ответственности за принятие решений по многим жизненным проблемам, желанием стать ведомым, искоренить в себе сомнения и неуверенность. Другим мотивом фанатичного поведения в группе может быть стремление уйти от однообразной, не вызывающей радости и эмоционального отклика реальности. Кумир, идол, идея, ритуал, причастность к какой-либо тайне или социальной группе, обретение новых переживаний становятся своеобразными аддиктами.

В отличие от психологических при психопатологических сверхценных увлечениях источником повышенного интереса и пристрастного отношения становятся нетрадиционные для большинства людей предметы, явления или сферы деятельности. Например, это может проявляться коллекционированием собственных «козявок» или обстриженных ногтей, выделений из юношеских угрей, увлечением в виде записывания номеров проезжающих машин или подсчитывания количества окон в домах.

Синдром «философической интоксикации» встречается, как правило, у подростков при шизофрении. В качестве своеобразного увлечения выступает повышенный интерес к философской, теософской и психологической литературе с настоящей потребностью анализировать происходящие вокруг индивида события, а также собственный внутренний мир. Пациент начинает анализировать механизмы автоматизированных действий, мотивы поступков окружающих людей, собственные реакции, используя философско-психологическую терминологию, неологизмы. Он перестает адекватно воспринимать мир и реальность, пытаясь все втиснуть в схему, склонен обсуждать собственные «открытия» с друзьями, сверстниками и взрослыми, записывать свои мысли, читать огромный объем соответствующей литературы. Поведение человека с синдромом «философической интоксикации» носит навязчивый для окружающих характер. Близкие люди отмечают чужаковатость в поведении подростка, нежелание и неумение решать обычные житейские проблемы в связи с их постоянным философским осмыслением и склонностью теоретизировать по любому поводу.

Сверхценные психопатологические увлечения могут носить характер доминирующих (сверхценных) или бредовых идей, таких, к примеру, как: идеи высокого происхождения, чужих родителей, эротического отношения, реформаторства и изобретательства, которые способны существенно изменять поведение человека. При идеях высокого происхождения индивид, будучи убежденным в том, что фактически он происходит от знатного рода, богачей, политических деятелей стремиться доказать это на практике. Он ведет себя надменно, переполнен гордостью за себя и кучится высоким происхождением. Идеи чужих родителей выдвигаются на основании искаженного болезненного восприятия и интерпретации событий («я непохож на родителей», «никогда не видела фотографий матери, в состоянии беременности»). При идеях эротического содержания человек убежден, что один из окружающих (чаще начальник, известный политик, артист или человек, которому симпатизируют многие) тайно влюблен в него и иногда дает об этом знать в виде особых форм поведения, движений, жестов. Идеи реформаторства и изобретательства проявляются в убежденности сделанных индивидом больших открытий, способных изменить общество или отдельного человека и принести пользу многим.

Особым видом отклоняющегося поведения можно назвать патологическое увлечение человеком сутяжнической деятельностью, кверулянтством. Характерным является непреодолимое желание жаловаться в различные инстанции и по любому поводу. Кверулянт — это человек с повышенным чувством справедливости, желающий добиться правды даже в мелочах, однако не соизмеряющий реально негативные факты и способ борьбы с ними. Так, например, кверулянт способен долгие годы забрасывать письмами Кабинет Министров или президента с сообщением о плохом освещении в его подъезде или мусоре, который несколько дней не убирался с проезжей части дороги, проходящей под его окнами. Кверулянт склонен обращать любые жалобы в письменную форму, пытаться «всех вывести на чистую воду», посылая в высокие инстанции свои претензии.

2.8. Расстройства влечений

К данной группе девиантного поведения относят расстройства влечений, которые способны привести к внутренней дезорганизации личности, а также существенным внешним проявлениям дисгармонии. Описывается следующая группировка расстройств, влечений (В.А. Гурьева, В.Я. Семке, В.Я. Гиндикин):

Разница понятий «увлечение» и «влечение» заключается в том, что увлечение характеризуется осознанностью цели и мотива, интеллектуализированными эмоциями, их динамика непрерывна, а не приступообразна, они не осуществляются импульсивно, а появляются лишь после тяжелой борьбы мотивов. Влечения обладают противоположными характеристиками, однако при усилении патологичности увлечений могут появляться признаки, сближающие увлечения с влечениями (см. таблицу 2).

Таблица 2-Группировка расстройств влечений

Первичные (истинные)	Вторичные	Спаянные с личностью
1) одолимые; 2) неодолимые: -насильственные; -навязчивые. 3) импульсивные.	1) рефлекторно зафиксированные: - стойкие (навязчивые, насильственные, псевдоимпульсивные); - транзиторные.	1) приближающиеся к первичным; 2) приближающиеся к вторичным.

К расстройствам влечений, которые проявляются выраженными отклонениями в поведении, традиционно относят: kleptomанию, пироманию, дромоманию, дипсоманию. Kleptomания характеризуется труднопреодолимым стремлением индивида совершать кражи. Следует отличать делинквентное стремление воровать и kleptomанию, суть которой не является приобретение путем кражи какой-либо вещи. Самоцелью становится процесс воровства, связанный с ним риск. Выделяют две формы kleptomании: аддиктивную и психопатологическую. При аддиктивной kleptomания выступает эмоционально насыщенным поступком, совершение которого направлено на выведение себя из состояния безэмоциональности, скуки и неудовлетворяющей размерности течения жизни. Она совершается с целью «встряхнуться», почувствовать жизнь «во всех красках». При этом выбирается один из самых рискованных способов воровства, когда человек может быть застигнут за совершением кражи и ему может грозить какое-либо наказание. При психопатологической форме kleptomания является клиническим признаком и в отличие от аддиктивной появляется импульсивно, ей предшествует дисфорический эпизод. Обычно kleptomания входит в структуру патологических черт характера. Пироманией называется непреодолимое влечение к совершению поджогов, дромоманией — к бродяжничеству, дипсоманией — к запоям.

К рассматриваемой группе девиаций можно отнести навязчивости в виде ритуальных действий, являющихся своеобразной защитой от невротических симптомов (тревоги, страха, беспокойства). Навязчивые ритуалы — это труднопреодолимые двигательные акты, выполняемые вопреки воле и внутреннему сопротивлению индивида, символически выражающие надежду предотвратить предполагаемое несчастье. Клинически они представлены разнообразными формами, появление и формирование которых зависит от:

а) структуры психопатологического синдрома, защитой от которого являются ритуалы;

б) этнокультуральных особенностей человека;

в) специфики ситуации и предоставляемых ею возможностей совершения ритуала.

Наиболее частыми формами ритуалов при нозофобиях (навязчивом страхе заболеть какой-либо болезнью) являются такие ритуалы, как: мытье рук, дезинфицирование посуды, ношение специальных масок или очков; при тревоги по поводу предполагаемых несчастий — ритуал ношения сумки пряжкой внутрь или наружу, запрет наступать на трещины в асфальте. Иногда ритуалы приобретают более сложные формы, к примеру, человек с тревожно-ипохондрическим синдромом опасаящийся внезапного развития инфаркта миокарда строит свой маршрут по городу, основываясь на факте наличия медицинских учреждений по ходу следования. При невротических и шизофренических расстройствах ритуалы нередко приобретают причудливую форму — «при выходе из дома трижды открывать и закрывать дверь, чтобы не попасть под машину», «топнуть сначала пяткой правой ноги, затем стукнуть носком левой ноги о землю для того, чтобы избежать встречи с недоброжелателем», «выйти из вагона трамвая через переднюю дверь, чтобы затем не столкнуться родную мать под машину».

Девиантное поведение при расстройстве влечений может проявляться специфическими двигательными привычками (патологическими привычными действиями): яктацией (раскачиванием головой или всем туловищем), онихофагией (обкусыванием или жеванием ногтей), сосанием пальца, ковырянием в носу, манерным щелчком пальцем, накручиванием волос и др.

2.9 Характерологические и патохарактерологические реакции

Стереотипизация реакций человека на те или иные значимые события приводит к формированию т.н. характерологических или патохарактерологических паттернов. По мнению А.Е. Личко, патологическая реакция отличается от вариантов нормального поведения следующими параметрами:

1) склонностью к генерализации, т.е. способностью возникать в самых различных ситуациях и вызываться самыми различными, в том числе неадекватными, поводами;

2) склонностью приобретать свойство патологического стереотипа, повторяя как клише по разным поводам один и тот же поступок;

3) склонностью превышать «потолок» нарушения поведения, никогда не превышаемый той группой, к которой он принадлежит;

4) склонностью приводить к социальной дезадаптации.

Описаны следующие типы реакций: отказа, оппозиции, имитации, компенсации, гиперкомпенсации, эмансипации, группирования со сверстниками и др. Реакция отказа проявляется отсутствием или снижением стремления к контактам с окружающими. Такие люди отличаются малообщительностью, страхом перед новым, стремлением к уединению. Реакция отказа часто возникает у детей при отрыве их от родителей, привычной

обстановки. Реакция оппозиции разделяется на активную и пассивную оппозицию. Активная реакция оппозиции характеризуется нарочитой грубостью, непослушанием, неподчинением, вызывающим поведением и эпатажем окружающих и «виновников» реакции. Она может сопровождаться агрессивными действиями в виде физического воздействия, нецензурной брани, угроз и иных вербальных проявлений агрессии. Пассивная проявляется негативизмом, мутизмом, отказом от выполнения требований и поручений, замкнутостью при отсутствии агрессивных действий. Реакции имитации характеризуются стремлением во всем подражать определенному лицу или образу. Чаще всего в качестве идеала для подражания выбирают авторитетного или известного человека, литературного героя. Реакция компенсации отражается в стремлении скрыть или восполнить собственную несостоятельность в одной области деятельности успехом в другой. Известным фактом является более высокий средний уровень интеллектуального развития детей, страдающих какими-либо незначительными недугами или имеющими дефекты. Реакция гиперкомпенсации проявляется в стремлении добиться высших результатов именно в той области, где человек оказался несостоятельным. В основе реакции эмансипации лежит потребность в независимости и самостоятельности, отказ от опеки, протест против установленных правил и порядков. У взрослых она может проявляться в виде приобщения к движению за права национальных или сексуальных меньшинств, феминисток, борющихся за равноправие мужчин и женщин и т.д.

2.10 Коммуникативные девиации

Отклоняющееся поведение может захватывать исключительно сферу общения, не проявляясь иными изменениями. При этом человек вступает в противоречие с реальностью, но активно не противостоит ей. Наиболее известными коммуникативными девиациями считаются такие, как: аутистическое поведение (выбор одиночества, аскетизма), конформное поведение, гипербобщительность, вербальное поведение с преобладанием псевдологии и пр.

Аутистическое поведение характеризуется отсутствием приспособления к действительности и требованиям повседневной жизни с уходом в мир фантазий, мечтаний, отказом от общения и выбором одиночества. Одиночество - это не только самоизоляция, ограничение контактов и внутренняя направленность интересов, это еще и эмоциональное подкрепление ухода от действительности. Именно на основании эмоциональной самооценки возможно разделение одиночества на гармоничное и дисгармоничное, т.е. сопровождающееся негативными переживаниями по поводу изоляции и отсутствия контактов или принимающее безэмоционально и неоценочно как данность положение вне общества и контактов. Первое следует обозначить как собственно одиночество, второе — как аутизм. Таким образом, понятие одиночества включает и переживание его, а аутизма — чисто внешние показатели одиночества и изоляции.

Kolbel различал четыре типа одиночества:

1) позитивный внутренний тип («гордое одиночество»), переживаемый как необходимое средство раскрытия новых форм свободы или новых форм общения с другими людьми;

2) негативный внутренний тип, переживаемый как отчуждение от своего «Я» и от других людей, чувство отчужденности, даже в окружении других людей;

3) позитивный внешний тип, наличествующий в ситуации физического уединения, когда ведутся поиски нового позитивного опыта;

4) негативный внешний тип, наличествующий в том случае, когда внешние обстоятельства (смерть партнера, потеря контакта) ведут к весьма негативным ощущениям одиночества.

Одиночество как разновидность девиантного поведения формируется в связи множеством факторов. Возможно появление тягостного чувства одиночества и непонимания со стороны окружения при невротических и иных психопатологических расстройствах, в частности при депрессии. Переживанием собственной никчемности и одиночества может входить в структуру акцентуаций характера (по дистимному или сенситивному типу). D.Perlman и L.Perlau обнаружили при научном анализе восемь подходов к оценке формирования одиночества.

Противоположностью аутистического поведения выступает гипербобщительность, характеризующаяся повышенной потребностью в общении, желании разговаривать и взаимодействовать со многими партнерами по коммуникации и в течение максимально возможного времени. Девиацией у такого человека становится неумение даже короткое время находиться в одиночестве, вне общества. Гипербобщительность сопряжена с болтливостью, многоречивостью, а иногда и хронической манией — состоянием длительного повышения настроения, сочетающимся с неумением структурировать время, с беспечностью, безответственностью, необязательностью. Отклоняющееся поведение затрагивает окружающих, поскольку конфликты у такого индивида происходят из-за его неумения и нежелания слушать собеседника.

Конформистское поведение проявляется в склонности приспособливаться к любому окружению, к любым точкам зрения и мировоззрению, жить не собственными интересами, а схемами, придуманными в обществе, игнорировать или не иметь своего взгляда на происходящие события. Конформист - это человек без свойств. Основная его способность - быть незаметным, «как все», не проявлять никаких реакций, которые могли бы отличаться от общепринятых и традиционных, полная подчиняемость без внутренней борьбы. Удовлетворение такому индивиду приносит попадание в резонанс с общими интересами, привычками, навыками. Он склонен использовать поведенческие и речевые штампы: одеваться по форме, трафаретно говорить, используя, к примеру, бюрократический язык.

Особой разновидностью коммуникативных девиаций считается поведение, при котором человек руководствуется псевдологией. При данной форме отклоняющегося поведения человек склонен, активно и часто

использовать ложные (неправдивые) высказывания. Он лжет не ради получения какой-либо выгоды, а с целью привлечения к собственной персоне внимания или для провоцирования окружающих. Псевдологическое поведение носит аддиктивный или патохарактерологический оттенок. Выгода заключается в изменении своего психологического состояния (удовлетворения от признания и привлечения внимания, радости от введение в заблуждение или запутывания собеседника, успокоения от причинения партнеру вреда).

В сфере общения выделяется такой феномен как елейность поведения. Данный тип девиантного поведения встречается часто при эпилептических изменениях личности, а также в рамках эпилептоидных черт характера. Под елейностью понимают слащавость, умильность и угодливость в обращении с окружающими, которая воспринимается как неестественность и нарочитость, тем более, что за подобным внешним поведением редко стоят истинные чувства и эмпатия.

2.11 Безнравственное и аморальное поведение

Отклоняющееся поведение может нарушать нормы этики и нравственности, которые закреплены в понятии общечеловеческих ценностей. Под ними понимается добровольный отказ отряда поступков, могущих причинить вред окружающим. Они устанавливаются с помощью обычаев. Общим для них является заповедь: «Поступай по отношению к другим так, как хотел бы, чтобы поступали по отношению к тебе».

Безнравственным называют отклоняющееся поведение в виде действий и деятельности, результаты которых объективно противоречат нравственным нормам независимо от оценки личностью, их совершающей.

Аморальное повеление — это безнравственное девиантное поведение, которое оценивается личностью, как безнравственное.

К грехам, описываемым как безнравственное поведение, относят: алчность, гордыню, уныние, чревоугодие, прелюбодеяние (похоть), тщеславие, зависть и др. Нравственные законы часто спаяны с духовностью и религиозностью, однако существуют и конфессиональные различия нравственных законов.

2.12 Неэстетическое поведение

Центральным пунктом данного вида девиантного поведения является степень ориентации ценностей личности на такие параметры, как красота, гармония, вкус. Неэстетичное поведение не является патологическим, как и безнравственное или аморальное. Однако, оно способно приводить к межличностным конфликтам и рассматриваться как существенная составляющая целостности личности. К неэстетичному поведению относят отказ от правил и принципов эстетики в различных сферах: питания, одежде, высказываниях и др. Основой оценки поведения человека как неэстетичного являются принципы: гармоничности, пропорциональности, симметрии, красоты, возвышенности, совершенства.

Описана эстетическая способность индивида, под которой понимается совокупность индивидуально-психологических особенностей человека, благодаря которым открывается возможность осуществлять эстетическую деятельность - эстетически воспринимать и переживать явления действительности и искусства, оценивать их посредством суждения вкуса и соотнося с идеалом, создавать различные новые эстетические ценности.

При отклоняющемся поведении человек может быть интактным по отношению к миру прекрасного и эстетике. Он может быть сосредоточен на низменном в противовес возвышенному; уродливом в противоположность прекрасному; грубом, а не изящном; ужасном и безобразном, но не чудесном; сарказме или иронии вместо добродушного юмора.

В клинике неэстетичное поведение проявляется, к примеру, неаккуратностью, неопрятностью или нечистоплотностью человека, отсутствием хороших манер при еде, общении или вкуса в одежде и непониманием возвышенных чувств.

3 Проблемы измерения психологических характеристик девиантного поведения

Проблема исследования психологического содержания девиантного (отклоняющегося) поведения является весьма актуальной. Особенно мало разработанной является проблема диагностики психологического содержания отклоняющегося поведения подростков. И соответственно острым является дефицит психодиагностических методик, направленных на анализ психологического содержания девиантного поведения подростков, особенно учитывающих различия связанные с полом испытуемых.

Для взрослой популяции разработаны как проективные методики, тест-опросники и другие психодиагностические инструменты, позволяющие, хотя бы косвенно, изучать различные психологические характеристики отклоняющегося поведения. Но в большинстве своем такого рода методики направлены либо на диагностику клинико-психологических феноменов, либо носят универсально-личностную диагностическую направленность.

Из существующих и активно используемых методик, позволяющий в той или иной мере диагностировать психологическое содержание девиантного поведения необходимо упомянуть патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) Личко А.Е., методику 16 факторного исследования личности Р. Кеттелла, ряд дополнительных шкал ММРІ, опросник Басса-Дарки, тест-руки, тест Люшера, тест С. Розенцвейга, ТАТ и САТ, тест Роршаха, тест Сонди, СОП.

Главной проблемой является то, что как мы уже указывали, вышеперечисленные методики позволяют либо косвенно, либо частично изучать весь комплекс психологических характеристик девиантного поведения.

Для диагностики некоторых аспектов отклоняющегося поведения подростков существуют специализированные психодиагностические методики. Такие как, например, опросник по выявлению особенностей мотивации потребления алкоголя подростками (модификация методики МПА В.Д. Завьялова) или показатель делинквентности в ПДО. Патохарактерологический опросник, разработанный А.Е. Личко, наиболее полно позволяет диагностировать психологические характеристики девиантного поведения, но и он ориентирован на клиническую область применения, клинические феномены и направлен, в первую очередь на изучение характерологических черт личности, а не непосредственно той психологической реальности, которая стоит за феноменом отклоняющегося поведения. Кроме того, по ряду психометрических характеристик он не соответствует требованиям, предъявляемым к психодиагностическим методикам этого класса в настоящее время и не является тест-опросником в строгом смысле этого слова.

Измерение в психологии традиционно связывают с использованием тест-опросников и инструментария психометрики в целом. Некоторые процедуры соотнесения числовых систем или измерительных шкал и психологических характеристик девиантного поведения (что собственно и является определением измерения в психологии) используются и в частично стандартизованных проективных психодиагностических методиках. При исследовании феномена девиантного поведения вполне правомерно использовать экспериментальные планы, связанные с процедурами дисперсионного анализа. Наконец при исследовании поведенческих характеристик девиантной личности, социальных установок, социальных норм и стереотипов, декларируемых ценностей и мотивировок часто используется социологический инструментарий: анкеты, стандартизованное интервью, экспертные оценки, наблюдение по заданным параметрам со стандартизованной процедурой регистрации поведенческих проявлений.

Охарактеризуем проблемы, которые возникают при измерении психологических характеристик девиантного поведения, а также некоторые способы их решения.

1 Проблема социальной желательности ответов.

Проблема социальной желательности ответов тесно связана с проблемой достоверности получаемых данных, которая при исследовании феномена девиантного поведения является одной из центральных. Чем более социально не одобряемые виды девиантного поведения мы изучаем, тем большие искажения возможны. Задавая вопросы относительно сексуальных девиаций, сексуального насилия, гомосексуального поведения, криминального поведения и т.п. мы чаще всего получаем от респондента или испытуемого социально желательные ответы. Давление социокультурных норм, стыд, опасение наказания со стороны правоохранительных органов побуждают большинство людей давать социально желательные для данной культуры

ответы. Эта проблема имеет еще два аспекта. Первый связан с культурными различиями. В различных культурах: традиционной и индустриальной, сельской и урбанистической, христианской и мусульманской или буддийской; в различных субкультурах: подростково-молодежной, криминальной, наркотической, хиппи-система, и прочих социально желательные нормы будут в значительной мере различаться. И чем сильнее человек идентифицирует себя со всеми компонентами данной культуры, субкультуры и просто устойчивой референтной группы, тем больше вероятность, что он будет транслировать в ответах нормы, свойственные данной культуре. Второй аспект возрастной. В наших исследованиях выяснилось, что традиционные шкалы лжи, включающие вопросы, касающиеся нарушения общепринятых социальных норм, плохо работают на подростках. То есть обычные подростки с готовностью признаются в нарушении малозначимых общепринятых социальных норм. Собственно для них "нормой" является нарушение норм взрослого мира. А как раз девиантные подростки, имеющие опыт столкновения с представителями закона, в ситуации экспертизы дают социально одобряемые ответы.

Существуют несколько наиболее часто используемых способов борьбы с искажениями, которые приносит этот феномен. Первый способ - это использование шкал лжи, например, в распространенном личностном опроснике Г. Айзенка или ММРІ. При превышении показателей выше определенных на данной выборке результаты психодиагностики считаются недостоверными и не используются. Второй способ - это использование так называемых шкал коррекции, показатели по которым связаны с корректирующими коэффициентами по отдельным шкалам, как, например в ММРІ или СОП. Третий способ - это пере формулировка утверждений опросника или вопросов интервью, таким образом, чтобы дезактуализировать установку на социальную желательность (формулировки в сослагательном наклонении, перенесение излагаемой ситуации в прошлое, отнесение ее к другим людям), что и использовалось при формулировании утверждений, включенных в СОП.

2Проблема соотнесения психологического качества (черты) и поведенческих проявлений.

Существенной проблемой является выяснение валидности измерительного инструмента. То есть, что собственно измеряет тест-опросник. Например агрессивность как черту личности или агрессию как поведенческую характеристику, психологическую зависимость или проявления аддиктивного поведения, социальную установку на противоправное поведение или количество нарушений закона. Исследования показали что диагностика с помощью тест-опросников или проективных методик например агрессивности не всегда коррелирует с реальным поведением. Так Соколова Е.Т. при исследовании личности преступников осужденных за убийства и нанесение тяжких телесных повреждений с помощью проективной методики ТАТ не выявила значимого увеличения показателей агрессивности по сравнению с контрольной группой. С другой стороны у обычных подростков не имеющих зафиксированных поведенческих проявлений, например агрессивного или

аддиктивного поведения мы диагностировали повышение показателей по этим психологическим переменным. Очевидно, что в этих случаях мы диагностируем личностную или социальную установку. Так же вероятно, что характер ответов на вопросы тест-опросника или выполнения проективных заданий определяется не теми же психологическими регуляторами, что и реальное девиантное поведение. В качестве способа повысить валидность опросника в отношении девиантного поведения возможно использовать измерение критериальной валидности, где критерием разделения испытуемых в контрастные группы является поведенческий критерий - зафиксированные проявления девиантного или делинквентного поведения. Анализ утверждений опросника (с использованием статистических критериев) позволяет отобрать утверждения опросника, которые действительно позволяют дифференцировать испытуемых и в какой-то мере прогнозировать вероятность реализации ими девиантного поведения.

3 Проблема адекватных индикаторов девиантного поведения, которые возможно измерять.

Очень существенной проблемой является выбор тех конкретных индикаторов девиантного поведения или психологических характеристик этого поведения. Очень часто крайне затруднительно или невозможно измерять проявления девиантного поведения непосредственно в момент его совершения (суицид, физическая агрессия, аддиктивное поведение, криминальное поведение и т.п.). В случае применения тест-опросников мы имеем дело не с фиксацией элементов девиантного поведения, а с ответами испытуемого по поводу его вербального описания. И от формулировок этого описания в значительной степени зависит как валидность, так и надежность психодиагностической методики. Кроме того описываемая в утверждении опросника ситуация как правило либо отнесена в прошлое либо испытуемому предлагается спрогнозировать свое поведение в некой ситуации в будущем. В обоих случаях имеет место влияние предыдущего личностного опыта на ответы испытуемого даже без учета эффекта социальной желательности.

4 Редкость некоторых видов девиантного поведения в генеральной совокупности и как следствие, необходимость либо больших выборок, либо использования целевых групп.

Относительная редкость таких феноменов девиантного поведения как например суицидное, некоторые виды аддиктивного поведения, некоторые сексуальные девиации требуют чрезвычайно больших выборок (порядка нескольких тысяч или даже десятков тысяч человек), чтобы было возможно применить к полученным данным стандартные методы статистического анализа. Другой способ решения этой проблемы - предварительный отбор в экспериментальные группы по внешнему поведенческому критерию людей с девиантным поведением и измерение психологических характеристик уже у них. Недостатком этого метода решения проблемы является то, что в выборку не попадают люди со средней и слабой выраженностью психологических черт релевантных различным видам девиантного поведения. Еще одной проблемой является частая неравномерность (не нормальность) распределения

характеристик девиантного поведения в генеральной совокупности и, соответственно, в выборке, что не позволяет применять к ним методы статистического анализа, требующие нормальности частотных распределений исследуемых переменных.

5 Определенной проблемой является выбор тест-опросников или проективных методик или анкет и интервью для измерения психологических характеристик девиантного поведения. Тест-опросники позволяют наиболее корректно реализовать измерительные процедуры, но не позволяют исследовать глубинные психологические феномены. Проективные методы как правило слабо поддаются стандартизации и формализации и следовательно затрудняют измерительную процедуру. Но в тоже время они позволяют использовать невербальный стимульный материал и диагностировать глубинные психологические феномены. Интервью и анкеты позволяют диагностировать лишь декларируемые мотивировки девиантного поведения, декларируемые социальные нормы, социальные стереотипы, частично социальные установки и ретроспективную характеристику тех фактов девиантного поведения, о которых респондент согласиться рассказать.

6 Применение в качестве вспомогательных исследовательских инструментов метода экспертных оценок и метода анализа документов также составляет отдельную проблему. В случае применения метода экспертных оценок главная трудность заключается в однозначной формулировке вопросов для экспертов, характеризующих личность и поведение девианта, а также учета влияния пристрастности и субъективного личностного опыта эксперта. При анализе документов (характеристики, материалы комиссий по делам несовершеннолетних, материалы судебных дел, истории болезни и т.п.) главной проблемой является достоверность этих документов, а также трудность вычленения устойчивых единиц анализа, которые затем возможно подвергнуть статистическому анализу. В этом случае возможно применение подходов или отдельных методических приемов анализа.

4 Профилактика девиантных форм поведения

Профилактика девиантного поведения предполагает систематически осуществляемое, целенаправленное предупредительное воздействие на отдельных лиц, ведущих антиобщественный образ жизни, в целях предупреждения преступлений и других асоциальных проявлений. Профилактическая практика по предупреждению правонарушений и негативных явлений в нашей стране носит многоуровневый характер, включающий следующие задачи:

1) решение социально-экономических, идеологических, культурных задач общегосударственного масштаба по более полному удовлетворению

материальных и духовных потребностей людей, по формированию социальной зрелости и гражданской активности подростков, молодежи;

2) воспитательные воздействия, осуществляемые по месту работы, учебы подростков, направленные на оздоровление микросреды, в которой непосредственно протекает жизнедеятельность человека;

3) индивидуальная воспитательно-профилактическая работа, направленная на коррекцию и предупреждение аморальных явлений, противоправных действий и поведения отдельных лиц.

Среди общегосударственных задач предупреждения и профилактики преступности особое место занимает проблема ранней профилактики правонарушений и девиантного поведения несовершеннолетних, предупреждение асоциального поведения на ранних стадиях развития, на докриминогенном уровне, пока социальные отклонения не переросли в преступную деятельность. При этом основные усилия воспитательно-профилактической деятельности должны переноситься на неблагоприятные условия воспитания несовершеннолетних и те негативные влияния, которые они испытывают со стороны ближайшего окружения и которые обуславливают отклонения в их сознании и поведении. Существует необходимость комплексного подхода к профилактике, включающего комплекс социально - медико-педагогических мер по оздоровлению условий воспитания и коррекции отклоняющегося поведения основанных на стабильной системе ценностных ориентаций.

Список использованных источников

1 Арнарский М. А. Прикладная культурология на службе развития личности / М.А. Арнарский, Г.П. Бутиков // Педагогика. — 2001. — № 8. — С. 9–16

2 Королёв В. В. Психические отклонения у подростков-правонарушителей / В.В. Королёв.— М.: Медицина, 1992. — 208 с.

3 Кожина А. М. Социально-психологические факторы риска развития криминальных форм поведения несовершеннолетних / А. М. Кожина // Медицинские исследования. — 2001. — Т. 1, вып. 1. — С. 119–120

4 Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков: диагностика, профилактика, коррекция: учеб. пособие для вузов/ В.Т. Кондрашенко, С.А. Игумнов.- Минск.: Аверсэв, 2004. —365 с

5 Красновский Л. Когда «трудным» трудно: педагогические раздумья о комиссиях по делам несовершеннолетних. / Л. Красновский // Воспитание школьников. — 2002. — № 9. — С.43-47

6 Максимова Н. Ю. Курс лекций по детской патопсихологии / Максимова Н. Ю. — Ростов—на—Дону: Феникс, 2000. — 573 с.

7 Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: практическое руководство/ В.Д. Менделевич. — М.: МЕДпресс, 2001. — 592 с.

8 Некоторые клиничко-психологические особенности детей и подростков с агрессивным поведением / В. А. Абрамов, А. К. Бурцев, А. Л. Вольфогель, Е. М. Выговская. — М.: Медицинские исследования. — 2001. — Т. 1, вып. 1. — С. 40–41

9 Уолтерс Р. Подростковая агрессия / Р. Уолтерс.— М.: Эксмо-Пресс, 2000. — 509 с.

10 Spender Q. Conduct disorder / Q. Spender, S. C. Scott. // *Opinion Psychiatry*. — 1996. — Vol. 9. — P. 273–277

11 Attainment and adjustment in two geographical areas / M. Rutter, A. Cox, C. Tupling, M. Berger, W. Yule // *British Journal of Psychiatry*. — 1975. — Vol. 126. — P. 493–509

12 Farrington D.P. The development of offending and antisocial behaviour from childhood: key findings from the Cambridge study in delinquent development / D.P. Farrington // *J. Child Psychol. Psychiatry*. — 1995. — Vol. 36. — P. 29–64.

Приложение А

(справочное)

Словарь терминов

Абстиненция (от лат. *abs* — из-за, *teneo* — держаться) — состояние, возникающее в результате прекращения действия алкоголя или наркотиков при внезапном перерыве в их приеме. Нередко термин А. ошибочно приравнивают к похмельному абстинентному синдрому, в то время как речь идет о более тяжелых состояниях, соответствующих второй (развернутой) стадии алкоголизма, возникающих после 2–16 лет регулярного употребления алкоголя. Клиническая картина и течение А. зависит от природы наркотического вещества или алкоголя, его доз и продолжительности употребления. Характерными проявлениями А. являются головная боль, головокружение, сухость во рту, тахикардия, иногда тошнота, угнетенное **настроение**, часто сопровождающееся идеями самообвинения и раскаяния, резкой физической слабостью, повышенной внушаемостью, потребностью в принятии алкоголя или наркотика и др. Возможно присоединение бессонницы, пугливости, **тревожности**, суицидальных тенденций, а также развитие алкогольной эпилепсии.

Агрессия (от лат. *aggredi* — нападать) — целенаправленное деструктивное **поведение**, противоречащее нормам и правилам сосуществования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным), причиняющее физический вред людям или вызывающее у них отрицательные переживания, состояние напряженности, страха, подавленности и т.д. А. объединяет такие разнообразные акты поведения, как злые шутки, сплетни, враждебные фантазии, деструктивные формы поведения, вплоть до убийств и самоубийств. А. действия могут выступать как средство достижения какой-либо цели (инструментальная А.), как способ психической разрядки, замещения удовлетворения блокированной потребности и переключения деятельности, как форма самореализации и самоутверждения.

Выделяются следующие виды А.:

- 1) физическая А. (нападение) — использование физической силы против другого лица или объекта;
- 2) вербальная — выражение негативных чувств как через форму (ссора, крик, визг), так и через содержание вербальных реакций (угроза, проклятия, ругань);
- 3) прямая А. — непосредственно направленная против какого-либо объекта или субъекта;
- 4) косвенная А. — действия, направленные окольным путем на другое лицо — злобные сплетни, шутки и т. п., а также действия, характеризующиеся

ненаправленностью и неупорядоченностью — взрывы ярости, проявляющиеся в крике, топанье ногами, битье кулаками по столу и т. п.;

5) аутоагрессия — проявляющаяся в самообвинении, самоуничижении, нанесении себе телесных повреждений и самоубийстве;

6) враждебная А. — выражается в действиях, целью которых является причинение вреда объекту А.;

7) инструментальная А., являющаяся средством достижения какой-либо цели.

Адаптационный синдром (от греч. syndrome — стечение) — совокупность адаптационных реакций организма человека и животных, носящих общий защитный характер и возникающих в ответ на значительные по силе и продолжительности неблагоприятные воздействия (стрессоры). Функциональное состояние, развивающееся под действием стрессоров, называется стрессом. Понятие «А. с.» было предложено в 1936 г. канадским физиологом Г. Селье.

Адаптация (от лат. adapto — приспособляю) — приспособление строения и функций организма, его органов и клеток к условиям среды. Процессы А. направлены на сохранение гомеостаза. А. — одно из центральных понятий биологии, широко применяется как теоретическое понятие в тех психологических концепциях, которые подобно гештальтпсихологии и теории интеллектуального развития, разработанной швейцарским психологом Ж. Пиаже, трактуют взаимоотношения индивида и его окружения как процессы гомеостатического уравнивания. Изменения, сопровождающие А., затрагивают все уровни организма: от молекулярного до психологической регуляции деятельности. Решающую роль в успешности А. к экстремальным условиям играют процессы тренировки, функциональное, психическое и моральное состояние индивида.

Апатия (от греч. apatheia — бесстрастность) — состояние, характеризующееся эмоциональной пассивностью, безразличием, уплощением чувств, равнодушием к событиям окружающей действительности и ослаблением побуждений и интересов.

Астения (от греч. astheneia — бессилие, слабость) — нервно-психическая слабость, проявляющаяся в повышенной утомляемости и истощаемости, сниженном пороге чувствительности, крайней неустойчивости настроения, нарушении сна.

Аффект (от лат. affectus — душевное волнение, страсть) — сильное и относительно кратковременное эмоциональное состояние, связанное с резким изменением важных для субъекта жизненных обстоятельств и сопровождаемое резко выраженными двигательными проявлениями и изменениями в функциях внутренних органов. А. возникает в ответ на уже происшедшее событие и является как бы сдвинутым к его концу. В основе А. лежит переживаемое человеком состояние внутреннего конфликта, порождаемого либо противоречиями между его влечениями, стремлениями, желаниями, либо противоречиями между требованиями, которые предъявляются человеку (или он сам предъявляет их себе), и возможностями выполнить эти требования. А.

развивается в критических условиях при неспособности субъекта найти адекватный выход из опасных, чаще всего неожиданно сложившихся ситуаций.

Влечение — психическое состояние, выражающее недифференцированную, неосознанную или недостаточно осознанную потребность субъекта. В. является преходящим явлением, поскольку представленная в нем потребность либо угасает, либо осознается, превращаясь в конкретное желание, намерение, мечту и др. В. — одно из центральных понятий психоанализа.

Гениальность (от лат. *genius* — дух) — высший уровень развития способностей — как общих (интеллектуальных), так и специальных. О наличии Г. можно говорить лишь в случае достижения личностью таких результатов творческой деятельности, которые составляют эпоху в жизни общества, в развитии культуры.

Девиянтное поведение (от лат. *deviatio* — отклонение) — система поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе правовым или нравственным нормам. Основные виды О. п. — преступность и уголовно ненаказуемое (непротивоправное) аморальное поведение (систематическое пьянство, стяжательство, распущенность в сфере сексуальных отношений и пр.). Связь между этими видами О.п. заключается в том, что совершению правонарушений нередко предшествует ставшее привычным для человека аморальное поведение. В исследованиях значительное место отводится изучению его мотивов, причин и условий, способствующих его развитию, возможностей предупреждения и преодоления. В происхождении особенно большую роль играют дефекты правового и нравственного сознания, содержание потребностей личности, особенности характера, эмоционально-волевой сферы. Преступность как вид изучается преимущественно криминологией, использующей наряду с данными других наук результаты психологических исследований. Отечественная криминология объясняет преступное поведение отдельного человека сочетанием результатов неправильного развития личности и неблагоприятной ситуации, в которой оказался человек. Непротивоправное отклонение поведения также в значительной степени определяется недостатками воспитания, приводящими к формированию более или менее устойчивых психологических свойств, способствующих совершению аморальных поступков.

Делинквент (от лат. *delinquens* — правонарушитель) — субъект, чье отклоняющееся поведение в крайних своих проявлениях представляет собой уголовно наказуемые действия.

Депрессия (в психологии) (от лат. *depressio* — подавление) — аффективное состояние, характеризующееся отрицательным эмоциональным фоном, изменением мотивационной сферы, когнитивных (связанных с познанием) представлений и общей пассивностью поведения. Субъективно человек в состоянии Д. испытывает прежде всего тяжелые, мучительные эмоции и переживания — подавленность, тоску, отчаяние. Влечения, мотивы, волевая активность резко снижены. Характерными являются мысли о собственной ответственности за разнообразные неприятные, тяжелые события,

происшедшие в жизни человека или его близких. Чувство вины за события прошлого и ощущение беспомощности перед лицом жизненных трудностей сочетаются с чувством бесперспективности. Самооценка резко снижена. Измененным оказывается восприятие времени, которое течет мучительно долго. Для поведения в состоянии Д. характерны замедленность, безынициативность, быстрая утомляемость; все это приводит к резкому падению продуктивности. В тяжелых, длительных состояниях Д. возможны попытки к самоубийству. Различаются функциональные состояния Д., возможные у здоровых людей в рамках нормального психического функционирования, и патологическая Д., являющаяся одним из основных психиатрических синдромов.

Ипохондрия — состояние чрезмерного внимания к своему здоровью, страх перед неизлечимыми болезнями (например, канцерофобия, кардиофобия и т. п.). При И. человек переоценивает тяжесть менее серьезного заболевания или убежден в том, что он страдает тяжелым недугом.

Коммуникация— (от лат. communico — делаю общим, связываю, общаюсь) – смысловой аспект социального взаимодействия. Поскольку всякое индивидуальное действие осуществляется в условиях прямых или косвенных отношений с другими людьми, оно включает (наряду с физическим) коммуникативный аспект.

Конфликт (от лат. conflictus — столкновение) — столкновение разнонаправленных целей, интересов, позиций, мнений или взглядов субъектов взаимодействия, фиксируемых ими в жесткой форме. В основе любого К. лежит ситуация, включающая либо противоречивые позиции сторон по какому-либо поводу, либо противоположные цели или средства их достижения в данных обстоятельствах, либо несовпадение интересов, **желаний**, влечений оппонентов и т.п.

Креативность (от англ. creativity) — уровень творческой **одаренности**, способности к творчеству, составляющий относительно устойчивую характеристику личности. Первоначально К. рассматривалась как функция интеллекта, и уровень развития интеллекта отождествлялся с уровнем к. Впоследствии выяснилось, что уровень интеллекта коррелирует с К. до определенного предела, а слишком высокий интеллект препятствует К. В настоящее время К. рассматривается как несводимая к интеллекту функция целостной личности, зависящая от целого комплекса ее психологических характеристик. Соответственно, центральное направление в изучении К. — выявление личностных качеств, с которыми она связана.

Либи́до (от лат. libido — желание, влечение) — одно из ключевых понятий психоанализа. Исходно обозначало лежащую в основе всех сексуальных проявлений индивида психическую энергию: использовалось как синоним сексуального влечения (З. Фрейд). Л. рассматривается как доминирующий мотив человеческого поведения, проявляющийся в социально приемлемой форме благодаря сублимации, вытеснению и другим видам «психологической защиты». В более поздних работах Фрейд использовал понятие Л. как синоним влечения к жизни (Эроса). Согласно Фрейду,

определенная часть Л. в результате выбора объекта (т.е. выбора партнера по любви и дружбе) направляется на этот объект или объекты («объект-либидо»), другая же часть — на собственное «Я» («Я»-либидо).

Неврозы (от греч. *neuron* — нерв) — группа наиболее распространенных нервно-психических расстройств, психогенных по своей природе, в основе которых лежит непродуктивно и нерационально разрешаемое противоречие между личностью и значимыми для нее сторонами действительности, сопровождаемое возникновением болезненно-тягостных переживаний неудачи, неудовлетворения потребностей, недостижимости жизненных целей, невосполнимости потери и т.д. Это противоречие — невротический конфликт, закладывается преимущественно в детстве в условиях нарушенных отношений с микро социальным окружением, в первую очередь с родителями. При Н. на первый план выступают расстройства эмоциональной сферы. Затруднение с поиском выхода из переживаний влечет за собой психическую и физиологическую дезорганизацию личности, формирование симптомов Н

Негативизм (от лат. *negatio* — отрицание) — немотивированное поведение субъекта, проявляющееся в действиях, намеренно противоположных требованиям и ожиданиям других индивидов или социальных групп. Н. как ситуативная реакция или как личностная черта (за исключением клинических случаев бессмысленного сопротивления) обусловлен потребностью субъекта в самоутверждении, в защите своего «Я», а также является следствием сформированного эгоизма субъекта и его отчуждения от нужд и интересов других людей. Психологической основой Н. является установка субъекта на несогласие, отрицание определенных требований, форм обращений, ожиданий членов той или иной социальной группы, на протест по отношению к данной группе и отвержение той или иной личности как таковой. Наиболее выражены реакции Н. у детей в периоды возрастных кризисов. Они находят свое выражение в демонстративном поведении, упрямстве, конфликтности. Психокоррекционные методы работы с такими детьми позволяют устранить Н. как форму поведения.

Одиночество — один из психогенных факторов, влияющих на эмоциональное состояние человека, находящегося в измененных (непривычных) условиях изоляции от других людей. В ряде случаев возникает психологический шок, характеризующийся тревожностью, депрессией и сопровождающийся выраженными вегетативными реакциями. В условиях О. актуализируется потребность в общении. В ответ на невозможность удовлетворения этой потребности люди персонифицируют предметы (куклы и др.), различных животных (от пауков до лошадей), создают силой воображения партнеров (в ряде случаев в форме ярких эйдетических образов, спроецированных во сне), с которыми начинают разговаривать вслух.

Отчуждение (в психологии) — проявление таких жизненных отношений субъекта с миром, при которых продукты его деятельности, он сам, а также другие индивиды и социальные группы, являясь носителями определенных норм, установок и ценностей, осознаются как противоположные

ему самому (от несходства до неприятия и враждебности). Это выражается в соответствующих переживаниях субъекта: чувствах обособленности, одиночества, отвержения, потери Я и пр.

Поступок — сознательное действие, оцениваемое как акт нравственного самоопределения человека, в котором он утверждает себя как личность в своем отношении к другому человеку, себе самому, группе или обществу, к природе в целом. П. — основная единица социального поведения. В нем проявляется и формируется личность человека. Реализации П. предшествует внутренний план действия, в котором представлено сознательно выработанное намерение, имеется прогноз ожидаемого результата и последствий для окружающих лиц и общества в целом. П. может быть выражен действием или бездействием; позицией, высказанной в словах; отношением к чему-либо, оформленным в виде жеста, взгляда, тона речи, смыслового подтекста; в действии, направленном на преодоление физических препятствий и поиск истины. При оценке П. необходимо учитывать систему социальных норм, принятых в данном социуме.

Психическая травма — вред, нанесенный психическому здоровью человека в результате интенсивного воздействия неблагоприятных факторов среды или остроэмоциональных, стрессовых воздействий других людей на его психику. По интенсивности психотравмирующие воздействия делятся на массивные (катастрофические), внезапные и острые, приводящие к резкому подавлению адаптационных возможностей человека; по социально-значимым последствиям — на узконаправленные и многопланового действия, при которых страдают параметры социальной жизни человека (социальный престиж, возможность самоутверждения, уважения окружающих и близких людей и т. п.); по интимно-личностным последствиям на биологически и личностно разрушительные, приводящие к психосоматическим заболеваниям, неврозам, реактивным состояниям. Разрушительная сила П. т. зависит от индивидуальной значимости травмирующего события для человека, степени его психологической защищенности (силы духа) и устойчивости к ударам судьбы.

Психическое здоровье — интегральная характеристика полноценности психологического функционирования индивида. Понимание природы и механизмов поддержания, нарушения и восстановления. П. з. тесно связано с общим представлением о личности и механизмах ее развития.

В психологии и медицине существуют разные подходы к проблеме П. з., обращенные к различным сторонам нормального и аномального функционирования. Традиционная медицинская модель рассматривает П. з. как меру вероятности развития болезни («негативное» определение здоровья как отсутствия болезни). В психоанализе представление о здоровье как таковом вообще отсутствует; каждый человек выступает как носитель того или иного «патоса», потенциальной болезни, переходу которого в «нозос» — актуальную болезнь — препятствует сбалансированный режим функционирования механизмов психологической защиты и компенсации в индивидуальной психодинамике. Для бихевиоризма характерно сведение личности к ее

социальному функционированию и к определению нормы или здоровья через понятие равновесия со средой, с использованием таких критериев, как адаптация, стабильность, успешность, продуктивность.

Психогигиена и психопрофилактика (от греч. *hygienos* — целебный и *prophylaktikos* — предохранительный) — области медицинской психологии, задачей которых является предоставление специализированной помощи практически здоровым людям с целью предотвращения нервно-психических и психосоматических заболеваний, а также облегчения острых психотравматических реакций. Методы П. и п. включают психокоррекционную работу в рамках консультативных центров, «телефонов доверия» и других организаций, ориентированных на психологическую помощь здоровым людям; массовые обследования с целью выявления так называемых групп риска и профилактической работы с ними; информирование населения и т.д. Специальными задачами П. и п. являются помощь людям в кризисных ситуациях семейного, учебного или производственного характера, работа с молодыми и распадающимися семьями и т. п.

Психодиагностика (от греч. *psyche* — душа и *diagnostikos* — способный распознавать) — область психологической науки, разрабатывающая методы выявления и измерения индивидуально-психологических особенностей личности. Начавшись с попыток «охватить числом операции ума» (Ф. Гальтон) и с применения тестов интеллекта, П. для измерения индивидуально-психологических различий разрабатывала методы исследования личности, которые в дальнейшем послужили основанием для создания проективных методик и опросников. Вместе с тем на развитии П. сказывалось отставание теоретического уровня осмысления явлений от методического оснащения. Появление и совершенствование математико-статистического аппарата и прежде всего корреляционного и факторного анализа, использование возможностей психометрии оказали влияние на практическую эффективность П. Одной из первостепенных задач П. является преодоление разрыва между теорией и практикой, между академическими концепциями личности и реальностью ее исследования.

Психосоматические расстройства (от греч. *psyche* — душа и *soma* — тело) — нарушения функций внутренних органов и систем, возникновение и развитие которых в наибольшей степени связано с нервно-психическими факторами, переживанием острой или хронической психологической травмы, специфическими особенностями эмоционального реагирования личности. Представление о тесной взаимосвязи самочувствия человека с его психическим, прежде всего эмоциональным, состоянием является одним из важнейших в современной медицине и медицинской психологии. Изменения в психосоматической регуляции лежат в основе возникновения психосоматических болезней, или психосоматозов. В общем виде механизм возникновения психосоматозов может быть представлен следующим образом: психический стрессовый фактор вызывает аффективное напряжение, активизирующее нейроэндокринную и вегетативную нервную систему с последующими изменениями в сосудистой системе и во внутренних органах.

Первоначально эти изменения носят функциональный характер, однако при продолжительном и частом повторении они могут стать органическими, необратимыми. Психосоматозы и лежащие в их основе П.р. могут быть разделены на три группы: органические психосоматические заболевания (гипертоническая и язвенная болезни, бронхиальная астма и др.), в развитии которых ведущую роль играют психогенные компоненты; психосоматические функциональные расстройства, вегетативные неврозы; П. р., связанные с особенностями эмоционально-личностного реагирования и поведения (склонность к травмам, алкоголизм и др.). Изучение психологических механизмов и факторов возникновения и течения болезней, поиск связей между характером психического стрессового фактора и поражением определенных органов и систем лежат в основе психосоматического направления в медицине.

Психотерапия (от греч. *psyche* — душа и *therapeia* — уход, лечение) — комплексное лечебное вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждения, самосознание человека при многих психических, нервных и психосоматических расстройствах. Условно различают клинически ориентированную П., направленную преимущественно на смягчение или ликвидацию имеющейся симптоматики, и личностно ориентированную П., ставящую задачей содействие пациенту в изменении его отношений к социальному окружению и собственной личности. Методы клинической П. — гипноз, аутогенная тренировка, внушение и самовнушение, рациональная терапия. Личностно ориентированная П. (индивидуальная и групповая) широко использует различные варианты анализа конфликтных переживаний больного. В индивидуальной П. решающим фактором эффективности лечебных воздействий является психотерапевтический контакт врача и больного, основанный на взаимном уважении и доверии, способности врача к сопереживанию. В качестве методов активирующего терапевтического воздействия широко используются трудотерапия, групповая психотерапия, семейная психотерапия, способствующие повышению компетентности больного в межличностных отношениях, совершенствованию его способности к самопознанию и саморегуляции.

Психотропные средства (от греч. *trupos* — поворот, направление) — химические соединения и природные продукты, обладающие избирательной активностью по отношению к нормальной и нарушенной психической деятельности. Существуют различные классификации психотропных средств, исходящие из принципов их химического строения, фармакологической динамики, клинического эффекта и т. д. В соответствии с последним наиболее распространено деление психотропных средств на психолептики — вещества, подавляющие и успокаивающе воздействующие на центральную нервную систему (аминазин, галоперидол, седуксен и др.); психоаналептики — стимуляторы активности, настроения и работоспособности (фенамин, кофеин, сиднокарб и др.); психодизлептики — вещества, дезорганизирующие деятельность мозга (диэтиламид лизергиновой кислоты, бенактизин и др.). В последнее время появляются новые классы психотропных средств, весьма дифференцированно воздействующих на психические функции и поведение

человека, его память и работоспособность (нейропептиды, ноотропы, психоэнергизаторы и др.).

Раздражимость — изменение физиологического состояния целостного организма, его органов, тканей или клеток под влиянием внешних воздействий, называемых раздражителями. Минимальная величина раздражителя, достаточная для возникновения такого изменения, называется порогом R , или возбудимость, органов чувств является важнейшей предпосылкой отражения организмом объективных свойств окружающей его среды, что составляет сущность процессов чувствительности.

Сексуальная ориентация — направленность сексуально-эротических чувств и влечений на представителей определенного пола. Гетеросексуальная ориентация (гетеросексуальность) означает влечение к лицам другого пола, гомосексуальная (гомосексуальность) — своего собственного пола, бисексуальная (бисексуальность) — к представителям обоих полов.

Сензитивность (от лат. *sensus* — чувство, ощущение) — характерологическая особенность человека, проявляющаяся по повышенной чувствительности к происходящим с ним событиям, обычно сопровождается повышенной тревожностью, боязнью новых ситуаций, людей, всякого рода испытаний и т.п. Сензитивным людям свойственны робость, застенчивость, впечатлительность, склонность к продолжительному переживанию прошедших или предстоящих событий, чувство собственной недостаточности, тенденция к развитию повышенной моральной требовательности к себе и заниженного уровня притязаний. С. с возрастом С. может сглаживаться, в частности вследствие формирования в процессе воспитания и самовоспитания умения справляться с вызывающими тревогу ситуациями. С. может быть обусловлена как органическими причинами (наследственностью, поражениями мозга и т. п.), так и особенностями воспитания (например, эмоциональным отвержением ребенка в семье). Предельно выраженная С. представляет собой одну из форм конституциональных отношений.

Склонность — избирательная направленность индивида на определенную деятельность, побуждающая его заниматься. Ее основой является глубокая устойчивая потребность индивида в той или иной деятельности, стремление совершенствовать умения и навыки, связанные с данной деятельностью. Возникновение С. обычно является предпосылкой развития соответствующих способностей, хотя возможны случаи несовпадения С. и способностей.

Страсть — сильное, стойкое, всеохватывающее чувство, доминирующее над другими побуждениями человека и приводящее к сосредоточению на предмете С. всех его устремлений и сил. Причины формирования С. достаточно разнообразны — они могут определяться осознанными идейными убеждениями, исходить из телесных влечений, иметь патологическое происхождение (например, в случае паранойяльного развития личности). С. может быть принята, санкционирована личностью, а может осуждаться ею, переживаться как нечто нежелательное, навязчивое. Основным признаком С. является ее действенность, слияние волевых и эмоциональных

моментов. Объединение С. и нравственного, разумного начала в человеке нередко выступает движущей силой великих дел, подвигов, открытий.

Страх — эмоция, возникающая в ситуациях угрозы биологическому или социальному существованию индивида и направленная на источник действительной или воображаемой опасности. В отличие от боли и других видов страдания, вызываемых реальным действием опасных для существования факторов, С. возникает при их предвосхищении. В зависимости от характера угрозы интенсивность и специфика переживания С. варьирует в достаточно широком диапазоне оттенков (опасение, боязнь, испуг, ужас). Если источник опасности является неопределенным или неосознанным, возникающее состояние называется тревогой. Функционально С. служит предупреждению субъекта о предстоящей опасности, позволяет сосредоточить внимание на ее источнике, побуждает искать пути ее избежания. В случае, когда С. достигает силы аффекта (панический страх, ужас), он способен навязать стереотипы поведения (бегство, оцепенение, защитная агрессия). В социальном развитии человека С. выступает как одно из средств воспитания: например, сформированный С. осуждения используется как фактор регуляции поведения. Неадекватные реакции наблюдаются при различных психических заболеваниях.

Стресс (англ. stress — напряжение):

1) «неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование» (Г. Селье);

2) неспецифический ответ, функциональное состояние напряжения, реактивности организма, возникающее у человека и животных в ответ на воздействие стрессоров — значительных по силе при действии экстремальных или патологических для организма человека или животного раздражителей;

3) сильное неблагоприятное, отрицательно влияющее на организм воздействие (синоним стрессор);

4) сильная неблагоприятная для организма физиологическая или психологическая реакция на действие стрессора;

5) сильные реакции организма (как благоприятные, так и неблагоприятные). Понятие было введено канадским физиологом Г. Селье (1936). В современной научной литературе используются преимущественно первое и второе значение термина — С.

Суицид (от англ. suicide — самоубийство) — акт самоубийства, совершаемый человеком в состоянии сильного душевного расстройства либо под влиянием психического заболевания, осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при которых собственная жизнь как высшая ценность теряет для данного человека смысл. Причины С. многообразны и коренятся не только в личностных деформациях субъекта и психотравмирующей обстановке, окружающей его, но и в социально-экономической и нравственной организации общества. В нашей стране и за рубежом для предупреждения С. созданы специальные суицидологические службы, «телефоны доверия», центры кризисной психотерапии.

Транс (от франц. *transir* — оцепенеть):

1) расстройство сознания, проявляющееся автоматическим выполнением сложных актов поведения на протяжении нескольких минут или более длительного времени, без осознания окружающей ситуации и целей своих поступков. Так, в состоянии Т. человек может внезапно броситься бежать, начать повторять сложные ритмические действия и движения. Иногда им могут совершаться довольно длительные путешествия. Т. наступает и оканчивается внезапно. Воспоминания об этом периоде отсутствуют. Поведение человека при Т. может казаться окружающим упорядоченным, он в состоянии отвечать на простые вопросы, выполнять привычные действия. Т. наблюдается при неврозах, эпилепсии и некоторых других психических заболеваниях;

2) Гипнотическое состояние при глубоком гипнозе, сомнамбулизме, самогипнозе. Практикуется в восточных религиях, а также в некоторых техниках психотерапии.

Тревожность — склонность индивида к переживанию тревоги, характеризующаяся низким порогом возникновения реакции тревоги; один из основных параметров индивидуальных различий, Т. обычно повышена при нервно-психических и тяжелых соматических заболеваниях, а также у здоровых людей, переживающих последствия психической травмы, у многих групп лиц с отклоняющимся поведением. В целом Т. является субъективным проявлением неблагополучия личности. Современные исследования Т. направлены на различение ситуативной Т., связанной с конкретной внешней ситуацией, и личностной Т., являющейся стабильным свойством личности, а также на разработку методов анализа Т. как результата взаимодействий личности и ее окружения.

Фанатизм (от лат. *fanum* — жертвенник) — непоколебимая и отвергающая альтернативы приверженность индивида определенным убеждениям, которая находит выражение в его деятельности и общении. Ф. сопряжен с готовностью к жертвам; преданность идее сочетается с нетерпимостью к инакомыслящим, пренебрежением к этическим нормативам, препятствующим достижению общей цели. Для фанатиков, которые находят поддержку во взаимном признании, характерна повышенная эмоциональность, некритическое отношение к любой информации, подтверждающей их взгляды, неприятие критики, даже доброжелательной. Ф. нередко носит идеологическую (в том числе религиозную) окраску.

Фобии (от греч. *phobos* — страх) — навязчивые неадекватные переживания страхов конкретного содержания, охватывающих субъекта в определенной (фобической) обстановке и сопровождающихся вегетативными дисфункциями (сердцебиение, обильный пот и т. п.).

Фригидность (от лат. *frigidus* — холодный) — сексуальная холодность женщины, проявляющаяся в снижении или отсутствии либидо, сексуальной возбудимости, специфических сексуальных ощущений и оргазма. В прошлом Ф. объяснялась биологическими, конституционными факторами. Однако, по мнению современной сексологии, она в большей мере зависит от психических

особенностей и условий воспитания. К развитию Ф. могут приводить различные причины: социогенные (неправильное половое воспитание, недостаточное сексуальное просвещение, обуславливающее низкую сексуальную культуру), психогенные (акцентуации характера, нервно-психические заболевания) и соматические (различные соматические заболевания). В современной специальной сексологической литературе понятие Ф. часто заменяется термином «сексуальная дисфункция».

Характер (от греч. *charaktēr* — печать, чеканка, зарубка) — подструктура личности, образуемая индивидуально-своеобразным комплексом устойчивых личностных особенностей (черт, диспозиций), определяющих присущие личности типичные формы и способы достижения целей (инструментальные проявления Х.) и самопроявления в общении с другими людьми (экспрессивные проявления Х.).

Черты личности — устойчивые, повторяющиеся в различных ситуациях особенности поведения индивида. Обязательными свойствами Ч. л. являются степень выраженности их у разных людей, трансситуативность (Ч. л. индивида проявляются в любых ситуациях) и потенциальная измеримость (Ч. л. доступны измерению с помощью специально разработанных для этого опросников и тестов).

Шизоидный тип – тип акцентуации характера. С раннего возраста дети недостаточно коммуникабельны, мало тянутся к сверстникам, предпочитают общество взрослых. В подростковом возрасте замкнутость и отгороженность, неспособность устанавливать контакты, тяжело переживается. Отмечаются недостаточность интуиции, сопереживание. Богатый внутренний мир всегда закрыт для окружающих и может раскрываться неожиданно перед посторонними. Самооценка отличается избирательностью.

Эгоизм (от лат. *ego* — я) — ценностная ориентация субъекта, характеризующаяся преобладанием в его жизнедеятельности своекорыстных личных интересов и потребностей безотносительно к интересам других людей и социальных групп. Проявлениям Э. присуще отношение субъекта к другому человеку как к объекту и средству достижения своекорыстных целей.

Эйфория (от греч. *euphōrīa*) — повышенное радостное, веселое настроение, состояние благодущия и беспечности, не соответствующее объективным обстоятельствам, при котором наблюдается мимическое и общее двигательное оживление, психомоторное возбуждение.

Экспрессивность (от лат. *expressio* — выражение) — выразительный, способный отразить эмоциональное состояние.

Эмоциональность — свойства человека, характеризующие содержание, качество и динамику его эмоций и чувств. Содержательные аспекты Э. отражают явления и ситуации, имеющие особую значимость для субъекта. Они неразрывно связаны со стержневыми особенностями личности, ее нравственным потенциалом: направленностью мотивационной сферы, мировоззрением, ценностными ориентациями и проч. Качественные свойства Э. характеризуют отношение индивида к явлениям окружающего мира и находят свое выражение в знаке и модальности доминирующих эмоций.

Приложение Б

(рекомендуемое)

Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (СОП)

Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (СОП) разработана Вологодским центром гуманитарных исследований и консультирования « Развитие » (А.Н. Орел)

Шкалы: склонности к преодолению норм и правил, склонности к аддиктивному (зависимому) поведению, склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению, склонности к агрессии и насилию, волевой контроль эмоциональных реакций, склонности к деликвентному поведению

Ключевые слова: **вербальный, отклонения.**

Тестируем: свойства личности.

Возраст: подростковый

Б.1 Назначение теста

Предлагаемая методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (СОП) является стандартизированным тест - опросником, предназначенным для измерения готовности (склонности) подростков к реализации различных форм отклоняющегося поведения. Опросник представляет собой набор специализированных психодиагностических шкал, направленных на измерение готовности (склонности) к реализации отдельных форм отклоняющегося поведения.

Методика предполагает учет и коррекцию установки на социально желательные ответы испытуемых.

Шкалы опросника делятся на содержательные и служебную. Содержательные шкалы направлены на измерение психологического содержания комплекса связанных между собой форм девиантного поведения, то есть социальных и личностных установок, стоящих за этими поведенческими проявлениями.

Служебная шкала предназначена для измерения предрасположенности испытуемого давать о себе социально - одобряемую информацию, оценки достоверности результатов опросника в целом, а также для коррекции результатов по содержательным шкалам в зависимости от выраженности установки испытуемого на социально-желательные ответы.

Б. 2 Концепция методики

Учитывая огромную сложность и разнообразие форм проявлений девиантного поведения, а также практическую направленность работы предпринята попытка вычлнить в качестве объекта приложения диагностических возможностей методики СОП некую относительно

законченную часть всей сферы отклоняющегося поведения. Не последнюю роль в этом выборе сыграли как технические ограничения, так и представления о важности для диагностической и коррекционной работы отдельных видов девиантного поведения, степени их потенциальной опасности и распространенности среди подростков.

В результате из сферы внимания в данной методике оказались исключенными собственно криминальное поведение, большая часть суицидного поведения, весь комплекс сексуальных девиаций, дромоманическое поведение. Это слишком объемные, многоплановые явления, требующие специальных психодиагностических инструментов для их изучения.

Методика специально не ориентирована на так называемые патологические формы девиантного поведения, которые, как правило, непосредственно связаны с психопатологией и психическими расстройствами.

Таким образом, предлагаемая методика направлена на диагностику следующих взаимосвязанных форм девиантного поведения:

- агрессивное поведение;
- саморазрушающее и самоповреждающее поведение;
- аддиктивное поведение;
- делинквентное поведение.

В сферу анализа включена такая форма отклоняющегося поведения как поведение, направленное на преодоление каких-либо норм и правил, считая его важной поведенческой характеристикой более обобщенного уровня.

Кроме того, в число измеряемых характеристик включен волевой контроль поведенческих проявлений эмоциональных реакций. Так как контроль поведенческих проявлений эмоциональных реакций является характеристикой, в значительной мере определяющей формы и способы проявления девиантных установок.

Учитывая очевидную для испытуемого моральную и оценочную загруженность большинства шкал и общую направленность методики, включены в состав методики шкалу, направленную на измерение готовности испытуемого давать о себе по преимуществу социально - одобряемую информацию. Необходимость эта вызвана особенно остро стоящей проблемой достоверности результатов при исследовании девиантного поведения. Как известно, сфера девиантного, а особенно делинквентного поведения является областью социального риска и неизбежно подвергается оценке и давлению со стороны групповых и общепринятых моральных норм и правил.

Тенденция испытуемого давать в этой сфере социально желательные ответы особенно велика. Поэтому данные, полученные по шкале социальной желательности, используются для коррекции результатов по содержательным шкалам методики, что позволяет повысить достоверность результатов по содержательным шкалам методики.

Для женской части подростковой популяции существенно влияет на характер девиантного поведения такая характеристика, как принятие своей женской социальной роли и весь комплекс ожиданий, установок и поведенческих стереотипов, связанных с этим. Как известно, помимо

специфически женских форм отклоняющегося поведения, девушки подростки принимают, как правило, мужские стереотипы девиантного поведения и зачастую в целом их рисунок поведения носит маскулинный характер. Это побудило включить в женский вариант методики шкалу, направленную на измерение степени принятия женской социальной роли.

Что же касается собственно психологического феномена, на изучение которого направлена методика, то представляется продуктивной идея, предложенная В.Н. Иванченко, А.Г. Асмоловым, С.Н. Ениколоповым, ввести в контекст анализа противоправного поведения понятие "установка" в его собственно психологическом смысле. Поэтому в контексте работы целесообразно использовать понятия социальной установки и смысловой установки личности.

Установка понимается как готовность (склонность) к определенным образом направленной деятельности, то есть в данном случае к совершению действий, поступков, имеющих девиантный характер.

Б.3 Структура тест-опросника

Шкалы опросника делятся на содержательные и служебную. Содержательные шкалы направлены на измерение психологического содержания комплекса, связанных между собой форм девиантного поведения, то есть социальных и личностных установок, стоящих за этими поведенческими проявлениями.

Исключение составляют шкала волевого контроля эмоциональных реакций и шкала принятия женской социальной роли, которые прямо не диагностируют готовность к реализации той или иной формы отклоняющегося поведения. Однако контроль поведенческих проявлений эмоциональных реакций и степень принятия собственной социокультурной роли является характеристиками, в значительной мере определяющей формы и способы проявления девиантных установок, что и послужило основанием для включения этих шкал в структуру опросника.

Кроме того, в структуру СОП включена шкала, измеряющая готовность к реализации такого комплексного поведенческого феномена как делинквентное поведение. Данная шкала не имеет на настоящий момент релевантного ей психологического конструкта и носит эмпирический характер, так как составлена из пунктов хорошо дифференцирующих "обычных" подростков и тех, кто имеет выраженные и зафиксированные проявления противоправного поведения.

Служебная шкала предназначена для измерения предрасположенности испытуемой давать о себе социально - одобряемую информацию, оценки достоверности результатов опросника в целом, а также предназначена для коррекции результатов по содержательным шкалам в зависимости от выраженности установки испытуемого на социально-желательные ответы.

Методика включает два варианта (мужской и женский), содержащие следующий набор шкал:

- 1) шкала установки на социальную желательность ответов -15 пунктов;
- 2) шкала склонности к преодолению норм и правил - 17 пунктов;
- 3) шкала склонности к аддиктивному поведению - 20 пунктов;
- 4) шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению - 21 пункт;
- 5) шкала склонности к агрессии и насилию - 25 пунктов;
- 6) шкала волевого контроля эмоциональных реакций- 15 пунктов;
- 7) шкала склонности к делинквентному поведению- 20 пунктов;
- 8) шкала принятия женской социальной роли (используется только в варианте методики, направленном на женскую часть подростковой популяции).

В целом мужской вариант тест-опросника включает 89 неповторяющихся пунктов утверждений, а женский 98. Каждый из вариантов методики имеет отдельные: наборы ключей, коэффициенты коррекции для основных шкал, тестовые нормы, таблицы перевода первичных баллов в Т-баллы.

Б.4 Ключи и процедура подсчета тестовых баллов

Каждому ответу в соответствии с ключом присваивается 1 балл. Затем по каждой шкале подсчитывается суммарный балл, который и сравнивается с тестовыми нормами, приведенными ниже. При отклонении индивидуальных результатов испытуемого от среднего суммарного балла по шкале (см. тестовые нормы) больше на $1S$ измеряемую психологическую характеристику можно считать выраженной. Если индивидуальный суммарный балл испытуемого меньше среднего по тестовым нормам на $1S$, то измеряемое свойство можно оценивать как маловыраженное. Кроме того, если известна принадлежность испытуемого к "делинквентной" популяции, то его индивидуальные результаты целесообразно сравнивать с тестовыми нормами, рассчитанными для "делинквентной" подвыборки.

Б. 5 Инструкция к тесту

Перед вами имеется ряд утверждений. Они касаются некоторых сторон вашей жизни, вашего характера, привычек. Прочтите первое утверждение и решите, верно, ли данное утверждение по отношению к вам:

- если верно, то на бланке ответов рядом с номером, соответствующим утверждению, в квадратике под обозначением «да» поставьте крестик или галочку;

- если оно неверно, то поставьте крестик или галочку в квадратике под обозначением «нет»;

- если вы затрудняетесь ответить, то постарайтесь выбрать вариант ответа, который все-таки больше соответствует вашему мнению.

Если ошибетесь, то зачеркните ошибочный ответ и поставьте тот, который считаете нужным. Помните, что вы высказываете собственное мнение о себе в настоящий момент. Здесь не может быть «плохих» или «хороших»,

«правильных» или «неправильных» ответов. Очень долго не обдумывайте ответов, важна ваша первая реакция на содержание утверждений. Отнеситесь к работе внимательно и серьезно. Небрежность, а также стремление «улучшить» или «ухудшить» ответы приводят к недостоверным результатам. В случае затруднений еще раз прочитайте эту инструкцию или обратитесь к тому, кто проводит тестирование. Не делайте никаких пометок в тексте опросника.

Б. 6 Тестовый материал

Б.6.1 Мужской вариант

1 Я предпочитаю одежду неярких, приглушенных тонов.

2 Бывает, что я откладываю на завтра то, что должен сделать сегодня.

3 Я охотно записался бы добровольцем для участия в каких-либо боевых действиях.

4 Бывает, что иногда я ссорюсь с родителями.

5 Тот, кто в детстве не дрался, вырастает «маменькиным сынком» и ничего не может добиться в жизни.

6 Я бы взялся за опасную для жизни работу, если бы за нее хорошо платили.

7 Иногда я ощущаю такое сильное беспокойство, что просто не могу усидеть на месте.

8 Иногда бывает, что я немного хвастаюсь.

9 Если бы мне пришлось стать военным, то я хотел бы быть летчиком-истребителем.

10 Я ценю в людях осторожность и осмотрительность.

11 Только слабые и трусливые люди выполняют все правила и законы.

12 Я предпочел бы работу, связанную с переменами и путешествиями.

13 Я всегда говорю только правду.

14 Если человек в меру и без вредных последствий употребляет возбуждающие и влияющие на психику вещества - это вполне нормально.

15 Даже если я злюсь, то стараюсь не прибегать к ругательствам.

16 Я думаю, что мне бы понравилось охотиться на львов.

17 Если меня обидели, то я обязательно должен отомстить.

18 Человек должен иметь право выпивать столько, сколько он хочет.

19 Если мой приятель опаздывает к назначенному времени, то я обычно сохраняю спокойствие.

20 Мне обычно затрудняет работу требование сделать ее к определенному сроку.

21 Иногда я перехожу улицу там, где мне удобно, а не там, где положено.

22 Некоторые правила и запреты можно отбросить, если испытываешь сильное сексуальное (половое) влечение.

23 Я иногда не слушаюсь родителей.

- 24 Если при покупке автомобиля мне придется выбирать между скоростью и безопасностью, то я выберу безопасность.
- 25 Я думаю, что мне понравилось бы заниматься боксом.
- 26 Если бы я мог свободно выбирать профессию, то стал бы дегустатором вин.
- 27 Я часто испытываю потребность в острых ощущениях.
- 28 Иногда мне так и хочется сделать себе больно.
- 29 Мое отношение к жизни хорошо описывает пословица: «Семь раз отмерь, один раз отрежь».
- 30 Я всегда покупаю билеты в общественном транспорте.
- 31 Среди моих знакомых есть люди, которые пробовали одурманивающие токсические вещества.
- 32 Я всегда выполняю обещания, даже если мне это невыгодно.
- 33 Бывает, что мне так и хочется выругаться.
- 34 Правы люди, которые в жизни следуют пословиц: «Если нельзя, но очень хочется, то можно».
- 35 Бывало, что я случайно попадал в драку после употребления спиртных напитков.
- 36 Мне редко удается заставить себя продолжать работу после ряда обидных неудач.
- 37 Если бы в наше время проводились бы бои гладиаторов, то бы обязательно в них поучаствовал.
- 37 Бывает, что иногда я говорю неправду.
- 39 Терпеть боль назло всем бывает даже приятно.
- 40 Я лучше соглашусь с человеком, чем стану спорить.
- 41 Если бы я родился в давние времена, то стал бы благородным разбойником.
- 42 Если нет другого выхода, то спор можно разрешить и дракой.
- 43 Бывали случаи, когда мои родители, другие взрослые высказывали беспокойство по поводу того, что я немного выпил.
- 44 Одежда должна с первого взгляда выделять человека среди других в толпе.
- 45 Если в кинофильме нет ни одной приличной драки - это плохое кино.
- 46 Когда люди стремятся к новым необычным ощущениям и переживаниям - это нормально.
- 47 Иногда я скучаю на уроках.
- 48 Если меня кто-то случайно задел в толпе, то я обязательно потребую от него извинений.
- 49 Если человек раздражает меня, то готов высказать ему все, что я о нем думаю.
- 50 Во время путешествий и поездок я люблю отклоняться от обычных маршрутов.
- 51 Мне бы понравилась профессия дрессировщика хищных зверей.
- 52 Если уж ты сел за руль мотоцикла, то стоит ехать только очень быстро.

53 Когда я читаю детектив, то мне часто хочется, чтобы преступник ушел от преследования.

54 Иногда я просто не могу удержаться от смеха, когда слышу неприличную шутку.

55 Я стараюсь избегать в разговоре выражений, которые могут смутить окружающих.

56 Я часто огорчаюсь из-за мелочей.

57 Когда мне возражают, я часто взрываюсь и отвечаю резко.

58 Мне больше нравится читать о приключениях, чем о любовных историях.

59 Чтобы получить удовольствие, стоит нарушить некоторые правила и запреты.

60 Мне нравится бывать в компаниях, где в меру выпивают и веселятся.

61 Меня раздражает, когда девушки курят.

62 Мне нравится состояние, которое наступает, когда в меру и в хорошей компании выпьешь.

63 Бывало, что у меня возникало желание выпить, хотя я понимал, что сейчас не время и не место.

64 Сигарета в трудную минуту меня успокаивает.

65 Мне легко заставить других людей бояться меня, и иногда ради забавы я это делаю.

66 Я смог бы своей рукой казнить преступника, справедливо приговоренного к высшей мере наказания.

67 Удовольствие - это главное, к чему стоит стремиться в жизни.

68 Я хотел бы поучаствовать в автомобильных гонках.

69 Когда у меня плохое настроение, ко мне лучше не подходить.

70 Иногда у меня бывает такое настроение, что я готов первым начать драку.

71 Я могу вспомнить случаи, когда я был таким злым, что хватал первую попавшуюся под руку вещь и ломал ее.

72 Я всегда требую, чтобы окружающие уважали мои права.

73 Мне понравилось бы прыгать с парашютом.

74 Вредное воздействие на человека алкоголя и табака сильно преувеличивают.

75 Я редко даю сдачи, даже если кто-то ударит меня.

76 Я не получаю удовольствия от ощущения риска.

77 Когда человек в пылу спора прибегает к «сильным» выражениям - это нормально.

78 Я часто не могу сдержать свои чувства.

79 Бывало, что я опаздывал на уроки.

80 Мне нравятся компании, где все подшучивают друг над другом.

81 Секс должен занимать в жизни молодежи одно из главных мест.

82 Часто я не могу удержаться от спора, если кто-то не согласен со мной.

83 Иногда случалось, что я не выполнял домашнее задание.

84 Я часто совершаю поступки под влиянием минутного настроения.

85 Мне кажется, что я не способен ударить человека.

86 Люди справедливо возмущаются, когда узнают, что преступник остался безнаказанным.

87 Бывает, что мне приходится скрывать от взрослых некоторые свои поступки.

88 Наивные простаки сами заслуживают того, чтобы их обманывали.

89 Иногда я бываю так раздражен, что стучу по столу кулаком.

Б. 6.2 Женский вариант

1 Я стремлюсь в одежде следовать самой современной моде или даже опережать ее.

2 Бывает, что я откладываю на завтра то, что должна сделать сегодня.

3 Если бы была такая возможность, то я бы с удовольствием пошла служить в армию.

4 Бывает, что иногда я ссорюсь с родителями.

5 Чтобы добиться своего, девушка иногда может и подраться.

6 Я бы взялась за опасную для здоровья работу, если бы за нее хорошо платили.

7 Иногда я ощущаю такое сильное беспокойство, что просто не могу усидеть на месте.

8 Я иногда люблю посплетничать.

9 Мне нравятся профессии, связанные с риском для жизни.

10 Мне нравится, когда моя одежда и внешний вид раздражают людей старшего поколения.

11 Только глупые и трусливые люди выполняют все правила и законы.

12 Я предпочла бы работу, связанную с переменами и путешествиями, даже если она опасна для жизни.

13 Я всегда говорю только правду.

14 Если человек в меру и без вредных последствий употребляет возбуждающие и влияющие на психику вещества – это нормально.

15 Даже если я злюсь, то стараюсь никого не ругать.

16 Я с удовольствием смотрю боевики.

17 Если меня обидели, то я обязательно должна отомстить.

18 Человек должен иметь право выпивать, сколько он хочет и где он хочет.

19 Если моя подруга опаздывает к назначенному времени, то я обычно сохраняю спокойствие.

20 Мне часто бывает трудно сделать работу к точно определенному сроку.

21 Иногда я перехожу улицу там, где мне удобно, а не там, где положено.

22 Некоторые правила и запреты можно отбросить, если чего-нибудь сильно хочешь.

- 23 Бывало, что я не слушалась родителей.
- 24 В автомобиле я больше ценю безопасность, чем скорость.
- 25 Я думаю, что мне понравилось бы заниматься каратэ или похожим видом спорта.
- 26 Мне бы понравилась работа официантки в ресторане.
- 27 Я часто испытываю потребность в острых ощущениях.
- 28 Иногда мне так и хочется сделать себе больно.
- 39 Мое отношении к жизни хорошо описывает пословица: «Семь раз отмерь, один раз отрежь».
- 30 Я всегда плачу за проезд в общественном транспорте.
- 31 Среди моих знакомых есть люди, которые пробовали одурманивающие токсические вещества.
- 32 Я всегда выполняю обещания, даже если мне это не выгодно.
- 33 Бывает, что мне так и хочется выругаться.
- 34 Правы люди, которые в жизни следуют пословице: «Если нельзя, но очень хочется, то можно».
- 35 Бывало, что я случайно попадала в неприятную историю после употребления спиртных напитков.
- 36 Я часто не могу заставить себя продолжать какое-либо занятие после обидной неудачи.
- 37 Многие запреты в области секса старомодны и их можно отбросить.
- 38 Бывает, что иногда я говорю неправду.
- 39 Терпеть боль назло всем бывает даже приятно.
- 40 Я лучше соглашусь с человеком, чем стану спорить.
- 41 Если бы я родилась в древние времена, то стала бы благородной разбойницей.
- 42 Добиваться победы в споре нужно любой ценой.
- 43 Бывали случаи, когда мои родители, другие взрослые высказывали беспокойство по поводу того, что я немного выпила.
- 44 Одежда должна с первого взгляда выделять человека среди других в толпе.
- 45 Если в фильме нет ни одной приличной драки – это плохое кино.
- 46 Бывает я скучаю на уроках.
- 47 Если меня кто-то случайно задел в толпе, то я обязательно потребую от него извинений.
- 48 Если человек раздражает меня, то я готова высказать ему все, что о нем думаю.
- 49 Во время путешествий и поездок я люблю отклоняться от обычных маршрутов.
- 50 Мне бы понравилась профессия дрессировщицы хищных зверей.
- 51 Мне нравится ощущать скорость при быстрой езде на автомобиле и мотоцикле.
- 52 Когда я читаю детектив, то мне часто хочется, чтобы преступник ушел от преследования.

- 53 Бывает, что я с интересом слушаю неприличный, но смешной анекдот.
- 54 Мне нравится иногда смущать и ставить в неловкое положение окружающих.
- 55 Я часто огорчаюсь из-за мелочей.
- 56 Когда мне возражают, я часто взрываюсь и отвечаю резко.
- 57 Мне больше нравится читать о кровавых преступлениях или о катастрофах.
- 58 Чтобы получить удовольствие, стоит нарушить некоторые правила и запреты.
- 59 Мне нравится бывать в компаниях, где в меру выпивают и веселятся.
- 60 Я считаю вполне нормальным, если девушка курит.
- 61 Мне нравится состояние, которое наступает, когда выпьешь в меру и в хорошей компании.
- 62 Бывало, что у меня возникало желание выпить, хотя я понимала, что сейчас не время и не место.
- 63 Сигарета в трудную минуту меня успокаивает.
- 64 Некоторые люди побаиваются меня..
- 65 Я бы хотела присутствовать при казни преступника, справедливо приговоренного к высшей мере наказания..
- 66 Удовольствие – это главное, к чему стоит стремиться в жизни.
- 67 Если бы могла, то с удовольствием поучаствовала бы в автомобильных гонках.
- 68 Когда у меня плохое настроение, ко мне лучше не подходить.
- 69 Иногда у меня бывает такое настроение, что я готова первым начать драку.
- 70 Я могу вспомнить случаи, когда я настолько разозлилась, что хватала первую попавшуюся под руку вещь и ломала ее.
- 71 Я всегда требую, чтобы окружающие уважали мои права.
- 72 Мне бы хотелось из любопытства прыгнуть с парашютом.
- 73 Вредное воздействие алкоголя и табака на человека сильно преувеличивают.
- 74 Счастливы те, кто умирают молодыми.
- 75 Я получаю удовольствие, когда немного рискую.
- 76 Когда человек в пылу спора прибегает к ругательствам – это допустимо.
- 77 Я часто не могу сдерживать свои чувства.
- 78 Бывало, что я опаздывала на уроки.
- 79 Мне нравятся компании, где все подшучивают друг над другом.
- 80 Секс должен занимать в жизни молодежи одно из главных мест.
- 81 Часто я не могу удержаться от спора, если кто-то не согласен со мной.
- 82 Иногда случалось, что я не выполняла школьное домашнее задание.
- 83 Я часто совершаю поступки под влиянием минутного настроения.
- 84 Бывают случаи, когда я могу ударить человека.

85 Люди справедливо возмущаются, когда узнают, что преступник остался безнаказанным.

86 Бывает, что мне приходится скрывать от взрослых некоторые свои поступки.

87 Наивные простаки сами заслуживают того, чтобы их обманывали.

88 Иногда я бываю так раздражена, что громко кричу.

89 Только неожиданные обстоятельства и чувство опасности позволяют мне по-настоящему проявить себя.

90 Я бы попробовал какое-нибудь одурманивающее вещество, если бы твердо знала, что это не повредит моему здоровью и не повлечет наказания.

91 Когда я стою на мосту, то меня иногда так и тянет прыгнуть вниз.

92 Всякая грязь меня пугает или вызывает сильное отвращение.

93 Когда я злюсь, то мне хочется громко обругать виновника моих неприятностей.

94 Я думаю, что люди должны отказаться от всякого употребления спиртных напитков.

95 Я бы с удовольствием покатила бы на горных лыжах с крутого склона.

96 Иногда, если кто-то причиняет мне боль, то это бывает даже приятно.

97 Я бы с удовольствием занималась в бассейне прыжками с вышки.

98 Мне иногда не хочется жить.

Б.7 Ключ к тесту

Б.7.1 Мужской вариант

1 Шкала установки на социально-желательные ответы: 2 (нет), 4 (нет), 6 (нет), 13 (да), 21 (нет), 23 (нет), 30 (да), 32 (да), 33 (нет), 38 (нет), 47 (нет), 54 (нет), 79 (нет), 83 (нет), 87 (нет).

2 Шкала склонности к преодолению норм и правил: 1 (нет), 10 (нет), 11 (да), 22 (да), 34 (да), 41 (да), 44 (да), 50 (да), 53 (да), 55 (нет), 59 (да), 61 (нет), 80 (да), 86 (нет), 88 (да), 91 (да), 93 (нет).

3 Шкала склонности к аддиктивному поведению: 14 (да), 18 (да), 22 (да), 26 (да), 27 (да), 31 (да), 34 (да), 35 (да), 43 (да), 46 (да), 59 (да), 60 (да), 62 (да), 63 (да), 64 (да), 67 (да), 74 (да), 81 (да), 91 (да), 95 (нет).

4 Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению: 3 (да), 6 (да), 9 (да), 12 (да), 16 (да), 24 (нет), 27 (да), 28 (да), 37 (да), 39 (да), 51 (да), 52 (да), 58 (да), 68 (да), 73 (да), 76 (нет), 90 (да), 91 (да), 92 (да), 96 (да), 98 (да).

5 Шкала склонности к агрессии и насилию: 3 (да), 5 (да), 15 (нет), 16 (да), 17 (да), 17 (да), 25 (да), 37 (да), 40 (нет), 42 (да), 45 (да), 48 (да), 49 (да), 51 (да), 65 (да), 66 (да), 70 (да), 71 (да), 72 (да), 75 (нет), 77 (да), 82 (нет), 89 (да), 94 (да), 97 (да).

6 Шкала волевого контроля эмоциональных реакций: 7 (да), 19 (да), 20 (да), 29 (нет), 36 (да), 49 (да), 56 (да), 57 (да), 69 (да), 70 (да), 71 (да), 78 (да), 84 (да), 89 (да), 94 (да).

7 Шкала склонности к деликвентному поведению: 18 (да), 26 (да), 31 (да), 34 (да), 35 (да), 42 (да), 43 (да), 44 (да), 48 (да), 52 (да), 55 (нет), 61 (нет), 62 (да), 63 (да), 64 (да), 67 (да), 74 (да), 86 (нет), 91 (да), 94 (да).

Б.7.1 Женский вариант

1 Шкала установки на социально-желательные ответы: 2 (нет), 4 (нет), 8 (нет), 13 (да), 21 (нет), 30 (да), 32 (да), 33 (нет), 38 (нет), 54 (нет), 79 (нет), 83 (нет), 87 (нет).

2 Шкала склонности к преодолению норм и правил: 1 (да), 10 (нет), 11 (да), 22 (да), 34 (да), 41 (да), 44 (да), 50 (да), 53 (да), 55 (да), 59 (да), 61 (да), 80 (да), 86 (нет), 91 (да), 93 (нет).

3 Шкала склонности к аддиктивному поведению: 14 (да), 18 (да), 22 (да), 26 (да), 27 (да), 31 (да), 34 (да), 35 (да), 43 (да), 59 (да), 60 (да), 62 (да), 63 (да), 64 (да), 67 (да), 74 (да), 81 (да), 91 (да), 95 (нет).

4 Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению: 3 (да), 6 (да), 9 (да), 12 (да), 24 (нет), 27 (да), 28 (да), 39 (да), 51 (да), 52 (да), 58 (да), 68 (да), 73 (да), 75 (да), 76 (да), 90 (да), 91 (да), 92 (да), 96 (да), 98 (да), 99 (да).

5 Шкала склонности к агрессии и насилию: 3 (да), 5 (да), 15 (нет), 16 (да), 17 (да), 25 (да), 40 (нет), 42 (да), 45 (да), 48 (да), 49 (да), 51 (да), 65 (да), 66 (да), 71 (да), 77 (да), 82 (да), 85 (да), 89 (да), 94 (да), 101 (да), 102 (да), 103 (да), 104 (да).

6 Шкала волевого контроля эмоциональных реакций: 7 (да), 19 (да), 20 (да), 29 (нет), 36 (да), 49 (да), 56 (да), 57 (да), 69 (да), 70 (да), 71 (да), 78 (да), 84 (да), 89 (да), 94 (да).

7 Шкала склонности к деликвентному поведению: 1 (да), 3 (да), 7 (да), 11 (да), 25 (да), 28 (да), 31 (да), 35 (да), 43 (да), 48 (да), 53 (да), 58 (да), 61 (да), 63 (да), 64 (да), 66 (да), 79 (да), 93 (нет), 98 (да), 99 (да), 102 (да).

8 Шкала принятия женской социальной роли: 3 (нет), 5 (нет), 9 (нет), 16 (нет), 18 (нет), 25 (нет), 41 (нет), 45 (нет), 51 (нет), 58 (нет), 61 (нет), 68 (нет), 73 (нет), 85 (нет), 93 (да), 95 (да), 96 (нет), 105 (да), 106 (нет), 107 (да).

Б. 8 Обработка результатов теста

Б. 8.1 Первый вариант обработки результатов теста

Внимание: со вторым вариантом обработки результатов существуют некоторые неточности, поэтому рекомендуем использовать именно этот вариант.

Каждому ответу в соответствии с ключом присваивается 1 балл. Далее по каждой шкале подсчитывается суммарный балл, который сравнивается с тестовыми нормами. При отклонении индивидуальных результатов исследуемого от среднего суммарного бала по шкале больше чем на 1S, измеряемую психологическую характеристику можно считать выраженной. Если индивидуальный суммарный балл исследуемого меньше среднего на 1S, то измеряемое свойство оценивается как мало выраженное. Кроме того, если известна принадлежность исследуемого к "делинквентной" популяции, то его индивидуальные результаты целесообразно сравнивать с тестовыми нормами, которые рассчитаны для "делинквентной" подвыборки (таблица Б.1).

Таблица Б.1 - Тестовые нормы методики СОП

Шкалы	"Нормальная" выборка		"Делинквентная" выборка	
	М- значение максимальное	S- значение среднее	М- значение максимальное	S- значение среднее
1	2,27	2,06	2,49	2,13
2	7,73	2,88	10,27	2,42
3	9,23	4,59	15,97	3,04
4	10,36	3,41	10,98	2,76
5	12,47	4,23	14,64	3,94
6	8,04	3,20	9,37	3,01
7	7,17	4,05	14,38	3,22

Б. 8.2 Второй вариант обработки результатов теста

Каждому ответу при соответствии с ключом присваивается один балл. Затем по каждой шкале подсчитывается первичный суммарный балл, который затем при необходимости подвергается коррекции в связи с действием фактора специальной желательности в соответствии с процедурой, описанной выше. Затем производится перевод «сырых» баллов в стандартные Т-баллы. В том случае, если у пользователя имеются набранные им специализированные тестовые нормы, то перевод в стандартные Т-баллы производится по формуле:

$$T=10 (X_i - M) / (S + 50), \quad (1)$$

где X_i - первичный («сырой») балл по шкале;

M - среднее значение первичного суммарного балла по шкале в выборке стандартизации;

S - стандартное отклонение значений первичных баллов в выборке стандартизации.

Варианты коэффициентов коррекции в зависимости от значений «сырого» балла по шкале № 1

Мужской вариант методики

В случае если первичный балл по шкале № 1 меньше или равен 6 баллам для «обычных» испытуемых, то коэффициент коррекции составляет:

- для шкалы № 2 = 0,3;
- для шкалы № 3 = 0,3;
- для шкалы № 4 = 0,2;
- для шкалы № 5 = 0,2;
- для шкалы № 6 = 0,3;
- для шкалы № 7 = 0,2.

В случае если первичный балл по шкале № 1 меньше или равен 6 баллам для «деликвентных» испытуемых, то коэффициент коррекции составляет:

- для шкалы № 2 = 0,3;
- для шкалы № 3 = 0,5;
- для шкалы № 4 = 0,3;
- для шкалы № 5 = 0,2;
- для шкалы № 6 = 0,3;
- для шкалы № 7 = 0,5.

В случае, если первичный балл по шкале № 1 больше 6 баллов как для «обычных», так и для «деликвентных» испытуемых, то коэффициент коррекции составляет:

- для шкалы № 2 = 0,7;
- для шкалы № 3 = 0,6;
- для шкалы № 4 = 0,4;
- для шкалы № 5 = 0,5;
- для шкалы № 6 = 0,3;
- для шкалы № 7 = 0,5.

Женский вариант методики

В случае если испытуемые относятся к подвыборке «обычных» испытуемых, то коэффициент коррекции составляет:

- для шкалы № 2 = 0,4;
- для шкалы № 3 = 0,4;
- для шкалы № 4 = 0,2;
- для шкалы № 5 = 0,3;
- для шкалы № 6 = 0,5;

- для шкалы № 7 = 0,4.

В случае если испытуемые заведомо относятся к подвыборке «деликвентных» испытуемых, то коэффициент коррекции составляет:

- для шкалы № 2 = 0,4;

- для шкалы № 3 = 0,4;

- для шкалы № 4 = 0,3;

- для шкалы № 5 = 0,4;

- для шкалы № 6 = 0,5;

- для шкалы № 7 = 0,5.

Таблица Б.2 - Нормы при переводе «сырых» баллов в Т-баллы

«Сырой» балл	Т-баллы						
	Шкалы						
	1	2	3	4	5	6	7
0	35		26				30
1	44	27	28	24	24	26	32
2	50	31	30	26	27	30	34
3	55	34	33	29	29	33	37
4	58	37	35	32	31	37	39
5	62	40	37	35	34	40	41
6	65	43	39	37	36	44	43
7	67	46	42	40	39	48	46
8	70	50	44	43	41	51	48
9	74	53	46	45	43	55	50
10	85	56	48	48	46	58	53
11	89	59	50	51	48	62	55
12		63	53	54	51	65	57
13		66	55	56	53	69	59
14		69	57	59	55	73	62
15		72	59	62	58	77	64
16		75	62	64	60	81	66
17		78	64	67	62	85	68
18		81	66	70	65		71
19		84	68	72	67		73
20		87	70	75	70		75
21		90	72	78	72		77
22			74	81	74		79
23			76	84	77		81
24			78	87	79		83
25			80	90	81		85
26			82		83		87
27			84		85		
28					87		
29					89		

Б.9 Описание шкал и их интерпретация

1 Шкала установки на социальную желательность (служебная шкала)

Данная шкала предназначена для измерения готовности испытуемого представлять себя в наиболее благоприятном свете с точки зрения социальной желательности.

Показатели от 50 до 60 Т-баллов свидетельствуют об умеренной тенденции давать при заполнении опросника социально-желательные ответы. Показатели выше 60 баллов свидетельствуют о тенденции испытуемого демонстрировать строгое соблюдение даже малозначительных социальных норм, умышленном стремлении показать себя в лучшем свете, о настороженности по отношению к ситуации обследования.

Результаты, находящиеся в диапазоне 70-89 баллов говорят о высокой настороженности испытуемого по отношению к психодиагностической ситуации и о сомнительной достоверности результатов по основным шкалам. О восприятии ситуации как экспертной одновременно с умеренно высокими показателями по шкале № 1 также свидетельствует их резкое понижение по основным диагностическим шкалам и повышение по шкале женской социальной роли.

Для мужской популяции превышение суммарного первичного балла по шкале социальной желательности значения 11 первичных баллов свидетельствуют о недостоверности результатов по основным шкалам.

Показатели ниже 50 Т-баллов говорят о том, что испытуемый не склонен скрывать собственные нормы и ценности, корректировать свои ответы в направлении социальной желательности.

Отмечено также, что младшие подростки (14 лет и младше) не способны длительное время следовать установке на социально-желательные ответы.

Одновременно высокие показатели по служебной шкале и по основным шкалам (кроме шкалы 8) свидетельствуют либо о сомнительной достоверности результатов, либо о диссоциации в сознании испытуемого известных ему и реальных норм поведения.

2 Шкала склонности к преодолению норм и правил

Данная шкала предназначена для измерения предрасположенности испытуемого к преодолению каких-либо норм и правил, склонности к отрицанию общепринятых норм и ценностей, образцов поведения.

Результаты, лежащие в диапазоне 50-60 Т-баллов, свидетельствуют о выраженности вышеуказанных тенденций, о нонконформистских установках испытуемого, о его склонности противопоставлять собственные нормы и ценности групповым, о тенденции «нарушать спокойствие», искать трудности, которые можно было бы преодолеть.

Показатели, находящиеся в диапазоне 60-70 Т-баллов, свидетельствуют о чрезвычайной выраженности нонконформистских тенденций, проявлении

негативизма и заставляют сомневаться в достоверности результатов тестирования по данной шкале.

Результаты ниже 50 Т-баллов по данной шкале свидетельствуют о конформных установках испытуемого, склонности следовать стереотипам и общепринятым нормам поведения. В некоторых случаях при условии сочетания с достаточно высоким интеллектуальным уровнем испытуемого и тенденции скрывать свои реальные нормы и ценности такие оценки могут отражать фальсификацию результатов.

3 Шкала склонности к аддиктивному поведению

Данная шкала предназначена для измерения готовности реализовать аддиктивное поведение.

Результаты в диапазоне 50-70 Т-баллов по данной шкале свидетельствуют о предрасположенности испытуемого к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния, о склонностях к иллюзорно-компенсаторному способу решения личностных проблем. Кроме того, эти результаты свидетельствуют об ориентации на чувственную сторону жизни, о наличии «сенсорной жажды», о гедонистически ориентированных нормах и ценностях.

Показатели свыше 70 Т-баллов свидетельствует о сомнительности результатов либо о наличии выраженной психологической потребности в аддиктивных состояниях, что необходимо выяснять, используя дополнительные психодиагностические средства.

Показатели ниже 50 Т-баллов свидетельствуют либо о невыраженности вышеперечисленных тенденций, либо о хорошем социальном контроле поведенческих реакций.

4 Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению

Данная шкала предназначена для измерения готовности реализовать различные формы аутоагрессивного поведения. Объект измерения очевидно частично пересекается с психологическими свойствами, измеряемыми шкалой № 3.

Результаты, находящиеся в диапазоне 50-70 Т-баллов по шкале №4 свидетельствуют о низкой ценности собственной жизни, склонности к риску, выраженной потребности в острых ощущениях, о садо-мазохистских тенденциях.

Результаты свыше 70 Т-баллов свидетельствуют о сомнительной достоверности результатов.

Показатели ниже 50 Т-баллов по данной шкале свидетельствуют об отсутствии готовности к реализации саморазрушающего поведения, об отсутствии тенденции к соматизации тревоги, отсутствии склонности к реализации комплексов вины в поведенческих реакциях.

5 Шкала склонности к агрессии и насилию

Данная шкала предназначена для измерения готовности испытуемого к реализации агрессивных тенденций в поведении.

Показатели, лежащие в диапазоне 50-60 Т-баллов, свидетельствуют о наличии агрессивных тенденций у испытуемого. Показатели, находящиеся в диапазоне 60-70 Т-баллов, свидетельствуют об агрессивной направленности личности во взаимоотношениях с другими людьми, о склонности решать проблемы посредством насилия, о тенденции использовать унижение партнера по общению как средство стабилизации самооценки, о наличии садистических тенденций.

Показатели свыше 70 Т-баллов говорят о сомнительной достоверности результатов.

Показатели, лежащие ниже 50 Т-баллов, свидетельствуют о невыраженности агрессивных тенденций, о неприемлемости насилия как средства решения проблем, о нетипичности агрессии как способа выхода из фрустрирующей ситуации. Низкие показатели по данной шкале в сочетании с высокими показателями по шкале социальной желательности свидетельствуют о высоком уровне социального контроля поведенческих реакций.

6 Шкала волевого контроля эмоциональных реакций

Данная шкала предназначена для измерения склонности испытуемого контролировать поведенческие проявления эмоциональных реакций (Внимание! Эта шкала имеет обратный характер).

Показатели, лежащие в пределах 60-70 Т-баллов, свидетельствует о слабости волевого контроля эмоциональной сферы, о нежелании или неспособности контролировать поведенческие проявления эмоциональных реакций. Кроме того, это свидетельствует о склонности реализовывать негативные эмоции непосредственно в поведении, без задержки, о несформированности волевого контроля своих потребностей и чувственных влечений.

Показатели ниже 50 Т-баллов по данной шкале свидетельствуют о невыраженности этих тенденций, о жестком самоконтроле любых поведенческих эмоциональных реакций, чувственных влечений.

7 Шкала склонности к деликвентному поведению

Название шкалы носит условный характер, так как шкала сформирована из утверждений, дифференцирующих «обычных» подростков и лиц с зафиксированными правонарушениями, вступавших в конфликт с общепринятым образом жизни и правовыми нормами.

На наш взгляд, данная шкала измеряет готовность (предрасположенность) подростков к реализации деликвентного поведения. Выражаясь метафорически, шкалы выявляет «деликвентный потенциал», который лишь при определенных обстоятельствах может реализоваться в жизни подростка.

Результаты, находящиеся в диапазоне 50-60 Т-баллов, свидетельствуют о наличии деликвентных тенденций у испытуемого и о низком уровне социального контроля.

Результаты выше 60 Т-баллов свидетельствуют о высокой готовности к реализации деликвентного поведения.

Результаты ниже 50 Т-баллов говорят о невыраженности указанных тенденций, что в сочетании с высокими показателями по шкале социальной желательности может свидетельствовать о высоком уровне социального контроля.

Необходимо также учитывать, что содержание и структура деликвентного поведения у юношей и девушек существенно отличаются и соответственно различаются пункты, входящие в шкалу деликвентности для женского и мужского видов методики.

Приложение В

(рекомендуемое)

Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО)

Применяется для оценки выраженности девиантных и делинквентных форм поведения, а также акцентуаций характера подростков.

Инструкция - Испытуемому предлагается выбрать из каждого раздела не более 3-х утверждений, которые отражают его мнение, либо ответ № 0.

В. 1 Самочувствие

- 1 У меня почти всегда плохое самочувствие
- 2 Я всегда себя чувствую бодрым и полным сил
- 3 Недели хорошего самочувствия чередуются у меня с неделями, когда я чувствую себя плохо
- 4 Мое самочувствие часто меняется — иногда по несколько "раз в неделю
- 5 У меня почти всегда что-нибудь болит
- 6 Плохое самочувствие возникает у меня после огорчений и беспокойств
- 7 Плохое самочувствие появляется у меня от волнений и ожидания неприятностей
- 8 Я легко переношу боль и физические страдания
- 9 Мое самочувствие вполне удовлетворительно
- 10 У меня случаются приступы плохого самочувствия с раздражительностью и чувством тоски
- 11 Мое самочувствие очень зависит от того, как относятся ко мне окружающие
- 12 Я очень плохо переношу боль и физические страдания и очень их боюсь
- 0 Ни одно из определений ко мне не подходит

В. 2 Настроение

- 1 Как правило, настроение у меня очень хорошее
- 2 Мое настроение легко меняется от незначительных причин
- 3 У меня настроение портится от ожидания возможных неприятностей, беспокойства за близких, неуверенности в себе
- 4 Мое настроение очень зависит от общества, в котором я нахожусь
- 5 У меня почти всегда плохое настроение
- 6 Мое плохое настроение зависит от плохого самочувствия
- 7 Мое настроение улучшается, когда меня оставляют одного

8 У меня бывают приступы мрачной раздражительности, во время которых достается окружающим

9 У меня не бывает уныния и грусти, но может быть ожесточенность и гнев

10 Малейшие неприятности сильно огорчают меня

11 Периоды очень хорошего настроения сменяются у меня периодами плохого настроения

12 Мое настроение обычно такое же, как у окружающих меня людей

0. Ни одно из определений ко мне не подходит

В.3 Сон и сновидение

1 Я сплю хорошо, а сновидениям значения не придаю

2 Сон у меня богат яркими сновидениями

3 Перед тем, как уснуть я люблю помечтать

4 Я плохо сплю ночью и чувствую сонливость днем

5 Я сплю мало, но встаю бодрым. Сны вижу редко

6 Сон у меня очень крепкий, но иногда бывают жуткие, кошмарные сновидения

7 У меня плохой и беспокойный сон и часто бывают мучительно-тоскливые сновидения

8 Бессонница у меня наступает периодически без особых причин

9 Я не могу спокойно спать, если утром надо вставать в определенный час

10 Если меня что-то расстроит, я долго не могу уснуть

11 Я часто вижу разные сны — то радостные, то неприятные

12 По ночам у меня бывают приступы страха

13 Мне часто снится, что меня обижают

14 Я могу свободно регулировать свой сон

0 Ни одно из определений ко мне не подходит

В. 4 Пробуждение ото сна

1 Мне трудно проснуться в назначенный час

2 Просыпаюсь с неприятной мыслью, что надо идти на работу или на учебу

3 В одни дни я встаю веселым и жизнерадостным, в другие — без всякой причины с утра угнетен и уныл

4 Я легко просыпаюсь, когда мне нужно

5 Утро для меня — самое тяжелое время суток

6 Часто мне не хочется просыпаться

7 Проснувшись, я нередко еще долго переживаю то, что видел во сне

8 Периодами я утром чувствую себя бодрым, периодами — разбитым

9 Утром я встаю бодрым и энергичным

10 С утра я более активен и мне легче работать, чем вечером

11 Нередко бывало, что, проснувшись, я не мог сразу сообразить, где я и что со мной

12 Я просыпаюсь с мыслью, что сегодня надо будет сделать

13 Проснувшись, я люблю полежать в постели и помечтать

0 Ни одно из определений ко мне не подходит

В. 5 Appetit и отношение к еде

1 Неподходящая обстановка, грязь и разговоры о неаппетитных вещах никогда не мешали мне есть

2 Периодами у меня бывает волчий аппетит, периодами ничего есть не хочется

3 Я ем очень мало, иногда долго ничего не ем,

4 Мой аппетит зависит от настроения: то ем с удовольствием, то нехотя и через силу

5 Я люблю лакомства и деликатесы

6 Нередко я стесняюсь есть при посторонних людях

7 У меня хороший аппетит, но я не обжора

8 Есть кушанья, которые вызывают у меня тошноту и рвоту

9 Я предпочитаю есть немного, но очень вкусное

10 У меня плохой аппетит

11 Я люблю сытно поесть

12 Я ем с удовольствием и не люблю ограничивать себя в еде

13 Я боюсь испорченной пищи и всегда тщательно проверяю ее свежесть и доброкачественность

14 Мне легко можно испортить аппетит

15 Еда меня интересует прежде всего как средство поддержать здоровье

16 Я стараюсь придерживаться диеты, которую сам разработал

17 Я плохо переношу голод — быстро слабею

18 Я знаю, что такое чувство голода, но не знаю, что такое аппетит

19 Еда не доставляет мне большого удовольствия

0 Ни одно из определений ко мне не подходит

В. 6 Отношение к спиртным напиткам

1 Мое желание выпить зависит от настроения

2 Я избегаю пить спиртное, чтобы не проболтаться

3 Периодами я выпиваю охотно, периодами меня к спиртному не тянет

4 Люблю выпить в веселой хорошей компании

5 Я боюсь пить спиртное, потому что, опьянев, могу вызвать насмешки и презрение

6 Спиртное не вызывает у меня веселого настроения

7 К спиртному я испытываю отвращение

8 Спиртным я стараюсь заглушить приступ плохого настроения, тоски или тревоги

9 Я избегаю пить спиртное из-за плохого самочувствия и сильной головной боли впоследствии

10 Я не пью спиртного, так как это противоречит моим принципам

11 Спиртные напитки меня пугают

12 Выпив немного, я особенно ярко воспринимаю окружающий мир

13 Я выпиваю со всеми, чтобы не нарушать компанию

0 Ни одно из определений ко мне не подходит

В. 7 Сексуальные проблемы

1 Половое влечение меня мало беспокоит

2 Малейшая неприятность подавляет у меня половое влечение

3 Я предпочитаю жить мечтами о подлинном счастье, чем разочаровываться в жизни

4 Периоды сильного полового влечения чередуются у меня с периодами холодности и безразличия

5 В половом отношении я быстро возбуждаюсь, но быстро успокаиваюсь и охлаждаю

6 При нормальной семейной жизни не существует никаких половых проблем

7 У меня сильное половое влечение, которое мне трудно сдерживать

8 Моя застенчивость мне очень сильно мешает

9 Измены бы я никогда не простил

10 Я считаю, что половое влечение нельзя сдерживать, иначе оно мешает плодотворной работе

11 Наибольшее удовольствие мне доставляет флирт и ухаживание

12 Я люблю анализировать свое отношение к половым проблемам, свое собственное влечение

13 Я нахожу ненормальности в своем половом влечении и стараюсь бороться с ними

14 Считаю, что половым проблемам не следует придавать большого значения

0 Ни одно из определений ко мне не подходит

В. 8 Отношение к одежде

1 Люблю костюмы яркие и броские

2 Считаю, что одетым надо всегда быть прилично, потому что «встречают по одежке»

3 Для меня главное, чтобы одежда была удобной, аккуратной и чистой

4 Люблю одежду модную или необычную, которая невольно привлекает взоры

5 Никогда не следую общей моде, а ношу то, что мне самому понравилось

6 Люблю одеться так, чтобы было к лицу

- 7 Не люблю слишком модничать, считаю — надо одеваться как все
 - 8 Часто беспокоюсь, что мой костюм не в порядке
 - 9 Об одежде я мало думаю
 - 10 Мне часто кажется, что окружающие осуждают меня за мой костюм
 - 11 Предпочитаю темные и серые тона
 - 12 Временами одеваюсь модно и ярко, временами своей одеждой не интересуюсь
- 0 Ни одно из определений ко мне не подходит

В 9. Отношение к деньгам

- 1 Нехватка денег меня раздражает
 - 2 Деньги меня совершенно не интересуют
 - 3 Очень огорчаюсь и расстраиваюсь, когда денег не хватает
 - 4 Не люблю заранее рассчитывать все расходы, легко беру в долг, даже если знаю, что к сроку отдать мне будет трудно
 - 5 Я очень аккуратен в денежных делах, и зная неаккуратность многих, не люблю давать в долг
 - 6 Если у меня взяли в долг, я стесняюсь об этом напомнить
 - 7 Я всегда стараюсь оставить деньги про запас на непредвиденные расходы
 - 8 Деньги мне нужны только для того, чтобы как-нибудь прожить
 - 9 Стараюсь быть бережливым, но не скупым, люблю тратить деньги с толком
 - 10 Всегда боюсь, что мне не хватит денег, и очень не люблю брать в долг
 - 11 Периодами я к деньгам отношусь легко, и трачу их не задумываясь, периодами, все пугаюсь остаться без денег
 - 12 Я никогда и никому не позволю ущемлять меня в деньгах
- 0 Ни одно из определений ко мне не подходит

В. 10 Отношение к родителям

- 1 Очень боюсь остаться без родителей
- 2 Я считаю, что родителей надо уважать, даже если хранишь против них в сердце обиды
- 3 Люблю и привязан, но бывает, сильно обижаюсь и даже ссорюсь
- 4 В одни периоды мне кажется, что меня слишком сильно опекали, в другие — укоряю себя за непослушание и причиненные родным огорчения
- 5 Мои родители не дали мне того, что необходимо в жизни
- 6 Упрекаю их в том, что в детстве они недостаточно уделяли внимания моему здоровью
- 7 Очень люблю (любил) одного из родителей
- 8 Я люблю их, но не переношу, когда мною распоряжаются и командуют

- 9 Я очень люблю мать и боюсь, что с нею что-нибудь случится
10 Упрекаю себя за то, что недостаточно сильно люблю (любил)
родителей
11 Они меня слишком притесняли и во всем навязывали свою волю
12 Мои родные меня не понимают и кажутся мне чужими
13 Я считаю себя виноватым перед ними
0 Ни одно из определений ко мне не подходит

В. 11 Отношение к друзьям

- 1 Мне не раз приходилось убеждаться, что дружат из выгоды
2 Хорошо себя чувствую с тем, что мне сочувствует
3 Для меня важен не один друг, а дружный коллектив
4 Я ценю такого друга, который умеет меня выслушать, приободрить,
вселить уверенность, успокоить
5 О друзьях, с кем пришлось расстаться, я долго не скучаю и быстро
нахожу новых
6 Я чувствую себя таким больным, что мне не до друзей
7 Моя застенчивость мешает мне подружиться с тем, с кем хотелось бы
8 Я легко завязываю дружбу, но часто разочаровываюсь и охлаждаю
9 Я предпочитаю тех друзей, которые внимательны ко мне
10 Я сам выбираю себе друга и решительно бросаю его, если
разочаровываюсь в нем
11 Я не могу себе найти друга по душе
12 У меня нет никакого желания иметь друга
13 Периодами я люблю большие дружеские компании, периодами
избегаю их и ищу одиночества
14 Жизнь научила меня не быть слишком откровенным даже с друзьями
15 Люблю иметь много друзей и тепло относиться к ним
0 Ни одно из определений ко мне не подходит

В. 12 Отношение к окружающим

- 1 Я окружен глупцами, невеждами и завистниками
2 Окружающие мне завидуют и потому ненавидят меня
3 В одни периоды мне хорошо с людьми, в другие периоды они меня
тяготят
4 Я считаю, что самому не следует выделяться среди окружающих
5 Стараюсь жить так, чтобы окружающие не могли сказать обо мне
ничего плохого
6 Мне кажется, что окружающие меня презирают и смотрят на меня
свысока
7 Легко схожусь с людьми в любой обстановке
8 Больше всего со стороны окружающих я ценю внимание к себе

9 Я быстро чувствую хорошее или недоброжелательное отношение к себе и так же отношусь сам

10 Я легко ссорюсь, но быстро и мирюсь

11 Я часто подолгу размышляю, правильно или неправильно я что-нибудь сказал или сделал в отношении окружающих

12 Людское общество меня быстро утомляет и раздражает

13 От окружающих я стараюсь держаться подальше

14 Я не знаю своих соседей и не интересуюсь ими

15 Мне часто кажется, что окружающие подозревают меня в чем-то плохом

16 Мне приходилось от окружающих терпеть много обид и обманов, и это всегда настораживает меня

17 Мне часто кажется, что окружающие смотрят на меня как на никчемного и ненужного человека

0 Ни одно из определений ко мне не подходит

В. 13 Отношение к незнакомым людям

1 Я отношусь настороженно к незнакомым людям и невольно опасаясь зла

2 Бывает, что совершенно незнакомый человек мне сразу внушает доверие и симпатию

3 Я избегаю новых знакомств

4 Незнакомые люди внушают мне беспокойство и тревогу

5 Прежде чем познакомиться, я всегда хочу узнать, что это за человек, что говорят о нем люди

6 Я никогда не доверяюсь незнакомым людям и не раз убеждался, что в этом я прав

7 Если незнакомые проявляют интерес ко мне, то и я с интересом отношусь к ним

8 Незнакомые люди меня раздражают, к знакомым я уже как-то привык

9 Я охотно и легко завожу новые знакомства

10 Временами я охотно знакомлюсь с новыми людьми, временами ни с кем знакомиться не хочется

11 В хорошем настроении я легко знакомлюсь, в плохом — избегаю знакомств

12 Я стесняюсь незнакомых людей и боюсь заговорить первым

0 Ни одно из определений ко мне не подходит

В. 14 Отношение к одиночеству

1 Я считаю, что всякий человек не должен отрываться от коллектива

2 В одиночестве я чувствую себя спокойнее

3 Я не переношу одиночества и всегда стремлюсь быть среди людей

4 Периодами мне Лучше среди людей, периодами предпочитаю одиночество

5 В одиночестве я размышляю или беседую с воображаемым собеседником

6 В одиночестве я скучаю по людям, а среди людей быстро устаю и ищу одиночества

7 Большею частью я хочу быть на людях, но иногда хочется побыть одному

8 Я не боюсь одиночества

9 Я боюсь одиночества и тем не менее так получается, что нередко оказываюсь в одиночестве

10 Я люблю одиночество

11 Одиночество я переношу легко, если только оно не связано с неприятностями

0 Ни одно из определений ко мне не подходит

В. 15 Отношение к будущему

1 Я мечтаю о светлом будущем, но боюсь неприятностей и неудач

2 Будущее кажется мне мрачным и бесперспективным ,

3 Я стараюсь жить так, чтобы будущее было хорошим

4 В будущем меня больше всего беспокоит мое здоровье

5 Я убежден, что в будущем исполнятся мои желания и планы

6 Не люблю много раздумывать о своем будущем

7 Мое Отношение к будущему часто и быстро меняется: то строю радужные планы, то будущее мне кажется мрачным

8 Я утешаю себя тем, что в будущем исполнятся все мои желания

9 Я всегда невольно думаю о возможных неприятностях и бедах, которые могут случиться в будущем

10 Мои планы на будущее я люблю разрабатывать в малейших деталях, и во всех деталях стараюсь их осуществить

11 Я уверен, что в будущем докажу всем свою правоту

12 Я живу своими мыслями, и меня мало волнует, каким в действительности окажется мое будущее

13 Периодами мое будущее кажется мне светлым, периодами — мрачным

0 Ни одно из определений ко мне не подходит

В. 16 Отношение к новому

1 Периодами я легко переношу перемены в своей жизни и даже люблю их, но периодами начинаю их бояться и избегать

2 Новое меня привлекает, но вместе с тем беспокоит и тревожит

3 Я люблю перемены в жизни — новые впечатления, новых людей, новую обстановку

4 У меня бывают моменты, когда я жадно ищу новые впечатления и новые знакомства, но бывает, когда я избегаю их

5 Я люблю сам придумывать новое, все переиначивать и делать по-своему, не так, как все

6 Новое меня привлекает, но часто быстро утомляет и надоедает

7 Не люблю всяких новшеств, предпочитаю раз установленный твердый порядок

8 Я боюсь перемен в жизни: новая обстановка меня пугает

9 Новое приятно, если только обещает для меня что-то хорошее

10 Меня привлекает лишь то новое, что соответствует моим принципам и интересам

0 Ни одно из определений ко мне не подходит

В. 17 Отношение к неудачам

1 Свои неудачи я переживаю сам и ни у кого не ищу сочувствия и помощи.

2 Периоды, когда я активно борюсь с неудачами, чередуются у меня с периодами, когда у меня от малейших неудач опускаются руки.

3 Неудачи приводят меня в отчаяние.

4 Неудачи вызывают у меня сильное раздражение, которое я изливаю на невинных.

5 Если случается неудача, я всегда ищу, что же я сделал неправильно

6 Неудачи вызывают у меня протест и негодование и желание их преодолеть.

7 Если в моих неудачах кто-то виноват, я не оставляю его безнаказанным.

8 При неудачах мне хочется убежать куда-нибудь подальше и не возвращаться.

9 Бывает, что малейшие неудачи приводят меня в уныние, но бывает, что серьезные неприятности я переношу стойко.

10 Неудачи меня угнетают, и я прежде всего виню самого себя.

11 Неудачи меня не задевают, я не обращаю на них внимания.

12 При неудачах я еще больше мечтаю о свершении своих желаний.

13 Я считаю, что при неудачах нельзя отчаиваться.

0 Ни одно из определений ко мне не подходит.

В. 18 Отношение к приключениям и риску

1 Люблю всякие приключения, даже опасные, охотно иду на риск.

2 Я много раз взвешиваю все «за» и «против» и все никак не решаюсь рискнуть.

3 Мне не до приключений, а рискую я только, если к этому принуждают обстоятельства.

4 Я не люблю приключений и избегаю риска.

5 Я люблю мечтать о приключениях, но не ищу их в жизни.

6 Временами я люблю приключения и часто рискую, но временами приключения и риск становятся мне не по душе.

7 Приключения я люблю только веселые и те, что хорошо кончаются, а рисковать не люблю.

8 Я специально не ищу приключений и риска, но иду на них, когда этого требует мое дело.

9 Приключения и риск меня привлекают, если в них мне достается первая роль.

10 Бывает, что риск и азарт меня совершенно опьяняют.

0 Ни одно из определений ко мне не подходит.

В. 19 Отношение к лидерству

1 Я могу идти впереди других в рассуждениях, но не в действиях.

2 Я люблю быть первым в компании, руководить и направлять других.

3 Я люблю опекать кого-либо одного, кто мне понравится.

4 Я всегда стремлюсь учить людей правилам и порядку.

5 Одним людям я нехотя подчиняюсь, другими командую сам.

6 Периодами я люблю «задавать тон», быть первым, но периодами мне это надоедает.

7 Я люблю быть первым там, где меня любят; бороться за первенство я не люблю.

8 Я не умею командовать другими.

9 Я не люблю командовать людьми — ответственность меня пугает.

10 Всегда находятся люди, которые слушаются меня и признают мой авторитет.

11 Я люблю быть первым, чтобы мне подражали, за мной бы следовали.

12 Я охотно слеую за авторитетными людьми.

0 Ни одно из определений ко мне не подходит.

В. 20 Отношение к критике и возражениям

1 Я не слушаю возражений и критики и всегда думаю и делаю по-своему.

2 Слушая возражения и критику, я ищу довода в свое оправдание, но не всегда решаюсь его высказать.

3 Возражения и критика меня особенно раздражают, когда я устал и плохо себя чувствую.

4 Критика и осуждения в мой адрес лучше равнодушия и пренебрежения ко мне.

5 Не люблю, когда меня критикуют и мне возражают — сержусь и не всегда могу сдержать свой гнев.

6 Когда меня критикуют или мне возражают, это меня сильно огорчает и приводит в уныние.

7 От критиков мне хочется убежать подальше.

8 В одни периоды критику и возражения переношу легко, в другие — очень болезненно.

9 Возражения и критика меня очень огорчает, если они резкие и грубые по форме, даже если они качаются мелочей.

10 Я не слышал еще справедливой критики в свой адрес или справедливых возражений моим доводам.

11 Я стараюсь правильно реагировать на критику.

12 Я убедился, что критикуют обычно только для того, чтобы тебе напакостить или самим выдвинуться.

13 Если меня критикуют или мне возражают, мне всегда начинает казаться, что другие правы, а я — нет.

0 Ни одно из определений ко мне не подходит.

В. 21 Отношение к опеке и наставлениям

1 Я слушаю наставления только тех, кто имеет на это право.

2 Я охотно слушаю те наставления, которые касаются моего здоровья.

3 Не выношу, когда меня опекают и за меня все решают.

4 Я не нуждаюсь в наставлениях.

5 Я охотно слушаюсь того, кто, знаю, меня любит.

6 Я стараюсь слушать полезные наставления, но это не всегда у меня получается.

7 Временами все наставления пролетают мимо моих ушей, а временами я ругаю себя за то, что не слушал их раньше.

8 Совершенно не переношу наставления, если они делаются начальственным тоном.

9 Я внимательно слушаю наставления и не противлюсь, когда меня опекают.

10 Я охотно слушаю те наставления, что мне приятны, и не переношу тех, что мне не по душе.

11 Я люблю, когда обо мне заботятся, но не люблю, чтобы мною командовали.

12 Я не решаюсь прервать даже вовсе никчемные для меня наставления или избавиться от ненужного для меня покровительства.

13 Наставления вызывают у меня желание делать все наоборот.

14 Я допускаю опеку над собой в повседневной жизни, но не над моим душевным миром.

0 Ни одно из определений ко мне не подходит.

В. 22 Отношение к правилам и законам

- 1 Когда правила и законы мне мешают, это вызывает у меня раздражение
- 2 Всегда считаю, что для интересного и заманчивого дела всякие правила и законы можно обойти
- 3 Логически обоснованные правила я стараюсь соблюдать
- 4 Я часто боюсь, что меня по ошибке примут за нарушителя законов
- 5 Ужасно не люблю всякие правила, которые меня стесняют
- 6 Периоды, когда я не очень слежу за тем, чтобы соблюдать все правила и законы, чередуются с периодами, когда я упрекаю себя за недисциплинированность
- 7 Всякие правила и распорядки вызывают у меня желание нарочно их нарушать.
- 8 Правила и законы я всегда соблюдаю.
- 9 Всегда слежу за тем, чтобы все соблюдали правила.
- 10 Часто упрекаю себя за то, что нарушал правила и не строго соблюдал законы.
- 11 Я стремлюсь соблюдать правила и законы, но это не всегда мне удается.
- 12 Строго следую тем правилам, которые считаю справедливыми, борюсь с теми, которые считаю несправедливыми.
- 0 Ни одно из определений ко мне не подходит.

В. 23 Оценка себя в детстве

- 1 В детстве я был робким и плаксивым
- 2 Очень любил сам сочинять всякие сказки и фантастические истории
- 3 В детстве я избегал шумных подвижных игр
- 4 Я был как все дети и ничем не отличался от моих сверстников
- 5 Периодами мне кажется, что в детстве я был живым и веселым, периодами начинаю думать, что был очень непослушным и беспокойным
- 6 Я с детства был самостоятельным и решительным
- 7 В детстве я был веселым и отчаянным
- 8 В детстве я был обидчивым и чувствительным
- 9 В детстве я был очень непоседливым и болтливym
- 10 В детстве я был таким же, как сейчас: меня легко было огорчить, но легко успокоить и развеселить
- 11 С детства я стремился к аккуратности и порядку
- 12 В детстве я любил играть один или смотреть издали, как играют другие дети
- 13 В детстве я больше любил беседовать со взрослыми, чем играть с ровесниками
- 14 В детстве я был капризным и раздражительным
- 15 В детстве я плохо спал и плохо ел
- 0 Ни одно из определений ко мне не подходит

В. 24 Отношение к школе

- 1 Любил вместо школьных занятий отправиться с приятелями погулять или сходить в кино
- 2 Сильно переживал замечания и отметки, которые меня не удовлетворяли
- 3 В младших классах любил школу, потом она стала меня тяготить
- 4 Периодами любил школу, периодами она мне начинала надоедать
- 5 Не любил школу, потому что все педагоги относились ко мне несправедливо
- 6 Школьные занятия меня очень сильно утомляли
- 7 Больше всего любил школьную самодеятельность
- 8 Любил школу, потому что там была веселая компания
- 9 Стеснялся ходить в школу: боялся насмешек и грубости
- 10 Очень не любил физкультуры
- 11 Посещал школу регулярно и всегда активно участвовал в общественной работе
- 12 Школьная обстановка меня очень тяготила
- 13 Старался аккуратно выполнять все задания
- 0 Ни одно из определений ко мне не подходит

В. 25 Оценка себя в данный момент

- 1 Мне не хватает холодной рассудительности
- 2 Временами я доволен собой, временами ругаю себя за нерешительность и вялость
- 3 Я слишком мнителен, без конца тревожусь и беспокоюсь обо всем
- 4 Я не виновен в том, что возбуждаю зависть у других
- 5 Мне не хватает усидчивости и терпения
- 6 Считаю, что я ничем не отличаюсь от большинства людей
- 7 Мне не хватает решительности
- 8 Я не вижу у себя больших недостатков
- 9 В хорошие минуты я вполне доволен собой, в минуты дурного настроения мне кажется, что мне не хватает то одного, то другого качества
- 10 Я слишком раздражителен
- 11 Другие находят у меня крупные недостатки, я считаю, что они преувеличивают
- 12 Я страдаю от того, что меня не понимают
- 13 Я чрезмерно чувствителен и обидчив
- 0 Ни одно из определений ко мне не подходит

Обработка - Используя приведенные ниже коды (таблица В.1), производится оценка тех или иных особенностей испытуемого.

Таблица В.1

Самочувствие			Настроение			Сон и сновидения		
1	А		1	ГН		1	ГН	
2	Г	d	2	П	Г	2		Э
3	Ц		6	ЦА		3	К	
4	П		7	Ш		4	Ad	В
5	АА		10	СЛ	Д	5		Ц
8	Ц		11	Т		6	Ц	
9	НН		12		d	7	А	
10		С				10	ЛА	
						14		А
Пробуждение ото сна			Аппетит и отношение к себе			Отношение к спиртному		
1	Э	Л	1	Ш		1	2	Ц
2		К	2	Т		3	1	
3	Т		3	А	ЦЭ	4	ГТ + 2	С- 1
4	Ц		5	ЛЛП		5	-1	2
7		Л	6	СТ		6	-1	1
8	А		11	Н		7	С- 3	ЦЛ 2
9	НН		16		И	8	1	
11	d		17	Ц		9	п	
12	Ц					10	СШ -3	1
						11		И
						12	Цd	
						13	А	Л
						0		ОЭ
Сексуальные проблемы			Отношение к одежде			Отношение к деньгам		
1	НН		1		АВ	2	Ц	ЭИД
Продолжение таблицы В.1								
2		Ц	4	ИИ	К	4	И	
5		НН	5	АС		6	ЛА	И
7		КВ	6	К				
8		ИИ						
11		ЛС						
13	ТТТ	ГЛ						
14	ЛИ					•		
Отношение к родителям			Отношение к друзьям			Отношение к окружающим		

1	П			1	Д			2		Э
3	ЛЛВ			3	ГЦ			7	Г	С
5	Е	к		4	К			10	В	С
8	Е			6				13		п
9	ПП			7	СС			16	d	
11	Е	глп		12	Д					
12	ШЕ			14	Л					
13	3d			15	А					
0	ОЕ									
Отношение к незнакомым				Отношение к одиночеству				Отношение к будущему		
1	ЭЭ	г		1	н	ШШ		5	гг	
2		ЭЭ		2	сш			7	п	
8	Ц	ПП		3	гэн	СП		8	э	
9	ГЦ	С		4	ЛА			10		п
12	СС			5		ЭИВ		11	d	
				6	d					
				8	Ш					
				11	Л					
Отношение к новому				Отношение к неудачам				Отношение к риску		
5	Ш			1	ШВ	ПП		1	Г	СС
6		э		2		ЭЭ		2	С	
7		ид		3	Э	В		3	С	
8	d			5	И			5		ЭЭ
9	ЛЭ			7	33d			6	В	
10	ПШ			8		Л		9	Г	
				10	П	Ц		10		ЛН
				13	К					
Отношение к лидерству				Отношение к критике				Отношение к опеке		
1	ц			1	ШШ	К		1	ЦП	
4		и		5	Е	л		2	ЭЭ	
7	пп			7	Нед			3	ДЕ	
8	лс			8-	Т			4	Е	
Продолжение таблицы В.1										
9		и		9	А			6	ЦП	
				10	Е	пп		8	Е	
				11	Ц	d		9		И
				12	Е	И		11	ИИ	
				0	ОЕ	АО		12		И
								13	Е	
								14	Е	
								0	ОЕ	
Отношение к правилам			к	Оценка себя в детстве				Отношение к школе		

1	Е	К		2	Г			1	гэи	
2	ГГЕ	С		4	д	ц		2	э	ээн
4	d	г		7	г	с		3	Ц	
5	Е	л		8	СС			6	d	
7	Е	ц		10	Л			9		и
8		ddd		11		ИИ		11		ШШ
9		И		12		л		13	ц	d
10	d			13	И					
11	Л			14	ЭЭ	л				
0	ОЕ									
Оценка себя в данный момент										
1		Г								
2	ТТ									
3	А									
6		пп								
8	эи	А								
11	d									
12	ШИ									
13	С									

Интерпретация - Типы акцентуаций характера:

- Г — гипертимный;
- Ц — циклотимный;
- Л — лабильный;
- А — астено-невротический;
- С — сенситивный;
- П — психастенический;
- Ш — шизоидный;
- Э — эпилептоидный;
- И — истероидный;
- Н — неустойчивый;
- К — конформный.

Дополнительные показатели:

- Д — показатель диссимуляции Т — показатель откровенности;
- В — показатель черт характера, присущих органическим психопатиям;
- Е — степень отражения реакции эмансипации в самооценке d — показатель психологической склонности к делинквентности.

Определение степени конформности

Если $K=1$ или $K=0$, то это свидетельствует о низкой конформности или даже о неконформизме. В самооценке это наиболее присуще представителям шизоидного и истероидного типов. При $K=2$ или $K=3$ конформность умеренная, при $K=4$ и $K=5$ — средняя, а при $K=6$ и более — высокая.

Определение негативного отношения к исследованию.

Величина показателя 0, равная 6 и более баллам, свидетельствует о скрытом негативном отношении к исследованию. Надежность правильности диагностики типа при этом снижается.

Определение возможной склонности к диссимуляции

Если показатель Д превышает показатель Т на 4 и более баллов, то это свидетельствует в пользу возможной диссимуляции. Констатация возможной диссимуляции снижает надежность диагностики типа и практически полностью исключает правильную диагностику типов Ц и К. Сам по себе высокий показатель Д, особенно если Д=6 и более балам, наиболее часто встречается у представителей типа Н.

Диагностика органической природы психопатии или акцентуации характера

Указание на возможную органическую природу может быть получено с помощью индекса В (Brain minimal damage), если его величина равна 5 и более баллам. Показатель $V < 5$ не исключает органического генеза, т.к. лишь у 45 % органических психопатий показатель $V = 5$ и более баллам. Обратная ошибка (В большее и равен) при отсутствии каких-либо признаков органического резидуума, черепно-мозговых травм, инфекций или тяжелых нейроинтоксикаций в анамнезе не превышает 8 %. Высокий индекс В часто встречается также у представителей типа Э.

Оценка реакции эмансипации

Оценка реакции эмансипации, точнее ее отражение в самооценке, но не в поведении, проводится на основании показателя Е; если он равен 0 или 1 = реакция эмансипации слабая, если $E = 2$ или 3 — типы С и П не диагностируются независимо от числа баллов в их пользу, т.к. представителям этих типов выраженная реакция эмансипации не свойственна. Высокий показатель Е, равный 6 и более баллам, чаще всего встречается у представителей типов Ш и И. По-видимому, это связано с нередко присущим представителям этих типов нонконформизмом. Следует отметить, что у гипергимного типа реакция эмансипации нередко бывает сильно выражена в поведении, но ее отражение в самооценке гораздо более умеренное.

Оценка психологической склонности к делинквентности

Оценка психологической склонности к делинквентности на основании показателя d неодинакова для подростков мужского и женского пола и для представителей разных типов. В данном коде даны баллы для подростков мужского пола. Низкий балл делинквентности вовсе не свидетельствует об отсутствии склонности к ней (кроме случаев, где диагностирован тип С). Указанием на возможную склонность к делинквентности служит показатель d, если он равен 4 баллам и более. При типах Ш и Н склонность к

делинквентности не может быть определена с помощью данного показателя. У представителей типа Ш этот показатель может быть весьма высоким безо всякой склонности к делинквентности. При типе Н он обычно низок, но представители этого типа не нуждаются в выявлении склонности к делинквентности с помощью особого показателя, т.к. в условиях безнажзорности они, как правило, обнаруживают делинквентное поведение.

Оценка психологической склонности к алкоголизации

Цифровые баллы за выборы, сделанные по теме «Отношение к спиртным напиткам» в 1 и 2 исследованиях, суммируются алгебраически, т.е. с учетом знака. При суммарной величине +2 и выше можно говорить о наличии психологической склонности к употреблению спиртных напитков. Очень высокие показатели (+6 и выше) свидетельствуют не об интенсивной алкоголизации, а о стремлении продемонстрировать свою склонность к вышиванию (чаще встречается у представителей типа И). Отрицательная величина говорит об отсутствии психологической склонности к алкоголизации, величина, равная 0 или +1, является неопределенным результатом.

График (знаком * отложены дополнительные баллы в пользу типа Ш, 1 балл за К=1 и 1 балл за d=6). Для подсчета баллов суммируются баллы, полученные в 1 и во 2 исследованиях.

Таблица В.2

10																				
9							*													
8							*													
7							к													
6							к													х
5							к					х								х
4			х		х	х	х	х	х	х		х			х					х
3	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х		х			х				х
2	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х		х			х				х
1	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х
	г	ц	а	п	с	ш	к	н	и	ш	к	о	д	т	в	е				d

Дополнительные баллы, начисляемые по шкале объективной оценки.

Таблица В. 3

Показатели по графику	Начисляем
шкалы объективной оценки	
Г=0 или 1	п, с
Ц >6	Л
А >4	Л
П=0 или 1	Н

$H=0$ или 1	П
$K=0$	Ш, Ш, И
$K=1$	Ш
$D>6$	Н
$\tau>d$	п, п, ц
$B=5$	э
$B>6$	э, э
$E>6$	ш, и
$d>5$	ш

Наличие ошибок в выборах (один и тот же номер выбора на одну тему в 1 и 2 исследованиях): за 1 ошибку Э за 2 и более Э, Э

Приложение Г

(рекомендуемое)

Опросник для выявления ранних признаков алкоголизма

Авторы опросника К. К. Яхин и В. Д. Менделевич.

Применяется с целью выявления признаков алкоголизма и бытовых форм пьянства.

Инструкция - Испытуемый должен отметить знаком «+» те утверждения, с которыми согласен, знаком «—» те, с которыми не согласен.

- 1 Принято ли у Вас хранить в доме запасы спиртных напитков?
- 2 Легко ли Вас переспорить?
- 3 Откажитесь ли Вы от затеи выпить, если у Вас не хватит немного денег?
- 4 Верно ли, что нужно много доказательств для убеждения людей в какой-нибудь истине?
- 5 Приходилось ли Вам одалживать деньги на выпивку?
- 6 Верно ли, что большинство людей честны лишь из-за страха на обмане погасаться?
- 7 Вы считаете, что Ваша семейная жизнь такая же хорошая, как у большинства Ваших знакомых?
- 8 Бывает ли, что Вас иногда подмывает затеять с кем-нибудь Драку?
- 9 Бывают ли у Вас периоды, когда Вы что-то делали, а потом не знали, что именно Вы делали?
- 10 Верно ли, что скандал из-за лишней рюмки часто разрушает семью?
- 11 Вам все равно, что о Вас думают другие?
- 12 Вы считаете, что «длинные» тосты мешают хорошему проведению застолья?
- 13 Верно ли, что жены сами часто виноваты в том, что их мужья много пьют?
- 14 Ваши родственники часто были настроены против Ваших знакомых?
- 15 Считаете ли Вы проявлением неуважения к компании, если человек отказывается от выпивки, ссылаясь на состояние своего здоровья?
- 16 Верно ли, что единственная интересная страница в газетах— это раздел юмора?
- 17 Глупо осуждать человека, обманувшего того, кто сам позволяет себя обманывать?
- 18 Оправдываете ли Вы начальство за выговор человеку, пришедшему на работу с похмелья после поминок?
- 19 Думаете ли Вы в разгар застолья о том, чтобы «припасти» спиртное на утро?

20 Приходилось ли Вам сожалеть (испытывать чувство неловкости) о своем поведении в нетрезвом виде, о котором Вы сами не помните?

21. Прежде чем что-нибудь сделать Вам обычно необходимо остановиться и подумать, даже если речь идет о мелочах?

22 Может ли умеренно пьющий человек случайно попасть в медвытрезвитель?

23 Ослабевает ли у Вас желание выпить после сытного обеда?

24 Считаете ли Вы, что будущее настолько неопределенно, что бессмысленно строить какие-либо серьезные планы?

25 Играете ли Вы в домино, в шашки во дворе после работы?

26 Меняют ли Ваше настроение мысли о предстоящей выпивке?

27 Опохмеляетесь ли Вы?

28 Бывает ли, чтобы Вы не помнили на утро то, что делали в нетрезвом виде накануне?

29 Ограничиваете ли Вы гостей в выпивке у себя дома?

30 Часто ли на следующий день после выпивки Вы плохо себя чувствуете?

31 Легко ли изменить мнение, если до этого оно казалось Вам окончательным?

32 Приходилось ли Вам изредка сожалеть о том, что не хватает выпивки?

33 Замечаете ли Вы, что стали более медлительны и вялы, нет прежней энергичности?

34 После сна Вы чувствуете себя усталым и «разбитым» (неотдохнувшим)?

35 Замечаете ли Вы, что прежняя работа дается Вам труднее и требует больших усилий?

Обработка: выбранные ответы анализируют на основании диагностических таблиц, суммируя полученные баллы (коэффициенты) по всем вопросам (таблица Г. 1).

Таблица Г.1- Диагностика коэффициентов

с	Вопро	Да	Нет	Вопрос	Да	Нет
	1	2,6	-1,1	18	-3	2,6
	2	-2,	0,4	19	-8,	1,5
	3	-1,	1,3	20	-5,	8,8
	4	-2	1,5	21	-3,	4,8
	5	-9,	35	22	-3	5,1
	6	-3	0,8	23	-3,	3,8
	7	¹	-4,5	24	-9	1,8
	8	2,6	3,8	25	-16	2,3
	9	-5,	1,5	26	-3,	3
	10	-1,	5,1	27	-17	3,8
	11	-12	0,8	28	-5,	2,8
	12	-4,	1,5	29	-2	3,4
	13	1,5	-2	30	-2,	3,8
	14	-4,	1,8	31	-4,	1,8
	15	-12	0,8	32	-5,	2,6
	16	-12	1,5	33	-11	4,5
	17	-6	3,8	34	-7	2,3
				35	-6	1,8

Интерпретация: уровень алкоголизма — ниже — 12,8 баллов; уровень бытового пьянства от + 12,8 до — 12,8; уровень здоровья — выше + 12,8 баллов.