

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Магнитогорский государственный технический университет им. Г. И. Носова»

На правах рукописи



Кобзев Евгений Анатольевич

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФОРМИРОВАНИЯ
ЗАВИСИМОСТИ ОТ НИКОТИНА В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

19.00.04 – Медицинская психология

Диссертация
на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Научный руководитель
доктор медицинских наук
Корнетов Александр Николаевич

Магнитогорск – 2016

Оглавление

Введение	4
1 Теоретические аспекты формирования зависимостей	13
1.1 Эпидемиологические данные по табакокурению среди молодых людей последствий для здоровья молодежи	13
1.2 Современные научные методологические подходы к проблеме зависимого поведения	19
1.3 Связь курения табака и психических нарушений	26
1.4 Факторы риска и причины формирования никотиновой зависимости в юношеском возрасте	33
1.4.1 Фармакодинамические, фармакокинетические особенности и биологические условия зависимости от никотина	39
1.4.2 Социальные причины зависимости от никотина среди молодежи	42
1.4.3 Психологические предпосылки зависимости от никотина	45
1.5 Особенности условий развития юношей и девушек, склонных к никотиновой зависимости	57
1.6 Патогенез невротических проявлений и характерологических образований личности	63
2 Материалы и методы исследования	70
2.1 Общая характеристика выборки, организация и этапы исследования	70
2.2 Характеристика методов исследования	71
3 Клинико-психологический анализ формирования зависимости от никотина	82
3.1 Клинико-психологический анализ формирования зависимости юношей от никотина	82
3.2 Клинико-психологический анализ формирования зависимости девушек от никотина	124
3.3 Общий клинико-психологический анализ формирования	

зависимости от никотина в юношеском возрасте	158
3.4 Клинико-психологические особенности юношей и девушек, в различной степени зависимых от курения	180
3.5 Исследование клинико-психологических особенностей групп курильщиков	187
4 Обоснование направлений и содержания первичной и вторичной профи- лактики никотиновой зависимости	195
Заключение	204
Список литературы	211
Список иллюстраций и таблиц	238
Приложение А План биографического изложения «История жизни»	246
Приложение Б Тематическая структурированная биографическая анкета (ТСБА)	248
Приложение В Типичные когнитивно-смысловые обозначения контент-ана- лиза анамнестических изложений испытуемых, зависимых и независимых от курения	255

Введение

Актуальность исследования:

Известно, что в настоящее время курение получило чрезвычайно широкое распространение. Употребляют никотин приблизительно треть населения планеты. По данным ВОЗ зависимым является каждый седьмой. И каждые 6,5 секунд один человек умирает от болезней, вызванных курением. В России никотинозависимостью страдают по разным подсчетам от 37 до 40% населения. Ежегодно 400 тысяч человек умирают от последствий систематического вдыхания табачного дыма (Г.Я. Масленникова, Р.Г. Оганов, Р.Л. Шульман). Крайне серьезна ситуация, связанная с высоким уровнем распространенности табакокурения среди детей, подростков и юношей. В значительной степени это определяет неблагоприятный прогноз состояния здоровья населения в ближайшем будущем. В фокусе внимания исследователей особенности развития личности в подростковом и юношеском возрасте. Рассматриваются неоднозначность, дисгармоничность развития элементов Я – концепции и самосознания (О.М. Краснорядцева, А.Р. Гайнанова). Пубертатный кризис, нестабильность идентичности в юношеском возрасте могут способствовать росту и усилению стертых видов психических расстройств, напряженности, проявлению нарушений адаптации физического и психического здоровья (А.Н. Корнетов), а также приобщению к курению (С.В. Горанская, М.Б. Котова).

Степень разработанности темы исследования:

Существуют различные направления и определения зависимости от курения. Курение традиционно рассматривается как вредная привычка, представляющая собой единичный поведенческий акт, независимый от поведения в целом, от защитных структур личности, личностных смыслов и ценностей (А.А. Баранов, И.В. Кучма). Согласно другой концепции, никотинизм обозначается как сложный поведенческий акт, в возникновении, которого принимают участие социально-психологические и индивидуально-личностные характеристики. Курение рассматривается как особое новообразование в психике и личности человека,

как сложно иерархизированная и опосредованная психологическая система, формирующаяся и функционирующая на разных уровнях: физиологическом, поведенческом и личностном (Р.Ф. Теперик, А.А. Александров, В.Ю. Александрова, М.Б. Котова, Л.Н. Корчагина, В.Ф. Левшин, Е.В. Ольшанская). Также существуют исследования, в которых курение является неперенным инвариантным признаком клинических проявлений и психических расстройств личности (В.К. Смирнов, Т. Н. Соколова, В.Д. Менделевич, В.Г. Сойникова, Н.А. Бохан, И.В. Воеводин, А. Abramovitch, DA. Pizzagalli, D.A. Geller, и др). Представлена точка зрения на проблематику формирования, функционирования полноценной и неблагополучной, девиантной личности с позиций самоорганизации и субъектной инновативности (О.М. Краснорядцева, Э.В. Галажинский, В.Е. Клочко, Т.Г. Бохан, Н.В. Козлова). Вместе с тем, при изучении отдельных возрастов, при наличии фактора возрастной преемственности не реализуется идея целостности человека во взаимосвязи его прошлого, настоящего и будущего (В.Е. Клочко). Остаются не разработанными коннотации личности: смыслы жизненных позиций, ценности, лонгитудно-событийные проявления ее психобиографии, образ жизни, сам человек, в нашем исследовании человек, употребляющий никотин. Это обстоятельство требует смещения акцента в большей степени от симптоматической парадигмы в плоскость биографического рассмотрения проблемы в рамках медико-психологической модели формирования зависимого поведения. Таким образом, необходимо исследовать личность в плоскости развития ее жизненной истории. Это могут быть темпоральные сценарии узловых событий, пристрастий, рефлексивный анализ, прогностические решения человека «нормативного», психологически зрелого, здорового и человека, страдающего аддиктивным поведением.

Назрела необходимость изучения различных девиантных форм поведения с позиции векторной, гетеротипической линии развития личности, которая могла быть объемно представлена в фокусе исследователя темпоральностью (транспективной событийности времен прошлого, настоящего и будущего) и насущным актуальным пространством ее жизнедеятельности, самоорганизации. При разработке темы, касающейся никотинизма, ее рассмотрение будет уместным

в контексте и взаимосвязи с клиническими нарушениями личности. С одной стороны, речь идет о химической стимуляции сигаретным дымом отделов центральной нервной системы и всего организма, с другой, о специфическом развитии личности, уже в процессе собственного развития несущей в себе диспозиции разворачивающихся проявлений невротических, психопатических и поведенческих нарушений. Функционально и структурно эти проявления нарушений могут указывать на стойкое приобщение личности на определенных этапах возрастного развития и личностного функционирования к аддиктивному поведению, в частности, табакокурению.

Объект исследования: Аддиктивное поведение.

Предмет исследования: Психобиографические условия и клинико-психологические характеристики формирования зависимости от никотина в юношеском возрасте.

Цель работы: Произвести клинико-психологический анализ формирования зависимости от никотина в юношеском возрасте с разработкой направлений и рекомендаций психологической профилактики и коррекции никотиновой зависимости.

Задачи:

1. Провести теоретический обзор работ, посвященных изучению аддикции личности от никотина в сочетании с развитием ее клинической симптоматики в ходе онтогенеза.
2. Обозначить показатели нервно-психического напряжения и проявлений психических расстройств молодежи, употребляющей никотин.
3. Для рассмотрения базовых потребностей, реализации мотивов получения удовольствия и снятия нервно-психического напряжения выявить особенности сексуального поведения молодежи, употребляющей никотин.
4. Изучить степень зависимости, клинико-психологические, психобиографические особенности и отношения развития личности молодых людей, употребляющих никотин. На основе полученных результатов выявить группы курильщи-

ков с определенным набором клинико-психологических, психобиографических качеств.

5. Разработать направления и рекомендации психологической профилактики и коррекции при никотиновой зависимости у юношей и девушек, с учетом особенностей показателей их жизненного пути.

Гипотеза исследования: Существует предположение, что среди условий, влияющих на степень тяжести зависимости, тип, распространение привычки к табакокурению среди юношей и девушек, можно выделить определенные психобиографические, социально-психологические и клинико-психологические особенности развития личности.

Теоретико-методологические основания:

1. Концепции деятельности А.Н. Леонтьева, отношений В.Н. Мясищева, базирующихся на понимании различных форм психики и поведения человека, как деятельности, которая наделяется личностными смыслами и отношениями.

2. Разработанные в отечественной науке концепции педагогической психологии и психологии развития, психологии времени личности (Л.И. Божович, Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин, Б.Ф. Ломов, Е.И. Головаха, А.А. Кроник).

3. Концепции медицинской и клинической психологии личности (Б.Д. Карвасарский, В.Н. Мясищев, М.М. Кабанов, Г.Л. Исурина, А.Н. Алехин, Н.А. Бохан).

4. Концепции патогенетического подхода в профилактической медицине (В.Я. Семке, В.С. Ситенский, Я.И. Гилинский, П.П. Ганнушкин, Ю.А. Кляйберг, С.А. Кулаков, А.Е. Личко, Н.А. Сирота, В.В. Шабалина, В.М. Ялтонский, А.Н. Корнетов и др.).

5. Принципы и положения системной антропологической психологии (Э.В. Галажинский, В.Е. Клочко, О.М. Краснорядцева, О.В. Лукьянов).

Методология и методы исследования:

1. Методы анализа теоретических источников по проблеме исследования.

2. Эмпирические методы:

– автобиографическое изложение на тему «История жизни»;

- тематическая структурированная биографическая анкета (ТСБА);
- анкета Д. Хорна;
- тест Фагерстрема;
- «Опросник невротических расстройств» (Л.И. Вассерман, Б.Д. Карвасарский, В.А. Абабков);
- опросник Т.А. Немчина «Оценка нервно-психического напряжения, астении, сниженного настроения»;
- метод незаконченных предложений, разработанный Саксом и Леви;
- репертуарный тест ролевых конструкторов Дж. Келли;
- методика личностный дифференциал (ЛД).

3. Методы математической статистики:

- метод углового преобразования (F-критерий Фишера);
- t-критерий Стьюдента.

Для сопоставления эмпирических распределений признака в исследуемых выборках использовали χ^2 - критерий Пирсона.

Учитывали результаты с достоверностью не ниже 95% ($p \leq 0,05$).

Для исследования взаимовлияния степени зависимости от никотина и выраженности клинико-психологических характеристик респондентов использовали:

- однофакторный дисперсионный и дискриминантный анализ.

Математическую обработку проводили с использованием пакетов программ Microsoft Excel и SPSS 22.

Материал эмпирического исследования:

Выборку испытуемых составили юноши и девушки – выпускники средних образовательных школ, лицеев, профессиональных колледжей населенных пунктов Челябинской области, Башкирии, г. Магнитогорска. В качестве испытуемых также были абитуриенты, студенты первого, второго курсов института экономики и управления, института педагогики и психологии Магнитогорского государственного технического университета им. Г.И. Носова. Из числа респондентов 97 девушек не курят, 92 употребляют никотин. Группу

юношей, употребляющих никотин, составили 105 человек, в группу, не употребляющих никотин, вошли юноши в количестве 80 человек. Общее количество испытуемых, употребляющих никотин, составило 197 человек. В исследовании приняли участие 374 человека в возрасте от 16 до 18 лет. Средний стаж курения аддиктов составлял 4-5 лет. В ходе диагностики были выделены группы испытуемых: курильщики с легкой степенью зависимости, девушки и юноши, имеющие среднюю тяжесть приобщения к курению, и испытуемые с тяжелой степенью зависимости. Существенной особенностью явилось то обстоятельство, что представители групп респондентов, употребляющих и не употребляющих табак, не подвергались систематическому наблюдению врачом-психиатром, не проходили систематического лечения у врачей-психотерапевтов.

Достоверность и надежность полученных результатов определяется методологическими принципами, положенными в основу исследования, теоретическим анализом обозначенных проблем, адекватностью методов и методик исследования целям и задачам работы, обеспечением репрезентативности выборки, применением методов количественного и качественного анализа результатов исследования.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

– изучена никотиновая зависимость как аддиктивное поведение, которое характеризуется высоким уровнем нервно-психического напряжения и проявлений психических расстройств личности.

– обозначена необходимость изучения диалектики взаимодействия психических, психологических процессов с психическими образованиями, создающими патогенетическую основу зависимости от никотина.

– получены результаты значимых отличий психологии личности и отношений в семьях представителей зависимых и независимых от никотина в результате интроспективного биографического метода изучения личности с детского возраста к юношескому.

– проанализирована роль и важность сенсорного контакта ребенка в раннем детстве с матерью и выраженность у него психического нарушения и зависимости от никотина в юности.

– рассмотрен содержательный и структурный компонент личности испытуемых зависимых и независимых от никотина, который выстраивается во временной перспективе психологии ее отношений.

– векторно очерчены биографические условия развития респондентов, зависимых от никотина с детского возраста к юношескому.

– проанализировано взаимовлияние и взаимообусловливание клиничко-биографического материала диагностики и степени зависимости личности от никотина.

Теоретическая значимость исследования *заключается в том, что:*

– уточнено понятие «аддиктивное поведение» в условиях существующих клиничко-психологических подходов.

– расширено представление о взаимосвязи аддиктивного компонента с различными формами психопатологии, невротическими и личностными расстройствами, а также суицидальным поведением.

– теоретически обоснована концепция табакокурения как развивающегося патологического процесса в контексте типологической линии биографии личности, ее истории развития.

Практическая значимость работы:

Полученные результаты могут использоваться в комплексном психодиагностическом исследовании личности и отношений детей мужского и женского пола различных возрастов с целью выявления риска их приобщения к табакокурению в юности.

Выявлены группы курильщиков, имеющие определенный набор социально-психологических и клинических характеристик, связанных со степенью зависимости.

Предложены рекомендации для адресной психотерапевтической и психоконсультативной работы с пациентами и клиентами, страдающими

никотиновой зависимостью различной степени тяжести, различной степени выраженности определенных невротических расстройств, имеющих типичные характерологические и социально-биологические показатели личности в раннем детском возрасте.

Результаты исследования могут послужить основой при создании спецкурсов и специализированных практикумов по учебным дисциплинам: «Клиническая психология», «Практикум по психологии развития личности и возрастная психология», «Девиянтология» для обучающихся клинико-психологических специальностей.

Положения, выносимые на защиту:

1. Курение в юношеском возрасте значимо сочетается с невротическими расстройствами, в частности, у юношей. У испытуемых присутствует наличие выраженного снижения настроения, повышение депрессивности и астении.

2. Для представителей первой и третьей степени зависимости от никотина наблюдается возрастание паранойяльной настроенности личности. Вторая степень аддикции от табака предполагает снижение невротических появлений на фоне развивающейся дезадаптивности.

3. Основными достоверными значимым факторами риска психогенетической линии развития и формирования зависимости испытуемых, употребляющих никотин (по всей выборке зависимых от никотина) относятся: начало прямохождения в раннем детстве до года, активное занятие спортом в детстве, «медлительность», «импульсивность», «взрывность» в детстве, «хулиганистость» со слов испытуемых в юности, «консервативность» личности.

4. Высокие показатели сексуальной активности, мастурбации среди никотинозависимых.

5. Высокая ригидность, жесткость, низкая коммуникабельность и распространенность ролевых когнитивных конструкторов у курильщиков.

6. У испытуемых, употребляющих никотин, значимо меньше, чем у не курящих респондентов с раннего детства сенсорный контакт с материнской фигурой.

7. Существуют различные группы курильщиков с определенными наборами клинико-психологических качеств и общим для всех диагностических групп присутствием признаков обсессивно-компульсивной симптоматики.

Апробация работы:

Материалы диссертации были представлены и апробированы в виде докладов на научных и научно-практических конференциях: международная научно-практическая конференция «Психологические проблемы бытия человека в современном обществе. Развитие личности в образовательном пространстве: психологические векторы и смыслы» (г. Магнитогорск, 4 февраля 2011 г.); международная научно-практическая конференция «Будущее клинической психологии» (г. Пермь, 8 апреля 2011 г.); всероссийская научно-практическая конференция «Современные технологии психотерапии и консультирования в стратегии личностного роста» (г. Магнитогорск, 4-9 мая 2012 г.).

Структура и объем диссертации:

Диссертационная работа изложена на 245 страницах основного текста, состоит из введения, четырех разделов, состоящих из шестнадцати параграфов, заключения, списка иллюстраций и таблиц, списка литературы, который включает 258 источников, на русском языке 169 и иностранных языках 89, трех приложений. В диссертации представлено 145 таблиц и 3 рисунка, отражающих основное содержание работы.

1 Теоретические аспекты формирования зависимостей

1.1 Эпидемиологические данные по табакокурению среди молодых людей и последствий для здоровья молодежи

По результатам сбора статистических данных в России употребляют табак половина мужского населения страны и каждая десятая женщина. К 2008 году, с точки зрения Н.Н. Мехтихановой [102], эти цифры составили 60 и 25%. По опросу Всероссийского центра изучения общественного мнения, в России в настоящее время курит 40,8 млн человек, что составляет 29% населения страны [40, 81]. Проведенные опросы показали, что 84% мужчин и 27% женщин пробуют курить в школьные годы до девятнадцати лет [40, 85, 100]. По мнению М.Б. Котовой [85], из тех, кто курит, 80% мужчин и 50% женщин употребляют сигареты в подростковом возрасте, до 18 лет. Отмечается, что в среднем, женщины на 3-5 лет закуривают позже мужчин. О.П. Макушина [98] отмечает, что в Англии количество курящих девушек превышает количество курящих юношей. В Канаде и ряде стран Западной Европы курит каждый четвертый пятнадцатилетний подросток. Во всем мире, по данным ВОЗ, курит 1 млрд человек, то есть каждый седьмой житель планеты (35% населения развитых и 50% - развивающихся стран) [60, 167]. Исследователи используют понятия «табачная зависимость» и привычка. По данным ученых зависимость у 93% курящих и привычка у 7% [100, 109]. На момент исследования, с точки зрения Е.В. Грузевой [32] ежедневно в мире в табачную зависимость попадают 80-100 тыс. молодых людей. Выраженная табачная зависимость, требующая лечения, отмечается у каждого четвертого курильщика. По причине опасности для здоровья ВОЗ рассматривает меры по предотвращению курения. И хотя курение - предотвратимая причина заболеваний и известный риск для здоровья, число курильщиков до сих пор растет. В России недооценивается курение как фактор смертности населения. Недооцениваются и экономические потери, которые несет общество из-за увлечения никотином. Так, стоимость лечения заболеваний,

связанных с курением, достигает 16 млрд долларов в год, что значительно превышает сумму налогов в 6 млрд долларов в год, поступающую в доход государству от предприятий табачной индустрии [145]. Экономические потери на рабочих местах в 27 странах - членах ЕС составляют 2,46 млрд евро в год [121].

По подсчетам специалистов с 1950 по 2000 гг. в мире умерли 60 млн человек от заболеваний, обусловленных курением [40, 57, 58, 100, 113, 121, 123]. Анализ причин смертности населения показывает, что в среднем 9% людей болеет и умирает в результате курения. В разных странах этот показатель от 6 до 35% [85]. По оценкам специалистов, 79 тыс. взрослых в государствах членах ЕС включая 19 тыс. некурильщиков, умерли в 2002 по причине табачного дыма дома (72 тыс.) и на рабочих местах (7300 чел.) [136]. По расчетам специалистов, в Европе по причине курения умирают около 120 млн человек в год. Российские исследователи рассматривают курение как причину смертности в 17,1% [123]. В стране ежегодно умирает более 270 тыс. человек, что составляет 23% от числа умерших вследствие курения в европейском регионе. Это означает, что каждый четвертый человек, умирающий в Европе от заболеваний и состояний, обусловленных табаком, является жителем России. Россия занимает первое место по числу смертей, связанных с курением табака среди мужчин, 42% случаев преждевременной смерти мужчин в возрасте 35–69 лет. При сохранении нынешних тенденций 650 млн чел., живущих сегодня, умрут преждевременной смертью от заболеваний, вызванных употреблением табака [100]. У 55% из них смерть наступит в активном периоде жизни (35-69 лет), при этом будут потеряны от 20 до 25 лет жизни. Из тех, кто умрет в пожилом возрасте, не доживет до естественной смерти 8 лет. Установлено также, что в мире потребление табака приведет от наблюдаемых в настоящее время 4 до 8-10 млн смертей в год к 2030 г. [100, 112, 214, 237].

Табачный конденсат — жидкость, которая выделяется из дыма и оседает на сигарете. В данной жидкости содержится большое количество вредных веществ. Это пестициды, нитрозоамины, бензапирен, винилхлорид, гидразин, формальдегид, кадмий и значительное количество радиоактивного элемента полония [19]. Многочисленные медицинские исследования, проведенные в нашей

стране и за рубежом, доказали, что курение наносит вред практически всем системам человеческого организма [48, 60, 123]. Никотин вызывает сужение и обызвествление (склероз) кровеносных сосудов и ведет к нарушению кровоснабжения, особенно сосудов сердца и нижних конечностей. Возможные последствия - гангрена курильщика (никотиновая гангрена), а также возрастание более чем в 2 - 3 раза, по сравнению с некурящими, опасности развития инфаркта миокарда, инсульта головного мозга, ишемического заболевания сердца, гипертонии [24]. Никотин вызывает нарушение механизма самоочищения дыхательных путей, последующие хронические бронхиты (воспаление слизистой оболочки бронхов), ангину и хроническую обструктивную болезнь легких, повышается риск рака [31]. Свыше 95% всех женщин, страдающих раком гортани, выкуривали более 20 сигарет в день. У курящих в 15 раз повышен риск заболеваний раком полости рта, языка, глотки, пищевода, желудка, шейки матки и крови по сравнению с теми, кто не курит. Вещества, находящиеся в табачном дыме, повреждают хромосомы клеток мужской спермы. Генетически поврежденные сперматозоиды у сильно курящего отца удваивают риск наличия врожденных нарушений у детей. В исследовании В. А. Bridges [180] указывалось, что частота рождения мертвого ребенка от мужчин, имеющих высокую степень зависимости от никотина, увеличивалась. Было существенное увеличение перинатальной смертности, когда мужья курили больше 10 сигарет в день. Гестационное курение также наносит вред развитию ребенка (преждевременные роды, задержка развития, маленький вес и рост новорожденного). Курение беременной женщины вызывает многочисленные дисфункции сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной и метаболических систем у потомства. Родившиеся дети подвергаются риску заболевания неврологическими расстройствами, в том числе дефицитом внимания, гиперактивностью, чаще страдают расстройством поведения, детским аутизмом, синдромом Аспергера и синдромом Туретта [231, 237]. Употребление никотина способствует появлению хронификации, помимо обозначенных, таких заболеваний, как:

– диффузный склероз легких, астма (риск выше в 5 раз);

- образование язв на слизистых оболочках организма (рта, желудка, кишечника),
- рак мочевого пузыря, поджелудочной железы (риск выше в 3 раза), цирроз печени (риск выше в 5 раз);
- псориаз (у курящих встречается в 2,5-3,0 раза чаще, чем у некурящих).

У заядлых курильщиц в среднем на 5 лет раньше начинается климакс [4, 19, 46, 123]. Особую опасность наносит здоровью человека пассивное курение. Согласно исследованиям, пассивное курение способствует появлению мелкоклеточного рака. Невольное курение является канцерогенным для людей с повышенным риском 20% женщин и 30% мужчин среди никогда не куривших. Раковое заболевание чаще всего возникает в результате поступления побочного сигаретного дыма в организм некурящего человека [93, 200].

Влияние никотина на организм и психику молодежи

Отечественные и зарубежные исследования показывают, что в подростковом и раннем юношеском возрасте резко возрастает число курящих [40, 44, 47, 154, 155, 160, 161, 164]. Раннее начало курения приводит к формированию табачной зависимости в зрелом возрасте с вытекающими для здоровья последствиями. Характерно, что в возрастной группе курящих женщин сорока девяти лет начали регулярно курить до пятнадцати лет только 1%, а в возрастной группе до 30 лет до 15 лет регулярно курили уже 39%. Подобная тенденция наблюдается и у мужчин. Эти данные подтверждают, что в последние десятилетия возраст начала регулярного курения снизился [85]. Табак – второй распространенный наркотик среди подростков 12 – 17 лет. 34% учащихся средней школы 12 -17 лет хотя бы раз пробовали курить сигареты. Третья часть 18-25-летних - постоянные курильщики. С возрастом увеличивается количество эпизодов курения и достигает максимума в 34 % населения для возраста от 26 до 34 лет [176]. В среднем число курящих юношей равно числу курящих девушек. По данным И.В. Пашиной и Н.В. Шеставиной [113], среди первокурсников, обучающихся в высшем учебном заведении, стаж курения менее года имели 40% мальчиков и 87% девочек, от 2 до 5 лет употребление никотина отмечают у себя 14,3% мальчиков и 2,1% девочек.

Более 5 лет среди опрашиваемых курят только двое мальчиков со стажем курения 7 и 9 лет. Отвечая на вопрос о количестве выкуриваемых сигарет в день, 90% девочек и 60% мальчиков ответили – 2–5 сигарет. Это показатели первой и второй степени зависимости от табака. Обследования школьников Санкт-Петербурга показали, что среди шестиклассников 6% курящих, семиклассников – 12, восьмиклассников – 18, десяти- и одиннадцатиклассников – 32%.

Остановимся подробнее на отрицательных последствиях, клинических проявлениях, специфичных для детей и подростков, пристрастившихся к курению. Частое и систематическое курение оказывает повреждающее влияние на организм подростков. Истощаются нервные клетки, вызывая преждевременное утомление и снижение активирующей способности мозга при решении задач логико-информационного типа. При курении, как считают авторы, происходит патология зрительных отделов головного мозга. У подростка-курильщика нарушается зрительное цветоощущение [81], ухудшается состояние клеток слуховой коры. Это отражается на слуховом восприятии и воссоздании слухового образа в ответ на слуховое раздражение внешней среды. При сравнении особенностей воздействия никотина на взрослый и растущий организм прослеживается четкая детерминанта вовлечения в патологический процесс автономной нервной системы у детей и подростков с дальнейшим формированием у них стойких изменений, и как следствие, развитие в юношеском возрасте дисбаланса в регуляторной деятельности сердца, коронарных и периферических сосудов и нарушение взаимодействия гуморальных факторов во многих эффекторных зонах [5, 6, 81]. По результатам исследования А.А. Баранова и В.Р. Кучмы [5], у курящих мальчиков-подростков структурно и функционально патологически изменяется сердечно-сосудистая, эндокринная, автономная и центральная нервная системы. Для курящих девочек-подростков при формировании патологических изменений характерна преимущественно декомпенсация эндокринной системы и ЦНС. Со стороны эндокринной системы наблюдается выраженный дефицит массы тела, что для формирующегося женского организма сопоставимо с патологическим состоянием. Жировая ткань важна для ароматизации кортизола в эстрогены.

Низкая концентрация эстрогенов в организме девочки-подростка значительно затрудняет формирование вторичных половых признаков, что является расстройством половой функции и бесплодия, сахарного диабета и других заболеваний. При этом девушки приобретают выраженную зависимость употреблять табак по причине того, что в организме никотин разлагается медленнее, а значит, накапливается в более высокой концентрации [6, 19, 21, 81]. Курение нарушает нормальный режим труда и отдыха у школьников из-за действия никотина на центральную нервную систему и в силу желания закурить, появляющегося во время занятий. В этом случае внимание ученика переключается на мысль о табаке, снижая необходимое качество восприятия и заучивания учебного материала [81]. Согласно исследованиям Т.В. Черемухиной [161], у курящих студентов медицинского колледжа свойства внимания на более низком уровне по сравнению с некурящими. Показатели оперативной памяти, установления аналогий, закономерностей в арифметических рядах, классификаций понятий снижены в 2,3 раза, мыслительные операции, требующие самостоятельной словесной формулировки снижены в 2 раза. Возникают предпосылки социально-психологической дезадаптации в рамках поведенческих нарушений и академической успеваемости [73, 90, 101].

Коморбидность

Необходимо отметить, что курение – распространенная привычка, которая является первым шагом для приобщения к употреблению алкоголя [36]. Отмечается высокая степень коморбидности употребления алкоголя и никотина. N.R. Gubner [182]. объясняют это тем, что хроническое употребление алкоголя увеличивает скорость метаболизма никотина и способствует его частому употреблению. Исследования показывают, что курящие школьники имеют другие вредные привычки. Данные тенденции характерны как для юношей, так и для девушек. Для 12-17-летних ежедневных курильщиков существует 14-кратный риск пьянства по сравнению с теми, кто не курит. Вероятность стать наркоманами среди курильщиков 55% [84, 85, 167]. С точки зрения Challier [176], распространенность употребления алкоголя и запрещенных наркотиков были

соответственно в 7 и 10 раз у курящих выше, чем у некурящих. Молодые люди, которые выкуривают пачку сигарет в день, более, чем вдвое чаще употребляют нелегальные наркотики по сравнению с теми, кто курит меньше, и в 10 раз больше рискуют по сравнению с теми, кто не курит [84]. Отмечается, что курящие чаще и в больших количествах употребляют чай, кофе и другие стимуляторы [37]. По мнению авторов, пьянство, употребление наркотиков, курение, агрессивное, противоправное поведение чаще всего образуют единый блок, обозначаемый как полиаддиктивность личности. Если подросток прибывает к одному виду девиантного поведения, то вовлекается и в другие [42, 43, 105, 107, 109, 121].

Таким образом, подытоживая, необходимо отметить, что табакокурение является манифестным признаком ухудшения образа жизни молодого человека. Реабилитационные и профилактические мероприятия должны учитывать проявления и направлять усилия на факторы, которые вызывают злоупотребление табака. Особое значение должно придаваться коморбидности никотинизма в развитии наркотической зависимости. Поэтому профилактика потребления табака имеет первостепенное значение.

1.2 Современные научные методологические подходы к проблеме зависимого поведения

Внутри многообразной категории «отклоняющееся поведение личности» выделяется подгруппа так называемого зависимого поведения или зависимостей. В перечне международной классификации болезней 10 пересмотра (1994) курение табака зафиксировано в разделе F10-19 – «Психические и поведенческие расстройства» вследствие употребления психоактивных веществ, в рубрике F17 – «Психические и поведенческие расстройства в результате употребления табака», под кодом F1 – «Синдром зависимости» [132; 144]. Зависимое поведение личности представляет собой серьезную социальную проблему, поскольку в выраженной форме может иметь также разнообразные негативные последствия,

как утрата работоспособности, конфликты с окружающими, совершение преступлений. Кроме того, это наиболее распространенный вид девиации, так или иначе затрагивающий любую семью [52]. С давних времен различные формы зависимого поведения называли вредными или пагубными привычками, имея в виду пьянство, переядание, азартные игры и другие пристрастия. В современной медицинской литературе широко используется такой термин, как патологические привычки. Понятие зависимость также заимствовано из медицины, является относительно новым и популярным в настоящее время. В широком смысле под зависимостью понимают «стремление полагаться на кого-то или что-то в целях получения удовлетворения или адаптации». В переводе с английского addiction – склонность, пагубная привычка. Если обратиться к историческим корням данного понятия, то лат. addictus – тот, кто связан долгами (приговорен к рабству за долги). Иначе говоря, это человек, который находится в глубокой рабской зависимости от непреодолимой власти [52]. Зависимости могут рассматриваться как системные. Они охватывают все отношения (или их большинство) личности с окружением (наркомания, алкоголизм, никотинизм, гемблинг, фанатизм) и элементарные, ограничивающиеся узким кругом действий и поведенческих актов. Считается, что в рамках системных зависимостей происходит изменение ценностных ориентаций личности, некоторая «деформация личности», тогда как при элементарной подобного не происходит [101, 134]. В специальной литературе употребляется еще одно название рассматриваемой реальности – аддиктивное поведение. Понятие «аддиктивное поведение» имеет негативную окраску, как правило, используется в социально неодобряемом аспекте. Однако, по мнению ряда авторов, зависимое поведение может выполнять и позитивные функции. Например, оно придает жизни определенную стабильность, а в экстремальных условиях зависимое поведение ситуационно обусловлено, служит компенсацией, защитой от реальности, дает пережить нечеловеческие обстоятельства. В настоящей работе мы будем придерживаться общепризнанного определения аддиктивного поведения, предложенного Ц.П. Короленко, и использовать термины «аддиктивное поведение», «зависимое поведение» и «зависимость» как

синонимы. По мнению Ц.П. Короленко [82], аддиктивное поведение – это одна из форм деструктивного поведения, выражающаяся в стремлении уйти от реальности, изменив свое психическое состояние посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или активных видах деятельности, что сопровождается развитием интенсивных эмоций. По мнению авторов работ [82, 92, 101, 134], в случаях с подростками термин «аддиктивное поведение» представляется наиболее адекватным, поскольку указывает на то, что речь идет не о болезни, а о нарушениях поведения. Авторы выделяют два пути, по которым развивается аддиктивное поведение. В первом случае подростки пробуют различные психоактивные вещества: бензин, клей, затем алкогольные напитки, таблетки. Последовательность употребления может быть различной, экспериментирование продолжается до того момента, пока не будет окончательно выбрано наиболее предпочитаемое вещество. Иногда злоупотребление обрывается раньше. Во втором случае подросток злоупотребляет только ПАВ одного вида. Это обычно связано с недоступностью других наркотиков, произвольный выбор происходит реже.

По степени прогрессивности выделяют типы течения аддиктивного поведения: благоприятный (транзиторный) и неблагоприятный (прогрессивный). варианты. При благоприятном (транзиторном) течении ведущим критерием является социальный критерий частоты группового употребления ПАВ. При этом спиртное или иное психоактивное вещество служит осознанным средством достижения прагматических целей несовершеннолетнего, поэтому АП выступает как копинг-поведение. При обучении другим (альтернативным) способам достижения цели потребность в ПАВ отпадает и транзиторный вариант АП редуцируется. При неблагоприятном (прогрессивном) течении определяющим признаком является совокупность нарастающих по степени тяжести социальных, психологических и клинических критериев. При этом алкоголь, никотин или иное ПАВ становится ведущим мотивом потребления и отрывается от начальной мотивации. Не исключено, что важную роль здесь играет обретение или необретение «опыта разлуки», возникающего в детском возрасте, и некоторых

психофизиологических механизмов, приводящих к инфантилизму, повышенной внушаемости и психической ригидности. Процесс же формирования конкретного клинического варианта расстройств зависимого поведения (наркотического, игрового, пищевого, сексуального, религиозного) во многом стихийен [43, 44, 52, 73, 92].

Зависимость, аддиктивное поведение, в частности никотинизм могут иметь различную степень [92]. Синдром зависимости может быть поставлен только при наличии трех признаков из шести: сильная потребность или необходимость принять вещество, нарушение способности контролировать прием вещества, физиологическое состояние отмены, наличие признаков толерантности, прогрессирующее забвение альтернативных интересов, продолжение употребления вещества несмотря на негативные последствия [92]. Рассмотрим основные концептуальные модели аддиктивного поведения.

Медико-психологическая модель

В соответствии с рассматриваемой моделью зависимость представляет собой заболевание, требующее получения специальной помощи. Страдающий индивид не имеет возможности заявлять о своей персональной ответственности за зависимость. В монографиях А.Ю. Егорова [42, 43] предлагаются результаты исследований В.Б. Альтшулер, А. Лешнер, В.В. Чирко и М.В. Демина, И.Н. Пятницкой, М.В. Винниковой, А.А. Портнова, согласно которым аддикция представляется как обсессивно-компульсивный феномен, психопродуктивное расстройство, психопатологический феномен, сходный с паранойяльным бредом. Влечение к химическому веществу, в том числе, никотину, рассматривается как психопатологический феномен, включающий идеаторный, аффективный и поведенческий компоненты. Признавая достаточную убедительность точек зрения на аддикцию как обсессивно-компульсивное расстройство, высказывается мнение, что аддиктивные расстройства представляют собой отдельный аддиктивно-психопатологический регистр и принадлежат к сфере мотивационных расстройств, формируют особую нозологическую группу, которая включает зависимость от различных ПАВ и нехимические виды зависимости [43, 44].

В.Д. Менделевич [132], отмечает, что нельзя считать обсессивно-компульсивное расстройство основным для формирования аддиктивного поведения. С его точки зрения обсессивно-фобическое расстройство относится к заболеваниям (nosos), тогда как аддиктивное поведение включается в группу (patos) и является формой психической патологии. Основным диагностическим критерием всех видов аддикций («расстройств зависимого поведения») В. Д. Менделевич считает наличие измененных состояний сознания в период реализации патологического влечения, которые феноменологически сопоставимы с «особыми состояниями сознания» и «сумеречным расстройством». Н.С. Курек [92], реализуя принципы медико-психологического подхода для решения задач исследования природы зависимости, рассматривает феномен - психическое нарушение. Психическое нарушение, по сути, нарушение психической активности, понимается как отклонение психических процессов от статистических, функциональных, идеальных, социальных субъективных норм. Согласно Н.С. Курек, дефицитарные нарушения целенаправленной и эмоциональной активности рассматриваются как признаки слабости «я», утраты его основных функций, как факторы, предрасполагающие к злоупотреблению психоактивными веществами. Сходство патологического влечения при химической и нехимической зависимости со сверхценной идеей высказывает А.Ю. Егоров [43, 44, 45].

Психоаналитическая модель

В соответствии с данной концептуальной парадигмой аддиктивное поведение является одним из проявлений нарушений личностной динамики. Индивидуальная склонность к зависимому поведению определяется в первые годы жизни также на амодальном, довербальном уровне функционирования родительской фигуры с ребенком. Аддиктивное поведение возникает и поддерживается бессознательными мотивами и особенностями характера человека, например, проявлениями пассивных, агрессивных, оральных и анальных свойств [37, 114, 115]. Главным отличием психоаналитического лечения от медицинского сопровождения аддикта заключается в том, что психоанализ как психологическая практика направлена на возмещение и интенсивную поддержку

дефицитарных интернализированных значимых фигур в структуре его психики. Это, в свою очередь, помогает зависимому субъекту контролировать свои импульсивные действия, мысли и способствует усилению его эго-структур [37].

Согласно *симптоматической модели*, аддикция – это отдельный поведенческий симптом, никак не связанный ни с серьезными личностными проблемами, ни с болезненными расстройствами. Курение в данном случае может рассматриваться как результат научения. Фокус внимания психотерапевтического консультанта, таким образом, направлен на конкретный симптом-привычку. Основным является выяснение психологической выгоды личности, которая ведет себя соответствующим образом, чем подкрепляется употребление никотина и когда это поведение и почему не проявляется [70].

На современном этапе развития науки приоритет отдается *полиаддиктивной* [42, 134] и *биопсихосоциальной модели* аддиктивного поведения. Это значит, что аддиктивное поведение должно одновременно рассматриваться в культурологическом, социальном, медико-биологическом и психологическом планах. Согласно парадигме, психологические механизмы разнообразных аддикций имеют общие элементы, которые представляют аксиальный (осевой) синдром аддиктивного процесса как базисного нарушения, характерного для всех форм химических и процессуальных (нехимических) зависимостей [42, 43, 44]. Предположительно зависимая личность создает каркас, на который нанизываются зависимости-фетиши. Они могут быть устойчивыми (монофеноменологичными) и неустойчивыми (полифеноменологичными) [101]. Соответственно, различные виды аддиктивного поведения имеют общие клинические, когнитивные, церебральные, социально-психологические особенности функционирования индивида, поддерживающие процесс аддикции. Можно предполагать существование единого и универсального механизма патологически зависимого поведения. Сформированность этого механизма может являться главным предиктором, который будет также являться оформляющим фактором аддиктивного поведения. Согласно исследованиям К. Okada [224] в первую очередь основанием зависимого поведения в 23-37% можно считать структурные

и функциональные отклонения в деятельности ЦНС. Речь идет о структурно-функциональных нарушениях орбитально-фронтальной части мозга, поясной извилины, дисфункциях височных теменно-затылочных зон [203, 206, 213, 224, 247]. На психологическом уровне наблюдаются ослабление мотивов, препятствующих приему ПАВ, с формированием группового употребления и закрепление вариантов психологической защиты в виде отрицания, проекции, генерализации и рационализации доминирования таких черт, как неспособность к сотрудничеству, планированию и определению целей, доминирование упрямства [144, 153], и социальном уровне – межперсональные и семейные конфликты и нарушения адаптации [90, 144], на когнитивном – ригидность, стереотипность мышления, трудности переключения внимания. Клиническими критериями АП являются амнестические расстройства в состоянии алкогольного и токсико-наркологического опьянения, усиление акцентуаций характера с возникновением патохарактерологических реакций, эмоционально-поведенческие и аффективные расстройства с колебаниями настроения дисфорически-дистимического характера. Клинические нарушения характеризуются усилением интенсивности аффективного компонента в структуре влечений, наличием проявлений обсессивно - компульсивных расстройств [229, 255]. Пограничное расстройство личности является надежным прогностическим фактором зависимости от алкоголя, каннабиса и никотина [185, 229, 255].

Подводя итог, необходимо отметить, что аддикция, аддиктивное поведение, рассматриваемое с различных концептуальных моделей, представляет собой многоуровневую функциональную структуру, которая объединяет церебральный, нейропсихический аппарат, клинические, когнитивные и социально-психологические свойства личности.

1.3 Связь курения табака и психических нарушений

Табакокурение является сложным поведенческим актом, в возникновении и развитии которого принимают участие не только физиологические факторы, но, в

первую очередь, целый комплекс социальных, психологических условий, а также клинических проявлений. Табачная зависимость – это не только болезненное состояние, но и патологический процесс. При этом формирование и развитие клинической картины табачной зависимости определяется конституциональными, преморбидными, характерологическими особенностями личности, воздействиями микро- и макросреды. Клиническую картину пристрастия к курению можно объяснить с точки зрения генетического фактора, обуславливающего перманентность возбуждения отделов ЦНС. Выделяют особый тип личности, который называют «Т-личность» определяя ее как «искатель возбуждения». Люди данного типа, по его определению, могут либо проявлять высокую степень творческой активности, либо демонстрировать деструктивное, аддиктивное, а в отдельных случаях и криминальное поведение [73]. Существует мнение, что модуляция возбуждения является психофизиологическим механизмом курения. Смысловым стержнем концепции является представление об оптимальном уровне возбуждения – «гедонистическом фоне», который индивид поддерживает различными средствами. Индивидуумы, находящиеся на уровне возбуждения более низком, чем который является оптимальным, ищут дополнительной стимуляции, в то время как сверхвозбужденные избегают ее либо ищут способы ее уменьшения. С этой точки зрения курение рассматривается как инструмент регуляции возбуждения и приведение его к оптимальному для данного индивида уровню [73, 92]. Курение тесным образом связано с регуляцией выработки гормона дофамина, является одним из распространенных средств, наравне с другими, компенсацией его выработки [61, 189, 205].

В недавнем прошлом и в последнее время клиницисты стали выявлять у подростков астеноневротические состояния, депрессивные эпизоды, психопатии, неврозы, суицидальные попытки [77-80, 82], делинквентные поступки и истерические реакции. По данным ученых, 97% детей в возрасте от 15 до 18 лет с данными расстройствами курили табак [25, 138]. Кроме того, как считает Cohen [189] при количественной оценке уровня никотиновой зависимости обнаруживается, что личности, страдающие шизофренией, в среднем

характеризуются более выраженной зависимостью от никотина. Среди них большую долю составляют молодые люди, выкуривающие свою первую сигарету в течение первого получаса после пробуждения и выкуривающие большее количество сигарет в целом [205, 210]. Отмечается тенденция тяги к курению у лиц психически больных. Проведенное в 1986 году в США исследование показало, что среди таких пациентов приблизительно 88% курили, в то время как среди населения в целом курильщиков было 33%. Согласно наблюдениям современных исследователей А. Abramovitch [185] в США на 7% населения с психическими расстройствами доля употребления табака составляет 34% от общей выборки. Наблюдается увеличение чувствительности дофаминовых рецепторов в мезолимбической, мезокортикальной областях при воздействии никотина. Высокая чувствительность данных рецепторов наблюдается при психозах. Считается, что для больных шизофренией, биполярным и монополярным психозом курение может иметь характер самолечения [189; 205]. С точки зрения В.Д. Менделевич, общей характеристикой личности подростка, юноши курильщика в подавляющем большинстве является наличие аффективных расстройств. Данные, которые приводит В.К. Смирнов [145] позволяют утверждать, что у 70% курящих, которые имеют синдром патологического влечения, наблюдаются психические расстройства, являющиеся гетерогенными по отношению к клинике табачной зависимости. Особенно они проявляются у лиц, желающих прекратить курение. Психическое состояние определяется преимущественно тревожно-ипохондрическим синдромом, который в 10% случаев трансформируется в ипохондрическую моноидею. В 23% случаев наблюдается деперсонализационный синдром с тревожно-фобическими наслоениями и с осознанием неконтролируемости своего курительного поведения и страхом возможного осуществления неконтролируемости собственных поступков и действий, не связанных с курением. Тревожно-депрессивный синдром, в 14% случаев включает переживания не столько появлением в будущем физической немощности и инвалидизации, сколько невыносимостью состояния от мысли в своей немощности, которая будет доставлять страдания и переживания

родным, близким и друзьям. Установлена взаимосвязь курения и панических атак у испытуемых. Ежедневное курение вызывает признаки паники. Определяющим является заболевание легких. Увеличивая риск заболевания легких, курение может косвенно увеличивать риск панических атак [179]. При проведении лонгитюдного исследования в Нью-Йорке [205], в результате интенсивного курения у 700 молодых людей от 16 до 22 лет были выявлены различной степени тяжести тревожные расстройства, в частности, агорафобии, паника и генерализованная тревожность.

Существует достоверная связь между регулярным курением и суицидальными попытками или самоповреждениями у подростков. Исследование охватывало 157 подростков 12-17 лет, госпитализированных в психиатрическую клинику. Если подростки курили ежедневно, то риск суицидальных попыток увеличивался в 4 раза, а риск самоповреждений в 3 раза по сравнению с некурящими. Хотя в обследованной группе курение было в равной мере распространено как среди мальчиков, так и среди девочек, склонность к суицидальному поведению оказалась различной у девочек она оказалась более выраженной [79, 205].

Исследования в области современной психиатрии позволяют выделить три основные структуры психических расстройств у подростков и юношей, которые в преобладающем большинстве связаны с употреблением психоактивных веществ, в том числе никотина. Для первой группы характерна невротическая структура личности с развивающейся конверсионной симптоматикой. Вторую группу составляют представители с пограничными личностными и развивающимися ипохондрическими расстройствами. Последнюю группу составляют представители с неразвитым внутриспихическим миром, с колаптированным психическим пространством [94, 148].

Исследования А. Talati [239] и D.S. Hasin [229] наглядно иллюстрируют присутствие клинической патологии и признаков психических расстройств у современной молодежи, употребляющей психоактивные вещества и никотин, по сравнению с прошлыми поколениями. Наиболее распространенными среди

курильщиков являются пограничное (64,1%), обсессивно-компульсивное (56,6%) и избегающее (49,0%) расстройства личности. Кроме того, 84,1% пациентов имели два или более расстройств и 69,7% субъектов имели три или более расстройств личности [246]. Исследователи А.Ж. Pulay [247], В.Ф. Grant [193, 230] и Ph.R. Szeszko [255] связывают обсессивно-компульсивное, шизоидное, базовые униполярные, аффективные, тревожные расстройства с никотиновой зависимостью. Последние исследования выявили наличие психических нарушений, употребления психоактивных веществ и никотина среди геев, лесбиянок, бисексуалов и транссексуалов [193, 230].

Среди злоупотребляющих психоактивными веществами, никотином подростков коморбидная психопатология достаточно распространена [138, 185]. Самый высокий показатель коморбидности, намного превосходящий все остальные, при злоупотреблении психоактивными веществами, курением и расстройством поведения, особенно среди мальчиков. Расстройство поведения – это повторяющийся и устойчивый паттерн поведения, при котором нарушаются основные права других людей, или соответствующие данному возрасту общественные нормы и правила. При этом могут иметь место четыре типа проблем поведения: агрессия по отношению к другим, уничтожение имущества, обман или воровство и серьезные нарушения правил. Поведенческие расстройства проявляются в растормаживании и искажении влечений. Различают девиантное (отклоняющееся от моральных и правовых норм) и делинквентное (противоправное). Оценивая состояние здоровья представителей с отклоняющимся поведением, специалисты отмечают высокий уровень соматической патологии, нарушения нейродинамики, тревожности, нейротизма и агрессивности [73, 75, 78]. Е.В Ракицкая и др. [148] признают снижение функциональной активности гипофиз-тиреоидного звена эндокринной системы и достоверное увеличение секреции тестостерона, что в конечном счете ведет к нарушению поведения. Подростки могут страдать как патологическими, так и непатологическими формами поведения. Непатологические формы поведения представляют собой преимущественно ситуационные характерологические

реакции в неблагоприятных социально-психологических условиях. Патологические формы девиантного поведения возникают у подростков с формирующейся личностной акцентуацией. В качестве условий также рассматриваются психопатии возбудимого, неустойчивого, истерического, аффективного круга или мозаичного типа. Возможны их сочетания с расстройствами невротического уровня: аффективными, соматовегетативными, двигательными и др.

Проводится различие между проблемами поведения, появляющимися в детстве (до 10 лет) и в подростковом возрасте. С точки зрения авторов [138], наиболее тяжелые формы расстройства в поведении наблюдаются у подростков и юношей, которые имели нарушения поведения с раннего детского возраста. Именно эта категория личностей приобщалась к систематическому курению.

Фиксируют депрессивное состояние, зачастую имеющее стертые, замаскированные формы. По мнению авторов, депрессия является одним из наиболее распространенных коррелятов злоупотребления психоактивными веществами, курением. Сочетание злоупотребления психоактивными веществами и депрессии может приводить со временем к повышенному риску суицида [12, 77, 79].

Анализ клинических случаев различных форм аддиктивных расстройств, в том числе курения позволяет авторам выдвинуть гипотезы о том, что развитие зависимого процесса происходит на фоне завышенных нарциссических требований, характерных для лиц со слабым эго [82, 114, 115, 144, 147]. Можно предположить, что ассоциация никотинозависимости и самовлюбленности при нарциссических проявлениях может отражать склонность к самолечению личности, чтобы сохранить ее чувство всемогущества и защитить очень хрупкое чувство собственного достоинства [255]. По мнению Е.Т. Соколовой [147], нарциссическое расстройство характеризуется клиническими, социокультурными особенностями. Одним из наиболее глубоких и бессознательных источников нарциссизма является потребность во всеохватном контроле и безграничной власти. Е.Т. Соколова обозначает нарциссическое нарушение как требование

неограниченного совершенства, как жесткий внутренний императив при принципиальной недостижимости идеала. При этом все возрастающая обесценивающая критика себя самого или других приводит к неспособности получать какое бы то ни было удовольствие от жизни [147]. Формы нарциссической разрушительности многообразны. Они проявляются в перфекционизме, негативистически враждебном отношении к себе и другим и соответствующих формах социальной практики, таких как погружение в безудержные злоупотребления пищей, алкоголем, наркотиками, табаком. Клинический анализ позволяет утверждать характеристики ослабленной самости личности. Основными антагонистическими полюсами нарциссической самоидентичности считается идеалистическая часть, другая ее «часть» составляет аффективный комплекс хронического недовольства собой, глубокого стыда и даже ненависти к себе [147]. Лица, страдающие нарциссическим расстройством в той или иной степени, не способны к переживанию интимных отношений в любви и сексе. Прежде всего они ищут подтверждение своей неординарности, превосходства над партнером, но не доверия и единения. Глубокую привязанность они путают с удушающей зависимостью и бегут от нее. «Богатство, безудержность и экзотичность их эротических фантазий (часто пронизанных садомазохизмом, фетишизмом и другими перверсиями) причудливо соседствуют с эмоционально выхолощенными реальными отношениями, техничностью, механистичностью секса» [147]. О наличии у них алекситимии говорит тот факт, что аддикты не способны выражать свои чувства словами, у них обнаруживается тенденция к превращению психических проблем в соматические жалобы [37, 147]. Ф. Перлз, считает нарциссизм формой самодеструктивного ретрофлексивного поведения [114, 115]. Е. Т. Соколова считает также данные переживания основой парасуицидальных тенденций в структуре психики [147]. Парасуицидальный стиль для личностной патологии включает специфические интеллектуальные дефекты, сочетающие сверхконкретность и сверхабстрактность, дисгармоничность в восприятии себя и других,

систематический сдвиг в сторону негативной эмоциональной окрашенности образа себя и значимых других [42, 43, 52, 74, 75, 76, 129].

Любой вид аддикции, в том числе курение, выстраивается на серьезных личностных нарушениях [13, 62, 82, 147, 152]. Так, снижение употребления того или иного химического вещества не решает проблемы, более глубокие расстройства остаются неизменными или их действие лишь временно смягчается [15]. Соответственно, даже в периоды трезвости, например, алкогольный аддикт обычно дезадаптирован и обнаруживает многочисленные психические нарушения (невротического уровня) [82]. С точки зрения А.В. Шаболтас, Д.А. Жукова, употребление алкоголя или табака является формой рискованного поведения и служит для личности средством разрешения эмоционального конфликта в ситуации неподконтрольного стресса [163].

Зависимое поведение также можно рассматривать как следствие обсессивного или компульсивного характеров. Базовый конфликт обсессивно-компульсивных личностей, по мнению Н. Мак-Вильямса, – это гнев, борющийся со страхом быть осужденным. Личность стремится освободиться от бессознательного чувства вины и осознаваемого стыда вследствие несоответствия собственным стандартам. Вместо того, чтобы признавать и выражать данные аффекты, человек выстраивает защитные мыслительные конструкции (обсессивность), или старается освободиться от тревоги в действии (компульсивность). Н. Мак-Вильямс [97] и ряд других исследователей называют пьянство, переедание, употребление наркотиков, пристрастие к азартным играм, курение, сексуальные приключения «разновидностями сугубо вредоносного компульсивного поведения» [37, 52]. Сами нарушения обсессивно-компульсивного характера в 27% случаев сочетаются с присутствием и дальнейшим развитием панических атак и 22% агарофобии [237].

Исследования убедительно показывают, что табачная зависимость отражает психопатологический процесс, протекающий на субклиническом уровне, и на высоте своего развития приобретает черты сверхценности, определяющие черты поведения больных. Особенностью психопатологической картины у больных

табачной зависимостью является наличие особых состояний в сфере мышления, характеризующихся потерей «Я» над собственными воспоминаниями, представлениями, желаниями курения табака. Отсутствие отчужденности, насильственности, навязанности при одновременном осознании невозможности контроля над появлением и исчезновением мысленных, образных, мысленно-образных воспоминаний и представлений о курении табака создает субклинический уровень течения табачной зависимости, с одной стороны, а с другой, свидетельствует о наличии у курящих скрытых нарушений в сфере мышления [65, 111, 145].

Таким образом, необходимо считать важным вопрос о рассмотрении детерминации употребления никотина с позиции присутствия у личности ярко выраженных или стертых форм психических нарушений. Во многих случаях аддиктивный компонент встречается при шизофрении, депрессии, невротических и личностных расстройствах, а также суицидальном поведении.

1.4 Факторы риска и причины формирования никотиновой зависимости в юношеском возрасте

Традиционно считается, что многочисленные факторы связаны с курением подростков и юношей. Прежде всего, к таким относятся возраст, курение родителей, социально-экономический статус родителей, курение сверстников, отношения в семье, с друзьями. Значение придается школьным проблемам, успеваемости и адаптации, фактору рискованного поведения, образу жизни, стрессу, самооценке, проблемам со здоровьем [163, 220, 221, 238, 241, 242]. Многие исследования считают наиболее важным фактором приобщения к курению веру в то, что курение поддерживает контроль веса и эта вера является более распространенной среди курильщиков, чем у некурящих. Одобрение этой веры чаще всего свойственно девушкам-курильщицам [219]. С точки зрения З.А. Хуснутдиновой, Г.Г. Сайтгалиевой [160], в число премоурбидных факторов начала систематического употребления никотина посредством курения входят:

невротические эпизоды, 96%, частая заболеваемость 44%, черепно-мозговые травмы 80%, внутренняя агрессия 78%, история подверженности сексуальному насилию 27%, парасуицидальные мысли 90%, суицидальные попытки 66%, паракриминальный круг общения 97%. У каждого третьего подростка 31,8% среди ближайших родственников страдающие психическими заболеваниями или/и алкоголизмом, наркоманией, закончившие жизнь самоубийством, судимые. 45% не доверяют родителям, не обсуждают с ними вопросы пола. Указанием на приобщение к курению в подростковом и юношеском возрасте может являться секс-дебют и возраст испытания первой любви, который для 80% респондентов приходится на 14-16 лет.

Специалисты, работающие с детьми, сходятся во мнении, что мотивация подросткового курения совершенно иная, чем у взрослого человека. При этом она не является однозначной. Исследования К. Goldade и др. [220] показывают, что среди респондентов, употребляющих никотин, согласно социологическим исследованиям в США наблюдаются вполне благополучные юноши и девушки. Вопреки расхожему мнению они являются представителями европеоидной расы с белым цветом кожи, 66% из них проживают в полных семьях, а 91% их братьев и сестер были некурящими. Родители исследуемой когорты в большинстве случаев имели высшее образование.

Существуют условия, особенности и глубинные причины формирования зависимости от химического вещества, в частности, никотина. Первые пробы употребления табака осуществляются в начальной школе и предпубертатном возрасте. Школьные годы - это годы роста как физического, так и умственного. Организму нужно много сил, чтобы справиться со всеми нагрузками. Как известно, навыки, привычки, усвоенные в школьном возрасте, самые прочные. Это относится не только к полезным, но и к вредным привычкам. Чем раньше человек начинает курить, тем выше вероятность формирования у него зависимости от табака и, следовательно, вероятность того, что из-за этой зависимости он будет курить до конца своей жизни. С точки зрения исследователей рассматриваются предпосылки формирования зависимостей,

учитывая «объективные» сложности подросткового и юношеского возраста в связи с актуальной общественно-экономической ситуацией в нашей стране и мировыми процессами в целом. Прежде всего ценной представляется идея о ролевой диффузии, которая преодолевается или не преодолевается молодыми людьми [22, 44]. На фоне социальных и экономических изменений наблюдается неспособность родителей, воспитателей, учителей формировать у детей такие качества, как инициативность, активная жизненная позиция, стремление к достижению конкретных результатов, независимость, ориентация на свои силы, которые помогли бы ребенку стать успешным и продуктивным в современных условиях. Одни родители по-прежнему отмечают как положительные качества своего ребенка, «добрый», «отдаст последнее», но не «активный», «знает, чего хочет», «практичный». Другие, направляющие все свои усилия на достижения результата в своей деятельности, не могут уделять достаточно внимания своим детям и передавать опыт в силу недостатка временных и энергетических ресурсов [44]. Важной психологической особенностью отрочества и юности является наличие напряжения, связанного с решением экзистенциальных проблем смысла и существования собственного бытия. Не каждый молодой человек справляется с напряжением, вызванным невозможностью удовлетворить свои потребности здесь, сейчас с наименьшими усилиями [25, 102]. Юноши и девушки отказываются от созидательной активности, принимают на себя лишь «псевдоответственность» за свою жизнь, концентрируясь на сиюминутном удовольствии. Можно выделить ряд ведущих мотиваций, которые приводят к возникновению аддикций как способу удовлетворения той или иной потребности, проявляющейся особенно отчетливо в отрочестве и юности. Отмечают познание, «запойные увлечения» как удовлетворение любопытства, расширение сферы опыта. Также получение удовольствия, релаксации, компенсации при возникновении проблем в той или иной области жизни – стимулирование деятельности, адаптация, анестезия [85]. Приобретение опыта удовлетворения этих потребностей конструктивными социально-приемлемыми способами, конечно, может происходить в период моратория достижения идентичности

[85, 86], что является позитивным разрешением ситуации. Однако молодые люди в силу «объективного» напряжения, обусловленного задачами возраста, с большой долей вероятности могут пойти по самому легкому и быстрому пути удовлетворения потребности «здесь» и «сейчас» и без особых усилий. Возможно употребление так называемых легальных и нелегальных психоактивных веществ. Одним из таких легальных наркотиков является табак.

Важным показателем курения является его распространенность среди подростков, юношей и динамика ее изменения. Число московских школьников с точки зрения М. В. Котовой [85], 14-17 лет, которые пробовали курить, составило 77%. К Goldade, K Choi [220] отмечают рост приобщения к курению в среднем, в 15,7 лет. Согласно последним данным М. Péntzes, E. Czeglédi [219], среди молодежи в возрасте 10-18 лет ежедневное курение колеблется от 21 до 33%. И хотя существует тенденция к снижению употребления никотина среди молодых людей до 18 лет, показатели распространенности курения среди девушек-школьниц превышает таковые среди юношей-школьников. Среди учащихся профессиональных училищ курят 75% юношей и 64% девушек, из них выраженная табачная зависимость имеется у каждого десятого [85]. Исследуя мотивы и этапы приобщения к курению, необходимо отметить, что дети впервые пробуют закурить из любопытства в 5-6 до 10 лет. При этом диагностические материалы свидетельствуют о том, что началу раннего курения способствует желание подражать взрослым, причем этот фактор воздействует на детей не только из семей курильщиков, но и из семей некурящих. Характерно, что в семье курящих в раннем возрасте приобщаются к курению 50% детей и более, а в некурящих семьях – не более 25% [176]. Как отмечают сами подростки, в 11-14 лет причиной курения чаще всего является стремление не отстать от моды, самоутвердиться. В 15-18 лет мотивы приобщения к курению могут остаться теми же, что и в предыдущих возрастных периодах, но нередко сам процесс курения превращается в форму защиты от личных неприятностей и переживаний. Заметна прогрессия употребления никотина. С точки зрения М.В. Котовой, если в 11 лет были курящими 9% мальчиков и 2% девочек, то к 16-17 курило уже 52% мальчиков

и 43% девочек. Распространенность курения среди подростков 15-17 лет в среднем составила 37% у мальчиков и 25% у девочек. Результаты исследования, проведенного Российской ассоциацией общественного здоровья (РАОЗ) в 10 российских городах, показали, что 55% старшеклассников курят с разной частотой и интенсивностью. В настоящее время особенно остро проблема табакокурения стоит в студенческой среде. В вузах насчитывается от 30 до 50% курящих студентов, причем количество их от первого курса (курят 20-30%) к последнему (курят свыше 50% студентов) постепенно увеличивается [32, 112].

Конкретизируя мотивацию курения молодежи, можно выделить их следующие типы. Во-первых, «чувство несостоятельности» в школе. Хотя в последние годы объемы употребления табака несколько снизились, а отказ от курения все более популярен, среди 30% регулярно употребляющих табак растет число тех, кто имеет серьезные проблемы с требованиями, предъявляемыми в школе. Во-вторых, это мучительные проблемы, основу которых частично создают родители, предъявляя завышенные требования к учебе, а также то, что многие школьники не получают от родителей достаточной поддержки, позволяющей учиться и справляться с неудачами и кризисами. Уверенность школьника в себе падает из-за одной плохой оценки, потому что он ощущает нервозность и неудовлетворенность родителей [129]. Вместе с тем по результатам исследований среди основных мотивов курения подростка и юноши остается, как и в детстве, подражание своим курящим родителям и другим взрослым [129, 131]. В-третьих, не менее значимой причиной начала курения, по результатам самоотчетов респондентов, является давление, оказываемое сверстниками. Как считают исследователи [5, 92], данная мотивация употребления никотина часто проявляется в ранней юности и особенно характерна для мальчиков, которые начинают курить под воздействием механизма взаимного подражания и конформного поведения. В-четвертых, – это потребность некоторых молодых обрести больше уверенности в себе, высокую самооценку и более высокий статус в глазах ровесников. Употребляя табак, подростки и юноши желают компенсировать этим отставание в учебе, незадействованность во внеклассной

работе, а девочки – выразить свой протест и продемонстрировать независимость [107, 113]. Мотивация употребления психоактивных веществ, в том числе курения, представлена пятью видами поведения: атактическим, гедонистическим, субмиссивным, псевдокультуральным и гиперактивацией [5, 92, 136]. В ряде работ в качестве основных мотивов употребления психоактивных веществ рассматривается субмиссивный (особенно у девушек) и гедонистический. Существует мнение, что мотивация стремления к принадлежности и одобрению групп преобладает на начальном этапе злоупотребления различными ПАВ, в том числе и курением. В последние годы она становится доминирующей [40, 81, 85].

По сравнению со взрослыми подростки и юноши имеют относительно небольшой стаж курения, обычно выкуривают меньше сигарет в день и в результате могут испытывать меньшую физическую зависимость от табака, но все же испытывают неприятные ощущения при попытке отказа от курения. Особенностью подросткового курения является то, что они курят в разных местах и ситуациях, и это обстоятельство, с одной стороны, иллюстрирует ухудшение образа жизни по целому комплексу социальных, клинико-психологических показателей, с другой, указывает на пользу применения поведенческих стратегий контроля над стимулами, нацеленных на разрушение ассоциаций между курением и определенным местом или ситуацией употребления табака [98].

Подводя итог, необходимо обозначить, что, несмотря на достаточное количество результатов, полученных при исследовании подросткового и юношеского курения, нельзя не отметить ограниченность его мотивационных трактовок. Актуально отсутствует возрастно-психологический, психогенетический анализ никотинозависимости в подростковом и юношеском возрасте. Остается открытым вопрос о влиянии истории личности, ее значимых онтогенетических показателей: образа, стиля, обстоятельств жизни подростков и юношей на процесс ее приобщения к курению.

1.4.1 Фармакодинамические, фармакокинетические особенности и биологические условия зависимости от никотина

Химическая структура табака, его фармакодинамические и фармакокинетические особенности напрямую влияют на нейрхимические системы мозга, соответствующие рецепторы и способствуют развитию физиологической составляющей зависимости от курения. Основным веществом табака является никотин, именно с ним связывают развитие пристрастия к курению, возникновение фармакологических эффектов, которые формируют клинические проявления состояния отравления при употреблении табака. При вдыхании дыма сигарет никотин на смолистых капельках попадает в легкие. В мелких воздушных путях и альвеолах происходит его отложение. Никотин быстро всасывается в кровь. С током крови он попадает в мозг уже через 8 секунд. Его концентрация в мозге начинает снижаться через 20 – 30 минут после прекращения курения. Это связано с тем, что никотин распределяется и по другим органам и тканям. Основная часть никотина всасывается в кровоток из кишечника, а также через печень. В ней после распада сохраняется до 30% биодоступного никотина. Причина фармакологической активности никотина predetermined природой тем, что он связывается с никотиновыми рецепторами. Рецепторы – это белковые молекулы, находящиеся на поверхности и внутри этих клеток, распознающие вещества, несущие информацию для этих клеток. В организме всегда имеются рецепторы, готовые связаться с никотином. Они расположены в четырех регуляторных системах организма: центральной нервной системе, в мозговом веществе надпочечников, в нервно-мышечных синапсах и вегетативных ганглиях. Наибольшее связывание никотина в мозге установлено в гипоталамусе, гиппокампе, таламусе, среднем мозге, стволе, коре, полосатом теле и мезолимбических дофаминергических нейронах. Само пристрастие к никотину, с точки зрения А.М. Карпова, Г.З. Шакирзянова [61], толерантность и проявления синдрома отмены связаны со стимуляцией и адаптацией дофаминергических нейронов мезолимбической систем. Определяющим является также воздействие

никотина на вегетативные ганглии, что способствует снижению кровяного давления, а значит, и расслаблению в стрессовых ситуациях. Мотивировкой к употреблению никотина может служить улучшение синаптической передачи с нервов на мышцы, что может способствовать повышению тонуса мышц и давать ощущение бодрости [223]. Фармакологические эффекты никотина способствуют формированию клинических проявлений, например, таких, как снижение чувства голода и массы тела, улучшение кратковременной памяти, улучшение времени реакции, повышение внимания и способности решать проблемы. Подобные проявления состояния никотинового отравления при курении со стороны центральной нервной системы способствуют формированию устойчивости мотивировок употребления табака [58].

К биологическим особенностям человека, влияющим на возникновение и развитие химических зависимостей, относят степень изначальной толерантности (например, к веществу, которым злоупотребляют), родовые травмы, частые инфекционные заболевания, черепно-мозговые повреждения в детском возрасте, мозговые дисфункции и органические поражения мозга [160]. В становлении клиники табачной зависимости ведущее место отводится участию иммунной системы [11, 140]. Как показывают исследования, у 47% женщин и у 64% мужчин, употребляющих никотин, в крови выявляются антитела к табачному антигену, в то время как соответствующие антитела были обнаружены у одного человека, не употребляющего никотин. Также у 13% зависимых наблюдалась асимметрия выявления антител к табачному антигену, когда антитела обнаруживаются либо справа, либо слева при двустороннем взятии крови. Известно, что у здоровых лиц в крови могут выявляться антитела к мозгу в диапазоне от 4 до 20% (без учета пола и стороны взятия крови) [111, 145]. Определяющей является наследственная предрасположенность к употреблению табака. С точки зрения В.К. Смирнова [145] вероятность курения табака для братьев и сестер, родителей никотинозависимых была в 6 раз выше, чем для таковых у представителей некурящих респондентов. Также указывается вероятность развития табачной зависимости в четвертом поколении: для мужчин 85%, для женщин 40-42%. 80%

респондентов, употребляющих никотин, указывают на курение матери до их рождения [62;]. Нейропсихологические исследования различных девиаций химических и нехимических аддикций позволяют утверждать существование функциональной асимметрии головного мозга. Авторы указывают на общие нейропсихологические основания обсессивно – компульсивных расстройств и химических зависимостей, в частности, курения. Основанием влечения по факту возрастания зависимости являются вентромедиальные поражения префронтальной коры, фронтолимбической системы. К. Okada и др. [224] выявили аномально высокую активность лобной коры и таких структур, как передняя поясная кора, хвостатое ядро и таламус у больных с обсессивно - компульсивным расстройством. Повреждения в кортико-стриато-таламической цепи, теменной и височной коры головного мозга, мозжечка и ствола мозга могут вызывать компульсивное поведение. В Hitsman и др. [217] обсуждают аномалии в нейронных системах, которые обеспечивают ингибиторный контроль поведения (например, лобной и лимбической области) и приводят к концептуализации аддиктивного поведения как «болезни принуждения и драйва». Нарушение латерализации затрагивает все уровни асимметрии: моторный, сенсорный и когнитивный. У больных с химической зависимостью достоверно преобладают левые профили моторной и сенсорной асимметрии наряду с правополушарной стратегией решения когнитивных задач. Очевидно доминирование активности правого полушария коры головного мозга у респондентов, зависимых от курения [42]. Схожую картину функционирования головного мозга у респондентов, страдающих невротическими расстройствами находят В.И. Гарбузов и А.Ю. Фесенко [28]. Латерализованное действие никотина на мозг, доказывает, что желание курить сопровождается активацией передних структур левого полушария, усиливающей их метаболизм и увеличивающей тягу к курению. Учитывается изначальный дефицит метаболических процессов данных отделов головного мозга [42, 184, 203, 231].

Таким образом, личности, злоупотребляющие химическими веществами, в том числе никотином, имеют нейрофизиологические и нейропсихологические

особенности и нарушения функциональной асимметрии деятельности головного мозга. При этом объяснить взаимосвязь нейрофизиологических и нейропсихологических процессов и курения можно с двух позиций. Во-первых, изменение асимметрии и нервно-психического функционирования может быть следствием особенного, латерализованного действия химических веществ, никотина на полушария мозга. Во-вторых, лица имеют латерализацию и определенное церебральное функционирование из-за возможного мозгового дефекта. Обсуждается даже органическое поражение ЦНС в форме минимальной мозговой дисфункции, наличие синдрома дефицита внимания как основание, предопределяющее появление аддикции [42].

1.4.2 Социальные причины зависимости от никотина среди молодежи

В последние годы все большее значение придается условиям жизнедеятельности в связи с их существенной ролью в формировании состояния здоровья детей и подростков. Отмечается увеличение вклада социальных факторов в ухудшение здоровья детской популяции России на современном этапе развития общества [5, 6, 10; 83, 102, 120, 121, 160].

Реклама и социальные эталоны предпочитаемого поведения

А.А. Баранов [5] считает, что окружающая среда является весьма агрессивной в отношении навязывания табакокурения подросткам. По мнению автора, очень часто видят рекламу сигарет в указанных местах около 80% опрошенных подростков, от 14 до 21% ответили, что иногда видят, и только 2% ответили, что не помнят этого. Отношение к рекламе, как считают авторы, неоднозначное. Не обращают внимания на рекламу от 44 до 57% подростков, около 20% она не нравится, раздражает, тем не менее, каждый пятый ответил, что отдельные виды рекламы привлекают, около 5% затруднились с ответом. Рекламу табачного изделия разделяют на два вида – прямую и косвенную. Прямой рекламой называют видеоролики, плакаты и другие СМИ, рассказывающие о товаре и пропагандирующие его употребление. Косвенной рекламой называют

демонстрацию табакокурения в фильмах и других продуктах кино-и медиаиндустрии [40, 241, 242]. Развитие аддиктивного поведения стимулируют традиции, обычаи, законы, касающиеся потребления табака. Присутствие в обществе «мифов» о психоактивных веществах, определенных стереотипов мышления, систем популярных социальных имиджей, идеологических установок оказывает значительное влияние и давление на здоровую популяцию детей и подростков. Существуют различные исследовательские модели социальной детерминации пристрастия к курению. Согласно модели прототипа/готовности Е.В. Шевковой, И.В. Соловей [165], реализации определенного поведения предшествует формирование поведенческого намерения и поведенческой готовности. Авторы модели полагают, что люди имеют когнитивные репрезентации социальных образов (или прототипов) типичного человека, их ровесника, который курит. При анализе прототипических установок пришли к выводу, что курящие девушки воспринимаются как менее зрелые и менее чувствительные, но более веселые, чем некурящие. J.L. Fuqua [221] предлагает рассматривать употребление никотина, с точки зрения подростков и юношей, своего рода маркером принадлежности к определенным социальным группам. Эти группы служат формированию более четкой полоролевой идентичности, способствуют повышению самоуважения молодежи. Авторы обнаружили группы, в которые объединяются юноши и девушки. Высокий уровень употребления табака наблюдался среди молодых людей, которые принадлежали к группе «гангстреры». На втором месте по количеству употребления никотина находятся подростки и юноши, которые ведут образ жизни «рокеров» и «мигрантов». Гораздо меньше употребляют сигареты дети, состоящие в группах «художественные», «спортсмены», «нормальные» и «смарт-подростки». Особую озабоченность вызывают среди специалистов юноши и девушки, которые входят в различные группировки. Такое широкое включение в различные социальные неформальные объединения повышает в разы риск аддикции от табака [221].

Курение отождествляется с мужественностью, независимостью, естественностью, красотой, молодостью, сексуальностью, общительностью,

благополучием и счастливой жизнью. Основной упор всегда делался на эмоции, на желание человека получить доброжелательный прием в обществе, на стремление располагать к себе и быть сексуально привлекательным [33, 129].

Таким образом, психоактивное вещество выступает в роли «пропуска» в подростковую и молодежную субкультуру и является наиболее значимым социальным фактором. В данном случае никотин может выполнять такие жизненно важные функции, как поддержание ощущения взрослости, освобождение от родителей, формирование чувства принадлежности к группе и дает возможность отыгрывать сексуальные агрессивные побуждения и т. д.

Коммуникативные способности и употребление табака

В группу социальных факторов, определяющих зависимое поведение, включается влияние референтной группы на личность аддикта. Влияние социальных групп на формирование личности полнее всего осуществляется в ситуациях общения и деятельности в учебных, трудовых, служебных учреждениях. На основании исследования 1800 студентов в 13 вузах разных городов была выявлена важная закономерность: период обучения в вузах является критическим в приобщении будущих молодых специалистов к курению. Среди выпускников число курящих мужчин доходит до 90%, а женщин – 60% [113]. Исследование показало, что на процесс приобщения к курению в первую очередь влияют годы учебы в вузе, проживание в общежитии, наличие курящих друзей, а также психологическая установка. Значительное влияние на возникновение данной установки на курение оказывает учебная группа и несформированность индивидуальных социально-желательных средств общения в ней. Значимыми для общения в студенческой группе любого уровня развития будут следующие показатели: приветливость, умение в нужный момент прийти на помощь и умение выслушать собеседника, не перебивая. Также отмечается ненавязчивость, тактичность в общении, чувство юмора, широкие контакты с людьми [154]. Данные характеристики общения с успехом проявляются в креативном поведении, поисковой активности личности, а также позиции лидера в группе. С точки зрения Г.И. Колесниковой [73], поисковая активность, лежащая в основе креативной

деятельности, имеет определенные биологические предпосылки и служит адаптивному развитию нервной системы. Нервная система, вследствие этого претерпевая качественные изменения, расширяет сферу для применения данной способности, что, в свою очередь, стимулирует поиск целей для индивида и личности [30]. Отсутствие стимуляции, развития поискового поведения и необходимых навыков в технике общения в окружающей социальной среде предопределяет приобщение личности к аддиктивной активности, употреблению никотина.

Таким образом, никотинизм характеризует аддикта как человека с низким уровнем психологической адаптивности. Употребление табака подразумевает дефицитарность коммуникативной, творческой активности личности.

1.4.3 Психологические предпосылки зависимости от никотина

Основопологающим фактором в развитии клинических проявлений и аддиктивного процесса при употреблении табака среди юношей и девушек являются предикторные свойства личности и семейное взаимодействие. Подробно рассматривается роль семьи в возникновении зависимого поведения [3, 10, 22, 106, 119, 137, 174, 185, 195, 236, 242]. Результаты исследований показали, что семейное неблагополучие активно формирует контингент групп с выраженными психопатологическими, поведенческими и невротическими расстройствами. К основным риск-факторам относят состав семьи, климат семейно-брачных отношений, возраст родителей в момент появления ребенка, число детей в семье, материальный достаток, психические расстройства и личность родителей, порядок рождения детей по факту беременности и т.д. [137, 138, 174; 253].

Так, М.А. Никитенко [106] считает, что в семьях, где юноши употребляют никотин, матери в большей степени директивны, чем остальные родственники, имеют экзальтированную, дистимную акцентуацию. При этом отцы проявляют отстраненность. Т.В. Андреева, С.О. Муромцева [3] указывают на недостаточную

включенность отца в общение в семье. И.Г. Подгайская [119], исследуя образы родителей в представлениях взрослых пациентов с химическими аддикциями, свидетельствует об их «ожидании сильного авторитетного отца». Из психологических особенностей родителей наиболее патогенное значение имеют нестабильность и импульсивность отца, возбудимость, эмоциональная неустойчивость, истеричность, тревожность и обсессивный тип матери. Отмечается ее претенциозность, высокомерие, аффективность, честолюбие, чрезмерное ограничение активности своих детей [22]. Родителям аддиктов свойственны эмоциональные расстройства, как правило, сопровождающиеся алекситимией.

В исследованиях обозначается влияние статуса курения родителей на приобщение к курению подростков и юношей [242]. С точки зрения авторов, влияние курения родителей будет столь же значимым, как влияние дружеской компании сверстников. Риск употребления студентами табака, чьи родители курили в 1,57 раза был выше, чем теми студентами, чьи родители (отец, мать или оба) не курили [242].

При рассмотрении роли семьи в формировании аддикции от табака среди подростков и юношей обнаруживается устойчивая корреляция стиля общения родителей и детей. В семьях, где подростки и юноши не употребляют никотин, родители использовали воспитательную практику родительского «руководства», центрированного на ребенке. Этот стиль воспитания состоял в устойчивом интересе родителей к деятельности детей, доверии, контроле, теплоте, консультировании и учете мнений ребенка. Эти составляющие компоненты воспитания формируют в сознании подростков образ родителей как понимающих и авторитетных личностей [3, 106, 191, 195]. В противоположность этому «эгоистическое обращение», которое было связано со слабым самоконтролем у детей, являло собой близорукий способ воспитания. Родители не интересовались деятельностью детей, их мнениями и чувствами. Вопреки даваемым ими советам ребенок скатывался к неправильному поведению, часто аддиктивному [127].

Исследователи Challier, Chau [176] рассматривают значение механизмов

общения и взаимодействия родителей и детей в семьях, определяющих зависимое поведение подростков и юношей. К числу основных причин приобщения среди подростков называют механизм подражания детей и подростков своим родителям и взрослым. Так, значение эффекта подражания взрослым, в том числе и собственным родителям, считают важной причиной подросткового курения. Две трети подростков 12 -13 лет указали на важность примера поведения близких взрослых. В 2/3 семей с курящими родителями подростки пробовали курить. В некурящих семьях случаи, когда подростки пытаются курить, встречаются гораздо реже: 41% подростков из некурящих семей делали попытку курить. Известно, что механизм воздействия привычек курения в семье на девочек и мальчиков различен. Для мальчиков курение родителей влияет на то, попробует ли подросток сигарету или нет, а также отчасти и на закрепление этой привычки – в курящих семьях регулярно курящих мальчиков больше, чем в некурящих. У девочек курение родителей имеет сильную связь с тем, попробует ли девочка курить. Однако курение родителей почти не связано с закреплением этой привычки среди девушек. Если девочка в некурящей семье все-таки пробует сигарету, то вероятность того, что она будет продолжать курить, даже выше, чем у девочек в курящих семьях. В курящих семьях регулярными курильщиками становится половина мальчиков, кто пробует курить, в некурящих семьях и в семьях бывших курильщиков привычка курения закрепляется примерно у 40%, попробовавших сигарету. То есть связь закрепления привычки курения у мальчиков с курением в семье существует, хотя она и не очень сильна. В курящих семьях привычка курения закрепляется более чем у трети девочек. В семьях бывших курильщиков половина девочек пробует сигарету, но большинство из них курить больше не продолжает. В некурящих семьях хотя девочки и начинают курить очень редко (лишь 25% пробовали сигарету), 40% из них стали регулярными курильщицами, то есть даже больше, чем среди девочек в курящих семьях [176].

По мнению авторов, ведущая роль в формировании зависимости принадлежит младенческой травме (в форме мучительных переживаний в первые два года жизни) [42, 50, 52, 86, 102, 126, 131, 147]. Травма может быть связана с

физической болезнью, с потерей матери или ее неспособностью удовлетворять потребности ребенка, с несовместимостью темпераментов матери и ребенка и др. [50]. Подчеркивается взаимосвязь правильного развития младенца и эмоционального общения с матерью. В идеале мама должна демонстрировать «жизнерадостные чувства», контактируя с ребенком на сенсорном уровне или просто находясь в границах его сферы наблюдения [126]. Отмечается, что младенческую травму можно обнаружить по страху перед любым аффектом, неспособности его переносить, ощущению «небезопасности», ожиданию неприятностей, а также неспособности заботиться о себе. Эта особенность зависимых людей обозначается как низкая фрустрационная или аффективная толерантность [52, 90]. Такие люди нуждаются в чем-то (ком-то), кто помог бы им справиться со своими переживаниями. В этом случае неживой объект, химическое вещество, сигарета вполне могут заменить человеческие отношения [82].

Актуальные и преморбидные свойства личности курильщика

Проблема исследования особенностей личности в наркологии на современном этапе отличается выраженной поляризацией подходов, которые нашли свое отражение в относительно автономном развитии психиатрического (психофармакологического) и психотерапевтического направлений [132].

В рамках первого из них личность трактуется преимущественно как продукт конституционально-биологического происхождения. Расстройства личности очерчиваются относительно узким кругом патохарактерологических проявлений, типология которых базируется на выделении стойких паттернов поведения, специфического спектра реакций и определенной возрастной динамики. При этом клинически выраженные формы зависимости от ПАВ рассматриваются в неличностном, нозологическом контексте как патогенетически самостоятельное заболевание. Патохарактерологические свойства оказывают опосредованное (через нейробиологические структуры) влияние на развитие зависимости, выступая в роли патопластического фактора, обеспечивающего своеобразие клиники и сказывающегося на прогрессивности и некоторых других параметрах болезни.

Теория личности и ее патологии, разделяемые представителями второго направления, опираются в основном на психодинамические концепции развития. Понятие личностного расстройства трактуется расширительно в сравнении с психиатрическим подходом, поскольку не только включает патохарактерологические, невротические, психогенные, психосоматические нарушения, другие формы пограничной патологии, но и предполагает возможность психотического реагирования. Типология расстройств личности строится, прежде всего, на основе установления уровня психического функционирования, степени и структуры искажений психической деятельности. Ранжирование по различиям характера не имеет первостепенного значения [16, 97]. Зависимость от ПАВ фактически рассматривается ввне нозологического контекста как патологическое образование (синдром), производное по отношению к развитию личности. В настоящее время рассматриваются актуальные и преморбидные свойства зависимой личности. Факт высокой отягощенности преморбида аддиктивных больных мотивационно-волевыми расстройствами с недостаточностью самоконтроля явился для некоторых исследователей поводом для выделения так называемой преалкогольной и пренаркоманической личности. Существуют описания эмоционально зависимой личности. Подчеркивается «нерешительность воли» зависимых пациентов и та легкость, с которой они поддаются влиянию окружающих. Расстройство зависимой личности имеет поведенческий рисунок, при котором индивид пассивно позволяет другим брать на себя полную ответственность за важные жизненные события, и эта особенность может быть объяснена отсутствием у человека уверенности в себе и сомнением в способности функционировать автономно [132]. Н.Н. Мехтиханова [102] считает, что возникновение аддикции зависит от степени совершенства личности, ее возможности адаптации к требованиям общества. В.Д. Менделевич [132] выделяет несколько наиболее характерных черт зависимой личности. Прежде всего, это инфантильность, которая является стержнем личности. Структуру зависимой личности составляют характеристики наивности, простодушия, непосредственности. Она пронизана эгоцентризмом – фиксацией

внимания на себе, своих интересах, чувствах, гедонистическими потребностями [102, 132]. Одно из важных качеств зависимой личности – нетерпеливость, отсутствие выдержки. В зарубежной и отечественной психологии у лиц с аддиктивными формами поведения выделяют сниженную переносимость трудностей повседневной жизни наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций. Выделяют скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявленным превосходством, социабельностью, которая сочетается со страхом перед стойкими эмоциональными контактами. Типичным представляется стремление говорить неправду и обвинять других, зная, что они не виновны [90]. Отмечается стереотипность, повторяемость поведения [98, 132]. Также одной из важных характеристик зависимой личности считается неумение в полной мере адекватно планировать и прогнозировать будущее. У зависимой личности преобладает моновариантный тип вероятностного прогнозирования будущих событий. Данный тип вероятностного прогнозирования экспектаций характеризуется нацеленностью лишь на один-единственный субъективно значимый прогноз развития событий при игнорировании всех остальных. Речь может идти о жестком когнитивном конструкте [50, 67, 90].

По выражению Л.М. Кроля [89], болезнь или зависимость напоминают гипнотическое состояние. Человек вводит себя в транс и удерживается в патологическом состоянии, при этом поддерживая его, употребляет химическое вещество. Выражаясь словами Ф. Перлза [115], аддикт стремится с помощью употребления курительной смеси сохранить факт патологического слияния с внешним миром, поддерживая псевдоконтакт с реальностью. Такой человек боится, что если это слияние по какой – либо причине прервется, каким бы не «питательным» оно ни было, он останется полностью и непоправимо лишенным этого питания.

Неспособность активно накапливать и использовать позитивные ресурсы, неспособность гибко и креативно находить выход из сложных тупиковых ситуаций, жесткость конструкта объясняются еще одной характеристикой зависимой личности – ригидностью.

Личности аддикта свойственно присутствие тяги к рискованному поведению. Чаще всего это поведение является фиксированным патологическим симптомокомплексом, возникающим в ответ на ситуации неподконтрольного стресса. С точки зрения А.В. Шаболтас, Д. А. Жукова [163], риск – это вероятность возникновения негативных последствий для здоровья в результате использования тех или иных поведенческих практик. К психологическим коррелятам этого поведения относят импульсивность, мотивационные установки на достижение успеха, низкий самоконтроль. Рискованные модели поведения часто обуславливаются избеганием стресса и низкими адаптационными возможностями личности. Стрессом можно назвать реакцию на новизну. В новой ситуации, не имея привычной, готовой, выработанной программы действий, человек использует смещенные поведенческие реакции, которые были разработаны в других ситуациях для удовлетворения других потребностей. Если нет подходящего поведенческого паттерна, то запускается привычный, который в данном контексте является неконструктивным (курение, наркотик, алкоголь) [163].

А.В. Смирнов [144], рассматривая глубинно-психологические компоненты предрасположенности к аддиктивному поведению в структуре интегральной индивидуальности, утверждает, что лица, склонные к аддикциям, меньше стремятся к установлению прочных социальных контактов. Как следствие у них формируются в большей степени «несчастливые связи». Наблюдается стремление к разрыву отношений. С одной стороны, они стремятся избегать социум, с другой, испытывают дефицит принятости среди людей. В сексуальной сфере испытывают потребность в персональной любви, испытывая к ней иждивенческо-потребительское отношение. Личности, не предрасположенные к аддикциям, занимают активную жизненную позицию, адаптируются к среде, преобразуя ее через собственную активность. Аддикты испытывают агрессию в случае препятствий, инфантильный способ удовлетворения потребности. Независимый человек, считает А.В. Смирнов, стремясь к достижению высокого материального уровня, статуса, может найти новый социально-позитивный способ реализации своих устремлений. Такой субъект включен в социум и проявляет весь спектр

имеющихся у него адаптивных механизмов. У аддикта наблюдается либо отказ от задуманного, либо агрессивная реакция. В сфере «Я» обнаруживается глубинно-психологический конфликт. Личность отказывает себе в реализации собственных устремлений из-за неверия в собственные силы, не зная, как воплотить задуманное в реальность. Трудности аддикта включенности в социум объясняются не только спецификой представленного выше взаимодействия глубинных побуждений, но и наличием изначальных социально-негативных тенденций в глубинной сфере, в связи с чем потенциально зависимые субъекты изначально выбирают социально-негативные способы взаимодействия как единственно возможные (гэмблинг, психоактивные вещества, адреналиномания, сексоголизм и трудоголия), что только увеличивает дистанцию между ними и социумом, усиливая риск аддиктивного поведения [144].

Обнаружены стойкие взаимосвязи наличия черт алекситимии и перфекционизма с суицидальным риском у больных с обсессивно-компульсивным расстройством [170]. В 23 – 37% случаев эти респонденты употребляют психоактивные вещества [193]. У зависимых личностей страдают компоненты образа «Я», «Я - реальное», идеальное и прогностическое совпадают. Это говорит об отсутствии стремления к совершенствованию, ригидности ролевых представлений личности, слабой дифференцированности образа «Я», нарушении механизмов личностной рефлексии и социальной перцепции [75]. Аддикты имеют низкие баллы по показателям «интеллект», «эго-сила», «супер-эго», «решительность», «сензитивность». У больных, употребляющих химические вещества, выше баллы по шкале депрессия, они доходят до уровня патологических. Низкая ложь говорит в пользу отсутствия стремления приукрашивать себя [39].

Проведен ряд исследований, посвященных различным аспектам проблемы формирования аддиктивного поведения подростков [105, 107, 152].

А. Киселиене, Д. Арлаускайте [65] считают, что употребление ПАВ связано с более высоким уровнем подростковой агрессии. Причем подростки, употребляющие никотин, значимо в большей степени выражают вербальную

агрессию по сравнению с теми юношами, которые не употребляют никотин. В этом случае респонденты прибегают к физическому ее проявлению.

На фоне общих характеристик аддиктивной личности приводятся результаты исследований проблематики, типологических свойств и состояний курильщиков. Отмечается определенный набор преморбидных условий и характеристик личности, способствующих формированию зависимости от никотина. Например, одними из основных считают появление положительного отношения личности к запаху табачного дыма, трансформацию с возрастом негативного отношения к традициям курения в индифферентное или положительное. Значимым также является свойство психической деятельности курильщика к психосоматическому диссоциированию. Переживание диссоциирования означает совмещение полярно существующих и совмещающихся для личности курильщика процессов физического негативного состояния и психического комфорта, удовольствия в первые эпизодические употребления. С точки зрения В.К. Смирнова [111], шизоидные и шизотимные элементы преморбидной структуры личности могут способствовать развитию идеаторного и вегетативно-сосудистого компонентов в структуре синдрома патологического влечения к курению при идеаторной форме табачной зависимости. Личности с эпилептоидными или эпишизотимными элементами в структуре патологического влечения к курению чаще и достовернее страдают психосоматической формой табачной зависимости. В исследовании Н.Н. Мехтихановой, по данным В.К. Смирнова, выборку курильщиков отличают следующие актуальные оформляющие качества: большая импульсивность поведения, тревожность, нейротизм, недоброжелательность, высокая степень экстраверсии. Интенсивно курящих респондентов рассматривают как носителей «хронического гнева», а само употребление никотина – как способ снижения агрессивности. А. Фернхем, П.С. Хейвен [158] отмечают среди респондентов – курильщиков высокую степень психотизма и низкий уровень эмпатии. С точки зрения М.В. Котовой [85], курильщики отличаются меньшей «сговорчивостью», «добросовестностью». При этом отмечается, что уровень совестливости является

фактором-посредником в отношениях между нейротизмом и курением. Невротизм тесно связан с курением, особенно среди лиц с низкой сознательностью [214, 244]. Исследователи подчеркивают присутствие у заядлых курильщиков качества бунтарства, которое тесным образом связано с низким уровнем приятности и привлекательности для окружающих людей. Лица с низкими оценками по факту приятности и привлекательности среди людей являются антагонистами. Они враждебные и нетерпимые, имеют более низкие потребности в социальном одобрении и, таким образом, склонны к тому, чтобы начать и продолжать курить, несмотря на пагубное влияние курения на других людей [207, 214, 244, 251]. При психодиагностическом исследовании личности курильщиков мужского и женского пола были выявлены высокие баллы по шкале «авантюризм», свойства которого имеют генетическое происхождение [71].

По результатам исследования подтверждается существование указанных в литературе особенностей эмоционально-волевой сферы зависимых от никотина личностей. Отмечается повышенная эмоциональная возбудимость, нестабильность и неустойчивость эмоциональных реакций, низкий самоконтроль в эмоциональной сфере, эмоциональная незрелость, быстрая смена настроения, болезненная впечатлительность, неустойчивость перед фрустрациями. Для человека, страдающего от никотиновой зависимости, типична способность фантазировать, перевоплощаться, легко отрешаться от действительности. Рассматриваются основные патохарактерологические свойства подростка, употребляющего никотин. К ним относятся гипертимная, истероидная, неустойчивая, конформная, эпилептоидная акцентуации. Большое значение уделяется изучению регуляторных механизмов, особенностей копинг-стратегий и особенностей психологических защит курильщиков [39, 75, 153]. Отмечаются высокие показатели взаимосвязанных механизмов психологической защиты – компенсация, отрицание, вытеснение, с привычной реакцией на стресс избегание [39].

У курящих юношей и мужчин оценки нейротизма значительно выше, чем у мужчин, бросивших курить или никогда не куривших. Представители мужского

пола начинают курить, чтобы снизить уровень тревоги, и используют курение в качестве стратегии борьбы со стрессом [75, 105, 116]. Уязвимость личности перед стрессами может объясняться дефицитом определенных качеств аттитюдов и установок личности. Их часто обозначают такими понятиями, как воля, сила Эго, локус контроля, воля к смыслу и т.д. В отечественной и зарубежной литературе встречаются понятия жизнестойкость, «hardy». По своему смыслу оно означает твердый, стойкий, закаленный и т.д. [34]. С точки зрения Э.В. Галажинского [27], О.М. Краснорядцевой [87, 88], В.Е. Ключко [67-69], О.И. Даниленко, И.В. Алексеева [34] присутствие в структуре личности такого образования как жизнестойкость увеличивает ее шансы эффективного социально-психологического функционирования. Эффективность подразумевает высокую открытость, самоорганизацию, самореализацию, чувствительность к противоречиям и проблемам, а также способность и активное желание их решать, находить в этом смысл. Авторы рассматривают основные качества, аттитюды личности с различным уровнем жизнестойкости. Высокий уровень жизнестойкости обеспечивает высокий уровень социально-психологической адаптивности, предполагает отсутствие девиантных и аддиктивных форм поведения, препятствует приобщению, закреплению и системному употреблению личностью никотина [34, 58].

Являясь в целом показателем психического здоровья человека, жизнестойкость у мужчин и у женщин не одинаково связаны с уровнем, характером стресса, курением и проблемами со здоровьем. Считается, что молодые люди с низким уровнем стресса имели небольшое количество физических и психологических симптомов. Мужчины, характеризующиеся высоким уровнем стресса, испытывают больше проблем. У женщин такой зависимости не обнаружено: компоненты жизнестойкости не имеют связи со стрессом в плане предсказания здоровья у женщин и, вероятно, мало связаны с употреблением табака как основного средства борьбы со стрессом или способом саморегуляции. Можно сказать о том, что мужчины подготовлены к преодолению

стресса хуже, чем женщины. У курильщиков-мужчин уровень жизнестойкости - «hardy» крайне низок [34].

В качестве выводов необходимо отметить, что вопрос о специфической структуре личности курильщиков, ее социально-психологической проблематике в современной науке не решен. В настоящее время предлагаются самые разные наборы личностных характеристик, часто достаточно противоречивые. Вместе с тем можно обозначить, что существуют личностные свойства, типологические особенности и индивидуальные предпосылки для развития никотиновой зависимости. В целом можно говорить о типичных проблемах молодых людей, зависимых от никотина. У мужчин категории жизнестойкость, переживаемые стрессы, индивидуальные свойства личностные особенности и употребление табака являются в большей степени взаимосвязанными, чем у женщин. Это указывает на неоднозначную причину употребления табака представителями мужского и женского пола.

Значительное влияние на развитие личности как юношей, так и девушек оказывают семейные отношения. Стиль общения между родителями и детьми, проблематика личности самих родителей являются важными составляющими в формировании аддикции от табака среди подростков и юношей. Наличие «младенческой психотравмы» среди курильщиков и курильщиц, как фактора нарушенных отношений между ребенком и матерью имеет особенное значение.

1.5 Особенности условий развития юношей и девушек, склонных к никотиновой зависимости

Табачную зависимость с точки зрения международной классификации болезней десятого пересмотра относят к поведенческим и психическим расстройствам. В связи с этим для исследования личности и феномена зависимости от курения имеет смысл использование клинико-психологических методов, основным и необходимым из которых в клинической практике является составление анамнеза личности. Основой его служит психобиография. Предметом

психобиографии и клинического анамнеза будет являться характеристика истории жизни личности респондента или пациента. По сути, анамнез как психобиографический метод отражает особую роль психосоциальных факторов в течение болезни или, в данном случае, зависимости личности от табака. Обоснованием курения как вредной привычки, на наш взгляд, будет являться особенное протекание онтогенеза, истории жизни, биографии личности, употребляющей никотин.

Онтогенез, история жизни личности характеризуются основным понятием, которое носит название развитие. Именно в контексте развития идет формирование личности, ее особенностей, заболеваний, поведенческих и психических расстройств [75, 138]. Существуют определенные содержательные отличия в анализе движущих сил и условий развития личности в отечественной и зарубежной литературе. Мы будем придерживаться трактовки развития личности, разрабатываемой, прежде всего, отечественной психологией Б.Г. Ананьев [2], А.А. Бодалев [9], А.А. Реан [131]. Развитие определяют, как процесс необратимых, направленных и закономерных изменений, приводящих к возникновению количественных, качественных и структурных преобразований психики и поведения человека. Согласно Л. С. Выготскому, развитие есть непрерывный процесс самодвижения, характеризующийся в первую очередь непрерывным возникновением и образованием нового, не бывшего на прежних ступенях единством общественного и личного при восхождении ребенка по ступеням развития. Другая его трактовка развития находит воплощение в теориях творческой эволюции, направляемой автономным, внутренним, жизненным порывом целеустремленно саморазвивающейся личности, волей к самоутверждению и самосовершенствованию [131]. Б.Г. Ананьев придерживается трактовки развития не столько в общеизвестном понимании как процесса улучшения, усовершенствования, роста, сколько представления о том, что развитие это есть «жизнь от начала до конца». При этом вовсе не имеется в виду, что нечто постоянно прогрессирует или улучшается, а предполагается, что нечто начавшееся по прошествии некоторого времени завершится. Выделяют

психофизическую, психосоциальную и когнитивную области индивидуального психического развития [2]. При составлении анамнеза необходимо учитывать развитие личности как процесс «социализации индивида», который осуществляется в определенных социальных условиях семьи, ближайшего окружения, в определенных социально-политических, экономических условиях региона, страны, в этносоциокультурных, национальных традициях того народа, представителем которого он является [95, 96, 103, 104].

Развитие человека как личности происходит в общем контексте его «жизненного пути» или, по-другому сказать, истории жизни. Обосновывая важность изучения жизненной истории индивида, необходимо отметить, что более полное изучение индивидуальности человека происходит во временном континууме его истории. Об этом свидетельствуют утверждения о том, что личность раскрывается в своей биографии. Она открывает себя, свое «так-бытие», свою уникальную сущность только биографическому объяснению, не поддаваясь прямому анализу. В конечном счете, биография является объяснением личности во времени [96]. В.Н. Мясищев [103], придавая особую значимость методу составления анамнеза, подчеркивал, что личность должна рассматриваться как динамический множественно обусловленный, постоянно развивающийся процесс, в котором каждый данный момент уходит корнями в прошлое. При этом, пишет автор, поперечный разрез настоящего правильно раскрывается нами только по мере того, как мы разворачиваем клубок прошлого, его событий, условий связи личности с ними и ее реакциями на них. С точки зрения Б.Г. Ананьева [2], Н.А. Логиновой [95, 96], жизненный путь имеет определенные фазы. Эти фазы связаны с изменениями в образе жизни, системе отношений, жизненной программе и т. д. «Фазы жизненного пути накладываются на возрастные стадии онтогенеза, причем в такой степени, что в настоящее время некоторые возрастные стадии обозначаются как фазы жизненного пути, например, преддошкольное, дошкольное и школьное детство».

Для клинической психологии важным является изучение таких единиц жизнедеятельности, как занятия, ситуации, сферы жизни – труд, семья, досуг и

т. д. Образ, в котором запечатлено не только прошлое личности – история ее становления, не только ее настоящее – жизненная ситуация и текущая деятельность, но и будущее – планы, мечты, надежды. [26, 63, 118]. Разрабатывая понятие жизненный путь, онтогенез как базовое условие формирования зависимого поведения, мы рассматриваем основную терминологию. На наш взгляд, наиболее важным и специфическим является понятие *событие*. Это случай, факт жизни, имеющий существенные последствия для ее дальнейшего хода, изменение в условиях жизни человека, его состоянии здоровья, в поступках на работе, в учебе, досуге. Событие – это факт жизни, кладущий начало новому образу жизни, перестройке внутреннего мира и социального поведения личности, иначе говоря, переломный момент в ней. Кроме событий, существуют более устойчивые и менее осознаваемые *обстоятельства жизни* – условия, в которых она протекает – экономические, политические, юридические (правовые), моральные и пр. Объективная детерминация жизни личности и ее здоровья обобщенно предстает в форме *среды развития*. Среда развития дифференцируется на макросреду (ею является современное человеку общество на определенном этапе его развития) и микросреду как совокупность обстоятельств, непосредственно окружающих человека – микрогруппы, в которые он включен, родительская и его собственная семья, круг общения на работе и досуге. Значение для характеристики субъектности жизненного пути имеет понятие *собственной среды развития*, т. е. той, которую создает сам человек сообразно своим вкусам и привязанностям, планам и притязаниям. *Социальная ситуация развития* — это комплекс обстоятельств в их отношении к конкретной личности в определенный возрастной период. Это динамическая сторона обстоятельств жизни. Рассматривается понятие *образ жизни*. Это устоявшиеся, характерные формы индивидуальной жизнедеятельности личности, которые относятся к особенностям общения, поведения и деятельности в сферах труда, общественно-политической деятельности, быта и досуга [26, 95, 96].

Рассматривая динамичный аспект образа жизни на протяжении ее истории, необходимо отметить, что индивидуальный образ жизни выражает

индивидуальность в самом способе взаимодействия человека с обстоятельствами жизни так, что они сами по себе определяют его развитие, а сам человек посредством сознательной организации и укрепления адекватного своей сущности образа жизни [96]. Л. Пулккинен [127, с. 153] утверждает следующее: «актуальная жизненная ситуация, возможно, влияет на ожидания, связанные с будущим, которые могут сознательно или не осознанно усиливать и поддерживать особенности настоящего образа жизни». Как уже было отмечено, важными и основополагающими при этом становятся факторы причинности и целесообразности. Современное научное знание утверждает, что сложные, открытые, нелинейные, саморазвивающиеся и самоорганизующиеся системы - это целеустремленные системы. Психика человека представляет собой именно такую систему. В.Е. Ключко считает, что человек – это «единое целое и благодаря психике «представляет собой сложнейшую пространственно-временную организацию, открытую в мир и к самому себе, саморазвивающуюся систему с присущими ей темпоральными проявлениями, системной детерминацией инициативных (инновационных) форм «жизнеосуществления» [67, 68]. Актуальным является представление о последовательности времен в саморазвивающихся системах. Будущее в этом случае как бы притягивает настоящее. Но при этом оно притягивает только те элементы настоящего, которые подобны структурным элементам цели [68, 89, 131]. Появляется, таким образом, основание полагать, что развитие разнообразных форм зависимого поведения определенным образом связано с особенностями проживания причинностью событий и целесообразностью жизненного пути личности.

С точки зрения В.И. Гарбузова [28], В.Е. Ключко, О.В. Лукьянова [68] аддиктивная форма существования, своеобразное неблагополучие – это тот выбор символического суицида, поведенческого расстройства, который делает личность в ответ на нереализуемые ожидания «личностного роста» в процессе дрящей ее истории жизни в контексте возможности ее саморазвития и саморганизации. Обнаруживал смысл зависимого поведения в контексте психологического времени и психобиографии личности Р. Дальке [33]. Он считает, что курение, равно как и

любой другой психосоматический симптом или проявление нервно-психического расстройства - это послание, смысл которого может быть обнаружен с точки зрения ценности желаемого будущего. Можно предполагать, что курение – это процесс, который выстраивается с ориентацией (сознательной или неосознаваемой, интуитивной) на одну из возможных (и осуществимых!) в данной социальной среде структур-аттракторов развития на протяжении истории жизни личности. Факторами психического развития, которые являются ведущими детерминантами развития человека, как известно, принято считать наследственность, среду и активность [131]. Активность как системообразующий фактор взаимодействия наследственности и среды может обуславливаться как причинами эволюционных структурно развивающихся компонентов прошлого опыта, так и целесообразностью модели потребного личности будущего. При этом курение может быть своего рода превращенной формой активности личности курильщика, которая имеет свои причины в прошлом и цели в будущем. Детерминирующая сила этих мотивационных компонентов, предположительно, может быть различной и определяющей степень зависимости от никотина.

Ряд работ посвящен исследованию истории жизни и развитию различных поведенческих отклонений личности. А.Н. Корнетов [78], В.Я. Семке, Т.И. Иванова [139] рассматривали онтогенетические аспекты депрессивных расстройств и особенности дизонтогенеза детей с депрессивными расстройствами. Изучались сценарии поведения, свойства, черты, образ жизни личности в ходе онтогенеза с детского до юношеского возраста в работах Л. Пулккинен, Х. Хурме, М. Толки – Никконен, М. Такала. Л. др. [127]. Интерпретация исследователей состояла в выявлении «гетеротипической» непрерывности, то есть линии поведения испытуемых, которая может быть объяснена в терминах теоретических конструктов. Например, неконтролируемое выражение импульсов наблюдалось в агрессивном поведении младших школьников, в относительно более высокой ориентации на сверстников в подростковом возрасте и в разгульном поведении старших юношей. Данные факторы указывали на кратковременное, эгоистическое и направленное на поиск

удовольствий поведение, которое является разновидностью «длящейся» ориентации. Агрессивное поведение в младшем школьном возрасте являлось также прогностическим показателем курения, активного пьянства и делинквентного поведения в подростковом и юношеском возрасте. Напротив, сильный самоконтроль личности детей с младшего школьного возраста, конструктивное поведение позволяло прогнозировать в подростковом и юношеском возрасте в процессе жизненного пути отсутствие тяги к химическим веществам, в частности к курению. И. Петухова [118] рассматривает структуру и своеобразие границ бытийного пространства личности у лиц разных возрастных групп. Исследуя личность, Л.Ф. Вязникова, Т.В. Улитенко [26] прибегают к феноменологическому, психобиографическому методу, событийному подходу. О.Г. Квасова [63] рассматривает Я - концепцию личности в юношеском возрасте в контексте временной перспективы. И.А. Буровихина [18] исследует особенности проживания жизни юношами и девушками в прошлом и планирования ее в будущем в рамках событийности, отчета переживаний, ценностных ориентаций. М.С. Ни и др. [249] придерживаются понимания естественной истории личности для развития никотиновой зависимости. Р. Wilson и др. [253], исследуя юношей, имеющих проблемы в поведении, употребляющих никотин и другие психоактивные вещества, отмечают у них проблемы с развитием фразовой речи и низкие показатели физического здоровья в возрасте 3 лет.

Подводя итог, можно утверждать, что приобщение к никотину может возникать в ходе развития жизни личности, характеризующейся качеством, количеством проживания ею различных событий, разворачивающихся во времени и пространстве. Можно обозначать аддикцию от табака своеобразным модулем, целенаправленным сценарием неблагоприятного специфического развития системы человеческой психики и жизни в отличие от сценария разворачивающейся истории жизни здоровой, самоорганизующейся личности. Курение табака – это не только симптом медико-социального неблагополучия, но это прежде всего процесс и результат определенной гетеротипической линии психогенетического развития личности, ее отношений на определенных стадиях истории жизни, начиная с

раннего детского возраста и длящейся в континууме истории жизни вплоть до ее завершения.

1.6 Патогенез невротических проявлений и характерологических образований личности

Очевидно, что многие формы зависимого поведения, в том числе курение, могут быть обусловлены результатом нарушений психогенеза. На основании определений Л.С. Выготского, В.Н. Мясищева, и др. психогенез при нарушении психического развития личности ребенка – это, прежде всего, диалектика взаимодействия психических и психофизиологических процессов с психическими образованиями, отношениями, создающими патогенетическую и психогенетическую основу неврозов и других форм психической патологии [50, 104]. Речь идет об общих закономерностях психического дизонтогенеза, о проявлениях дисгармонии формирования личности. Невротические расстройства и патохарактерологические образования личности могут являться не только основанием аддиктивного поведения, в том числе курения, но и психогенными заболеваниями формирующейся личности. Более того, неврозы – это своеобразный клинико–психологический феномен, формирующийся на протяжении жизни трех поколений – прародителей, родителей и детей [50]. С точки зрения В.И. Гарбузова [29], невротическое расстройство есть одна из форм дезадаптации к жизнедеятельности личности наравне с психосоматическими заболеваниями и расстройствами поведения в ходе ее онтогенеза. В этой связи закономерно ставить вопрос о социально-исторической адаптации личности и ее историческом поведении [95, 96]. С точки зрения В.И. Гарбузова, А.Ю. Фесенко, личность имеет врожденные основы адаптивности, прежде всего – это инстинкты, темперамент, конституция, эмоции, уровень врожденных сторон интеллекта, специальные способности, внешние данные и физическое состояние организма [28; 29]. Учет этих врожденных категорий личности, знание этих индивидуальных проявлений при воспитательной практике и организации образа жизни ребенка в

ходе его социализации и развития может гарантировать повышение адаптивности и снижение уровня невротизации, психопатологии и нарушения поведения [95]. Как пишет Ш. Бюлер, главной силой психического развития является врожденное стремление человека осуществить себя. Однако, как считает автор, плохое воспитание может извратить или подавить его, тогда мы имеем дело с неврозами [96, с. 23]. Раскрывая механизм формирования невротических расстройств, необходимо отметить в итоге, что невроз – это психогенное заболевание, в основе которого лежит неудачно, нерационально и непродуктивно разрешаемое личностью противоречие между нею и значимыми для нее сторонами действительности, вызывающие болезненно тягостные для нее переживания [7, 103, 104]. В.Н. Мясищев [103] вводит понятие «невроз развития» и подразумевает невроз как «болезнь развития личности». Личность представляется, как система отношений, формирующая ее субъективные отношения ко всем сторонам действительности. Невроз – это расстройство личности, а сама личность в каждый момент представляет результат ее индивидуальной истории развития от рождения и до смерти [16, 95]. С точки зрения К.М. Буньковой [16], депрессивные и невротические проявления личности могут являться результатом невротического развития личности.

При оценке черт характера, могущих иметь патогенетическое значение при формировании неврозов, выявляется их субъективность и аффективность над объективностью и логичностью. С точки зрения В.Н. Мясищева, к субъективным и аффективным относят импульсивность, кататимность, эгоцентризм, сензитивность, фантастичность и т. д. К этому необходимо добавить перевес аффективной инертности над аффективной пластичностью. Типичным и существенным в патогенезе невроза является сочетание упорной настойчивости с агрессивной возбудимостью. Здесь имеется воспитанная склонность не считаться с окружающими, подчинять их себе. Чем прочнее условиями воспитания закрепляется этот стереотип, тем труднее взаимодействие с окружающими, тем меньше проявляется разумной уступчивости и тем больше конфликтных ситуаций и срыва [103, 104]. Основными преморбидными характерологическими

образованиями, которые способствуют развитию невроза личности с раннего детства, являются «агрессивность», «честолюбие», «педантичность», «благоразумность», «тревожная синтонность», «инфантильность и психомоторная нестабильность», «комфортность и зависимость», «тревожная мнительность и замкнутость». Особое значение автор придает характерологическому радикалу «контрастности». Его характеризует противоречивость всех личностных характеристик: внешне горд, силен, самоуверен – внутренне раним, обидчив; драчун, агрессивен – в то же время робок, боязлив; стремление к лидерству и неверие в свои силы, пассивность; «презрительное отношение к сверстникам и сверхчувствительность к их оценке его личностных достоинств; при правдолюбии и требовательности искренности от других – скрытность, недоверчивость и подозрительность; при страхе заболевания и смерти родителей, высокой степени озабоченности их делами – грубое, неласковое к ним отношение [151]. По мнению А.И. Захарова [50], дети, впоследствии заболевшие неврозом, демонстрируют тенденции к более высоким психомоторным показателям, чем в норме, по определенным качествам в ходе психогенеза. К таким качествам личности относятся время начала ходьбы, произношения первых слов, выстраивания предложений, величина роста. Для данной выборки детей характерна более четко выраженная, чем у представителей нормы, поляризация значений начала прямохождения до и после года. Это обстоятельство, в дополнение к сказанному, может говорить о выраженных «возбудимом» холерическом и «тормозимом» флегматическом путях развития личности ребенка в первые годы жизни, на фоне несоизмеримых с детскими возможностями требований взрослых. Процесс ускорения времени начала ходьбы будет являться отражением проявлений различных психопатологий, связанных с нарушением формирования характера, появлением фиксированных «оральных» черт, нарциссического симптомокомплекса [37, 50, 51. 147, 151]. Из преморбидных особенностей обращают на себя внимание прежде всего эмоциональная чувствительность и выраженность чувства «я». В первом случае эмоциональная чувствительность проявляется повышенной потребностью в эмоциональном контакте.

Неудовлетворение этих потребностей порождает у детей с неврозами страх одиночества или страх неразделенности чувств, эмоционального неприятия и изоляции. Во втором случае выраженность «я» – это рано проявляемое чувство собственного достоинства, стремление к своему мнению, самостоятельности в занятиях и действиях. Чрезмерные ограничения активности и самостоятельности создают аффект блокирования потребностей в самовыражении, самореализации и утверждении своего «я». Несоответствие воспитания своеобразию прирожденного темперамента, складывающегося характера и формирующейся личности приводит к депривации основополагающих потребностей в эмоциональном контакте, привязанности и любви, признании, самовыражении, самореализации и утверждении «я» [150]. В аффективно переживаемой депривации и заострении ведущих потребностей и заключаются психогенные аспекты в формировании личности детей, болеющих неврозом [28, 50].

Проблемы эмоционального контакта с родителями детей, которые впоследствии болеют неврозами, обусловлены, прежде всего, гиперсоциальной направленностью личности матери в виде гипертрофированного чувства долга, обязанности, повышенной принципиальности, трудности компромиссов. Типичны затруднения и в эмоциональном плане с отцом ввиду его занятости, недостаточной включенности в воспитание. Родители имеют ригидные способы отношения восприятия собственных детей, нередко не признают их автономии, уникальности [3, 106]. Часто считают их «упрямыми». Упрямство ребенка или подростка характеризует его субъективизм в поведении, сознательную и неосознаваемую конфронтацию и сопротивление социальным правилам взаимодействия. Это свойство является отражением нарушения регуляции процессов торможения и возбуждения нервной системы, что будет являться психофизиологическим основанием дезадаптивности личности. Данная черта характера, присваиваемая детьми, может служить основанием для самооценивания, способствовать фиксации определенных способов деятельности и психического реагирования, которые могут привести к формированию невротизации личности [50].

Психогенез личности ребенка, страдающего психическими расстройствами, имеет ряд особенностей в процессе формирования собственной идентичности и социализации на протяжении всего раннего, дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста. Мальчики, страдающие невротом, в воображаемой игре «Семья» выбирают себя к восьми годам, в норме этот выбор осуществляется к десяти. Подобный выбор указывает на большую зависимость их от матерей, а также на компенсаторное стремление к независимости, этот факт с точки зрения автора, говорит о недостаточной роли отца в жизни семьи. При диагностике идентичности девочек необходимо принимать во внимание фактор конфликтности в семье. Если он значителен, то девочка до шести лет не выбирает вообще роль матери, как это принято для девочек, развивающихся в пределах нормы для данного возраста, а становится сама собой. Можно, таким образом, утверждать, что девочки более чувствительны к отношениям в семье, чем мальчики, а неприятие роли матери в играх по типу «Семья» для девочек будет являться определяющим в формировании ее психического расстройства в будущем [50]. Вероятно, это объясняет то, что испытуемые, употребляющие никотин, значимо в большей степени не желают подражать различным личностям при формировании собственной идентичности в подростковом и юношеском возрасте, чем испытуемые, не употребляющие табак [71, 86]. Существуют особенности процесса адаптации детей, впоследствии имеющих признаки невротических расстройств. Неадаптированных мальчиков, впоследствии имеющих признаки невроза, в яслях, детских садах и школах значительно больше, чем девочек. Неадаптивность в яслях, появление аффекта в первое время посещения у девочек и в большей степени у мальчиков объясняется выраженным беспокойством при отделении от матери. В детском саду и школе среди мальчиков чаще наблюдается проблематика неадаптивности, обусловленная недостаточностью сформированности навыка общения с отцом [28, 29, 50].

В результате дальнейшего психосоциального развития формируется определенный тип личности, имеющий невротические расстройства и проблематику нарушения характера, которые, в свою очередь, могут вести к

нарушению поведения. Портрет личности ребенка и подростка, страдающего невротическими реакциями с раннего детского возраста, обусловлен высокой степенью впечатлительности, возбудимости, пугливости, импрессивности. Эти качества сочетаются с чувством ответственности, хорошим пониманием социальных нормативов, аффективной инертностью. В процессе своей жизнедеятельности, социализации эти дети часто склонны к интровертированности, фиксации на неприятных переживаниях [50]. Отмечается «сложность» психики такого ребенка. Используется выражение «сложность и тонкость когнитивной сетки», что наряду с высоким уровнем развития интеллекта и мозговой активности данного контингента позволяет диагностировать у них признаки креативности личности [73, 75].

Условия развития в подростковом и юношеском возрасте осложняются определенной проблематикой психосексуального развития. Наиболее распространена среди подростков и юношей пубертатная мастурбация. Мастурбация при этом может приобретать оттенок навязчивости и более характеризовать поведение мальчиков. Появление мастурбации в различные периоды психического развития не связано с какими-то определенными детерминантами, за исключением невротической симптоматики у детей с рождения и младенчества. Данный контингент детей занимается системным эксцессивным онанизмом с раннего возраста вплоть до наступления пубертата. Упорный онанизм и богатые эротические фантазии могут сопровождать развитие характера личности подростков с шизоидной акцентуацией [55, 56, 169].

В итоге рассматриваются различные точки зрения на предмет детерминант зависимости от курения. Во-первых, курение в подростковом и юношеском возрасте в целом представляет собой развивающийся психопатологический процесс. В настоящем исследовании клинико-психологическую проблематику и сам процесс приобщения к курению как зависимому поведению мы рассматриваем в контексте развития личности. При этом развитие, вариативность жизненного пути юношей и девушек, не употребляющих никотин, будет отправной точкой для понимания детских, подростковых, юношеских нарушений

и аддикций. Во-вторых, зависимость от никотина рассматривается как расстройство поведения коморбидно личностным особенностям, состояниям, актуальным кризисам, типичным психическим, поведенческим расстройствам на юношеском этапе развития. В частности, клиническим основанием зависимости от курения можно считать наличие проявлений аффективных, невротических и нарциссических расстройств личности. В-третьих, можно отметить, что курение обозначается, как инструмент регуляции возбуждения нервной системы и приведения его к оптимальному для данного индивида уровню, являясь средством самолечения и психологического саморегулирования от различных источников эмоционального дистресса. Усугубление клинической картины никотиновой зависимости среди подростков и юношей будет обуславливаться тяжестью проблем в поведении, динамикой клинико-психологических особенностей, нарушений на более ранних этапах развития личности. Анализ этих положений может считаться одним из наиболее перспективных направлений в системе мер, целью которых является снижение доли курящего населения, особенно в молодежной среде.

2 Материалы и методы исследования

2.1 Общая характеристика выборки, организация и этапы исследования

Исследование проводили на базе школ, лицеев, профессиональных колледжей Челябинской области, Башкирии, г. Магнитогорска среди обучающихся выпускных классов, колледжей города. Основные процедуры клинико-психологической диагностики проводили на базе Магнитогорского государственного технического университета им Г. И Носова. Группы испытуемых составили абитуриенты и студенты первого, второго курса института экономики и управления, института педагогики, психологии и социальной работы. Из числа респондентов 97 девушек не курят, 92 употребляют никотин. Группу юношей, употребляющих никотин, составили 105 человек, не употребляющих - 80. Общее количество испытуемых, употребляющих никотин, активных табакокурльщиков составило 197 человек. В исследовании приняли участие 374 человека в возрасте от 16 до 18 лет.

На первом этапе (2012-2013 гг.) осуществляли анализ существующих концептуальных подходов в медицинской, философской, психологической отечественной и зарубежной научной литературе, диссертационных исследованиях по изучаемой проблеме. На данном этапе определяли теоретической основы исследования, обобщали результаты исследований по психологии аддиктивного поведения личности. Выделяли проблемы, объект и предмет работы, обозначили постановку цели и задач, выбор методов, адекватных целям и задачам исследования, разрабатывали понятийный аппарата, составляли план экспериментального исследования.

На втором этапе (2013-2015 гг.) выполняли психологический анализ изложений и тематических самоотчетов по истории жизни и курения испытуемого, проводили контент-анализ как метод качественно- количественного исследования зон конфликтных отношений и состояний испытуемых, страдающих

и тех, кто независим от курения. Осуществляли исследование с помощью биографического метода тематической структурированной анкеты (ТСБА). Разрабатывали основные сферы жизнедеятельности, в которых обозначались конфликтные зоны психологической напряженности в отношениях на протяжении взросления. Проводили психологическое психодиагностическое исследование с целью изучения социально-психологических и клинических особенностей подростков и юношей, зависимых от курения различной степени тяжести, а также юношей и девушек, не страдающих зависимостью от никотина.

На третьем этапе (2015-2016 гг.) осуществляли анализ и уточняли теоретико-экспериментальные выводы, обобщали и систематизировали полученные результаты, окончательно оформляли материалы диссертационного исследования, обсуждали результаты.

2.2 Характеристика методов исследования

Клинико-психологический анализ формирования зависимости от никотина в юношеском возрасте производился с точки зрения психогенеза личности и становление ее зависимости от курения. Развитие зависимой личности будет иметь оттенок отклонения от условно нормативного. Психогенез при нарушении психического развития личности ребенка - это прежде всего диалектика взаимодействия психических и психофизиологических процессов с психическими образованиями, отношениями, создающими патогенетическую и психогенетическую основу невротических и других психических и поведенческих расстройств [9, 18, 103, 104, 108; 110, 127. 139]. Курение может быть обусловлено определенными особенностями развития, а также результатом этого развития. Для изучения респондентов, употребляющих и не употребляющих никотин, были использованы методы математической статистики, клинико-биографический психодиагностический методы и методики исследования, а именно:

1. Клинико-биографический метод:

Клинико-биографический метод исследования нацелен на анамнестическое

исследование уникальной целостной личности как субъекта жизни. Именно этот метод сочетает аналитичность, строгость научного с синтетичностью и метафоричностью художественного описания сложных психических явлений. Психологическое исследование на основании биографического метода есть исследование самого бытия личности. Данный метод позволяет проследить реальный психогенез личности, жизненные сценарии, детерминирующие развитие личности и формирование зависимости от курения. По своей направленности биографический метод является генетическим, по организационной форме лонгитюдным. Речь идет об охвате длительных периодов жизни за счет ретроспекции и использования памятников прошлой жизни, а также прогнозов и предвидений личностью собственного будущего. Лонгитюдность здесь имеет значение темпоральности, т.е. обязательного соотнесения всех биографических данных со временем жизни. Биографический метод оперирует общенаучными понятиями «личность», «субъект», «индивидуальность», смысл которых уточняется применительно к биографической проблематике. Наиболее важными и специфическими являются также понятия «события». Это случай, факт из жизни, имеющий существенные последствия для ее дальнейшего хода, кладущий начало новому образу жизни, перестройке внутреннего мира и социального поведения личности. Существуют менее осознанные «обстоятельства жизни» - условия, в которых она протекает, «среда развития», в русле которой обобщенно предстает объективная детерминация жизни. Выделяются «макросреда» и «микросреда» как совокупность обстоятельств, непосредственно окружающих человека – микрогруппы, в которые включена личность. «Родительская семья» и его собственная семья, «важные люди», «круг общения» на работе, учебе и на досуге. При этом ответы испытуемых приобретают смысл не столько в связи с их объективным содержанием, сколько с личностным значением, которое придает объекту испытуемый.

В качестве факторов развития выступают среда развития, связи личности, собственная деятельность субъекта и ее основные виды: труд, познание, общение, учение, ценностно-ориентационная деятельность, сложившаяся к определенному

моменту жизни структура личности. В качестве методик психобиографического, анамнестического метода исследования использовались автобиографическое изложение на тему «*История жизни*» и «*Тематическая структурированная биографическая анкета*» (ТСБА)

Автобиографическое изложение на тему «*История жизни*»

План составления автобиографического изложения был выработан и адаптирован на основе форм анамнеза в клинической психологии, врачебной практике, служит для выявления причинно-следственных связей и закономерностей, причин зависимости от курения. Позволяет определить развитие клинико-психологических особенностей личности (Приложение А). При обработке экспериментальных данных анамнестических изложений использовали контент-анализ [141]. В данном случае контент-анализ применяли при изучении смысловых, понятийных полей в сочинениях респондентов. Контент-анализ является методом качественно – количественного исследования зон конфликтных отношений и состояний испытуемых, страдающих и независимых от курения. Клинико-психологическое изложение является по структуре инвариантным источником и представляет собой систематизированный, организованный текстовой материал.

Этапы контент-анализа сочинений

Анализ содержания проходил в пять этапов: а) определение совокупности изучаемых источников и формирование выборочной совокупности сообщений; б) выявление единиц анализа; в) выделение единиц счета; г) непосредственно процедура подсчета (в общем виде сходна со стандартными приемами классификации по выделенным группировкам); д) интерпретация полученных результатов в соответствии с целями и задачами нашего исследования.

Схема контент-анализа изложений испытуемых на тему «*История жизни*»

Единицы анализа

Периоды жизни (Социальные ситуации развития), темы, слова, словосочетания, предложения.

Проводили контент-анализ категорий каждого возрастного этапа развития

личности испытуемых. Под знаком «+» фиксировались словосочетания, понятия с позитивной направленностью; под знаком «±» нейтральные обозначения; под знаком «-» отрицательные высказывания (приложение В). Исследовали раннее детство (включающее в себя младенческий период), дошкольное детство, младший школьный, подростковый и юношеский возраст. Основные категории анализа сферы жизнедеятельности по каждому из указанных периодов: «отношение родителей и близкого окружения», «я», «счет беременности», «контент употребления значений самоотношений», «посещение детского сада», «отношение к пребыванию в детском саду», «готовность к школьному обучению», «желание идти в школу», «отношение к учебе в младших классах», «отношение к домашнему заданию». Особенности проживания в подростковом и юношеском периодах развития личности испытуемых, употребляющих и не употребляющих никотин, исследовали по темам: «взаимоотношение с ровесниками», «взаимоотношение с родителями», «взаимоотношение с учителями», «успеваемость в учебном заведении», «стремление к подражанию», «приоритеты, ценности».

Для обработки сочинений предлагаются следующие операции, позволяющие повысить достоверность извлекаемой из них информации:

- разделение изложений на повествование жизненных событий в детстве, подростковом и юношеском возрасте;
- определение структуры, разновидности событий, круга участников;
- выявление пробелов в воспоминаниях;
- изучение логики повествования;
- сравнение данных с информацией из сочинений других авторов, выявление «общих моментов биографий», «уроков жизни», «испытаний». Текст вопросов для автобиографического изложения представлен в приложении А. Исследование проводили конфиденциально. Школьники и студенты писали изложение на классных часах и в домашних условиях.

2. Тематическая структурированная биографическая анкета (ТСБА).

Данный метод мы предлагаем для получения более точных результатов и в

то же время, не теряя, по возможности, субъективной картины причин, нацеленности курения и развития личности испытуемых (приложение Б). Анкета включает в себя 30 вопросов. На все вопросы предлагаются буквенные варианты ответов, добавляются также свои варианты. Для увеличения содержания и пояснения диагностической информации варианты ответов по вопросам могут дополняться самим испытуемым. Для удобства интерпретации и анализа клинко-психологической проблематики и социально-психологической ситуации развития личности, а также особенностей формирования зависимости от никотина мы выделили определенные содержательные структурированные блоки.

Хронология вступления родителей в брачные отношения

При ответах на вопросы (2, 3) фиксировали возраст вступления родителей испытуемых в брачные отношения.

Среда, особенности развития и общение

Среда развития представлена фактом совместного или отдельного проживания с родителями, другими членами семьи, изучением факта, причины и возраста расставания испытуемого с родителями, наличием у испытуемых отношений со значимыми, важными для него лицами, социальным окружением. Важные значимые лица подразделяли на родственников и не родственников. В число родственников входили: мама, папа, сестра, брат, бабушка и дедушка. Вопросы (4-7, 13, 16).

Интересы и любимые занятия

Представили интересы и увлеченности детства и юношеского возраста. В анкету для обозначения занятий в детстве включили технические кружки, художественное или изобразительное творчество. Представили спортивные секции, танцевальную практику, а также рукоделие, музыку, чтение, интернет, свободное время, друзей. Для юношеского периода развития были выбраны технические кружки, художественное или изобразительное творчество. Представлены спортивные секции, танцевальная практика, автомобили, рукоделие. Остались также музыка, театр, чтение книг, интернет и друзья. Вопросы (8, 9).

Область «Я»

Исследовали черты характера в детском и юношеском возрасте из предлагаемого списка (см. приложение Б). Обозначили типы мышления (личности): романтик (идеалист), прагматик, консерватор. Вопросы (10-12).

Болезни, перенесенные в разные возрастные периоды

Здоровье испытуемых мы исследовали с помощью вопросов (14, 15). В них перечислены некоторые «детские заболевания» для детского периода развития личности, а также заболевания, которые испытуемые могли перенести в подростковом возрасте.

Психология курения

Анализировали состав окружения курильщиков и тех испытуемых, кто не курит, эмоциональные состояния, цели, реакции тела после первичного употребления никотина. Исследовали возраст начала курения, сроки привыкания. Вопросы (17 -24).

Сексуальное развитие

Изучали наличие опыта мастурбации, сексуальных переживаний у юношей и девушек, употребляющих и не употребляющих никотин. Исследовали возраст начала половой жизни, особенности переживания чувств испытуемых в результате сексуальных актов. Вопросы (25-29).

Учеба вопрос (30).

Исследовали предпочтения и успеваемость по учебным дисциплинам. Были выбраны для анализа предметы гуманитарного и естественно-научного циклов.

2. Психодиагностический метод представлен стандартизированными и проективными психодиагностическими методиками.

Для диагностики степени зависимости и типа курения использовались:

– Анкета Д. Хорна для диагностики типа курения. При диагностике исследуются такие показатели, как «стимуляция», «игра с сигаретой», «расслабление», «поддержка», «жажда», «рефлекс».

– Тест Фагерстрема для диагностики степени зависимости от употребления табака [86]. Методика позволяет диагностировать низкую, среднюю и высокую степень зависимости от табака.

Для оценки клинических, социально-психологических особенностей и психических состояний испытуемых, употребляющих и не употребляющих никотин, использовались

– Тематическая структурированная биографическая анкета (ТСБА).

– Опросник невротических расстройств (Л.И. Вассерман, Б.Д. Карвасарский, В.А. Абабков). Опросник содержит 300 пунктов. Эти утверждения образуют 30 шкал (15 клинических, 7 личностных, 6 специальных и 2 контрольные). Клинические шкалы отражают жалобы больного в соматической и психических сферах. Личностные шкалы характеризуют полярные личностные свойства, патогенетически значимые для развития невроза и отражающие невротические изменения личности. Специальные шкалы выявляют некоторые патологические состояния и пристрастия испытуемого. Контрольные шкалы выявляют отношение испытуемых к процессу исследования.

– Опросник Т. А. Немчина «Оценка нервно-психического напряжения, астении, сниженного настроения». Диагностика включает в себя методику измерения выраженности нервно-психического напряжения (НПН), шкалу астенического состояния (ШАС) и шкалу сниженного настроения-субдепрессии (ШСНС).

– Метод незаконченных предложений, разработанный Саксом и Леви.

В ходе выполнения методики предлагается завершать предложения одним или несколькими словами и проставлять баллы от 0 до 2 в зависимости от эмоционального отношения к предлагаемым сферам жизнедеятельности. Значение 0 баллов – отрицательное отношение, 1 балл – нейтральное (безразличное), 2 балла – положительное отношение. В целом исследовали 15 сфер жизнедеятельности: отношение к отцу, матери, себе, прошлому, сексуальным отношениям, противоположному полу, семье, прошлому, будущему, страхам, подчиненным, нереализованным возможностям. Исследовали, также чувство

вины, отношения к вышестоящим лицам и друзьям. Для исследования было выбрано 7 сфер жизнедеятельности.

Для получения коннотативно-смысловой информации в ходе исследования испытуемых проводили контент-анализ завершенных предложений. Исследовали характер смысловых обозначений и отношений испытуемых по сферам жизнедеятельности. При завершении предложений испытуемыми в процессе процедуры опроса экспериментатором уточнялись смысловые, интонационные и эмоциональные оттенки отношений в ходе устных уточняющих вопросов типа «Что означает завершение данного предложения, каково реальное отношение испытуемых к субъектам отношений?». В бланках ответов эти показатели помимо вербального обозначения фиксировались условно знаками «+» или «-».

Схема контент-анализа смысловых обозначений основных сфер жизнедеятельности по методу «Незаконченные предложения»

Единицы анализа

Темы отношений личности испытуемых употребляющих и не употребляющих табак, в различных сферах жизнедеятельности, слова, словосочетания при завершении предложений. Сферы жизнедеятельности: «отношение к отцу», «я», « оценка отношения к будущему», «оценка дружеских отношений», «отношение к лицам противоположного пола», «семья», «мать».

Схема контент-анализа

Были выделены темы отношений личности испытуемых, употребляющих и не употребляющих никотин, в контексте исследуемых сфер жизнедеятельности. Сфера 1, обозначенные темы: *оценка действий отца* при завершении предложения «Думаю, что мой отец...», *возможности и достижения отца* при завершении предложения «Если бы мой отец только захотел...», *ожидания по отношению к отцу* при завершении «Я хотел бы, чтобы мой отец...», *оценка отношения к личности отца* при завершении предложения «Думаю, что мой отец...». Сфера 2: *совладание с конфликтными ситуациями* – «Если все против меня, то...», *устремления личности испытуемого* – «Думаю, что я достаточно способен, чтобы...», *оценка поведения и свойств личности* – «Моя слабость

заключается в том...», *оценка типа реагирования на субъективно неблагоприятные жизненные ситуации (оценка степени фаталистичности личности)* – «Когда мне начинает не везти...». Сфера 3: *оценка отношения к будущему* – «Будущее кажется мне...», *оценка принятия личностной ответственности за свое будущее* – «Надеюсь на...», *оценка прогнозирования будущих личных целей* – «Наступит день...», *оценка отношения к старости* – «Когда буду старым...». Сфера 4: *оценка дружеских отношений испытуемых* – «Думаю, что настоящий друг...», *оценка свойств личности окружающих, вызывающих симпатии испытуемых* – «Больше всех люблю людей, которые...», *оценка отношения друзей к испытуемому* – «Когда меня нет, мои друзья...». Сфера 5: *оценка идеальных представлений сексуальной привлекательности* – «Идеалом женщины (мужчины) для меня является...», *оценка отношения к лицам юношеского возраста своего и противоположного пола* – «Считаю большинство юношей и девушек...», *оценка мужчин и женщин* – «Считаю, что большинство мужчин и женщин...», *оценка того, что не нравится в мужчинах (женщинах)* – «Мне очень не нравится, когда женщины (мужчины)...». Сфера 6: *общая оценка семейных отношений* – «По сравнению с большинством других моя семья...», *оценка отношения семьи к испытуемому* – «Моя семья обращается со мной как...», *оценка отношений к большинству семей* – «Большинство известных мне семей...». Сфера 7: *оценка степени близости, сходства с матерью* – «Моя мать и я...», *оценка целостного отношения к матери* – «Моя мать...», *оценка принятия своей матери* – «Я люблю свою мать, но...».

- Репертуарный тест ролевых конструктов Дж. Келли.

Для диагностики психосемантических показателей, сложности, жесткости когнитивных конструктов использовали вариант репертуарного теста ролевых конструктов Дж. Келли [67]. Испытуемому предлагается прописать 22 имени в соответствующих графах: свое имя; имя матери (мачехи); отца (отчима); брата; сестры (девушки); возлюбленной; в прошлом возлюбленного; друга (одного с ним пола); человека, в котором было разочарование; министра (священник); врача; соседа; человека, негативно относящегося к испытуемому; человека,

вызывающего чувство жалости; человека, доставляющего неудобство; человека, которого хочется узнать получше; положительного учителя; отрицательного учителя; работодателя; удачливого человека; счастливого человека; высоконравственного человека. Испытуемому предлагают отметить, чем двое персонажей отличаются от третьего в предлагаемых тройках. Это будет конструкт. И чем отличаются от третьего - это контраст. Каждая тройка является обозначением классов конструктов: ценностей, авторитетов, отношений, близких, семьи, сестры, матери, отца, брата, сестры (2), хорошего отношения, угрозы, супруга (и), 1-класс брака, 2-класс брака, класс приятелей, сибсов, мотивации достижения, угрозы (2), потребностей, компенсаций, идентификации.

– Методика личностный дифференциал (ЛД), вариант, адаптированный в НИИ им. В.М. Бехтерева. Подсчитываются значения О (оценки), С (силы), А (активности). В настоящей версии количественные уровни могут иметь низкий, средний и высокий уровни значений. Методика разработана для исследования коннотативных субъективных эмоционально-смысловых представлений человека о самом себе, отношениях и других людях. Предлагается 21 пара полярных значений.

При проведении математического анализа и обработки экспериментальных данных использовали:

3. Методы математической статистики:

- метод углового преобразования (F-критерий Фишера);
- t-критерий Стьюдента;

Для сопоставления эмпирических распределений признака в исследуемых выборках использовали:

- χ^2 - критерий Пирсона;

Учитывались результаты с достоверностью не ниже 95% ($p \leq 0,05$).

Для исследования взаимовлияния степени зависимости от никотина и выраженности клинико-психологических характеристик респондентов использовался:

- однофакторный дисперсионный анализ;
- дискриминантный анализ.

Основанием дискриминирования послужило разделение испытуемых на тех, кто употребляет и не употребляет никотин. Среди выборочных шкал предложены: начало прямохождения до одного года («пошел рано»); начало прямохождения после года (пошел после года); начало появления первых слов (заговорил до одного года); начало появления первых слов (заговорил после года, «поздно заговорил»); начало появления первых слов, фраз в один год; «упрямый» в детском возрасте; «медлительный» в детском возрасте; «взрывной»; «любовь мамы» (материнские объятия). С одной стороны, эти биографические данные были выбраны в свободном порядке, с другой, они гипотетически прямо или косвенно отражают фактор неблагополучия и присутствие невротических проявлений личности в процессе ее развития, которая начинает курить в юношеском возрасте.

Таким образом, выбор данных психологических методов, статистического анализа полученных эмпирических данных, объединенных в исследовательскую программу, обусловлен их надежностью и соответствием гипотезе и задачам нашего исследования.

3 Клинико-психологический анализ формирования зависимости от никотина

3.1 Клинико-психологический анализ формирования зависимости юношей от никотина

Психологию отношений и образа жизни личности испытуемых, употребляющих и не употребляющих никотин, мы будем описывать, опираясь на полученные результаты психобиографических методов исследования: анамнестические изложения «История жизни», анкету «Тематическая структурированная биографическая анкета»; метод «Незаконченные предложения», репертуарный тест ролевых конструктов, личностный дифференциал. В основную группу испытуемых входят юноши, употребляющие никотин, в количестве ста пяти человек ($n=105$). Контрольную группу составляют молодые люди, не употребляющие табак, в количестве восьмидесяти человек ($n=80$). Средний возраст испытуемых, употребляющих табак, составил семнадцать с половиной лет, возраст, не употребляющих, шестнадцать лет. Средний возраст вступления родителей в брачные отношения среди употребляющих гораздо выше тех же показателей родителей, не употребляющих никотин. По выборке среди юношей, употребляющих никотин, возраст мамы составил двадцать один с половиной года, папы двадцать два года, в то же время, у представителей некурящей молодежи возраст мамы составил около двадцати, папы двадцать лет.

В результате статистической обработки данных по фактору совместного проживания с родителями среди испытуемых, употребляющих и не употребляющих никотин, с использованием критерия угловое преобразование значимых отличий обнаружено не было (3.1.1).

Были обозначены возрастные этапы онтогенеза для более подробного и удобного описания динамики развития психологии отношений и образа жизни испытуемых. В допубертатном возрасте по результатам самоотчетов юноши, употребляющие никотин, значимо в меньшей степени отмечают факт позитивного

к себе отношения со стороны родителей и близкого окружения. К не употребляющим испытуемым отношение родителей и близкого окружения было значимо более благоприятным.

Таблица 3.1.1 – Показатели совместного проживания испытуемых с родителями

Группа	Живут совместно	Живут отдельно
основная, n=105	65	40
контрольная, n=80	48	32
φ	0,26	0,26
*p<0,05		

Отношения характеризовались как позитивные благодаря употреблению в изложениях выражений типа: «относились очень хорошо, любили, мама любила, папа любил и т. д.» Результаты представлены в таблице 3.1.2.

Таблица 3.1.2 – Оценка значимости отличий показателей отношения родителей и близкого окружения к испытуемым

Группа	Отношение		
	позитивное (кол.чел.)	нейтральное (кол.чел.)	негативное (кол.чел.)
основная, n=105	60	19	26
контрольная, n=80	63	4	13
φ	3,16*	2,88*	1,43
*p<0,05			

В своих изложениях испытуемые предлагают описания своего образа «Я», какими они себя знают с раннего детства. Эта оценка формировалась у испытуемых со слов родителей и в результате их совместного взаимодействия проживания и общения. Было подсчитано количество упоминаний, определений, формирующегося образа «Я» курящих и некурящих юношей. Можно отметить, что среди испытуемых, не употребляющих никотин значимо больше, которые имеют позитивный образ «Я» в раннем детстве. Среди юношей, употребляющих табак, выше показатели неопределенности характеристик образа «Я» в раннем детстве. Обращает на себя внимание и тот факт, что юноши, не употребляющие

никотин, имеют также более высокие показатели негативных самохарактеристик по сравнению с теми, кто курит (таблица 3.1.3). Это может говорить о стремлении испытуемых, не употребляющих табак, к целостному интегративному пониманию самих себя, может указывать на наличие саморефлексии объективного представления о самом себе с раннего детства. Значимо больше неопределенных характеристик образа «Я» мы обнаруживаем среди юношей, употребляющих никотин.

Таблица 3.1.3 – Оценка показателей характеристик образа «Я» со слов родителей у испытуемых в допубертатном возрасте

Группа	Самоотношение			
	позитивное (кол.чел.)	нейтральное (кол.чел.)	негативное (кол.чел.)	неопределенное. (кол.чел.)
основная, n=105	19	8	10	68
контрольная, n=80	30	10	17	23
ϕ	2,96*	1,10	2,23*	4,96*
*p<0,05				

Была обнаружена также значимость отличий распределения частоты показателей самохарактеристик по критерию χ^2 (таблица 3.1.4).

Таблица 3.1.4 – Распределения частоты показателей самохарактеристик испытуемых

Группа	Самоотношение			
	позитивное (кол.чел.)	нейтральное (кол.чел.)	негативное (кол.чел.)	неопределенное. (кол.чел.)
основная, n=105	19	8	10	68
контрольная, n=80	30	10	17	23
$\chi^2 = 23,82$	-	-	-	-
*p<0,05				

Среди испытуемых, не употребляющих никотин, значимо выше по сравнению с теми, кто употребляет, показатели количества упоминаний позитивного самоотношения с самого раннего возраста. Контент позитивного самоотношения составляет следующие типичные характеристики: «милый»,

«позитивный», «спокойный», «послушный», «подвижный», «умный», «подвижный», «творческий» «любопытный» «активный», «вдумчивый», «открытый», «понимающий и т. д.» Среди наиболее часто встречающихся в этом списке в данной выборке мы находим: «спокойный», «послушный». Контент негативных самохарактеристик юношей, не употребляющих никотин, составляет: «недоношенный», «болезненный», «беспокойный» и др. Контент позитивного самоотношения у курящей аудитории включает такие характеристики, как «эмоциональный ребенок», «творческий» «активный», «артистичный» и т. д. Очевидно, что курящие юноши либо не распространяются, утаивают, испытывают агрессию, уходят от обозначений, либо не могут четко и определенно представить качества своей личности раннего возраста. Респонденты, употребляющие табак, обозначают знание своих качеств в более жесткие невариативные оценочные и описательные семантические категории, чаще нейтрального свойства, например: «обычный», «нормальный» ребенок. Используются односложные определения без перечисления различных или дополняющих свойств.

Дополнением личностных самохарактеристик, представленных в изложениях, можно считать выбор испытуемыми характерологических черт, предлагаемый в анкете (приложение Б). При диагностике черт характера испытуемых, зависимых и независимых от курения, были выявлены значимые отличия. По сравнению с курящими в допубертатном возрасте среди некурящих значимо больше «подвижных» и «спокойных» испытуемых. Курящие юноши в детстве значимо отличаются «упрямством» по самохарактеристикам от некурящих сверстников (таблица 3.1.5).

Таблица 3.1.5 – Оценка показателей характерологических свойств личности у испытуемых в допубертатном возрасте

Группа	Черты характера		
	подвижный	упрямый	спокойный
основная n=105	43	28	11
контрольная, n=80	50	10	23
Ф	2,93*	2,44*	3,18*
*p<0,05			

С помощью критерия χ^2 были выявлены значимые отличия по частоте распределения предлагаемых типов характерологических черт в допубертатном периоде развития среди курящих и некурящих юношей (таблица 3.1.6).

Таблица 3.1.6 – Распределения характерологических черт в допубертатном возрасте

Группа	Характерологические черты в детстве								Сумма
	подвиж.	упрям.	откр. к общению	импульс.	обидч.	хулиган.	спокойн.	взрыв.	
основная n=105	43	28	23	13	9	20	11	17	164
контрольная, n=80	50	10	22	5	6	17	23	8	141
Сумма	93	38	45	18	15	37	34	25	305
*p<0,01									

Провели исследования возраста начала произношения первых членораздельных слов, однословных предложений среди юношей, употребляющих и не употребляющих табак. В большинстве случаев испытуемые обеих групп начинают разговаривать в один, а также в два года (таблица 3.1.7). Однако было обнаружено и то, что значимо большая доля испытуемых, употребляющих табак, начали произносить первые слова к трем годам, составляя словосочетания и однословные предложения.

Таблица 3.1.7 – Оценка значимости отличий показателей начала произношения слов у испытуемых

Группа	1 год	2 года	3 года
основная n=105	57	36	12
контрольная, n=80	50	23	2
ϕ	1,12	0,8	2,51*
*p<0,05			

Было отмечено, что начало прямохождения среди курящих и некурящих испытуемых в детском возрасте в основном приходится на десять, двенадцать

месяцев. При этом 22,9% юношей, употребляющих табак начинают ходить в восемнадцати месяцев (таблица 3.1.8).

Таблица 3.1.8 – Оценка значимости отличий показателей начала прямохождения у испытуемых в детском возрасте, мес.

Группа	10мес.	12мес.	18мес.
основная n=105	34	41	24
контрольная, n=80	26	36	10
φ	0,02	0,81	1,85*
*p<0,05			

В результате обработанных изложений по факту очередности беременности и рождения испытуемых оказалось очевидным, что юноши, которые не употребляют никотин, в большей степени были рождены от первой беременности. В то же время испытуемые, употребляющие никотин, превышают представителей некурящей молодежи по факту рождения от второй беременности (таблица 3.1.9). Большая часть испытуемых в собственных изложениях не смогла указать очередность беременности собственного рождения. При этом значимых отличий между теми, кто употребляет и не употребляет никотин, обнаружено не было.

Таблица 3.1.9 – Оценка очередности беременности при рождении у испытуемых

Группа	Беременность первая	Беременность вторая	Не указали	Другие варианты
основная n=105	28	22	45	10
контрольная, n=80	38	5	30	7
φ	2,93*	3,00*	0,74	0,18
*p<0,05				

Исследовали различные увлечения в детском возрасте со слов испытуемых в анамнестическом изложении и анкете. По результатам анкетирования среди некурящих юношей по сравнению с курящими юношами в детском возрасте наблюдаются значимые показатели по увлеченности танцевальной практикой (таблица 3.1.10).

Таблица 3.1.10 – Оценка увлеченностей испытуемых в допубертатном возрасте

Группа	Технический кружок	Художественное творчество	Спорт	Танцевальная практика
основная n=105	16	15	59	3
контрольная, n=80	11	10	42	16
φ	0,28	0,35	0,50	3,96*
*p<0,05				

Значимых отличий по увлеченности спортом среди респондентов получено не было. С помощью критерия χ^2 был выявлен факт распределения частоты увлечений в допубертатном периоде развития в группах (таблица 3.1.11).

Таблица 3.1.11 – Распределения частоты увлеченности в допубертатном периоде развития испытуемых

Группа	Технический кружок	Худ.творчество	Спорт	Танцевальная практика	Сумма
основная n=105	16	15	61	3	95
контрольная, n=80	11	10	42	16	79
$\chi^2 = 12,96$	27	25	103	19	174
*p<0,01					

Очевидно, что юноши, употребляющие никотин, согласно числовым обозначениям, в детстве в большей степени, чем не употребляющие, реализуют себя в разнообразных технических кружках, художественном творчестве и спорте. При этом значимости отличий показателей по угловому преобразованию Фишера данных видов увлеченности среди испытуемых обеих выборок обнаружено не было. По общим показателям занятости и увлечений, хобби среди курящих и некурящих выборок в детстве также значимых отличий обнаружено не было.

Исследование показателей состояния здоровья проводили при помощи диагностических методов, самоотчетов, экспертной оценки родителей.

С помощью критерия χ^2 были выявлены значимые отличия по частоте распределения предлагаемых видов соматических расстройств и физических нарушений в детстве среди курящих и некурящих юношей (таблица 3.1.12). На основании табличных значений среди курящей молодежи больше испытуемых

страдают в детстве свинкой, «различными инфекциями», острыми респираторными заболеваниями. В большей степени переживают физические травмы и меньше болеют ветрянкой.

Таблица 3.1.12 – Распределения видов соматических расстройств, заболеваний и физических нарушений в детстве среди испытуемых

Группа	Свинка	Другие инфекции	ОРЗ	Физ. травмы	Ветрянка	Сумма
основная n=105	9	14	39	20	8	90
контрольная, n=80	2	8	27	13	19	69
$\chi^2 = 11,67$	11	22	66	33	27	159
*p < 0,05						

На основании проведенных анамнестических изложений были выделены события, характеристики основных видов деятельности, психология отношений на этапе дошкольного развития личности, возрастной диапазон которой составил от трех до шести лет. Были оформлены следующие темы: «Посещение детского сада» и «Отношение к пребыванию в детском саду». По теме «Посещение детского сада» между выборками испытуемых значимых отличий по критерию преобразования Фишера обнаружено не было (таблица 3.1.13). Из таблицы видно, что в подавляющем большинстве случаев посещение детского сада было свойственно представителям обеих групп.

Таблица 3.1.13 – Оценка посещения дошкольного образовательного учреждения в детстве

Группа	Посещение детского сада	Не посещение детского сада
основная n=105	90	15
контрольная, n=80	70	10
ϕ	0,35	0,35
*p < 0,05		

Вместе с тем отношение к пребыванию в дошкольном образовательном учреждении было не столь однозначным (таблица 3.1.14).

Таблица 3.1.14 – Отношение к пребыванию в детском саду

Группа	Отношение		
	позитивное	нейтральное	негативное
основная n=105	28	18	59
контрольная, n=80	30	20	30
φ	1,57	1,30	2,54*
*p<0,05			

Одной из основных нацеленностей работы явилось предположение о различной психологии отношений в семье личности, употребляющей и не употребляющей никотин, начиная с раннего детства. Было проведено ретроспективное и актуальное исследование взаимоотношений испытуемых с отцом и матерью. Чтобы контурно обозначить эмоциональную окраску отношения матери к испытуемым с раннего возраста, мы включили в анкету вопрос о том, как часто она обнимала в детстве испытуемых. Подразумевались варианты ответов: очень часто, иногда (редко), не помню и никогда. Выяснилось, что любовь мамы является одинаково значимым компонентом и среди курящих, и среди некурящих испытуемых. Вместе с тем, среди курящих больше ответов по факту фрагментации и непостоянства телесного контакта с материнской фигурой. Среди испытуемых, употребляющих никотин, ответ «иногда обнимала меня», превалирует относительно подобного рода высказываний некурящих респондентов (таблица 3.1.15).

Таблица 3.1.15 – Оценка телесного контакта с материнской фигурой в допубертатном возрасте

Группа	Обнимала часто	Обнимала иногда	Отсутствие объятий	Отсутствие воспоминания об объятиях
основная n=105	59	21	7	18
контрольная, n=80	59	8	5	8
φ	2,50*	1,91*	0,11	1,42
*p<0,05				

На основании плана, предложенного испытуемым для написания изложений, кроме обозначенного периода раннего детства и дошкольного возраста

изучались показатели готовности к школе и содержательные характеристики младшего школьного возраста. По результатам контент-анализа понятийных показателей готовности к школе, по мнению испытуемых, в изложениях стало очевидным, что среди некурящих меньше неподготовленных к школе респондентов, а больше подготовленных. В то же время среди респондентов, употребляющих табак, наблюдается высокая значимость показателей неподготовленности к школьному обучению (таблица 3.1.16).

Таблица 3.1.16 – Оценка готовности испытуемых к школьному обучению

Группа	Готовность к школе	Неготовность к школе
основная n=105	49	56
контрольная, n=80	64	16
ϕ	4,79*	4,79*
*p<0,05		

С помощью критерия χ^2 были выявлены значимые отличия по частоте распределения показателей готовности (таблица 3.1.17).

Таблица 3.1.17 – Распределения готовности к школьному обучению

Группа	Готовность к школе	Неготовность к школе
основная n=105	49	56
контрольная, n=80	64	16
$\chi^2 = 21,22$	-	-
*p<0,05		

Несмотря на то, что показатели готовности отличаются у представителей исследуемых выборок, данное обстоятельство никаким образом не влияет, судя по полученным результатам, на их желание идти в школу. Более того, согласно полученным данным, юноши, употребляющие никотин, в большей степени, хотели пойти в свое время в первый класс (таблица 3.1.18). Приводятся высказывания из изложений юношей, не употребляющих никотин: «учиться нравилось, отвечал, когда никто не знал ответы, домашнее задание делал безукоризненно, сочинял истории, фантазии». Приводится также следующее:

«Не был подготовлен к школе, в школу пошел охотно, учиться не особо нравилось, ходил туда общаться, домашнее задание делал с неохотой», «Подготовлен к школе, охотно пошел в школу, учиться нравилось, к выполнению домашнего задания хорошо относился и т.д. ». Среди высказываний по подобной теме у курящей выборки мы встречаем: «В школу пошел подготовленным слегка, но с удовольствием; там очень нравилось учиться», «..в свободное время смотрел телек и читал книги, со сверстниками отношения были хорошие, было много друзей, к домашнему заданию относился очень ответственно», «..ходил в воскресную школу, там нравилось; с первой учительницей были теплые отношения, положительное отношение к домашнему заданию и т. д.» (приложение А).

Таблица 3.1.18 – Оценка показателей желания испытуемых отправиться в первый класс

Группа	Желание идти в первый класс	Нежелание идти в первый класс
основная n=105	63	42
контрольная, n=80	60	20
ϕ	2,17*	2,17*
*p<0,05		

По сравнению с некурящими респондентами никотинозависимые имели значимо больший интерес к учебной практике в начальной школе (таблица 3.1.19).

Таблица 3.1.19 – Отношение испытуемых к учебе в начальных классах

Группа	Отношение	
	позитивное (кол.чел.)	негативное (кол.чел.)
основная n=105	70	35
контрольная, n=80	65	15
ϕ	2,26*	2,26*
*p<0,05		

Никотинозависимые в начальной школе имели негативное отношение к практике выполнения школьного домашнего задания (таблица 3.1.20).

Таблица 3.1.20 – Отношение испытуемых к домашнему заданию

Группа	Отношение	
	позитивное (кол. чел.)	негативное (кол. чел.)
основная n=105	65	40
контрольная, n=80	60	20
φ	1,91*	1,91*
*p<0,05		

Для диагностики психологических особенностей личности отношений испытуемых в подростковом и юношеском возрасте помимо сочинений, анкеты «История жизни» был использован также метод незаконченных предложений Сакса Леви. Согласно полученным данным, личность юношей, употребляющих никотин, с раннего детства и при достижении подросткового юношеского возраста претерпевает определенные изменения.

По сравнению с детским возрастом, в юности подростки и юноши, употребляющие никотин, имеют выраженные высокие показатели по шкалам «подвижный», «открытый» и «взрывной» и высокие значения по определению «спокойный». Можно предположить, что изменение и противоречивость самохарактеристик курящих юношей обусловлены лабильностью психических состояний и настроений на фоне актуальной химической зависимости (таблица 3.1.21).

Таблица 3.1.21 – Характерологические свойства личности курящих испытуемых от допубертатного возраста к юношескому

Группа	Возраст	Черты характера		
		подвижный	упрямый	открыт. к общению
основная n=105	допубертатный	43	28	23
основная, n=105	юношеский	46	28	45
φ		2,24*	1,22	4,87*
*p<0,05				

Продолжение таблицы 3.1.21.

Группа	Возраст	спокойный	взрывной	ранимый
основная n=105	допубертатный	11	17	1
основная, n=105	юношеский	23	22	3
φ		3,18*	1,86*	1,31
*p<0,05				

В юношеском возрасте у курящих испытуемых юношей увеличиваются показатели качеств «хулиганистый», «взрывной». У некурящей молодежи представлены черты «спокойствия» и «ранимости» (таблица 3.1.22).

Таблица 3.1.22 – Характерологические свойства личности испытуемых в юношеском возрасте

Группа	Черты характера			
	хулиганистый	спокойный	взрывной	ранимый
основная n=105	23	23	22	3
контрольная, n=80	8	37	6	16
φ	2,23*	3,51*	2,67*	3,96*
*p<0,05				

У некурящих юношей показатели по шкале «подвижный» значимо уменьшаются с детства к юношескому возрасту. Показатели по шкале «открытый» и «спокойный» напротив увеличиваются (таблица 3.1.23).

Таблица 3.1.23 – Характерологические свойства личности некурящих испытуемых от допубертатного возраста к юношескому

Группа	Возраст	Черты характера			
		подвижный	упрямый	медлительный	открытый
контрольная n=80	допубертатный	50	10	1	22
контрольная, n=80	юношеский	28	14	3	26
φ	-	1,73*	1,59	1,31	1,77*
*p<0,05					

Продолжение таблицы 3.1.23.

Группа	Возраст	спокойный	взрывной	ранимый
контрольная n=80	допубертатный	23	8	6
контрольная, n=80	юношеский	37	6	16
φ	-	3,51*	0,03	3,00*
*p<0,05				

С помощью критерия χ^2 были выявлены значимые отличия по частоте распределения предлагаемых типов характерологических черт в настоящее время среди курящих и некурящих юношей (таблица 3.1.24).

Таблица 3.1.24 – Частота распределения типов характерологических черт в настоящее время среди испытуемых

Группа	Черты характера								Сумма
	подвижный	упрямый	открытый	импульсивный	обидчивый	хулиганский	спокойный	взрывной	
основная n=105	46	28	45	12	7	23	23	22	206
контрольная, n=80	28	14	26	8	5	8	37	6	132
$\chi^2=19,67$	74	42	71	20	12	31	60	28	338
*p<0,01									

В дополнение определенных черт характера испытуемых согласно анкетным данным и изложениям были выявлены значимые отличия в выборках испытуемых по сфере жизнедеятельности «Я» при помощи метода «Незаконченные предложения». На вопрос «Если все против меня, то..» адаптивные варианты ответов преобладают среди некурящих юношей. Примером тому служат наиболее частое использование выражений типа: «..я молчу и размышляю, отстаиваю свое мнение, все нужно менять, так, значит, надо и т.д.». Некурящие испытуемые используют употребления конструктивного типа: «..надо прислушаться к ним, так и надо, постараюсь обойтись меньшими потерями, я со всеми и т.д.» (таблица 3.1.25).

Таблица 3.1.25 – Показатели совладания с конфликтными ситуациями испытуемых

Группа	Агрессивный	Пассивный	Адаптивный	Нейтральный
основная n=105	65	7	17	16
контрольная, n=80	48	7	22	3
φ	0,26	0,53	1,86*	2,78*
*p<0,05				

При оценке слабости испытуемых на вопрос «Моя слабость заключается в том..» были выявлены значимые отличия по критерию Фишера (таблица 3.1.26). Значимо 63,8% некурящих, в отличие от 49%, употребляющих никотин, в качестве слабости обозначают характерологические особенности: скромность, слабохарактерность, уступчивость, застенчивость, «леность» и т.д. Особо обращает на себя внимание у курящих частота упоминаний влечений к сладкому, противоположному полу, прогулкам, удовольствиям. Интересно, что само употребление никотина испытуемые не считают слабостью. Среди некурящих в качестве слабости обозначаются различные фобии, например, высоты, темноты, животных и т. д.

Таблица 3.1.26 – Оценка отличий «слабости» испытуемых

Группа	Характер	Влечения	Фобии	Отсутствие слабости
основная n=105	45	40	15	5
контрольная, n=80	51	10	9	10
φ	2,84*	4,09*	0,61	1,91*
*p<0,05				

Исследование характеристик образа «Я» юношей, употребляющих и не употребляющих табак, было дополнено фактом подражания другим личностям. Судя по полученным результатам из сочинений, юноши, не употребляющие табак, в большей степени склонны подражать посторонним личностям, нежели юноши, употребляющие никотин (таблица 3.1.27).

Изучению пластичности, вариативности личностного восприятия себя и других представителей социального окружения способствовали методики

диагностики психосемантических и когнитивно-смысловых особенностей личности, употребляющей и не употребляющей никотин. При клиническом анализе особенностей когнитивных испытуемых изучали показатели степени распространенности, ригидности ролевых когнитивных конструктов испытуемых. Использовали репертуарный тест ролевых конструктов Дж. Келли.

Таблица 3.1.27 – Оценка факта подражания испытуемых другим личностям

Группа	Присутствие подражания	Отсутствие подражания	Отсутствие упоминания о подражании
основная n=105	6	68	31
контрольная, n=80	18	15	47
φ	3,41*	6,57*	4,03*
*p<0,05			

Были выявлены отличия с помощью t-критерия Стьюдента между юношами, употребляющими и не употребляющим никотин (таблица 3.1.28). По классам ценности, авторитетов, близких, сестры, брата, угрозы, приятелей, сибсов, мотивации достижения, угрозы, идентификации значимых отличий по степени распространенности конструктов восприятия и понимания реальности между испытуемыми, употребляющими и не употребляющими никотин, обнаружено не было. Высокая степень ригидности, жесткости, низкая степень распространенности значений конструктов среди предлагаемых классов у курильщиков говорит в пользу консервативности, некоторой ограниченности, специфичности, возможно, дезадаптивности в поведении и общении данных личностей.

Исследовали показатели отношения личности испытуемых к субъективно неблагоприятным ситуациям. При завершении незаконченного предложения «Когда мне начинает не везти..» значимые отличались по критерию Фишера выборками испытуемых в оценках типа реагирования личности на субъективно значимые ситуации. У курящих испытуемых доля пассивно-оборонительной стратегии реагирования на субъективно сложные ситуации составляет 33,3%. Чаще всего при этом используются утверждения типа: «..ухожу, опускаю руки, я

расстраиваюсь, ложусь спать, считаю себя неудачником, ухожу в сумрак, плачу, огорчаюсь и т.д.» (таблица 3.1.29).

Таблица 3.1.28 – Распространенность ролевых конструктов по классам среди испытуемых

Название шкал	Выборка курильщиков n=105	Выборка некурящих n=80	Уровень статистической значимости
отношения	4,03±1,74	5,30±3,91	2,71*
семья	4,37±2,06	5,65±3,51	2,89*
мать	5,17±3,20	6,70±3,67	2,96*
отец	4,97±4,03	6,05±3,15	2,04**
сестра	4,91±1,27	5,85±3,25	2,44**
хорошее отношение	3,80±2,18	5,60±2,87	4,67*
супруга	6,66±3,51	5,60±3,17	2,14**
1-класс брака	4,51±2,67	5,65±2,88	2,73*
2-класс брака	4,20±2,77	5,60±3,67	2,84*
потребности	4,46±2,87	6,50±3,20	4,49*
компенсация	2,86±1,20	4,60±3,49	4,27*

* - уровень значимости 2,60; при 1%

** - уровень значимости 1,97; при 5%

Среди некурящей молодежи встречается 15% данного типа реагирования. Этой же выборке соответствует большее количество адаптивно-конструктивных вариантов отношения к проблематике «невезения». 55% респондентов некурящих указывают на это. Наиболее часто используют утверждения типа: «...я думаю, как это исправить, все пройдет, я не унываю, я не отчаиваюсь, стойко переношу это, я меняю обстоятельства, я пытаюсь снова и снова, я стараюсь делать лучше и т. д.». Высокий процент высказываний пассивного эмоционального реагирования среди

курящих юношей может указывать на субъективно ограниченные возможности в деятельности по преодолению сложных кризисных жизненных ситуаций.

Таблица 3.1.29 – Тип реагирования испытуемых на субъективно значимые ситуации

Группа	Агрессивный	Пассивный (эгрессивный)	Адаптивный	Нейтральный
основная n=105	20	35	43	7
контрольная, n=80	12	16	44	8
φ	0,73	2,05*	1,90*	0,82
*p<0,05				

При оценке отношения к будущему были выявлены значимые отличия в завершении предложений «Будущее кажется мне..» и «Надеюсь на ..» респондентов курящей и некурящей выборок. По критерию Фишера некурящим юношам будущее кажется более позитивным и менее индифферентным (таблица 3.1.30).

Таблица 3.1.30 – Оценка показателей отношения к будущему

Группа	Отношение		
	позитивная оценка	негативная оценка	нейтральная оценка
основная n=105	52	33	20
контрольная, n=80	61	15	4
φ	3,79*	1,99*	3,05*
*p<0,05			

При оценке принятия ответственности за свое будущее курящие юноши демонстрируют большую личностную ответственность, они в большей степени надеются в будущем на себя. В то же время позитивное безответственное будущее характеризует по критерию Фишера некурящую молодежь. При оценке собственных надежд на будущее большинство респондентов данной выборки употребляют выражения типа: «..надеюсь на лучшее, лучшую жизнь, позитив, удачу, все будет отлично и т. д.» (таблица 3.1.31).

Таблица 3.1.31 – Оценка принятия ответственности за свое будущее у испытуемых

Группа	Личная ответственность	Отсутствие ответственности		
	позитивное	позитивное	негативное	нейтральное
основная n=105	33	60	5	7
контрольная, n=80	12	65	2	1
φ	2,66*	3,58*	0,82	2,01*
*p<0,05				

При оценке личных целей у некурящих юношей представлена картина профессионального самоопределения в отличие от курящей аудитории. Негативные и нейтральные сценарии больше представлены у курящих испытуемых (таблица 3.1.32).

Таблица 3.1.32 – Оценка значимости будущих личных целей у испытуемых

Группа	Позитивное отношение к будущему		Негативное отношение к будущему	Нейтральное отношение к будущему
	исполнение индивидуальных желаний	профессиональное самоопределение		
основная n=105	46	4	30	25
контрольная, n=80	40	15	18	7
φ	0,84	3,39*	0,94	2,82*
*p<0,05				

Негативный сценарий курящих юношей представлен следующими типичными высказываниями: «все погибнут, начнется конец света, я умру, земной шар перестанет крутиться, мы все умрем и т. д.». Наличие высказываний нейтральной оценки себя в будущем характеризует курящих испытуемых: «когда у меня появится машина «мазда», рак на горе свистнет, я хочу спать, что-то произойдет, закончится ночь и т. д.».

По критерию Фишера некурящие испытуемые позитивнее, относятся к предполагаемой старости, в то же время более негативно ориентированы на ожидаемую старость курящие респонденты, для которых типичны утверждения:

«...я буду лысым, буду вредным, буду хотеть смерти, умру, буду ворчать, сожалеть об утраченном, буду медленно ходить и падать и т. д. » (таблица 3.1.33).

Таблица 3.1.33 – Показатели отношения к старости испытуемых

Группа	Отношение		
	позитивное	негативное	нейтральное
основная n=105	61	30	14
контрольная, n=80	76	4	-
φ	6,45*	4,56*	5,04*
* p<0,05			

Особенности социальных отношений испытуемых в подростковом и юношеском возрасте изучали по шкалам анкеты, изложениям, при помощи метода незаконченных предложений. Результаты контент-анализа сочинений подтвердили определенную степень напряженности между испытуемыми юношами, употребляющими никотин, и родителями (таблица 3.1.34).

Таблица 3.1.34 – Оценка значимости отличий показателей отношений с родителями испытуемых

Группа	Позитив в отношениях с родителями	Негатив в отношениях с родителями	Отсутствие упоминания
основная n=105	23	60	22
контрольная, n=80	54	21	5
φ	6,43*	4,30*	3,00*
* p<0,05			

Были обнаружены качественные содержательные характеристики этих отношений. Для определения содержания отношения с родителями был проведен контент-анализ понятий по соответствующим незаконченным предложениям. На основании проведенного анализа среди употребляющих и не употребляющих никотин по незаконченному предложению «Моя мать и я..» были сделаны выводы об актуальной оценке психологического сходства и близости с матерью. Курящие юноши больше отмечают дистанцирование и негативное отношение по сравнению с некурящими. Испытуемые, употребляющие никотин, для оценки

психологического сходства, близости с матерью при завершении предложения «Моя мать и я..» предлагают ряд утверждений: «..две противоположности, не ладим, не разговариваем, редко видимся, почти не общаемся и т. д. ». Испытуемые, не употребляющие никотин, ближе к собственной матери (таблица 3.1.35). Используются утверждения типа: «..друзья, родственники, любили ходить в гости, понимаем, друг друга, хорошо общаемся, родственники, «не разлей вода», очень дружны и т. д.. ».

Таблица 3.1.35 – Оценка психологической близости испытуемых с матерью

Группа	Позитивная оценка	Негативная оценка	Нейтральная оценка
основная n=105	68	19	18
контрольная, n=80	72	6	2
φ	4,23*	2,18*	3,61*
* p<0,05			

На основании «Незаконченных предложений» при анализе смыслового понятийного поля «Отец» были выявлены четыре темы психологических особенностей отношений к отцу у курящей и некурящей молодежи:

1. «Общая оценка поведения отца».
2. « самореализация и возможности достижений отца».
3. «оценка отношения к личности отца».
4. «ожидания, антиципации по отношению к отцу».

По первой теме, первому вопросу были выявлены отличия по факту оценки отношений по критерию Фишера, по факту позитивного отношения к отцу; общей оценки поведения действий отца (минимизации оценки негативных проявлений поведения отца). а также нейтрального отношения в выборках в контексте общей оценки поведения отца (таблица 3.1.36). Среди курящих юношей выраженное позитивное отношение к отцу по первому вопросу в контексте минимизации оценки негативных проявлений поведения отца, по сравнению с некурящими.

Таблица 3.1.36 – Оценка показателей «Общая оценка поведения отца» у испытуемых

Группа	Оценка действий отца по отношению к испытуемым			Общая оценка поведения отца		
	позитивное	негативное	нейтральное	позитивное	негативное	нейтральное
основная n=105	10	18	-	44	12	21
контрольная, n=80	1	17	-	19	6	37
φ	2,72*	0,70	0,00	2,63*	0,91	3,83*
* p<0,05						

Понятийные (смысловые) блоки к понятийному пространству «Отец». По первому вопросу у курящих юношей «Я думаю, что мой отец редко..»

1. «оценка действий по отношении к испытуемому»

позитивная оценка: «редко расстроен из-за меня и т.д. ».; 5,5%

негативная: «у меня нет отца»; «редко бывает дома»; «редко приходит ко мне»; «редко разговаривает со мной»; «редко думает о семье»; «редко общается со мной и т.д. »; (20%)

нейтральная: 0 %

2. «общая оценка поведения, действий отца»

позитивная: минимизация оценки негативных проявлений поведения отца («редко делает плохое»; «редко злой»; «редко ругается»; «редко выпивал»; «редко курит»; «матерится»; «..пил »; «..выпивал»; «редко поступал плохо»; «ошибается и т. д. » (43,3%), из которых минимизация негативных эмоций «злость и ненормативная лексика» по отношению к отцу составляет 31%; характеристика отца с точки зрения минимизации употребления им алкоголя и никотина - 69%.

негативная: «редко адекватный»; «редко когда не курит»; «редко был на свободе»; «жил фактами, вместо фантазий» 13,3%.

нейтральная: «редко отдыхает»; «моет машину» «редко бреется»; «..ел овощи» 18%.

По второй теме «Самореализация и возможности достижений отца» согласно второму вопросу «Если бы мой отец только захотел, то...» были

выявлены значимые отличия по факту оценки отношений по критерию Фишера, по факту готовности к сотрудничеству в контексте общей оценки достижений отца (таблица 3.1.37). Среди курящих больше желающих идти на контакт с отцом, чем среди некурящих. Готовность к сотрудничеству обозначается завершением предложения «Если бы мой отец только захотел..» словосочетаниями типа « я бы улыбнулся ему, ..то я бы сделал; ..сделал бы все для него;.. я бы помогал и т. д.».

Таблица 3.1.37 – Оценка самореализации и возможности достижений отца испытуемых

Группа	Оценка действий отца по отношению к испытуемому		
	готовность к сотрудничеству испытуемого с отцом	претензии к отцу	нейтральное отношение к отцу
основная n=105	35	45	25
контрольная, n=80	15	35	30
ϕ	2,26*	0,12	2,01*
* p<0,05			

Была выявлена значимость отличий частоты распределения типов отношений к отцу в контексте возможностей и достижений отца с помощью критерия χ^2 (таблица 3.1.38).

Таблица 3.1.38 – Распределения показателей самореализации и возможностей достижений отца испытуемых

Группа	Оценка действий отца по отношению к испытуемому		
	готовность к сотрудничеству испытуемого с отцом	претензии к отцу	нейтральное отношение к отцу
основная n=105	35	45	25
контрольная, n=80	15	35	30
$\chi^2=6,44$	-	-	-
* p<0,05			

Необходимо отметить, что круг «важных» лиц по анкете «История жизни» для курящих юношей значимо в большей степени по сравнению с некурящими составляют мама и папа. В то же время у некурящих испытуемых наблюдается

отношения к сестре и любимому человеку (таблица 3.1.39). По факту отличий присутствия друзей и подруг для испытуемых, употребляющих и не употребляющих никотин, обнаружено не было.

Таблица 3.1.39 – Оценка важных лиц окружения испытуемых

Группа	Мама	Папа	Сестра	Любимый человек (друг, жених)
основная n=105	81	64	28	5
контрольная, n=80	73	58	37	9
φ	2,67*	1,66*	2,77*	1,64*
* p<0,05				

Значимо отличаются показатели в выборках по факту курения матери до рождения испытуемого. У курящих юношей значимо больше упоминаний того, что мама курила до рождения (таблица 3.1.40).

Таблица 3.1.40 – Оценка показателей лиц, употребляющих никотин, до рождения испытуемых

Группа	Папа	Мама	Дедушка
основная n=105	72	21	25
контрольная, n=80	47	4	17
φ	1,38	3,21*	0,41
* p<0,05			

Вокруг курящих подростков и юношей значимо больше употребляющих никотин друзей и подруг (таблица 3.1.41).

Таблица 3.1.41 – Оценка показателей присутствия лиц, употребляющих никотин, в окружении испытуемых

Группа	Друзья	Подруги
основная n=105	71	18
контрольная, n=80	41	7
φ	2,26*	1,71*
* p<0,05		

Исследовали также. сексуальные установки и отношения к противоположному полу юношей, употребляющих и не употребляющих никотин. При оценке идеальных представлений сексуальной привлекательности были выявлены отличия среди испытуемых. При завершении предложения «Идеалом мужчины (женщины) для себя считаю...» некурящие юноши считают для себя идеалом, по сравнению с теми, кто курит, семейных представителей, например: «..мама, папа, брат дядя и т.д. » (таблица 3.1.42). Для сравнительной оценки были выявлены следующие показатели: внешние стандарты, внутренние качества личности, представители семейного окружения, знаменитости, другие люди, нет идеалов, реальные представители противоположного пола. На основании результатов юноши, не употребляющие никотин, в отличие от юношей его употребляющих, обозначая в качестве психосексуальных эталонов членов из собственных семей, демонстрируют к ним особую психоэмоциональную привязанность. Выбор ценностной установки по отношению к предполагаемому сексуальному партнеру оформляется в кругу семьи.

Таблица 3.1.42 – Оценка идеальных представлений сексуальной привлекательности противоположного пола у юношей

Группа	Внешний вид	Внутренний мир	Семейный образец	Известный человек	Посторонний человек	Отсутствие идеала	Реальное лицо противоположного пола
основная n=105	6	15	28	20	18	8	10
контрольная n=80	4	8	45	13	5	-	5
φ	0,21	0,89	4,12*	0,49	2,35*	3,77*	0,82
* p<0,05							

Значимых отличий в оценке общего отношения к лицам противоположного пола у представителей обеих выборок выявлено не было. При завершении предложения «Что мне очень не нравится в женщинах...» испытуемые отметили выражение негативных чувств и зависимое поведение. Курящие испытуемые значимо не принимают в представителях противоположного пола проявления

«негативных» чувств, в то время как некурящие не принимают факт употребления алкоголя и никотина (таблица 3.1.43).

Таблица 3.1.43 – Оценка негативного отношения к лицам противоположного пола испытуемых

Группа	Выражение чувств	Зависимое поведение
основная n=105	65	40
контрольная, n=80	30	50
φ	3,32*	3,32*
* p<0,05		

Факт мастурбации превалирует у курящих юношей (таблица 3.1.44).

Таблица 3.1.44 – Оценка факта наличия опыта мастурбации у испытуемых

Группа	Наличие опыта мастурбации	Отсутствие опыта мастурбации
основная n=105	65	45
контрольная, n=80	16	64
φ	5,96*	5,30*
* p<0,05		

Возраст начала мастурбации у курящих юношей в данном исследовании составляет 13 лет (таблица 3.1.45).

Таблица 3.1.45 – Оценка возраста начала мастурбации испытуемых

Группа	Возраст (лет)				
	12	13	14	15	Нет указания
основная n=105	12	18	10	5	60
контрольная, n=80	5	3	5	1	66
φ	1,24	3,13*	0,82	1,45	3,80*
*p<0,05; **p<0,01					

Значимые показатели мы фиксируем и по факту переживания эмоциональных состояний после первого акта мастурбации: высокой тревоги,

вины, удовольствия и спокойствия у представителей курящей когорты испытуемых (таблица 3.1.46).

Таблица 3.1.46 – Показатели эмоциональных состояний испытуемых после первого акта мастурбации

Группа	Эмоциональные состояния			
	тревога	вина	удовольствие	спокойствие
основная n=105	11	11	29	14
контрольная, n=80	1	3	12	4
φ	2,93*	1,82*	2,10*	2,00*
* p<0,05				

После первого сексуального контакта значимые показатели тревоги и удовольствия обнаруживаются среди испытуемых, употребляющих табак (таблица 3.1.47).

Таблица 3.1.47 – Эмоциональные состояния испытуемых после первого сексуального (полового) акта

Группа	Эмоциональные состояния		
	Тревога	Вина	Удовольствие
основная n=105	16	8	47
контрольная, n=80	5	3	26
φ	2,00*	1,14	1,70*
* p<0,05			

Среди курящей выборки, согласно результатам тематической структурированной биографической анкеты «История жизни», наблюдается выраженность успеваемости по гуманитарным дисциплинам, в то время, как у некурящих значима тенденция к усвоению и заинтересованности предметами естественно-научного и гуманитарного циклов (таблица 3.1.48).

Анализируя увлечения, хобби курящих и некурящих юношей в первую очередь, согласно целевым установкам нашего исследования, мы отмечаем отличительные особенности развития этого компонента от детства к юношескому возрасту в данных группах испытуемых (таблица 3.1.49).

Таблица 3.1.48 – Показатели успеваемости и предпочтения учебных дисциплин у испытуемых

Группа	Гуманитарное направление	Естественно-научное	Гуманитарное и естественно-научное
основная n=105	64	34	7
контрольная, n=80	36	28	16
φ	2,16*	0,37	2,73*
* p<0,05			

При диагностике увлеченности спортивной деятельностью от детского возраста к юношескому у курящих респондентов значимых отличий не наблюдается. Среди некурящих одинаково значимые показатели мы наблюдаем по факту большей увлеченности испытуемых спортивной практикой, занятиями в спортивных секциях как в детстве, так и в юношеском возрасте.

Таблица 3.1.49 – Оценки изменений показателей увлечениями некурящих юношей с детского к юношескому возрасту

Группа	Технический кружок	Художественное творчество	Спорт	Танцевальная практика
контрольная, n=80	11	10	42	16
контрольная, n=80	10	4	42	11
φ	0,43	1,19	1,69*	0,28
* p<0,05				

Вместе с тем испытуемые, не употребляющие никотин, по сравнению с курящими подростками, в большей степени имеют практический опыт и в других видах увлечений, хобби. Не употребляющие никотин обнаруживают себя в чтении, занятиях музыкой, театром и т. д. В юношеские годы занятость и незанятость курящих респондентов значимо превышает показатели по данным параметрам у некурящих (таблица 3.1.50).

Таблица 3.1.50 – Оценка показателей занятости курящих и не курящих испытуемых

Группа	Присутствие занятости	Отсутствие занятости
контрольная, n=80	77	28
контрольная, n=80	75	5
φ	3,91*	3,91*
* p<0,05		

Самоотчеты о собственном здоровье исследовали в изложениях и анкетах. На основании полученных данных испытуемым, употребляющим никотин в юношеские годы свойственно переносить острые респираторные заболевания, потери сознания и судороги (таблица 3.1.51).

Таблица 3.1.51 – Показатели здоровья и психических состояний испытуемых

Группа	Инфекц..заб.	ОРЗ	Физ.травмы	Потери сознания	Судороги	Сотрясения мозга
основная, n=105	12	46	26	6	8	2
контрольная, n=80	8	24	21	1	0	3
φ	0,31	1,94*	0,23	1,74*	3,77*	0,76
* p<0,05						

Оценка проявлений невротических расстройств среди курящих юношей

Среди юношей, употребляющих никотин, в настоящем исследовании обнаружены высокие показатели по критерию Стьюдента по сравнению с показателями из выборки некурящих испытуемых по шкалам методики ОНР (BVNK) (Л.И. Вассерман, Б.Д. Карвасарский, В.А. Абабков) (таблица 3.1.52).

Были найдены и обозначены значимые отличия показателей, практически, по всем клиническим шкалам методики и только по шкале “нарушение социальных контактов” отличий обнаружено не было.

Таблица 3.1.52 – Клинические шкалы испытуемых по методике ОНР

Название шкал	Курящие юноши n=105	Не курящие юноши n=80	Уровень статистической значимости tкрит=1,98
степень ухудшения общего самочувствия	56,12±11,51	47,59±7,66	6,04*
колебания интенсивности жалоб	65,26±18,04	58,94±8,43	3,16*
расстройства в сфере пищеварения	73,25±17,39	57,80±8,88	7,86*
расстройства сердечно- сосудистой системы	55,77±15,36	43,79±7,35	7,01*
нарушение общей чувствительности	65,19±22,45	49,24±8,82	6,64*
нарушение моторики	51,92±13,96	42,68±9,27	5,40*
нарушение сна	61,55±16,25	50,53±10,60	5,57*
повышенная возбудимость	50,88±13,21	40,13±7,57	6,97*
переживание своей малоценности	54,15±12,79	47,43±5,11	4,90*
пониженная работоспособность	49,50±13,81	40,89±5,90	5,74*
навязчивые мысли и действия	49,84±13,17	43,68±6,45	4,18*
немотивированный страх	54,79±14,51	47,26±6,76	4,69*
фобические расстройства	49,08±12,43	45,30±6,30	2,69*
нарушение социальных контактов	47,62±12,57	44,34±9,16	2,05
психическая истощаемость	58,27±11,99	49,16±5,81	6,8*
* p<0,05			

Высокие показатели, которые были получены по определенным шкалам, могут свидетельствовать о том, что юноши - курильщики имеют высокий уровень мобильности настроения и состояния здоровья. Могут наблюдаться время от времени неблагоприятные проявления в области пищеварения, а также нарушения общей чувствительности: неадекватность вкусовых ощущений, кожный зуд и покалывания, головные боли, боли в конечностях, чувствительность к шуму. В целом, можно сказать, что юноши-курильщики в большей степени, чем некурящие, находят жизнь скучной и мрачной. Данные симптомы характеризуют присутствие психической истощаемости. Частые жалобы на снижение процесса ясного мышления и функционирования памяти, ригидность мыслительных,

познавательных установок. Для испытуемых юношей, употребляющих никотин, характерно присутствие навязчивых мыслей. Высокие показатели по проявлениям фобичности у испытуемых мужского пола юношеского возраста, употребляющих табак, иллюстрируют высокую подверженность испытуемых различным страхам. Распространены несанкционированные тревожные опасения, боязливость, переживания за свою жизнь и жизнь других людей. Возможны проявления двигательных нарушений: чрезмерная нетерпимость в ситуациях, требующих относительного спокойствия.

Среди юношей, употребляющих никотин, выше показатели по шкалам: «Неуверенность в себе», «Аффективная неустойчивость» и «Социальная неадаптивность». При этом показатели по сравнению с некурящими испытуемыми ниже по шкале «Невротический сверхконтроль» (таблица 3.1.53).

Таблица 3.1.53 – Показатели личностных шкал испытуемых по методике ОНР

Название шкал	Курящие юноши n=105	Не курящие юноши n=80	Уровень статистической значимости tкрит=1,98
неуверенность в себе	25,5±15,2	15,2±9,67	5,63*
невротический сверх контроль	33,25±12,35	38,61±12,32	2,93*
аффективная неустойчивость	26,±10,8	20,4±11,4	3,39*
социальная неадаптивность	29,5±8,84	26±7,52	2,96*
* p<0,05; **p<0,01			

При неуверенности в себе и аффективной неустойчивости среди курящих испытуемых по сравнению с некурящими юношами обнаруживаются показатели по факту социальной неадаптивности. Так, например, никотинозависимые юноши демонстрируют безразличие к людям. Часто попадают в неловкое положение из-за того, что себя и других оценивают неправильно. Окружающие говорят о них как о бесчувственных личностях, которым не хватает чувства такта. Вместе с тем у данной когорты лиц снижен «Невротический сверхконтроль», они не способны тщательно обдумывать и ставить перед собой определенные небольшие цели и их

добиваться. Недостаточно тщательно и точно способны обосновывать свои решения. По сравнению с некурящими испытуемыми редко бывают удовлетворенными при окончательном и доскональном решении существующих проблем.

Высокие показатели мы обнаруживаем у курящих испытуемых по сравнению с некурящими по шкалам: «Злоупотребление алкоголем», «Злоупотребление курением», а также по факту наличия «Галлюцинаторно-бредовых нарушений» и «Злоупотребление лекарственными средствами» (таблица 3.1.54).

Таблица 3.1.54 – Специальные шкалы, по некоторым патологическим состояниям испытуемых по методике ОНР

Название шкал	Курящие юноши n=105	Не курящие юноши n=80	Уровень статистической значимости tкрит=1,98
злоупотребление курением	6,81±2,76	2,49±1,09	14,60*
злоупотребление лекарственными средствами	8,78±5,17	4,44±1,36	8,24*
злоупотребление алкоголем	5,97±2,83	3,70±1,34	7,22*
галлюцинаторно-бредовые нарушения	10,27±3,31	8,70±2,72	3,53*
симуляция	20,30±5,25	17,79±4,86	3,37*
* p<0,05			

Были получены значимые отличия по шкале нервно-психического напряжения, астенического и субдепрессивного состояний между юношами, употребляющим и не употребляющим никотин (таблица 3.1.55). «Слабая астения» среди юношей, употребляющих никотин. При этом наблюдаются показатели присутствия «слабой астении», а также среди некурящих. Интенсивное нервно-психическое напряжение характерно для юношей как употребляющих, так и не употребляющих никотин. Значимых отличий не обнаружено. По шкале сниженного настроения наблюдаются значимые отличия. Курящим юношам свойственно в большей степени испытывать субдепрессивные

состояния, хотя показатели этих состояний не выходят за рамки минимальных ее проявлений по данной методике.

Таблица 3.1.55 – Показатели по шкалам методики Т.А. Немчина

Название шкал	Курящие юноши n=105	Не курящие юноши n=80	Уровень статистической значимости
оценка нервно-психического напряжения	46,80± 13,24	44,13± 9,01	1,63
шкала астенического состояния	51,70± 15,28	42,16± 10,27	5,05**
шкала сниженного настроения-субдепрессия	39,30± 10,14	36,41± 7,12	2,27*
*p<0,05; **p<0,01			

Результаты диагностики личностного дифференциала обрисовывают и дополняют клиническую картину респондентов, юношей, зависимых от никотина (таблица 3.1.56). Курящие демонстрируют низкие показатели по отношению с некурящими по всем факторам личностного дифференциала. Это означает склонность никотинозависимых к критическому отношению к самим себе, неудовлетворенность поведением. Данные значения подтверждают наличие невротических проблем, связанных с ощущением малой ценности своей личности. Низкие значения по шкале сила среди испытуемых, употребляющих никотин, свидетельствует о недостаточном самоконтроле, неспособности держаться принятой линии поведения, зависимости от внешних обстоятельств, оценок. Указывают на астенизацию, тревожность и компульсивные особенности в поведении. Среди юношей, употребляющих никотин, значимо высокий процент интровертированных личностей, которые выказывают пассивность, спокойные эмоциональные реакции.

Таблица 3.1.56 – Показатели испытуемых по шкалам личностного дифференциала

Название шкал	Курящие юноши n=105	Не курящие юноши n=80	Уровень статистической значимости
оценка	10,94±6,47	13,68± 3,81	3,57**
сила	6,09±4,73	9,91± 5,21	5,14**
активность	6,22± 6,11	10,39± 7,03	4,22**
**p<0,01			

Итак, рассмотрим узловые моменты психобиографии, клинико-психологические показатели испытуемых юношей, употребляющих никотин (рисунок 1).

Согласно полученным данным рождение испытуемых от второй беременности является важным, но не единственным фактором риска приобщения к курению. На долю юношей, употребляющих никотин, приходится 30% против 6,5% не употребляющих.

Основополагающим фактором риска формирования зависимого поведения является характер отношений к респондентам родителей с раннего детства. Это отношение к испытуемым характеризуется согласно полученным данным ретроспективных методов исследования. Позитивное отношение родителей к юношам, не употребляющим никотин, наблюдается в 79% случаев, против 57,2% употребляющих никотин. Обращает на себя внимание низкий уровень знания самого себя со слов родителей в раннем детском возрасте представителей курящей молодежи. Родители в таких семьях имеют узкий репертуар когнитивных и эмоциональных обозначений в адрес мальчика. Респонденты мужского пола не могут сказать, какими они были в детстве. Для 64,8% испытуемых, употребляющих никотин, ответы носят неопределенную форму. Среди испытуемых, не употребляющих никотин выше по сравнению с употребляющими показатели количества упоминаний позитивного самоотношения с самого раннего возраста. Когнитивная позитивная оценка себя в раннем детстве свойственна 37,5% испытуемых, не употребляющих табак против 18,1% употребляющих. Контент самообозначений некурящих: «милый», «позитивный», «спокойный»,

«послушный», «подвижный», «умный», «творческий» «любопытный» «активный», «вдумчивый», «открытый», «понимающий» и т. д. в то время как для курящей выборки характерна меньшая вариативность позитивных самообозначений. Встречаются типичные характеристики: «эмоциональный ребенок», «творческий» «активный», «артистичный» и т. д. Таким образом, испытуемые юноши, употребляющие никотин, в меньшей степени знают кто они такие, в меньшей степени знают себя с позитивных сторон и ролевых когнитивных конструкторов благополучности и успешности. Очевидно, что курящие юноши либо не распространяются, утаивают, испытывают агрессию, уходят от обозначений, либо не могут четко и определено представить качества своей личности раннего возраста. Респонденты, употребляющие табак, обозначают знание своих качеств в более жесткие не вариативные оценочные и описательные семантические категории, чаще нейтрального свойства, например, «обычный», «нормальный» ребенок. Используются односложные определения без перечисления различных или дополняющих свойств. Очевидно, это обстоятельство психологии отношений родителей и детей с раннего возраста способствует формированию в дальнейшем жесткости, ригидности ролевых конструкторов курильщиков. Ригидность и жесткость конструкторов характеризуется низким диапазоном использования конструктора, его экстраполяции на различные элементы жизнедеятельности и общения испытуемых. Отличительной особенностью курильщиков становится односложность и когнитивная простота репертуара ролевых конструктивных определений. Испытуемые, употребляющие никотин, имеющие такие определения конструкторов, будут чрезмерно просты и не разнообразны в межличностном общении. Жесткость и ригидность когнитивных схем по большинству аспектов социального опыта не позволяют таким лицам прогнозирование поведения и проявление эмпатии к другим людям, что, очевидно, может приводить к конфликтности и несговорчивости. Характер испытуемых, употребляющих табак с раннего детства становится «упрямый», «взрывной», «импульсивный». Эти акцентуации характера являются маркерами психологии

отношений в семье и образа жизни в раннем возрасте среди юношей, которые в будущем станут употреблять табак.

Важным фактором, судя по результатам исследования формирования зависимости от табака, является отношение матери к испытуемым. По результатам исследования подчеркивается актуальность позитивного чувственного отношения матери как к употребляющим, так и не употребляющим никотин. На долю не употребляющих никотин юношей приходится 73,6% частого телесного контакта с мамой против 56,2% употребляющих никотин. 20% употребляющих никотин против 10% не употребляющих имели фрагментарный контакт с материнской фигурой. Фрагментарность и отсутствие телесного контакта у испытуемых, употребляющих никотин, с матерью в раннем детстве можно считать важным условием зависимости от никотина в юношеском возрасте.

Начало прямохождения среди курящих и некурящих испытуемых в основном приходится на десять, двенадцать месяцев. При этом по результатам статистического анализа среди употребляющих табак 23% юношей обнаруживают значимо высокий показатель углового распределения по факту начала прямохождения, который приходится на возраст восемнадцати месяцев.

При определении значимости частоты распределения видов соматических расстройств, заболеваний и физических нарушений в детстве среди курящих и некурящих респондентов было выявлено, что среди курящей молодежи больше испытуемых страдают в детстве свинкой, «различными инфекциями», острыми респираторными заболеваниями, в большей степени переживают физические травмы, а также в меньшей болеют ветрянкой.

На основании полученных данных испытуемым, употребляющим никотин, в юношеские годы свойственно переносить острые респираторные заболевания, потери сознания и судороги.

56,2% испытуемых употребляющих никотин против 37,5% имели негативное отношение к пребыванию в детском саду.

У Респондентов, употребляющих никотин, низкая степень готовности к школьному обучению (46,7%). 80% испытуемых, не употребляющие никотин,

готовы пойти были в первый класс. Несмотря на то, что показатели готовности отличаются у представителей исследуемых выборок, данное обстоятельство не влияет, судя по полученным результатам, на их желание идти в школу и их отношение к школьным занятиям. Согласно полученным данным при посещении начальной школы позитивное желание по отношению к посещению школы имели юноши как употребляющие, так и не употребляющие никотин.

Типологической характеристикой взросления курильщика становится изменение его психологических свойств личности от детства к юности. Особенность изменения отражается в появлении черт «подвижности», «открытости», также актуальности черт «взрывности» в характере испытуемых. В то же время обнаруживаются высокие значения по определению «спокойный». Можно предположить, что изменение и противоречивость самохарактеристик курящих юношей обусловлены лабильностью психических состояний и настроений на фоне актуальной химической зависимости. При оценке характера испытуемых, употребляющих никотин, необходимо отметить их «взрывность», «хулиганистость» по сравнению с не употребляющими, которые проявляют себя как «ранимые» и «спокойные».

Наличие в юношеском возрасте у испытуемых оформленных влечений, стремления к удовольствию может считаться слабостью и нуждаться, с точки зрения испытуемых, в преодолении. Курящие 63,8 против 42,9% не употребляющих никотин отмечают в качестве слабости психологические особенности: скромность, слабохарактерность, уступчивость, застенчивость, «леность» и т.д. Можно отметить у испытуемых, употребляющих никотин, склонность диссоциировать части своего «Я», что приемлемо и что необходимо искоренить как чужеродное влечение. Эта борьба субличностных образований только поддерживает аддикцию, не позволяет интегрировать целостный образ «Я» и взять на себя ответственность за свою жизнь и свое поведение. Интересно, что само употребление никотина испытуемые не считают слабостью, ведь это та часть личности, которая им не принадлежит и им чужда. Вытесняются и не принимаются фобии среди испытуемых, употребляющих никотин. В то время как

среди некурящих чаще в качестве слабости обозначается наличие различных страхов, например, высоты, темноты, животных и т. д., 38,1%, употребляющих никотин против 12,5% не употребляющих, считают слабостью влечения к сладкому, спиртному и противоположному полу.

Склонность не подражать другим людям, выражена у 64,7%, против 18,8% не употребляющих. Это может говорить в пользу нарушений процессов коммуникации и наличия конфликтности у употребляющих никотин. Демонстрация неподражания испытуемых, употребляющих табак, по сути, является ригидной схемой, исполняющей роль психологической защиты. Данная жесткая схема самоидентичности призвана обеспечивать чувство безопасности и стабилизации самооценки личности, страдающей табакокурением.

Совладание с субъективно неблагоприятными ситуациями будет являться фактором детерминирующим, поясняющим употребление никотина. Исследовали показатели отношения личности испытуемых к субъективно неблагоприятным ситуациям. При завершении незаконченного предложения «Когда мне начинает не везти..» отличия по критерию Фишера были получены между выборками испытуемых в оценках типа реагирования личности на субъективно значимые ситуации. Из 100% курящих испытуемых на долю пассивно-оборонительной стратегии реагирования субъективно сложных ситуаций приходится 33,3%. Чаще всего при этом используются утверждения типа: «..ухожу, опускаю руки, я расстраиваюсь, ложусь спать, считаю себя неудачником, ухожу в сумрак, плачу, огорчаюсь и т.д.». Высокий процент высказываний пассивного эмоционального реагирования в этой выборке может указывать на установку субъективно ограниченных возможностей в деятельности по преодолению сложных кризисных жизненных ситуаций у испытуемых. Представителям некурящей выборки испытуемых соответствует значимо большее количество адаптивно-конструктивных вариантов отношения к проблематике «невезения».

Позитивное отношение к будущему у курильщиков составляет 49,5% против 76,3% у некурящих. При оценке принятия ответственности за свое будущее 31,4% юношей, употребляющих никотин, демонстрируют большую личностную

ответственность и в большей степени надеются в будущем на самого себя, в то время как позитивное безответственное будущее характеризует по критерию Фишера некурящую молодежь. При оценке собственных надежд на будущее большинство респондентов данной выборки употребляют выражения типа: «.. надеюсь на лучшее, лучшую жизнь, позитив, удачу, все будет отлично и т.д.». Курящие испытуемые негативнее по критерию Фишера относятся к предполагаемой старости. Типичные утверждения: «..я буду лысым, буду вредным, буду хотеть смерти, умру, буду ворчать, сожалеть об утраченном, буду медленно ходить и падать и т. д.» говорят об отношении к процессу жизни в континууме времени и себе. Это приводит к иррациональным общим фатальным стрессогенным установкам, катастрофизации собственного будущего, что может являться причиной нервно-психического, субдепрессивного состояния в настоящем и способствовать аддикции от химических веществ, в том числе от табака.

Отмечается дистанцированное и негативное отношение к материнской фигуре в юношеском возрасте по сравнению с некурящими у испытуемых, употребляющих никотин. 65% употребляющих никотин доверительно относятся к собственным мамам против 90% некурящих.

Высокая степень выраженности потребности в сотрудничестве и близости с отцом в семье.

Выраженная значимость для респондента в качестве важных лиц «мамы» и «папы» по сравнению с некурящими. Этот факт можно объяснить особенностями их невротического развития. На фоне семейных отношений подростки и юноши, употребляющие никотин, стремятся к установлению автономии. Но их поведению свойственна контрастность. С одной стороны, они грубо, неласково, претенциозно относятся к родителям, с другой, интересуются их делами, ревностно относятся, боятся их болезней и смерти.

Значимым для развития зависимости является курение мамы испытуемых до рождения

Для некурящих тенденциозно, на основании анкетных данных и изложений

референтную группу составляют любимый человек, друг, невеста и сестра. Сравнительно много текстового материала посвящено эмоциональной стороне отношений с родными сестрами и отношениям привязанности и любви к представительницам противоположного пола. В изложениях юношей, употребляющих табак, этим темам уделяется мало места. Можно предположить, что в период подростковых преобразований личности для юноши ситуация общения, взаимодействия с сестрой помогает налаживанию, выстраиванию отношений с противоположным полом. Это обстоятельство позволяет сместить акценты привязанности с родительских фигур и сиблингов на объекты социального окружения, с которыми можно осуществлять дружеские и эротические отношения. Этот факт, на наш взгляд, будет снижать уровень нервно-психического напряжения личности и способствовать отказу от употребления никотина.

Детерминантой формирования никотинизма для респондентов являются друзья, употребляющие никотин.

62% испытуемых, употребляющих никотин, имеют опыт мастурбации и только 20% некурящих. Фиксация респондентов-курильщиков на этом способе получения сексуального удовлетворения характеризуется определенными причинами. Причинами избыточного полового возбуждения (гиперсексуальности) аддиктов может быть невозможность использования своей энергии по правильным творческим, радующим испытуемого путем с раннего возраста в условиях формирования их психобиографий. Отсюда приток этой не использованной энергии к половым ощущениям как не требующим особой активности и в то же время доставляющим удовольствие. Развивающаяся личность аддикта развертывает в неорганизованной среде свои социальные, исследовательские, трудовые и общебиологические наклонности. При достаточно высокой возбудимости пациенты, употребляющие никотин, сосредотачиваются на своей особе, на интимных ощущениях, исходящих из тела. Личность становится эгоцентричной, приобретает и использует для распознавания своего социального опыта жесткие, ригидные понятийные схемы восприятия реальности, это в свою

очередь, создает конфликтные ситуации, снижение уровня эмпатии, гибкости и творчества. Это обстоятельство еще в большей степени способствует схлопыванию социальной активности, гибкого, продуктивного общения и концентрации на себе и своих потребностях, что может стимулировать получение удовольствия через практику мастурбации.

Характеристикой аддикта являются диссоциированные переживания тревоги и удовольствия при первом сексуальном контакте в юношеском возрасте.

61% юношей, употребляющих никотин, ориентированы на изучение гуманитарных дисциплин и 45% - не употребляющих. Осваивают гуманитарные и естественно-научные предметы одинаково успешно 20% некурящих и только 6,7% употребляющих респондентов. Это может объясняться формированием у курящих и некурящих специфической организацией латерального профиля высших психических функций. Среди респондентов, употребляющих никотин, наблюдаются проявления выраженной асимметрии функций высшей нервной деятельности.

Полисимптомной картина высоких показателей проявлений нервно-психических расстройств по сравнению с некурящими говорит о тенденциях к предболезненным функциональным состояниям у испытуемых, употребляющих никотин.

При изучении распространения ролевых конструктов по 22 классам наблюдаются значимые отличия между курящими и некурящими респондентами. По классам отношений, близких, семьи, матери, отца, сестры, хорошего отношения, супруга, 2-класса брака, потребностей, компенсаций зафиксирован низкий диапазон, экстраполяция использования конструкта. Это указывает на жесткость и когнитивную простоту ролевых конструктов по сравнению с некурящими, может являться условием дезадаптации и употребления табака.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Вторая беременность	В детстве «упрямый», «взрывной»	Наличие неопределенных и негативных самообозначений в семьях в раннем детстве. Бедный когнитивный репертуар ролевых обозначений испытуемых»	«Мама иногда обнимала меня»	18 месяцев начало прямохождения	В детстве болеют свинкой, «различными инфекциями», острыми респираторными заболеваниями. В большей степени переживают физические травмы	Негативное отношение к посещению детского сада	Низкая степень готовности к школьному обучению	В юности становятся «подвижными», «открытыми», также актуальна черта «взрывность»
10	11	12	13	14	15	16	17	18
Диссоцирование состояний личности. Борьба с влечениями	Отсутствиие практики подражания другим людям	Наличие пасивно-оборонительной стратегии реагирования в субъективных сложных ситуациях	Негативное отношение к собственной старости	Негативное, дистанцированное отношение к матери	Потребность в сотрудничестве и близости с отцом в семье	«Важные лица» мама и папа	Курение мамы до рождения испытуемого	Алекситимические проявления при описании чувств к лицам противоположного пола
19	20	21	22	23	24	25	26	
Наличие опыта мастурбации, в среднем, 13 лет ранних половых связей с 16 лет	Диссоциированные переживания тревоги, в первом сексуальном контакте в юношеском возрасте	Успеваемость гуманитарных дисциплин в средней школе	Полисимптомная картина появлений невротических расстройств в пределах нормы	Проявления Обсессивно-компульсивных расстройств	Выраженные показатели слабой астении	Высокий уровень ригидности, жесткости когнитивных конструктов толкования значений социального опыта	Интенсивное нервно-психическое напряжение	

Рисунок 1 – Особенности и условия развития юношей, склонных к никотиновой зависимости

Подводя итог, необходимо отметить, что юношам, употребляющим никотин, свойственны определенная линия развития отношений в семье, показатели здоровья, характерологические свойства, сексуальное поведение. Статистически значимы опыт рождения курильщиков от второй беременности,

начало появления речи и прямохождения до или после года, формирование негативного самоотношения с бедными самоописаниями образа «Я». Формирование респондентов осуществляется в ситуации недостаточного телесного контакта с материнской фигурой. При наличии негативного отношения к матери выявлено стремление к сотрудничеству с отцом. В результате контрастного отношения к родителям курильщики считают их «важными» для себя людьми. С раннего возраста они формируются раздражительными, взрывными «упрямцами», с жестким когнитивным конструктом восприятия реальности. Это обстоятельство может свидетельствовать о формировании у них «консервативности» как черты характера. Объективными показателями дезадаптивного поведения можно считать среди зависимых нежелание посещения детских садов и отсутствие их готовности к школьному обучению.

С детства такие мальчики, которые в юности приобретают зависимость от никотина, часто болеют различными «детскими», простудными заболеваниями, травмируются. Следует отметить открытость испытуемых в признании высокой сексуальной активности в форме гетеросексуальных контактов с противоположным полом и актов мастурбации. Статистически значимо наличие высокого уровня предпосылок и проявлений психических расстройств.

3.2 Клинико-психологический анализ формирования зависимости девушек от никотина

В предлагаемых таблицах никотинозависимые девушки составляют основную группу (n=92), не употребляющие табак - контрольную (n=97). Средний возраст испытуемых, употребляющих и не употребляющих табак, составил семнадцать с половиной лет. Средний возраст вступления родителей в брачные отношения среди употребляющих и не употребляющих никотин девушек в нашем исследовании практически одинаков. В среднем, возраст мамы составил двадцать три, возраст папы двадцать четыре года. По факту совместного проживания с

родителями некурящие испытуемые опережают сверстниц, употребляющих никотин (таблица 3.2.1).

Таблица 3.2.1 – Показатели совместного проживания испытуемых с родителями

Группа	Живут совместно с родителями	Живут отдельно с родителями
основная, n=92	53	39
контрольная, n= 97	71	26
φ	2,27*	2,27*
*p<0,05		

Курящие девушки значимо в большей степени проживают отдельно, и с любимым человеком, чем не курящие (таблица 3.2.2).

Таблица 3.2.2 – Оценка значимости отличий показателей проживания с родителями испытуемых

Группа	Проживают с любимым человеком	Живут отдельно от родителей
основная, n=92	14	19
контрольная, n= 97	5	8
φ	2,36*	2,48*
*p<0,05		

Исследование испытуемых проводили и по факту очередности рождения. В результате обработанных биографических изложений стало очевидно, что девушки, которые не употребляют никотин, были рождены от первой беременности (таблица 3.2.3).

Были обозначены возрастные этапы онтогенеза для более подробного и удобного описания динамики развития психологии отношений и образа жизни испытуемых. В раннем детстве, по результатам самоотчетов, позитивное отношение родителей и близкого окружения к испытуемым по критерию преобразования Фишера среди девушек, употребляющих никотин, по сравнению с девушками, не употребляющими никотин.

Таблица 3.2.3 – Оценка значимости отличий показателей очередности беременности при рождении испытуемых

Группа	Беременность первая	Беременность вторая	Отсутствие информации	Другой вариант
основная, n=92	18	30	42	2
контрольная, n= 97	30	28	39	-
φ	1,81*	0,56	0,76	2,03
*p<0,05				

В изложениях испытуемых, употребляющих никотин, используются выражения типа «относились очень хорошо; любили; мама любила; папа любил», а также «очень баловали» и т. д. (приложение В.5). В то же время по текстам девушек, не употребляющих никотин, на основании полученных числовых значений можно отметить тенденцию обращенности испытуемых к негативным обозначениям со стороны родителей и близкого окружения. Встречаются выражения типа: «Мама не особо любила», «Родители были очень строгие, но я за это им благодарна», «Воспитывали, часто ругали», «Не хотелось подводить маму с папой, была послушной девочкой». Часто девушки, не употребляющие никотин, по сравнению с курящими, не указывают или попросту не помнят, как к ним относились родители в раннем детстве. В основном девушки, не употребляющие никотин, считают, что представители близкого окружения относились к ним нейтрально (таблица 3.2.4).

Таблица 3.2.4 – Отношение родителей и близкого окружения к испытуемым (допубертатный возраст)

Группа	Отношение		
	позитивное	нейтральное	негативное
основная, n=92	84	2	6
контрольная, n= 97	69	11	17
φ	3,68*	2,69	2,39
*p<0,05			

По материалам анкетирования на период раннего детства приходится большее количество случаев разводов родителей курящих девочек. Необходимо

отметить, что период от одного года до трех лет особенно важен для формирования самосознания, идентичности личности (приложение В.5). На этом периоде развития онтогенеза на долю девушек, употребляющих никотин, по сравнению с некурящими, приходится большее количество позитивных употреблений характеристик образа «Я» (таблица 3.2.5). Список составляют «смелая, подвижная, спокойная, хорошая, крепенькая, красивая, закаленная, веселая, активная, тихая, сообразительная, озорная, послушная, аккуратная и т. д.».

Таблица 3.2.5 – Оценка характеристик образа «Я» со слов родителей испытуемых в раннем детстве

Группа	Характеристики		
	позитивная	нейтральная	негативная
основная, n=92	42	10	8
контрольная, n= 97	24	8	18
φ	3,04*	0,61	2,01*
*p<0,05			

Контент употребления общего количества негативных определений образа «Я» в раннем детстве у некурящих девушек значимо превышает по изложениям контент употребления негативных определений образа «Я» курящих девушек (таблица 3.2.6). Примерами негативных определений из изложений девушек, не употребляющих табак, являются следующие: «плаксивая, беспокойный ребенок, капризный, закатывалась, была болезненным ребенком, чувствительным, ранимым, астеничным, регрессирующим и т. д.».

Для дополнения личностных самохарактеристик в анамнестических изложениях испытуемым предлагалось произвести выбор из предлагаемых психологических черт в анкете «История жизни» (приложение Б). В результате проведенного анализа значимых отличий в детстве по данным категориям не было выявлено.

Таблица 3.2.6 – Оценка показателей контента употребления значений самохарактеристик образа «Я» испытуемых девушек

Группа	Самоотношение		
	позитивное	нейтральное	негативное
основная, n=92	53	14	25
контрольная, n= 97	54	7	36
φ	0,27	1,77*	1,47
*p<0,05			

Целью исследования также служило изучение времени начала прямохождения испытуемых. В один год, согласно полученным данным по анкете «История жизни» начинают ходить девушки, не употребляющие никотин (таблица 3.2.7). По остальным возрастам отличий по критерию преобразования Фишера не обнаружено.

Таблица 3.2.7 – Оценка начала прямохождения девушек в раннем детстве (мес.)

Группа	10	12	18	Другие варианты
основная, n=92	32	31	9	20
контрольная, n= 97	36	45	9	7
φ	-	1,79*	0,12	2,93*
*p<0,05				

Исследовали различные увлечения в детском возрасте. В дополнении к самоотчетам изложений представлены ответы испытуемых в анкете. Исследуя увлеченность девушек, мы обнаруживаем у некурящих испытуемых в детстве показатели по художественному творчеству, в то время как у курящих испытуемых по занятости спортивной практикой (таблица 3.2.8).

Таблица 3.2.8 – Оценка увлечений девушек в детстве (допубертатный возраст)

Группа	Технические кружки	Художественное творчество	Спорт
основная, n=92	3	21	53
контрольная, n= 97	2	38	32
φ	-	2,45*	3,44*
*p<0,05			

При диагностике состояния здоровья, перенесенных заболеваний в детстве были получены отличия. Выяснилось, что девушки, употребляющие никотин, чаще болеют острыми респираторными заболеваниями, травмируются (таблица 3.2.9).

Таблица 3.2.9 – Оценка состояний здоровья и перенесенных заболеваний в детстве у испытуемых

Группа	«Свинка»	«Скарлатина»	Другие инфекции	ОРЗ	Физ.травмы	Ветрянка
основная, n=92	8	9	16	55	20	22
контрольная, n= 97	2	1	25	41	12	10
φ	2,13*	2,97*	1,41	2,42*	1,73*	2,53*
*p<0,05						

Нацеленностью работы явилось предположение о различной психологии отношений в семье личности, употребляющей и не употребляющей никотин, начиная с раннего детства. Было проведено ретроспективное и актуальное исследование взаимоотношений испытуемых с отцом и матерью. Как и юноши, девушки также отвечали на вопрос о том, как часто мама их обнимала в детстве. Подразумевались варианты ответов: очень часто, иногда (редко), не помню и никогда, наиболее часто обнимали в детстве именно, представительниц, которые не употребляли никотин. Девушек, употребляющих никотин, мамы обнимали реже. На отсутствие воспоминания о телесном контакте больше всего указывают курящие, эти данные подтверждаются значимыми отличиями (таблица 3.2.10).

Таблица 3.2.10 – Оценка телесного контакта с матерью

Группа	Обнимала часто	Обнимала иногда	Отсутствие объятий	Отсутствие воспоминания об объятиях
основная, n=92	55	14	10	13
контрольная, n= 97	69	9	4	15
φ	1,65*	1,25	1,81*	0,26
*p<0,05				

На основании проведенных изложений были выделены события, характеристики основных видов деятельности, психология отношений персонажей, выступающих в качестве объектов исследования на этапе дошкольного развития личности, возрастной диапазон которого составил от трех до шести лет. Были оформлены следующие темы: «Посещение детского сада» (таблица 3.2.11) и «Отношение к пребыванию в детском саду». Из приведенного изложения испытуемой, употребляющей никотин, мы находим «..я с нетерпением ждала, когда можно пойти в детский сад, мне там сразу понравилось» или «я рвалась в детский сад». Читаем также «..папа сюсюкал, мама любила, с четырех лет я занималась фигурным катанием; любила детский сад, дралась из-за мальчишек; в детском саду нравилось очень, чаще общалась с мальчишками, друг был; лучше было с представителями противоположного пола, были увлечения, любила что-то делать руками; дошкольное детство веселое, счастливое, с папой отдаленные отношения; в саду нравилось общаться с мальчиками; в детстве была хорошей девочкой, в детском саду очень нравилось, сразу было там хорошо и т.д.». Представительницы некурящей группы в настоящем исследовании меньше чем употребляющие хотели идти изначально в детский сад. Среди изложений находим следующие высказывания: «В детский сад не ходила; детский сад не очень нравился; в детский сад ходить не нравилось; в ясли пошла в 1 год и 3 месяца, там нравилось; пошла в детский сад в три года, привыкала очень сложно и очень долго, очень там не нравилось находиться; в детский сад не ходила; ходила в ясли, нормально адаптировалась, в детском саду не нравилось (краснуха, ветрянка, ОРЗ); в детский сад не ходила в основную часть времени; детский сад не посещала, воспитывала бабушка; тяжело привыкала к детскому саду, потому что была привязана к матери и была очень стеснительным и спокойным ребенком, были заболевания желудочно-кишечного тракта».

В большинстве изложений, в которых прочитывается нежелание или вовсе не посещение детского дошкольного учреждения девушками, не употребляющими никотин, упоминаются определенные причины.

Таблица 3.2.11 – Оценка показателей посещения детского сада испытуемых в детстве

Группа	Посещение	Не посещение
основная, n=92	83	9
контрольная, n= 97	72	25
φ	2,95*	2,95*
*p<0,05		

Одной из самых распространенных является высокая степень психоэмоциональной близости и привязанности испытуемых к материнской родительской фигуре. Это, в свою очередь, могло способствовать формированию мотивации нежелания уходить из дома. Соответственно позитивно относились к началу посещения и пребыванию в детском саду представительницы группы испытуемых, употребляющих никотин (таблица 3.2.12).

Таблица 3.2.12 – Оценка показателей отношения пребывания в детском саду

Группа	Отношение		
	позитивное	нейтральное	негативное
основная, n=92	70	7	15
контрольная, n= 97	47	26	24
φ	3,98*	3,64*	1,44
*p<0,05			

На основании плана, предложенного испытуемым для написания изложений, кроме обозначенного периода раннего детства и дошкольного возраста изучали показатели готовности к школе и содержательные характеристики младшего школьного возраста. По результатам контент-анализа понятийных показателей готовности к школе отличий обнаружено не было, как и отличий по факту готовности девочек к школьному обучению, отношению к учебе и выполнению домашнего задания. Складывается впечатление, что обозначенные обстоятельства, виды деятельности, психология отношений на этапе жизненного пути девочек с начала поступления в школу и до начала пубертатного возраста

являются одинаково детерминантными для девушек как употребляющих, так и не употребляющих никотин.

Характеристики «Я», «Я-концепции» с детства к юности

Если в допубертатном периоде среди девушек обеих групп значимых отличий по предлагаемому списку характерологических черт в анкете обнаружено не было, то в юности девушки некурящие по сравнению с теми, кто употребляет никотин открыты в общении и ранимы (таблица 3.2.13).

Таблица 3.2.13 – Оценка показателей черт характера у девушек в юношеском возрасте

Группа	Черты характера			
	подвижный	упрямый	медлительный	открытый к общению
основная, n=92	38	26	10	35
контрольная, n= 97	42	32	4	50
φ	0,28	0,71	1,81*	1,87*
*p<0,05				

Группа	хулиганистый	спокойный	взрывной	ранимый
основная, n=92	15	27	22	0
контрольная, n= 97	6	29	24	45
φ	2,26*	0,08	0,13	10,30*
*p<0,05				

Среди девушек, употребляющих никотин, наблюдаются значимо высокие показатели по шкале «хулиганистости».

В то же время от детства к юности у курящих девушек значимо снижаются показатели по шкалам «подвижный» и «упрямый» (таблица 3.2.14).

Таблица 3.2.14 – Оценка показателей черт характера у испытуемых, употребляющих никотин, от детства к юношескому возрасту

Группа	Возраст	Черты характера	
		подвижный	упрямый
основная, n=92	допубертатный	55	35
основная, n= 92	юношеский	38	26
φ	-	2,85*	1,66*
*p<0,05			

У некурящих девушек от детства к юности также снижаются показатели «подвижный», увеличиваются показатели по шкале «взрывной» и «ранимый» (таблица 3.2.15).

Таблица 3.2.15 – Оценка показателей черт характера у некурящих девушек с детства к юношескому возрасту

Группа	Возраст	Черты характера		
		подвижный	взрывной	ранимый
контрольная, n=97	допубертатный	54	13	18
контрольная, n= 97	юношеский	42	24	45
φ	-	2,12	1,86*	4,00*
*p<0,05				

С помощью критерия χ^2 -квадрат были выявлены отличия по частоте распределения предлагаемых типов характерологических черт с детского к юношескому возрасту у некурящих девушек (таблица 3.2.16). Показатели по шкале «взрывной», которые соседствуют с показателями «ранимый» и «спокойный», могут говорить о развитии в личностной организации девушек, не употребляющих никотин, навыка рефлексивности, умения находить у себя противоречивые черты характера и их интеграции в знании о самой себе.

Были выявлены значимые отличия в выборках испытуемых по сфере жизнедеятельности «Я» в результате проведенного качественного анализа контента понятийных категорий «Незаконченных предложений».

Таблица 3.2.16 – Распределения черт характера у испытуемых от детства к юности

Группа	Черты характера									
	подвиж.	упрямый	медлит.	открыт.	импульс	обидч.	хулиган.	спокойн.	взрывн.	ранимый
контрольная, n=97	55	29	4	39	13	22	17	26	13	18
контрольная, n=97	43	32	5	50	21	20	6	29	25	45
$\chi^2=22,87$	98	61	9	89	34	42	23	55	38	63
*p<0,01										

На вопрос «Если все против меня, то..» при оценке совладания с конфликтными ситуациями курящим девушкам свойственно агрессивно и индифферентно реагировать на конфликтные ситуации. Обращает на себя внимание, что некурящие испытуемые больше чем курящие используют пассивные стратегии, примером тому служат наиболее частое использование выражений типа: «я расстраиваюсь», «плачу» и т. д. Значимые отличия по критерию Фишера были обнаружены и по факту большего использования некурящими респондентами адаптивных завершений предложений. Наиболее типичные из них: «я решаю это, я разберусь из-за чего, постараюсь не быть против всех, не впадаю в панику я и сама справлюсь, я остаюсь собой, наверное, я не права» (таблица 3.2.17).

Таблица 3.2.17 – Оценка показателей совладания испытуемых с конфликтными ситуациями

Группа	Эмоциональный тип реагирования		Адаптивный	Нейтральный
	агрессивный	пассивный		
основная, n=92	40	18	23	11
контрольная, n=97	12	33	42	10
ϕ	4,96*	2,26*	2,67*	0,36
*p<0,05				

На вопрос «Думаю, что я достаточно способна, чтобы..» при оценке устремления личности испытуемых курящим девушкам присуща ориентация на альтруистические ценности, в большей степени чем у некурящих существует

стремление иметь профессию. Большое количество понятий отражает стремление иметь свой бизнес и определенный, высокий социальный статус (таблица 3.2.18). Стремление к альтруизму, поступать согласно высоким человеческим терминальным ценностям может указывать на механизм вхождения в социальные отношения. Это может явиться объяснением актуальности темы порядочности, поддержки, предательства в межличностных отношениях испытуемых. Поэтому курящие девушки ориентированы на внутренние качества других людей при оценке привлекательности, возможно, часто проецируя их на окружающих, испытывая нередко разочарования.

Таблица 3.2.18 – Оценка показателей устремленности личности

Группа	Узколичностное устремление	Профессиональное ориентирование	Социально-альтруистическая направленность
основная, n=92	72	8	12
контрольная, n= 97	88	2	7
Ф	2,41*	2,13*	1,34
*p<0,05			

При оценке типа реагирования на субъективно неблагоприятные ситуации личности, завершении предложения «Когда мне начинает не везти...» некурящие девушки агрессивные наступательные, менее пассивны и более адаптивны (таблица 3.2.19). Агрессивную позицию некурящих испытуемых характеризуют следующие высказывания: «я злюсь, виню всех, я бешусь, меня это выводит из себя и т. д.». Адаптивные утверждения не курящих: «переключаюсь на другое, подбадриваю себя, пытаюсь найти причины невезению, приходится вести самой, я не сдаюсь и т. д.». Очевидно, что курящие девушки при оценке «фатальных» субъективно неблагоприятных жизненных ситуаций везения-невезения в большей степени проявляют пассивность, экстернальность, агрессивность (таблица 3.2.19).

Значимые показатели были обнаружены по оценке отношения к старости в группах испытуемых. Некурящие девушки более позитивно, чем курящие относятся к собственному будущему и старости.

Таблица 3.2.19 – Оценка показателей типа реагирования на субъективно неблагоприятные ситуации

Группа	Агрессивно-наступательный	Эгрессивный	Адаптивный	Нейтральный
основная, n=92	7	60	20	5
контрольная, n= 97	15	37	40	5
φ	1,71*	3,77*	2,92*	0,09
*p<0,05				

При оценке свойств личности окружающих, которые вызывают симпатии у испытуемого, при завершении предложения «Больше всех люблю людей, которые...» курящие девушки значимо больше ориентированы на наличие определенных черт характера. Используются утверждения типа: «искренность, открытость, честность, общительность, настроенность на общение, импульсивные как я и т.д.». Курящие девушки меньше прибегают при оценке притягательности людей с точки зрения «степени родства, близости», а также с точки зрения позитивного отношения к себе со стороны окружающих (таблица 3.2.20). По данному критерию больше ценят для себя окружающих людей девушки некурящие. Используются утверждения: «с душой и теплотой относятся ко мне, меня любят, меня ценят, не раздражают меня, понимают меня, делают меня счастливой, добры и честны со мной и т. д.». Можно сделать определенные выводы относительно того, что некурящие девушки в данном случае более зависимы от позитивного отношения к ним со стороны окружающих личностей. Можно предположить и то, что девушки, не курящие никотин, имеют большую потребность в одобрении со стороны социального окружения по сравнению с курящими сверстницами.

Были выявлены отличия по факту распределения частоты оценки свойств личности окружающих, вызывающих симпатии испытуемых, с помощью критерия χ^2 у курящих и некурящих испытуемых (таблица 3.2.21).

Таблица 3.2.20 – Оценка показателей свойств личности, которые вызывают симпатии у испытуемых

Группа	Качества характера	Степень родства	Позитивная оценка окружающих	Отсутствие симпатии
основная, n=92	56	10	26	-
контрольная, n= 97	24	19	54	-
φ	5,14*	1,68*	3,87*	-
*p<0,05				

Исследование характеристик образа «Я» девушек, употребляющих не употребляющих табак, было дополнено исследованием факта подражания другим личностям. Судя по полученным результатам из изложений девушек, не употребляющих табак, они значимо в большей степени склонны подражать посторонним личностям, нежели девушки, употребляющие никотин (таблица 3.2.22.).

Таблица 3.2.21 – Распределения частоты оценки свойств личности окружающих, вызывающих симпатии испытуемых

Группа	Качества характера	Степень родства	Позитивная оценка окружающих
основная, n=92	56	10	24
контрольная, n= 97	24	18	48
$\chi^2=25,28$	-	-	-
*p<0,05			

Также, в значимо большей степени, девушки, употребляющие никотин, склонны не упоминать в своих высказываниях факт подражания другим. Демонстрация не подражания испытуемых, употребляющих табак, по сути, является ригидной схемой, исполняющей роль психологической защиты и обеспечивающей личности вариант собственной идентификации. Данная жесткая схема самоидентичности призвана обеспечивать чувство безопасности и стабилизации самооценки личности, страдающей табакокурением.

Таблица 3.2.22 – Оценка показателей наличия подражания испытуемых другим людям

Группа	Присутствие подражания	Отсутствие подражания	Отсутствие упоминания о подражании
основная, n=92	8	24	60
контрольная, n= 97	30	24	43
ϕ	3,99*	0,21	2,91*
*p<0,05			

Изучению пластичности, вариативности личностного восприятия себя и других представителей социального окружения способствовали методики диагностики психосемантических и когнитивно-смысловых особенностей личности, употребляющих и не употребляющих никотин. При клиническом анализе особенностей когнитивов [Н.П. Захаров, 2005] изучали показатели степени распространенности, ригидности ролевых когнитивных конструктов испытуемых. Использовали репертуарный тест ролевых конструктов Дж. Келли. Были выявлены значимые отличия с помощью t-критерия Стьюдента между девушками, употребляющими и не употребляющим никотин (таблица 3.2.23). По классам авторитетов, семьи, сестры, брата, 1-класса брака, 2-класса брака, приятелей, мотивации достижения значимых отличий по степени распространенности конструктов восприятия и понимания реальности между испытуемыми, употребляющими и не употребляющими никотин, не обнаружено. Высокая степень ригидности, жесткости, низкая степень распространенности значений конструктов среди предлагаемых классов у курильщиков говорит в пользу консервативности и некоторой ограниченности, специфичности, возможно, дезадаптивности в поведении и общении данных личностей. Результаты представлены в таблице 3.2.23.

Были выявлены особенности ценностных предпочтений у представительниц курящей и некурящей молодежи. Согласно полученным данным девушки, употребляющие никотин, в большей степени ориентированы на типичные социальные установки цели и средства их достижения.

Таблица 3.2.23 – Распространенность ролевых конструктов у испытуемых

Название шкал	Выборка, зависимая от никотина n=92	Выборка, не зависящая от никотина n=97	Уровень статистической значимости
ценности	5,40±2,78	7,13±4,02	3,47*
отношения	4,53±2,70	6,33±4,12	3,57*
близкие	5,40±2,45	6,94±3,64	3,43*
мать	4,59±2,49	6,81±3,64	4,92*
отец	4,95±2,07	6,10±3,30	2,91*
сестра	4,48±2,86	5,92±4,60	2,61*
хорошее отношение	4,21±1,73	6,66±5,02	4,56*
угрозы	4,45±1,60	5,34±3,74	2,15**
супруг	4,82±2,65	6,61±3,94	3,71*
сисбы	4,83±2,87	6,50±4,29	3,18*
угрозы	4,93±3,04	6,09±4,35	2,13**
потребности	5,24±2,98	6,66±4,55	2,56**
компенсация	4,03±1,89	5,91±4,18	4,02*
идентификация	4,80±1,88	6,29±4,19	3,17*

* - уровень значимости 2,60, p<0,01; ** - уровень значимости 1,97, p<0,05

Большинство исследуемых отмечают, что главным считают: выйти замуж, жить в семье, зарабатывать деньги, быть независимыми от родителей и других людей. Ценным считают общение с друзьями, получение высшего образования, создание своего дела, повышение по карьерной лестнице, профессиональное самосовершенствование и социальную автономию. Согласно высказываниям респондентов, употребление никотина служит снятию нервно-психического напряжения, возникающего из-за постоянных размышлений о своей состоятельности, способности обустроить свою жизнь, быт, достичь

профессиональных высот, материальной самостоятельности и благополучия. Курение в таком случае является средством сделать передышку в постоянной череде неотложных дел. Девушки, не употребляющие никотин, ориентированы на приоритеты «духовной свободы». В этом случае рассматриваются независимость взглядов, свобода, ориентация на познание, развитие и творчество. Результаты ценностных приоритетов представлены в таблице 3.2.24.

Таблица 3.2.24 – Оценка ценностных предпочтений

Группа	Социально-одобряемая позиция	Духовная свобода	Отсутствие указаний	Смешанный вариант ценностных предпочтений
основная, n=92	65	15	6	6
контрольная, n= 97	46	27	12	12
φ	3,28*	1,93*	1,39	1,39
*p<0,05				

С помощью предлагаемых методик исследовали динамику увлечений от детства к юношескому возрасту у девушек, употребляющих и не употребляющих никотин. К юности доля занятий спортом у курящих девушек снижается, также уменьшается занятость музыкой (таблица 3.2.25).

Таблица 3.2.25 – Оценка увлечений испытуемых с детства к юности

Группа	Возраст	Спорт	Танцы	Рукоделие	Музыка
основная, n=92	допубертатный	53	26	3	8
основная, n= 92	юношеский	20	22	1	3
φ	-	5,37*	0,88	1,10	1,68*
*p<0,05					

Среди некурящих девушек от детства к юности, снижаются показатели по художественному творчеству (таблица 3.2.26).

При диагностике состояния здоровья, перенесенных заболеваний в детстве и юности были выявлены значимые отличия по некоторым категориям (таблица 3.2.27)

Таблица 3.2.26 – Оценка увлечений художественным творчеством

Группа	Возраст	Художественное творчество
контрольная, n=97	допубертатный	38
контрольная, n= 97	юношеский	18
φ	-	3,47*
*p<0,05		

Девушки, употребляющие никотин, чаще болеют «ОРЗ», детскими болезнями, травмируются в детском периоде развития личности. В юношеском возрасте показатели по факту заболеваемости и травматизации согласно угловому преобразованию Фишера в выборках испытуемых не имеют отличий.

Таблица 3.2.27 – Оценка показателей состояний здоровья и перенесенных заболеваний в детстве

Группа	Свинка	Скарлатина	Другие инфекции	ОРЗ	Физическая травма
основная, n=92	8	9	16	55	20
контрольная, n= 97	2	1	25	41	12
φ	2,13*	2,97*	1,41	2,42*	1,73*
*p<0,05					

Для определения содержания отношений испытуемых с родителями был проведен контент-анализ понятий по соответствующим незаконченным предложениям.

По завершению предложения «Я хотела бы, чтобы мой отец..» были выявлены значимые отличия по факту оценки ожиданий по отношению к отцу. Некурящие девушки больше, чем курящие желают, чтобы отец был «таким, как есть», «имел хорошее здоровье» и «долго жил». Общие пожелания по отношению к отцу, имеющие под собой «негативные основания», предлагают курящие испытуемые (таблица 3.2.28), используются следующие понятийные позиции: «больше бы уделял времени, чаще приезжал, наконец- то одумался, взялся бы за ум, защищал бы меня, был умнее, был добрее и т. д.».

Таблица 3.2.28 – Оценка ожиданий по отношению к отцу испытуемых

Группа	Претензия к отцу	Общие пожелания		
		позитивное	негативное	нейтральное
основная, n=92	30	17	40	5
контрольная, n= 97	14	72	9	2
φ	3,00*	8,16*	5,64*	1,25
*p<0,05				

При завершении предложения «Думаю, что мой отец..» курящие испытуемые в количестве 18% высказали больше позиций поясняющих их персональные отношения с отцом, нежели некурящие (таблица 3.2.29). Использовали выражения типа «очень любил меня, скучает по мне и т. д.». Это может указывать на факт эмоциональной зависимости от отцовской фигуры. При общей оценке личности отца некурящие девушки в большей степени отзываются позитивно, чем курящие сверстницы, используют утверждения типа: «пример для подражания, самый лучший на свете, хороший человек, отличный, начитанный, добрый, на самом деле очень хороший человек, самый добрый из всех, кого я знаю и т. д.».

Таблица 3.2.29 – Показатели оценки действий и персонального отношения отца к испытуемым

Группа	Оценка действий и персональных отношения отца к испытуемой			Общая оценка личности отца		
	позитивная	негативная	нейтральная	позитивная	негативная	нейтральная
основная, n=92	16	4	2	45	20	5
контрольная, n= 97	4	5	7	62	14	5
φ	3,10*	0,2	1,70	2,09	1,31	0,09
*p<0,05						

На основании проведенного анализа среди выборок, употребляющих и не употребляющих никотин, по незаконченному предложению «Моя мать и я...» были сделаны выводы об актуальной оценке психологического сходства и близости с матерью. При завершении предложения «Моя мать и я...» оценка

степени близости и психологического сходства испытуемых и их матерей выявила значимые отличия. Курящие девушки, по результатам диагностики, в большей степени критичны по отношению к своим матерям, демонстрируют психологическую дистанцию, в то время как некурящие сходство и близость (таблица 3.2.30). На основании полученных данных в исследовании по методике «Незаконченные предложения» можно предположить с целью дальнейшего изучения, что у некурящих девушек наблюдается принятие матери, ее Я-концепции, сходство и идентичность Я-концепции дочерей и матерей. Курящие девушки более дистанцируются, в большей степени демонстрируют отличия собственных Я-концепций от Я-концепций своих матерей. Можно сказать, курящие девушки в большей степени знают себя как личности, независимые от матерей. Более того, по опросам, в устной речи в беседе и по отчетам изложений считают себя «папенькиными» дочками.

Таблица 3.2.30 – Оценка степени близости и психологического сходства испытуемых и их матерей

Группа	Позитивное отношение, сходство	Негативное дистанцирование	Нейтральное
основная, n=92	63	24	5
контрольная, n= 97	73	14	10
ϕ	1,04	2,01*	1,26
*p<0,05			

Оценка завершения предложения «Моя мать...» по критерию Фишера и χ^2 -критерию квадрат значимых отличий не обнаружила. Однако, по содержанию понятий 20% девушек, употребляющих никотин номинируют, свою мать как «интересную, красивую, женщину». Некурящие обозначают своих матерей подобным образом в 6% случаев. По факту номинации матерей понятием «человек» очевидных расхождений между курящими и некурящими испытуемыми не выявлено. Охарактеризовали мать как «маму» 86% некурящих и 70% курящих респондентов.

Значимость семейного окружения демонстрируют некурящие девушки практически по всем представителям. По значимости друзей в обеих выборках отличия отсутствуют (таблица 3.2.31).

Таблица 3.2.31 – Оценка показателей семейного окружения и приятелей-друзей у испытуемых (шкала «Важные люди»)

Группа	Мама	Папа	Сестра	Брат
основная, n=92	71	54	22	26
контрольная, n= 97	86	73	41	39
φ	2,13*	2,44*	2,70*	1,74*
*p<0,05				

Группа	Друзья	Бабушка	Дедушка
основная, n=92	43	31	13
контрольная, n= 97	52	48	33
φ	0,94	2,21*	3,26*
*p<0,05			

Обращает на себя внимание, что мамы курящих девушек чаще употребляли до рождения испытуемых никотин (таблица 3.2.32).

Таблица 3.2.32 – Оценка представителей семейного окружения, употребляющих никотин до рождения испытуемых

Группа	Папа	Мама	Дедушка
основная, n=92	61	15	21
контрольная, n= 97	74	5	23
φ	1,52	2,56*	0,14
*p<0,05			

В настоящее время, наряду с друзьями мужского пола, по результатам исследования, курят в окружении курящих испытуемых подруги, также матери, на это указывают значимые отличия по критерию Фишера (таблица 3.2.33).

Таблица 3.2.33 – Оценка представителей социального окружения, употребляющих никотин среди испытуемых

Группа	Мама	Дедушка	Друзья	Подруги
основная, n=92	19	12	75	46
контрольная, n= 97	8	15	42	27
φ	2,48*	0,48	5,61*	3,16*
*p<0,05				

Исследовали особенности опыта мастурбации испытуемых. Среди курящих больше девушек, имеющих опыт мастурбации (таблица 3.2.34).

Таблица 3.2.34 – Оценка наличия опыта мастурбации

Группа	Наличие опыта мастурбации	Отсутствие опыта мастурбации
основная, n=92	32	60
контрольная, n= 97	10	87
φ	4,18*	4,18*
*p<0,05		

Показатели начала половой жизни, первый половой контакт среди употребляющих никотин значительно отличаются от показателей некурящих девушек в 14-15 лет. В 16-17 лет отличия по показателям незначимые, к 18 годам снова увеличение обращенности к теме сексуальных отношений девушек, употребляющих никотин (таблица 3.2.35).

Представлены результаты значений наличия сексуального опыта (таблица 3.2.36). Согласно критерию Фишера девушки, употребляющие никотин, больше, чем независимые, имели сексуальный опыт.

Высокие значения по факту наличия сексуального опыта, мастурбации может указывать как на высокий уровень сексуальной активности испытуемых, употребляющих никотин, так и на высокий уровень открытости зависимых респондентов на эту тему в ходе диагностического обследования.

При оценке идеальных представлений сексуальной привлекательности были выявлены значимые отличия в группах испытуемых.

Таблица 3.2.35 – Оценка возраста начала половой жизни испытуемых

Группа	Возраст (лет)				
	14	15	16	17	18
основная, n=92	17	16	15	32	2
контрольная, n= 97	2	4	10	29	-
φ	4,13*	3,10*	1,22	0,72	2,03*
*p<0,05					

Курящие девушки больше сориентированы при оценке идеальных представлений сексуальной привлекательности, на «внутренние» человеческие, личностные качества. Испытуемые завершали предложения утверждениями «надежный человек, который ценит свою женщину, самодостаточный, уверенный в себе молодой человек, храбрый, умный мужчина, заботливый, уверенный и смелый, внутренние качества и т. д.» (таблица 3.2.37).

Таблица 3.2.36 – Оценка значимости отличий показателей сексуального опыта

Группа	Наличие сексуального опыта	Отсутствие сексуального опыта
основная, n=92	74	18
контрольная, n= 97	45	52
φ	4,99*	4,99*
*p<0,05		

Предпочтение девушек у мужчин «человеческих» качеств для оценки сексуальной привлекательности может говорить в пользу существующих у них проективных потребностей. Испытуемые хотели бы видеть в мужчине участливого, заботливого, доброго и в то же время сильного человека, скорее напоминающего образ идеализированной, чаще недостижимой, отцовской фигуры. Эти неоправданные ожидания служат основанием когнитивного искажения реальности, способствуют провокации определенных конфликтных ситуаций в межличностном общении.

Таблица 3.2.37 – Оценка показателей идеальных представлений сексуальной привлекательности испытуемых

Группа	Внешний вид	Внутренний мир человека	Представитель семьи	Знаменитость	Другая личность	Нет идеала	Реальное лицо противоположного пола
основная n=92	2	36	36	3	4	2	9
контрольная n= 97	4	21	45	5	1	8	13
φ	0,84	2,64*	1,01	0,73	1,43	1,42	0,91
*p<0,05							

При оценке представителей противоположного пола завершение предложения «Считаю, что большинство мужчин..» выявило значимые отличия. Некурящие испытуемые более позитивно относятся к мужчинам, чем курящие (таблица 3.2.38).

Таблица 3.2.38 – Оценка отношения к лицам противоположного пола испытуемых

Группа	Отношение		
	позитивное	негативное	нейтральное
основная, n=92	19	70	3
контрольная, n= 97	30	60	7
φ	1,62	2,13*	1,24
*p<0,05			

При оценке того, что не нравится в мужчинах, респонденты заявляли о наличии у них разнообразных чувств и зависимого поведения. Курящие девушки более негативно относятся к чрезмерному проявлению мужчинами эмоций. Некурящие более негативно относятся к употреблению представителями противоположного пола разнообразных химических веществ: никотина, спиртосодержащих продуктов (таблица 3.2.39). Можно говорить о том, что респондентки, употребляющие никотин, терпимо относятся к химической аддикции сексуального партнера.

Таблица 3.2.39 – Оценка привлекательности представителей противоположного пола испытуемых

Группа	Выражение чувств	Зависимое поведение
основная, n=92	56	36
контрольная, n= 97	35	62
φ	3,44*	3,44*
*p<0,05		

Были выявлены отличия по факту распределения частоты оценки привлекательности личности представителей противоположного пола с помощью критерия χ^2 у курящих и некурящих испытуемых (таблица 3.2.40).

Таблица 3.2.40 – Распределения частоты оценки привлекательности личности представителей противоположного пола

Группа	Выражение чувств	Зависимое поведение
основная, n=92	54	36
контрольная, n= 97	10	50
$\chi^2=11,62$	-	-
*p<0,05		

При описании эмоциональных состояний, которые возникли после первого полового акта, можно сделать вывод, что девушки, которые курят, в большей степени испытывали в свое время тревожные состояния, раздражение, при этом переживали удовольствие (таблица 3.2.41).

По факту предпочтений выбора учебных предметов у курящих и некурящих испытуемых значимых отличий обнаружено не было. Можно говорить о том, что девушки как употребляющие, так и не употребляющие никотин, на этапе курения в юности одинаково способны как к гуманитарным так и естественно-научным дисциплинам.

Таблица 3.2.41 – Оценка эмоциональных переживаний испытуемые в первый раз после полового акта

Группа	Тревога	Вина	Удовольствие	Отсутствие указаний
основная, n=92	31	9	18	34
контрольная, n= 97	11	4	9	73
φ	3,79*	1,56	2,04*	5,45*
*p<0,05				

Оценка проявлений невротических расстройств среди курящих и некурящих девушек

Среди девушек, употребляющих никотин, по сравнению с некурящими мы находим значимо высокие показатели по шкалам «Степень ухудшения общего самочувствия» а также «Нарушение общей чувствительности» (таблица 3.2.42). по шкалам методики ОНР (BVNK) (Л.И. Вассерман, Б.Д. Карвасарский, В.А. Абабков). Ухудшение самочувствия и здоровья девушки, употребляющие никотин, чаще всего объясняют высокой чувствительностью к шуму, перепадам атмосферного давления, мигреневыми болями, потемнениями в глазах, болями в конечностях, даже если они не очень напряжены.

Значимых отличий показателей по личностным шкалам у девушек, зависимых и независимых от никотина, по методике ОНР обнаружено не было кроме шкалы «Интровертированная направленность». Девушки, не употребляющие никотин, значимо более интровертированные, чем употребляющие. По сравнению с некурящими девушками у курящих мы наблюдаем значимо высокие показатели по шкалам «Злоупотребления лекарственными средствами», «Злоупотребления алкоголем» и «Злоупотребление курением» (таблица 3.2.42).

Значимые отличия были получены по шкале нервно-психического напряжения, астенического и субдепрессивного состояний между испытуемыми девушками, употребляющими и не употребляющими никотин (таблица 3.2.43).

Значения оценки нервно-психического напряжения среди курящих девушек приближаются к значениям умеренного интенсивного свойства. Согласно

полученным данным, можно говорить об умеренной астении среди курящих девушек.

Таблица 3.2.42 – Показатели шкал по методике ОНР

Название шкал	Курящие девушки n=92	Не курящие девушки n=97	Уровень статистической значимости tкрит=1,98
степень ухудшения общего самочувствия	51,83±10,39	48,04±8,60	2,72*
нарушение общей чувствительности	63,90±19,35	57,12±14,73	2,70*
интровертированная направленность	15 ± 7,66	18,1 ±8,05	2,75*
злоупотребление курением	6,66 ± 3,18	2,09±0,38	13,70*
злоупотребление лекарственными средствами	5,66 ± 2,75	4,73±1,45	2,88*
злоупотребление алкоголем	5,30 ± 3,07	3,50±1,37	5,17*
*p<0,05			

У девушек, не употребляющих никотин, значимо ниже значения по шкале ШСНС, чем у девушек, употребляющих никотин.

Таблица 3.2.43 – Оценка нервно-психического напряжения, астенического и субдепрессивного состояния

Название шкал	Курящие девушки n=92	Не курящие девушки n=97	Уровень статистической значимости
оценка нервно-психического напряжения	48,03 ±7,08	45,73 ±8,97	1,96
шкала астенического состояния	48,80± 9,90	45,06 ±9,04	2,71**
шкала сниженного настроения-субдепрессия	40,78± 7,98	38,26 ±6,36	2,40*
* p<0,05; ** p<0,01			

Результаты диагностики личностного дифференциала обрисовывают и дополняют клиническую картину зависимости девушек от никотина (таблица 3.2.44). Девушки, употребляющие никотин, имеют низкие показатели по сравнению с некурящими по факторам «оценки». Это означает склонность никотинозависимых к критическому отношению к самим себе,

неудовлетворенность поведением и особенностями собственной личности. Данные значения могут указывать на наличие каких либо проблем, связанных с ощущением малой ценности своей личности. Низкие значения по шкале «сила» среди испытуемых, употребляющих никотин, свидетельствует о недостаточном самоконтроле, неспособности держаться принятой линии поведения, зависимости от внешних обстоятельств, оценок, указывают на астенизацию, тревожность и компульсивные особенности в поведении. В отличие от юношей, употребляющих никотин, девушки при значимо низких показателях оценки и силы демонстрируют степень активности, значимо не отличающуюся от активности некурящих респонденток. Они в той же степени, как и некурящие, экстравертированы, общительны, импульсивны и порой беспечны.

Таблица 3.2.44 – Показатели оценки, силы и активности испытуемых

Название шкал	Курящие девушки n=92	Не курящие девушки n=97	Уровень статистической значимости
оценка	9,71 ± 6,30	12,79 ± 5,76	3,51**
сила	5,24 ± 5,97	9,31 ± 4,67	5,20**
активность	8,89 ± 5,93	9,99 ± 6,73	1,19
** p<0,01			

Итак, выявлены психобиографические и клинико-психологические условия (рисунок 2), характеризующие зависимость девушек от никотина.

31% испытуемых, не употребляющих никотин, рождены от первой беременности, против 19% , употребляющих никотин.

Начало прямохождения в один год для девушек, употребляющих никотин, составляет 33%, для не употребляющих - 46%.

Можно отметить, что 47% испытуемых, употребляющих никотин, значимо в большей степени имеют позитивный образ «Я» в раннем детстве. Список характеристик образа «Я» составляют: «смелая, подвижная, спокойная, хорошая, крепенькая, красивая, закаленная, и т. д.». Контент употребления общего количества негативных определений образа «Я» в раннем детстве у некурящих девушек значимо превышает по изложениям контент употребления негативных

определений образа «Я» курящих девушек и составляет 33%. Примерами негативных определений из сочинений девушек, не употребляющих табак, являются следующие: «плаксивая, беспокойный ребенок, капризный, закатывалась, была болезненным ребенком, чувствительным, ранимым, астеничным, регрессирующим и т. д.». Девушки, употребляющие никотин, имеют более позитивное представление о собственном образе «Я» в раннем детстве, чем девушки, не употребляющие никотин. Некурящие девушки склонны оценивать свой образ в этом возрасте ретроспективно, в большей степени критично. Некритичная позитивная оценка собственного образа в раннем детстве среди девушек, употребляющих никотин, обозначается на фоне позитивного отношения к ним родителей и близкого окружения. Заниженная оценка собственного образа «Я» в раннем детстве у девушек, впоследствии не употребляющих никотин, формируется, с точки зрения испытуемых, в менее благоприятных условиях отношений к ним со стороны родителей и близкого окружения.

При диагностике состояния здоровья, перенесенных заболеваний в детстве выяснилось: девушки, употребляющие никотин, чаще болеют острыми респираторными заболеваниями (60%), детскими болезнями, ветрянкой (24%), имеют физические травмы (21%).

Девушки, употребляющие никотин, посещали детский сад в 90,2% случаев, против не употребляющих – 74%. Представительницы некурящей группы в настоящем исследовании значимо в меньшей степени изначально хотели идти в детский сад. В большинстве изложений предлагаются причины, согласно которым девушки не желали или вовсе не посещали детское дошкольное учреждение. Одной из самых распространенных является высокая степень психоэмоциональной близости и привязанности испытуемых к материнской, родительской фигуре, что в свою очередь могло способствовать формированию мотивации нежелания уходить из дома. 78% респондентов, употребляющих никотин, позитивно относятся к посещению детского сада против 48% не употребляющих.

Мамы «часто обнимали» девушек (71,1%), не употребляющих никотин (59,8%). Девушек, употребляющих никотин, мамы обнимали реже. На отсутствие телесных контактов больше всего указывают курящие 10,9% против 4,12% некурящих.

Исследуя увлеченность девушек, мы обнаруживаем у некурящих испытуемых в детстве значимые показатели по художественному творчеству (39,2% против 22,8%) среди курящих. 57,6% курящих девушек в допубертатном возрасте занимаются спортом, тогда как на долю некурящей молодежи приходится 33%.

От детства к юности у курящих девушек значительно снижаются показатели по шкалам «подвижный» и «упрямый». У девушек некурящих от детства к юности также снижаются показатели «подвижный», увеличиваются показатели по шкале «взрывной» и «ранимый».

При конфликтных ситуациях 43,4% курящим девушкам свойственна агрессивная реакция на них. Обращает на себя внимание то, что 34% некурящих испытуемых больше чем курящие используют пассивные стратегии поведения. Отличия были обнаружены и по факту большего использования некурящими респондентами адаптивных завершений предложений (43,3%). Наиболее типичные из них: «я решаю это, я разберусь из-за чего, постараюсь не быть против всех, не впадаю в панику я и т.д.».

Исследовали показатели отношения личности испытуемых к субъективно неблагоприятным ситуациям. При оценке типа реагирования на субъективно неблагоприятные ситуации личности, завершении предложения «Когда мне начинает не везти...» некурящим девушкам более свойственна агрессивность, наступательность (15,5%). При оценке «фатальных» субъективно неблагоприятных жизненных ситуаций «везения-невезения» употребляющие никотин испытуемые в большей степени проявляют пассивность экстернальность, (65,2 против 38,14% среди не употребляющих).

При оценке свойств личности окружающих, которые вызывают симпатии у испытуемого, при завершении предложения «Больше всех люблю людей,

которые..» курящие девушки значимо больше сориентированы на наличие определенных черт характера (60,9%). На долю не употребляющих приходится 24,7%. Меньше курящие девушки прибегают при оценке притягательности людей с точки зрения «степени родства, близости», а также с точки зрения позитивного отношения к себе со стороны окружающих. По данному критерию больше ценят для себя окружающих людей девушки, не употребляющие никотин (55,7%). Используются утверждения: «с душой и теплотой относятся ко мне, меня любят, меня ценят, не раздражают меня, понимают меня и т. д.».

Представительницы когорты, употребляющей никотин, составляющих 65,2%, дают неопределенные показатели по факту подражания личностям и 8,7% не подражания. Девушки, употребляющие никотин, стремятся вести себя автономно. Возможно, эта автономия и стремление к «не подражательству» выражают протестную реакцию к требованиям и условиям социализации и, формируя застывшие шаблоны и типы реагирования в отношениях, служит защитной формой поведения. В то же время среди независимых респонденток 30,9% стремятся подражать, что может говорить в пользу их стремления к общепринятым социальным стандартам, менее оригинальному и более конформному способу поведения.

Были выявлены особенности ценностных предпочтений у представительниц курящей и некурящей молодежи. Согласно полученным данным 70,7% девушек, употребляющих никотин, больше, чем некурящие, ориентированы на типичные социальные установки цели и средства их достижения. 27,8% девушек, не употребляющих никотин, ориентированы на приоритеты «духовной свободы» против 16,3%, употребляющих.

При описании эмоциональных состояний, которые возникли после первого полового акта, можно сделать вывод, что девушки, которые курят, в большей степени испытывали в свое время тревожные состояния, раздражение, при этом переживание удовольствия. Тревога (33,7%) и удовольствие (19,6%) против (11,3%) и (9,3%) среди некурящих.

Курящие девушки больше сориентированы при оценке идеальных

представлений сексуальной привлекательности, на «внутренние» человеческие, личностные качества (39,1%).

80,4% употребляющих никотин имеют сексуальный опыт и 46,4% не курящих.

34,8% испытуемых, употребляющих никотин, указали на наличие опыта мастурбации. На отсутствие опыта мастурбации указывают 89,7% респондентов, не употребляющих никотин.

Обращает на себя внимание то, что мамы курящих девушек достоверно чаще употребляли до рождения испытуемых никотин 16,9% против 5,15% у не курящих.

В настоящее время, наряду с друзьями мужского пола, по результатам исследования, курят в окружении курящих испытуемых подруги, также матери.

Курящие девушки по результатам диагностики значимо в большей степени критичны по отношению к своим матерям, демонстрируют психологическую дистанцию к ним 26,1% против 14,4%, в то время как некурящие обнаруживают сходство и близость. Содержание позитивного компонента среди некурящих, то есть психологической близости и родства с матерью, составляет определенный набор понятий. Чаще обычного встречаются понятия: «подруги» – 32%, «единое целое» – 6%, «похожи» – 32%. в составе позитивного компонента среди курящих: «подруги» – 40%, «очень похожи» – 30%, «единое целое» – 3%. На основании полученных данных в исследовании можно предположить с целью дальнейшего изучения, что у некурящих девушек наблюдается принятие матери, ее Я-концепции, сходство и идентичность Я-концепции дочерей и матерей. Курящие девушки более дистанцируются, в большей степени демонстрируют отличия собственной Я- концепции и их матерей. Можно сказать, курящие девушки в большей степени ощущают, знают себя как личности, независимые от матерей. Более того, по опросам, в устной речи в беседе и по отчетам изложений считают себя «папенькиными» дочками. По содержанию понятий 20% девушек, употребляющих никотин, номинируют свою мать как «интересную, красивую, женщину».

Общие пожелания по отношению к отцу, имеющие под собой «негативные основания» больше предлагают курящие испытуемые. Некурящие девушки больше, чем курящие, желают, чтобы отец был «таким как есть», «имел хорошее здоровье» и «долго жил». Курящие испытуемые в количестве 17,4% высказали значимо больше позиций, поясняющих их персональные отношения с отцом, нежели некурящие. Использовались выражения типа «очень любил меня, скучает по мне и т. д.». Это может указывать на факт эмоциональной зависимости от отцовской фигуры.

Курящие респондентки в юности имеют высокие значимые показатели контакта с друзьями.

Курящие девушки значимо в большей степени проживают отдельно от родителей, и с любимым человеком, чем не курящие. По факту совместного проживания с родителями, некурящие испытуемые значимо опережают сверстниц, употребляющих никотин 73,2% против 57,6%.

Выявлена высокая степень ухудшения у девушек-курильщиц общего самочувствия, нарушение общей чувствительности, экстравертированной направленности личности, злоупотребление лекарственными средствами по шкалам методики (ОНР).

При изучении распространения ролевых конструкторов по 22 классам наблюдаются значимые отличия между курящими и некурящими респондентами. По классам: ценностей, отношений, близких, матери, отца, сестры, хорошего отношения, угрозы, супруга, сибсов, потребностей, идентификаций, компенсаций зафиксирован низкий диапазон использования конструктора. Это может указывать на жесткость, ригидность и когнитивную простоту ролевых конструкторов по сравнению с некурящими, являться условием неадаптивного поведения и употребления табака.

У испытуемых основной группы, по сравнению с некурящими испытуемыми, в юношеском возрасте выявлены умеренная астения, интенсивное нервно-психическое напряжение и снижение настроения.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Позитивный образ «Я» в раннем детстве	ОРЗ, детские болезни, ветрянка физически е травмы в детстве	Активное посещение детского сада	Позитивное отношение к посещению детского сада	Преобладание спортивной практики в детстве	Отсутствие воспоминания о телесном контакте с мамой	Снижение показателя по шкалам «подвижной» и «упрямый» от детства к юности	Агрессивное реагирование на конфликтные ситуации	Пассивность экстернальность
10	11	12	13	14	15	16	17	18
Человеческие качества в оценке симпатии окружающих людей	Отсутствие практики подражания другим людям	Типичные социальные установки и средства их достижения	Переживание тревоги и удовольствия при первом сексуальном контакте	«Внутренние» человеческие, личностные качества в оценке сексуальной привлекательности партнера	Наличие сексуального опыта	Наличие опыта мастурбации	Курение мамы до рождения испытуемого	Курение в окружении курящих испытуемых друзей, матери
19	20	21	22	23	24	25	26	-
Критичное и дистанцированное отношение к матери	«Негативные основания» отношений к отцу	Высокие показатели по контакту с друзьями	Снижение к юности увлечений музыкой и спортом	Отдельное проживание от родителей	Ухудшения общего самочувствия, нарушение общей чувствительности, экстраверсия. Злоупотребление лекарствами	Высокий уровень ригидности когнитивных конструктов в толкования значений социального опыта	Умеренное нервно-психическое напряжение	-

Рисунок 2 – Особенности и условия развития девушек, склонных к никотиновой зависимости

В итоге, девушкам, употребляющим никотин, свойственны определенная линия развития отношений в семье, показатели здоровья, характерологические свойства, сексуальное поведение. Девушки, употребляющие никотин, статистически значимо, с раннего возраста, ретроспективно, в отличие от независимой выборки отмечают у себя позитивные взаимоотношения с родителями, гиперопеку с их стороны. Зависимые респондентки в раннем детском возрасте проявляют большую готовность к посещению дошкольных образовательных учреждений и начальной школы. В юношеские годы имеют

негативное отношение к матери, стремятся к автономии с ней, относятся к ней больше как к женщине, на равных, нежели как «мамочке», авторитетному лицу. Претенциозны и пристрастны к отцам, но считают себя «папенькиными» дочками. С раннего допубертатного возраста активны в спортивной практике, к юности считают не актуальной черту характера «подвижность», имеют жесткий когнитивный конструкт восприятия реальности. Это обстоятельство может свидетельствовать о формировании у них «консервативности» как черты характера. С детства такие девочки, которые в юности приобретают зависимость от никотина, часто болеют различными «детскими», простудными заболеваниями, травмируются. Следует отметить открытость испытуемых в признании высокой сексуальной активности в форме гетеросексуальных контактов с представителями противоположного пола и актов мастурбации. На фоне низкого уровня проявлений психических нарушений имеют высокий уровень ухудшения общего самочувствия, нарушения общей чувствительности и экстраверсии. Это объясняет причину того, что курящие девушки идентифицируют себя нечувствительными и очень веселыми.

3.3 Общий клинико-психологический анализ формирования зависимости от никотина в юношеском возрасте

Основную группу составляют испытуемые, употребляющие никотин. В контрольную группу входят юноши и девушки, не употребляющие никотин.

По факту совместного проживания, некурящие испытуемые отмечают присутствие сестер в их окружении. Курящая молодежь указывает на факт совместного проживания с ними любимых людей, сексуальных партнеров (таблица 3.3.1).

Распределения частоты показателей факта совместного проживания лиц с испытуемыми с помощью критерия χ^2 представлены в таблице 3.3.2.

Таблица 3.3.1 – Лица, проживающие совместно с испытуемыми

Группа	Сестра	Любимый человек, сексуальный партнер
основная, n=197	6	16
контрольная, n=177	15	5
φ	2,32*	2,32*
*p<0,05		

Курящие значимо в большей степени начинают говорить в два и два с половиной года (таблица 3.3.3).

Таблица 3.3.2 – Распределения частоты факта совместного проживания лиц с испытуемыми

Группа	Сестра	Любимый человек, сексуальный партнер
основная, n=197	6	16
контрольная, n=177	15	5
$\chi^2=9,55$	-	-
*p<0,05; *p<0,01		

Начало прямохождения у некурящих, приходится на один год.

Таблица 3.3.3 – Оценка возрастных периодов начала произношения слов среди испытуемых (мес.)

Группа	24	36	30
основная, n= 197	54	18	5
контрольная, n= 177	35	7	0
φ	1,74*	2,06*	3,09*
*p<0,05			

Испытуемые, употребляющие никотин, в большей степени начинают ходить в два года по сравнению с некурящей группой испытуемых (таблица 3.3.4).

Был подсчет количества испытуемых, которые начали прямохождение раньше одного года, в год и после года среди испытуемых, употребляющих и не употребляющих никотин.

Таблица 3.3.4 – Оценка возрастных периодов начала прямохождения среди испытуемых (мес.)

Группа	7	8	9	10	11	12	18
основная, n=197	5	6	5	66	10	72	33
контрольная, n=177	1	4	3	62	7	81	19
φ	1,64	0,47	0,57	0,31	0,52	1,81*	1,70*
*p<0,05							

Был произведен статистический анализ значимости психомоторных показателей по критерию углового преобразования Фишера. Согласно полученным результатам юноши и девушки, употребляющие никотин, в большей степени начинают прямохождение в раннем детстве до года, таким образом опережая по данным показателям представителей, не употребляющих никотин (таблица 3.3.5).

Таблица 3.3.5 – Оценка начала прямохождения испытуемых

Группа	До года	В один год	После года
основная, n= 197	92	72	33
контрольная, n=177	74	81	19
φ	1,70*	0,60	1,50
*p<0,05			

Среди некурящей молодежи по увлечениям художественным творчеством, танцем и музыкой в детском возрасте значимо высокие значения, а курящая молодежь преуспевает в спортивной деятельности (таблица 3.3.6).

Таблица 3.3.6 – Оценка увлечений в детском возрасте среди испытуемых

Группа	Технический кружок	Художественное творчество	Спорт	Танцы
основная, n=197	19	36	112	29
контрольная, n=177	13	48	74	49
φ	0,80	2,05*	2,92*	3,10*
*p<0,05				

Распределения частоты показателей увлечений в детском возрасте среди испытуемых с помощью критерия χ^2 представлены в таблице 3.3.7.

Таблица 3.3.7 – Распределения частоты показателей увлечений в детском возрасте среди испытуемых

Группа	Технический кружок	Художественное творчество	Спорт	Танцы
основная, n=197	19	36	112	29
контрольная, n=177	13	48	74	49
$\chi^2=15,37$	-	-	-	-
*p<0,05; *p<0,01				

В юношеском возрасте некурящие преуспевают в танцевальной практике, музыке. Курящая молодежь значимо сориентирована на автодело (таблица 3.3.8).

Таблица 3.3.8 – Оценка увлечений в юношеском возрасте среди испытуемых

Группа	Танцы	Занятие музыкой	Автодело
основная, n= 197	30	3	34
контрольная, n=177	44	15	4
ϕ	2,34*	3,32*	5,36*
*p<0,05			

Отмечаются также показатели по факту увлечения некурящими испытуемыми различного рода рукоделием по сравнению с курящими респондентами. Также были выявлены отличия распределения частоты показателей увлечений у курящих и некурящих испытуемых в юношеском возрасте с помощью критерия χ^2 (таблица 3.3.9).

Таблица 3.3.9 – Распределения частоты показателей увлечений среди испытуемых

Группа	Танцы	Занятие музыкой	Автодело
основная, n=197	30	3	34
контрольная, n=177	44	15	4
$\chi^2=34,24$	-	-	-
*p<0,05; *p<0,01			

По характеру в детстве у некурящей молодежи выражены показатели «подвижности», «спокойствия», и «ранимости», а по качествам «упрямый», «импульсивный», «взрывной» в детстве доминируют курящие респонденты по сравнению с некурящими (таблица 3.3.10).

Таблица 3.3.10 – Оценка черт характера в детском возрасте среди испытуемых

Группа	Черты характера			
	подвижный	упрямый	медлительный	открытый
основная, n=197	98	63	15	61
контрольная, n= 177	104	39	4	61
ϕ	1,75*	2,17	2,48*	0,72
*p<0,05				

Группа	импульсивный	спокойный	взрывной	ранимый
основная, n=197	32	29	36	0
контрольная, n=177	18	49	21	24
ϕ	1,74*	3,10*	1,74*	7,28*
*p<0,05				

Значимо распределяются по χ^2 показатели по всем предложенным чертам характера среди курящей и некурящей выборок в детском возрасте (таблица 3.3.11).

Таблица 3.3.11 – Распределения частоты показателей черт характера у испытуемых в детском возрасте

Группа	Черты характера					
	подвижный	упрямый	медлительный	импульсивный	спокойный	взрывной
основная, n=197	98	63	15	32	29	36
контрольная, n=177	104	39	4	18	49	21
$\chi^2=22,47$	-	-	-	-	-	-
*p<0,05; *p<0,01						

В юношеском возрасте у курящей молодежи увеличиваются показатели

качеств «хулиганистости», среди некурящих наблюдаются высокие показатели «спокойствия» и ранимости в характере по сравнению с теми, кто употребляет никотин (таблица 3.3.12).

Таблица 3.3.12 – Оценка черт характера среди испытуемых в юношеском возрасте

Группа	Черты характера		
	хулиганистый	спокойный	ранимый
основная, n=197	38	50	-
контрольная, n=177	14	66	61
φ	3,28*	2,49*	12,12*
*p<0,05			

По самохарактеристикам типов личности среди курящей молодежи больше «консервативных» личностей, удельный вес которых среди мальчиков выше, чем среди девушек, употребляющих никотин. Количество неопределенных самоидентификаций больше среди некурящей выборки испытуемых (таблица 3.3.13). «Консервативный» в большей степени характеризуется со слов испытуемых, употребляющих никотин, как человек, который имеет наиболее жесткую ригидную оценку собственной личности, которая чаще всего, диктуется определенными общекультурными ценностными представлениями, например, «обычный пацан», «типичный парень» и т.д. Представлена небогатая палитра определений, описаний своей жизни и самого себя.

Общий клинический анализ когнитивных и смысловых оценок себя и окружающих позволяет утверждать высокую степень ригидности, жесткости, низкую степень распространенности значений конструкторов среди предлагаемых классов у курильщиков. Это также говорит в пользу консервативности и специфичности поведения, общения данных личностей.

Некурящая молодежь значимо больше упоминает факт телесного контакта со стороны матери. Нерегулярный, не повторяющийся телесный контакт с материнской фигурой в детстве наблюдается среди юношей и девушек, употребляющих никотин (таблица 3.3.14).

Таблица 3.3.13 – Оценка типов личности у испытуемых

Группа	«Романтик»	«Прагматик»	«Консерватор»	Неопределенный
основная, n=197	96	60	36	5
контрольная, n=177	90	53	19	15
φ	0,41	0,11	2,08*	2,61*
*p<0,05				

Это может служить фактором усиления и развития невротических расстройств испытуемых к юношескому возрасту на протяжении взросления личности.

Таблица 3.3.14 – Оценка телесного (любящего) контакта с материнской фигурой испытуемых

Группа	Часто	Иногда	Никогда	Не помню
основная, n=197	114	35	17	31
контрольная, n=177	128	17	9	23
φ	2,94*	2,32*	1,37	0,76
*p<0,05				

Распределения частоты показателей телесного (любящего) контакта с материнской фигурой среди испытуемых с помощью критерия χ^2 представлены в таблице 3.3.15.

Таблица 3.3.15 – Распределения частоты показателей телесного (любящего) контакта с материнской фигурой у испытуемых в детском возрасте

Группа	Часто	Иногда	Никогда	Не помню
основная, n=197	114	35	17	31
контрольная, n=177	128	17	9	23
$\chi^2=9,65$	-	-	-	-
*p<0,05				

Показатели здоровья в данных выборках отличаются значительно. У курящей публики в большей степени болеет в детском возрасте обнаружены детские заболевания, как свинка, скарлатина, ветрянка. Респонденты курящей

когорты чаще страдают острыми респираторными заболеваниями (таблица 3.3.16). В юношеские годы тенденциозно обозначаются судороги.

Таблица 3.3.16 – Оценка здоровья в детском возрасте у испытуемых

Группа	Детские болезни	Свинка	Скарлатина	Ветрянка	Другие инфекции	ОРЗ
основная, n=197	59	17	12	30	30	94
контрольная, n=177	34	4	1	29	33	68
φ	2,42*	2,84*	3,36*	0,31	0,88	1,82*
* $p < 0,05$						

Значимые отличия распределения частоты показателей здоровья в детском возрасте среди испытуемых с помощью критерия χ^2 представлены в таблице 3.3.17.

Таблица 3.3.17 – Распределения частоты показателей здоровья в детском возрасте у испытуемых

Группа	Детские болезни	Свинка	Скарлатина	Ветрянка	Другие инфекции	ОРЗ
основная, n=197	59	17	12	30	30	94
контрольная, n=177	34	4	1	29	33	68
$\chi^2=8,38$						

У некурящей выборки высокие показатели факта важности семейного окружения. Важными людьми для испытуемых признаются мама, папа, сестра, брат, бабушка, дедушка и любимый человек. Важность близких людей для курящей выборки снижена. Важность друзей и подруг для обеих групп испытуемых не имеет значимых отличий (таблица 3.3.18).

Таблица 3.3.18 – Оценка представителей семейного, социального окружения испытуемых

Группа	Мама	Папа	Сестра	Брат
основная, n=197	152	118	50	66
контрольная, n=177	159	131	78	79
φ	3,36*	2,91*	3,82*	2,21*
*p<0,05				

Группа	Бабушка	Дедушка	Любимый человек, супруг
основная, n=197	75	38	10
контрольная, n= 177	85	57	18
φ	1,94*	2,87*	1,88*
*p<0,05			

Высокие показатели у курящих испытуемых были обнаружены по факту курения матерями до рождения испытуемых (таблица 3.3.19).

Таблица 3.3.19 – Оценка употребления никотина родителями и другими лицами, курящими до рождения испытуемых

Группа	Папа	Мама	Дедушка	Другие близкие
основная, n=197	133	36	46	6
контрольная, n=177	121	9	40	2
φ	0,18	4,14*	0,17	1,33
*p<0,05				

Значимые отличия распределения частоты показателей среди испытуемых употребления никотина родителями и другими лицами, курящими до рождения с помощью критерия χ^2 представлены в таблице 3.3.20.

Таблица 3.3.20 – Распределения показателей употребления никотина родителями и другими лицами, курящими до рождения, испытуемых

Группа	Папа	Мама	Дедушка	Другие близкие
основная, n=197	133	36	46	6
контрольная, n=177	121	9	40	2
$\chi^2=12,09$	-	-	-	-
*p<0,05; *p<0,01				

Высокие значимые показатели по критерию Фишера при диагностике окружения курящей молодежи мы наблюдаем у матерей, друзей и подруг испытуемых (таблица 3.3.21).

Таблица 3.3.21 – Оценка лиц, употребляющих никотин, в окружении испытуемых

Группа	Папа	Мама	Друзья	Подруги
основная, n=197	98	34	146	64
контрольная, n= 177	74	17	83	34
ϕ	1,54	2,19*	5,46*	2,95*
*p<0,05				

Диагностика сексуального поведения позволяет констатировать высокие показатели по факту наличия опыта мастурбации и сексуальной жизни у курящих испытуемых (таблица 3.3.22).

Таблица 3.3.22 – Оценка наличия опыта мастурбации у испытуемых

Группа	Наличие опыта мастурбации	Отсутствие опыта мастурбации
основная, n=197	97	105
контрольная, n=177	26	151
ϕ	7,42*	6,93*
*p<0,05		

Распределения частоты показателей наличия опыта мастурбации юношей и девушек, употребляющих и не употребляющих никотин среди испытуемых, с помощью критерия χ^2 , представлены в таблице 3.3.23.

Таблица 3.3.23 – Распределения показателей наличия опыта мастурбации юношей и девушек, употребляющих и не употребляющих никотин

Группа	Наличие опыта мастурбации	Отсутствие опыта мастурбации
основная, n=197	97	105
контрольная, n= 177	26	151
$\chi^2=47,81$	-	-
*p<0,05; *p<0,01		

Начинают мастурбировать юноши и девушки, употребляющие никотин, довольно рано. Значимо высокие значения приходятся на период взросления от 12 до 14 лет. К 16 годам согласно полученным данным увеличивается активность мастурбации у некурящей выборки испытуемых (таблица 3.3.24).

Таблица 3.3.24 – Оценка возраста начала мастурбации среди испытуемых, лет

Группа	10	11	12	13	14
основная, n= 197	4	11	15	26	20
контрольная, n= 177	-	1	5	3	7
φ	2,76*	3,15*	2,14*	4,66*	2,40*
*p<0,05					

У курящей аудитории после первого полового контакта и акта мастурбации наблюдаются эмоциональные состояния и переживания: тревога, вина, удовольствие и спокойствие (таблица 3.3.25).

Таблица 3.3.25 – Оценка эмоциональных состояний и переживаний после первого акта мастурбации у испытуемых

Группа	Вина	Удовольствие	Спокойствие
основная, n=197	18	46	24
контрольная, n=177	4	21	5
φ	3,02*	2,95*	3,62*
*p<0,05			

Распределения частоты показателей возраста вступления в первый половой (сексуальный) контакт испытуемых, с помощью критерия χ^2 , представлены в таблице 3.3.26.

Таблица 3.3.26 – Распределения частоты показателей возраста вступления в первый половой (сексуальный) контакт испытуемых, лет

Группа	14	15	16	17
основная, n=197	38	29	29	42
контрольная, n=177	13	16	14	40
$\chi^2=8,11$	-	-	-	-
*p<0,05				

Оценивая способности к усвоению академических знаний в учебных заведениях, мы пришли к выводу, что некурящие юноши и девушки ориентированы на усвоение предметов как естественно-научного, так и гуманитарного циклов. Значимых отличий в предпочтении конкретного направления (цикла) усвоения учебных дисциплин обнаружено не было (таблица 3.3.27).

Таблица 3.3.27 – Оценка в предпочтений учебных дисциплин у испытуемых

Группа	Гуманитарное направление	Естественно научное	Смешанный вариант	Не указали
основная, n=197	124	64	4	5
контрольная, n= 177	104	50	23	0
ϕ	0,83	0,89	4,36	3,09
*p<0,05				

Средний возраст начала употребления никотина составляет среди мальчиков 14-15 лет, у девочек - 15 лет.

Исследование взаимосвязи показателей познавательных способностей любимых увлечений и интересов юношей и девушек, зависимых и независимых от никотина на протяжении определенных этапов жизненного пути

Увлечение курением может служить фактором, стимулирующим поведение, самочувствие, а также настроение личности. Потребность употребления никотина

в течение определенного времени может быть обусловлена условно-рефлекторной связью в деятельности центральной нервной системы, основанием которой может служить получение удовольствия. Определенного рода эмоциональные состояния, например, тревога, переживание стресса, навязчивые представления также могут быть обусловлены работой определенных отделов центральной нервной системы, характером функциональной активности дофамина. При хронической нехватке нейромедиаторов, участвующих в системе «поощрения» хорошего настроения, возникает объективная предпосылка для употребления различного рода стимуляторов индивидом, в число которых входит никотин. Формируется так называемый определенный нейропсихологический тип функционирования центральной нервной системы, характеризующийся развитием специфической организации латерального профиля высших психических функций, который сбалансирован деятельностью определенных медиаторов. По мнению авторов [42, 61], картину невротических проявлений, зависимого поведения и психотических расстройств обуславливает доминантное возбуждение отделов центральной нервной системы, локализованных в правом полушарии, и недостаточностью выработки медиаторов дофамина, эндорфина и серотонина. Таким образом, можно говорить об особенностях, уровне способностей, познавательной деятельности, успеваемости в образовательной практике, любимых увлечениях и хобби респондентов, зависимых от никотина, которые будут обуславливаться деятельностью медиаторной системы, повышающих или снижающих настроение.

Наряду с курением к стимулирующим средствам, вызывающих «поощрения хорошего настроения», можно отнести занятия спортом, определенные формы сексуальной активности, а также учебные предметы гуманитарного и естественно-научного цикла.

Проводилась линейная корреляция Пирсона для исследования взаимосвязи показателей познавательных способностей курения и любимых увлечений испытуемых, употребляющих и не употребляющих никотин. Основные элементы анализа: увлечения спортом в детстве, увлечение спортом в юности, гуманитарные учебные предметы, учебные предметы естественно-научного

цикла, мастурбация (анкета «История жизни») и интенсивность курения по методике ОНР (таблица 3.3.28). Представлены результаты корреляции показателей познавательных способностей, любимых увлечений и интересов юношей, зависимых от никотина, на протяжении от детского возраста к юношескому.

Таблица 3.3.28 – Корреляция показателей юношей, зависимых от никотина, на протяжении от детского возраста к юношескому

n=105	Спорт в детстве	Спорт в юности	Учебные предметы	Мастурбация	Курение по шкале ОНР
Спорт в детстве	1				
Спорт в юности	0,36*	1			
Учебные. предметы	0,07	-0,02	1		
Мастурбация	0,01	0,11	-0,09	1	
Курение по шкале ОНР	-0,01	0,08	-0,05	0,14	1
*p<0,05					

В таблице 3.3.29. представлены результаты корреляции показателей познавательных способностей, любимых увлечений и интересов юношей, независимых от никотина, на протяжении от детского возраста к юношескому.

Таблица 3.3.29 – Корреляция показателей юношей, независимых от никотина, на протяжении от детского возраста к юношескому

n=80	Спорт в детстве	Спорт в юности	Учебные предметы	Мастурбация	Курение по шкале ОНР
Спорт в детстве	1				
Спорт в юности	0	1			
Учебные предметы	-0,04	-0,04	1		
Мастурбация	-0,03	-0,03	-0,08	1	
Курение по шкале ОНР	0,01	0,08	-0,08	-0,02	1
*p<0,05					

В таблице 3.3.30 представлены результаты корреляции показателей познавательных способностей, любимых увлечений и интересов девушек, независимых от никотина, на протяжении от детского возраста к юношескому.

Таблица 3.3.30 – Корреляция показателей девушек, зависимых от никотина, на протяжении от детского возраста к юношескому

n=92	спорт в детстве	Спорт в юности	Учебные предметы	Мастурбация	Курение по шкале ОНР
Спорт в детстве	1				
Спорт в юности	0,239*	1			
Учебные предметы	0,099	0,022	1		
Мастурбация	0,072	-0,108	0,127	1	
Курение по шкале ОНР	0,166	-0,011	-0,259	-0,045	1
*p<0,05					

В таблице 3.3.31 представлены результаты корреляции показателей познавательных способностей, любимых увлечений и интересов девушек, независимых от никотина, на протяжении от детского возраста к юношескому.

Таблица 3.3.31 – Корреляция показателей девушек, независимых от никотина, на протяжении от детского возраста к юношескому

n=97	Спорт в детстве	Спорт в юности	Учебные предметы	Мастурбация	Курение по шкале ОНР
Спорт в детстве	1				
Спорт в юности	0,246*	1			
Учебные предметы	0,143	0,090	1		
Мастурбация	-0,146	-0,058	0,053	1	
Курение по шкале ОНР	0,061	0,044	-0,257	-0,077	1
*p<0,05					

В таблице 3.3.32 представлены результаты корреляции показателей познавательных способностей, любимых увлечений и интересов, зависимых от никотина, на протяжении от детского возраста к юношескому.

Таблица 3.3.32 – Корреляция показателей испытуемых, зависимых от никотина, на протяжении от детского возраста к юношескому

n=197	Спорт в детстве	Спорт в юности	Учебные предметы	Мастурбация	Курение по шкале ОНР
Спорт в детстве	1				
Спорт в юности	0,30*	1			
Учебные предметы	0,09	0,02	1		
Мастурбация	0,04	0,07	0,03	1	
Курение по шкале ОНР	0,08	0,04	-0,16*	0,05	1
*p<0,05					

В таблице 3.3.33 представлены результаты корреляции показателей познавательных способностей, любимых увлечений и интересов, независимых от никотина, на протяжении от детского возраста к юношескому.

Таблица 3.3.33 – Корреляция показателей испытуемых, независимых от никотина, на протяжении от детского возраста к юношескому

n=177	Спорт в детстве	Спорт в юности	Учебные предметы	Мастурбация	Курение по шкале ОНР
Спорт в детстве	1				
Спорт в юности	0,16*	1			
Учебные. предметы	0,06	0,04	1		
Мастурбация	-0,05	0	-0,01	1	
Курение по шкале ОНР	0,07	0,09	-0,09	0,01	1
*p<0,05					

На основании полученных данных можно сделать соответствующие выводы. Среди юношей, употребляющих никотин, обнаруживаются значимые достоверные взаимосвязи приобщения к курению и увлеченности спортивной деятельностью от детства к юности. Можно утверждать, что курение, как и спорт, будут являться для юношей, употребляющих никотин, стимулирующим средством, оказывающим сбалансированное влияние на выработку гормонов «поощрения настроения». Значимых достоверных корреляционных взаимосвязей

показателей способностей, любимых увлечений и интересов юношей, независимых от никотина, на протяжении от детского возраста к юношескому обнаружено не было. Среди испытуемых женского пола, употребляющих и не употребляющих никотин, были выявлены значимые прямые корреляционные связи по факту занятий спортивной практикой в детском и юношеском возрасте. Возможно, это связано с дополнительной стимуляцией гормональной активности дофаминовой группы нейромедиаторов испытуемых женского пола физической активностью и нарративно связано конвенциональным предписанием социального института материнства. Показательно, что с увеличением показателей увлеченности курением у девушек, не употребляющих никотин, снижаются показатели успеваемости по предметам естественно-научного цикла. По общей выборке курящих испытуемых можно сделать вывод о значимых прямых взаимосвязях по шкалам увлечение спортом в детстве и юности. Также можно говорить о том, что увлечение курением в юношеском возрасте значимо связано со снижением успеваемости по естественно-научным дисциплинам.

Сравнительный анализ клинико-психологических показателей у курящих и некурящих испытуемых по методике ОНР

По сравнению с испытуемыми, не употребляющими никотин, курильщики имеют более высокие показатели невротических расстройств.

Среди представленных результатов, характеризующих личностные свойства курящих и некурящих испытуемых, были обнаружены значимые отличия по шкалам: «Неуверенность в себе», «Невротический сверхконтроль», «Интровертированная направленность», и «Социальная неадаптивность» (таблица 3.3.34).

Таблица 3.3.34 – Показатели шкал испытуемых, зависимых и независимых от никотина по методике ОНР

Название шкал	Курящие юноши девушки n=197	Не курящие юноши и девушки n=177	Уровень статистической значимости $t_{крит}=1,98$
степень ухудшения общего самочувствия	54,12 ±11,18	47,84 ±8,18	6,25*
колебания интенсивности жалоб	65,82±17,36	61,85±11,94	2,60*
расстройства в сфере пищеварения	70,03±18,00	60,64±12,70	5,88*
расстройства сердечно-сосудистой системы	54,12±14,42	47,59±9,23	5,27*
нарушение общей чувствительности	64,59±21,01	53,58±13,00	6,16*
нарушение моторики	51,39±12,45	46,60±10,31	4,07*
психическая истощаемость	57,76±12,30	53,53±9,32	3,77*
нарушение сна	60,84±16,94	54,39±13,50	4,10*
повышенная возбудимость	51,38±14,19	51,38±9,96	4,78*
переживание своей малоценности	54,03±12,76	49,85±7,31	3,93*
пониженная работоспособность	48,95±13,54	44,92±8,26	3,52*
неуверенность в себе	25,10± 13,2	20,50 ± 11,4	3,58*
невротический сверхконтроль	33,00±12,2	36,00±11,4	2,44*
интровертированная направленность	17,60±9,56	19,60±8,58	2,08*
социальная неадаптивность	28,20±8,36	26,50±7,45	2,10*
* $p<0,05$			

Среди курящих испытуемых по сравнению с некурящими значимо высокие показатели по шкалам: «Злоупотребление курением», «Злоупотребление алкоголем», «Злоупотребление лекарственными средствами», «Паранойяльная настроенность», а также «Симуляция» (таблица 3.3.35).

Представители выборки испытуемых, употребляющих никотин, склонны в большей степени обращаться к лекарственным препаратам. Это, на наш взгляд, увеличивает риск их общей зависимости от химических веществ, в том числе и от табака.

Таблица 3.3.35 – Значимые отличия показателей по специальным шкалам, по некоторым патологическим состояниям испытуемых по методике ОНР

Название шкал	Курящие юноши девушки n=197	Не курящие юноши и девушки n=177	Уровень статистической значимости $t_{крит}=1,98$
злоупотребление курением	6,74± 2,96	2,27±0,81	20,40*
злоупотребление лекарственными средствами	7,32±4,49	4,60±1,42	8,09*
злоупотребление алкоголем	5,66±2,96	3,59±1,36	8,84*
паранойяльная настроенность	8,50±3,32	7,49±3,27	2,97*
симуляция	21,09±5,50	19,44±4,88	3,06*
*p<0,05			

Таким образом, можно отметить следующие положения:

1. Курильщики, как и курильщицы по сравнению с некурящими наравне с употреблением табака значимо в большей степени употребляют алкоголь и лекарственные средства.

2. Среди юношей, девушек, употребляющих никотин, выявлен спектр невротических проявлений в отличие от не употребляющих никотин молодежи. Были найдены и обозначены в пределах нормы показатели практически, по всем клиническим шкалам методики. В их число вошли такие, как «степень ухудшения общего самочувствия», «нарушение общей чувствительности», «расстройства сердечно-сосудистой системы», «нарушение моторики», «психическая истощаемость», «повышенная возбудимость», «переживание своей малоценности», «пониженная работоспособность». Однако по шкалам «колебания интенсивности жалоб» и «расстройства в сфере пищеварения» показатели нарушений среди курильщиков выходят за пределы нормативных.

3. Курящую выборку характеризуют высокие показатели по некоторым патологическим состояниям, в число которых входят, помимо злоупотребления алкоголем и лекарственными средствами, также паранойяльная настроенность

4. Курящие юноши и девушки по сравнению с некурящими имеют значимо высокие показатели по астении и субдепрессии. Среди употребляющих и не употребляющих никотин уровень нервно-психического напряжения составляет

умеренные, интенсивные показатели и превышает показатели минимальных значений.

Исследование формирования зависимости от никотина

Исследования мотивации курения среди юношей и девушек на основании анкеты «История жизни», показали значимые отличия по критерию χ^2 (таблица 3.3.37). Основную группу составили юноши, употребляющие никотин, контрольную – девушки, употребляющие никотин.

Таблица 3.3.36 – Распределения частоты показателей мотивации курения среди испытуемых, употребляющих никотин

Группа	Статус	Самореализация	Телесный комфорт	Удовольствие	Расслабление	Уважение
основная, n=105	27	18	7	22	24	7
контрольная, n=97	7	17	7	20	30	16
$\chi^2=11,99$	34	35	14	42	54	23
*P<0,05						

Полученные результаты свидетельствуют о преобладании при распределении мотивации среди юношей статусной нацеленности. Можно говорить о том, что в данном исследовании юноши более склонны употреблять никотин для повышения социального статуса, чем девушки. Среди девушек при частотном распределении видов мотиваций курения статус имеет самое низкое значение. При этом более высокие показатели мы обнаруживаем среди мотивов самореализации, расслабления и уважения сверстников. В целом, из числа общей выборки курильщиков на долю испытуемых первой степени зависимости приходится 50, второй — 30 и третьей - 20%.

Общие результаты гетеротипической линии развития личности, зависимой от никотина, представлены на рисунке 3.

Итак, согласно полученным результатам, юноши и девушки, употребляющие никотин, значимо в большей степени начинают прямохождение в раннем детстве до года, таким образом опережая по данным показателям

представителей, не употребляющих никотин. 46% испытуемых, употребляющих никотин, начали ходить до одного года против 40% не употребляющих.

Среди некурящей молодежи в детском возрасте значимо высокие значения по увлечениям художественным творчеством (27%), танцем (29%) и музыкой. Курящая молодежь преуспевает в спортивной деятельности (57%).

В юности испытуемые, употребляющие никотин, увлечены автоделом (18%).

Испытуемые, употребляющие никотин, в детском возрасте значимо более «медлительны», «импульсивны», «взрывные».

Никотинозависимые в юности значимо в большей степени считают себя «хулиганистыми». Некурящие в юности более ранимы.

По самохарактеристикам типов личности среди курящей молодежи больше «консервативных» личностей (20%), причем удельный вес «консервативных» личностей среди мальчиков выше количества «консервативных» девушек, употребляющих никотин. Количество неопределенных самоидентификаций больше среди некурящей выборки испытуемых.

«Консервативный» в большей степени характеризуется со слов испытуемых, употребляющих никотин, как человек, который имеет наиболее жесткую ригидную оценку собственной личности. Данная оценка чаще всего диктуется определенными общекультурными ценностными представлениями, например, «обычный пацан», «типичный парень» и т.д. Представлена не богатая палитра определений описаний своей жизни и самого себя.

Не употребляющие никотин мамы обнимали часто (в 64% случаев) и 19% мамы иногда обнимали курящих респондентов.

48% испытуемых, употребляющих никотин болеют в детстве ОРЗ, 30% «детскими болезнями».

Для испытуемых, употребляющих никотин, «важными людьми» в значимо меньшей степени, чем у не употребляющих, являются представители семейного окружения: мама, папа, сестра, брат, бабушка, дедушка и любимый человек.

У 19% представителей, употребляющих никотин, мамы употребляли никотин до рождения.

В окружении респондентов, употребляющих никотин, значимо в большей степени употребляющих никотин мам, друзей, подруг.

Наличие опыта мастурбации свойственно 49% испытуемым, употребляющим никотин. Обнаруживаются значимо высокие показатели по факту наличия опыта мастурбации и сексуальной жизни у курящих испытуемых. Начинают мастурбировать юноши и девушки, употребляющие никотин, довольно рано. Значимо высокие значения приходятся на период взросления от 12 до 14 лет. Некурящие респонденты согласно полученным активно прибегают к мастурбации около 16 лет.

Значимо высокие показатели вины, удовольствия и спокойствия после первого акта мастурбации у испытуемых, употребляющих никотин. Удовольствие испытали 28% употребляющих и 12% не употребляющих никотин.

Высокие показатели проявлений нервно-психических расстройств по сравнению с не курящими. Можно говорить о тенденциях к предболезненным состояниям и психической уязвимости у испытуемых, употребляющих никотин.

1	2	3	4	5	6	7	8
Начало прямохождения в раннем детстве до года	Активное занятие спортом в детстве	Увлечение юности автodelом, техникой	«Медлительные», «импульсивные», «взрывные» в детстве	«Хулиганисты» со слов испытуемых в юности	«Консервативные» личности со слов испытуемых	Фрагментарный телесный контакт с матерью в детстве	Частые заболевания ОРЗ в детстве, детские болезни
9	10	11	12	13	14	15	16
Низкая степень значимости представителей семьи в качестве «важных людей»	Курение мамы до рождения испытуемых	Курение в окружении курящих подруг, друзей, матери	Наличие опыта мастурбации	Высокие показатели вины, удовольствия и спокойствия после первого акта мастурбации	Проявления обсессивно-компульсивных расстройств	Высокие показатели проявлений нервно-психических расстройств, пределах нормы	За пределами нормы показатели «Колебание интенсивности в жалоб», «расстройства в пищеварительной сфере» и «общей чувствительности»

Рисунок 3 – Особенности и условия развития респондентов, склонных к никотиновой зависимости

Подводя итоги, необходимо отметить, что представители группы молодежи, зависимой от никотина, имеют определенные условия и характеристики развития.

Никотинозависимые начинают более раннее психомоторное развитие, начинают ходить в раннем детстве до года. Активная спортивная практика в детстве и юности также является актуальной и наравне с употреблением никотина способна приносить удовольствие. При условии частых и хронических форм соматических заболеваний, фрагментарного телесного контакта с матерью формируется личность с детского возраста с чертами «медлительности» и «импульсивности», которая в юности становится по характеру «хулиганистой» и консервативной. Следующим важным условием развития личности курильщика является непосредственное курение мамы до рождения испытуемого и ее курение, а также друзей и подруг в настоящее время.

В течение развития личности от детского возраста к юношескому присутствует приобщение испытуемых к мастурбации и раннему началу половой жизни с лицами противоположного пола. На актуальном этапе развития личности у курильщиков наблюдается спектр тенденций и явных невротических расстройств, например, таких, как, «нарушение сна», «нарушение чувствительности», «нарушение социальных контактов», «расстройства в сфере пищеварения».

3.4 Клинико-психологические особенности юношей и девушек, в различной степени зависимых от курения

Были получены результаты однофакторного дисперсионного анализа взаимовлияния степени зависимости от курения и показателей шкальных оценок биографического анкетного и клинико-психологического материала.

Показатели взаимовлияния биографического материала, а также первой и второй стадий формирования зависимости в среднем, похожи, но достаточно рельефно отличаются от показателей третьей стадии. Однако, в среднем показатели возраста начала прямохождения при формировании первой степени зависимости испытуемых уменьшаются. С точки зрения авторов [50, 126], раннее по возрасту начало прямохождения может быть связано с чувством базовой

небезопасности и желанием быстрее «уйти с места», «начать двигаться», все это может указывать на психоэмоциональное неблагополучие испытуемых. Это обстоятельство может, говорить в пользу наличия условий предикторных образований для формирования интровертированной направленности, проявлений «шизоидно-орального» характера личности, а также служить фактором формирующегося невроза с раннего детства. Особенно ярко это выражается у представителей мужской выборки исследования. Исследование характерологических черт помимо анамнестического изложения, биографической анкеты и клинико-психологических методик дополнялось сведениями из бесед и консультирования с представителями, употребляющими никотин. В описаниях испытуемых часто упоминается факт гиперактивного поведения, необычных способностей, общей одаренности испытуемых. В среднем для курильщиков свойственно и осуществляется влияние типа курения «Игра с сигаретой». Важны курительные аксессуары. Можно сказать, что, в основном, курят «за компанию». Предлагаются отрывки из биографических изложений и описание испытуемых в ходе беседы.

Павел С. Возраст 18 лет, 1-я степень зависимости.

В общении проявляет доброжелательность, мягкие, несколько рваные модуляции в голосе, на ушах наушники, как и в остальное время, голос тихий, эктоморфное телосложение, при разговоре часто отводит глаза в сторону. В разговоре стал очевиден его высокий интеллектуальный уровень, осведомленность, грамотно выстраивает фразы, внимателен к словам собеседника. Хорошо разбирается в пользовании персональным компьютером.

Из изложения: *«В целом рос обычным ребенком, довольно рано пошел, папы у меня не было, но мама меня любила. Мама до рождения курила, да и сейчас курит. Уже к шести годам начал осваивать школьную программу, хорошо был подготовлен и учился на отлично, хотя на занятиях вскоре стало скучно, знал, что лучше других учеников разбираюсь в изучаемом материале, считался одаренным ребенком. ...К подростковому возрасту пошел в лицей при университете, с удовольствием осваивал точные дисциплины. Любимыми были математика, физика, психология. В 10 классе был очарован фильмом «Властелин колец», после этого стал изучать намеренно географию и историю, таким образом, вытянул эти предметы на отличные и хорошие оценки. Всегда были важны курительные аксессуары...».*

Александр С. 18 лет, 1-я степень зависимости.

В общении наблюдается некоторая напряженность, в поведении проявляется недоверчивость. Часто прикрывает глаза, прищуривается, носит темные очки, в разговоре отводит глаза. Часто не уместно ухмыляется, насторожен. Эктоморфное телосложение. Предлагает свои идеи интерпретации по ходу беседы. Носит постоянно одну и ту же одежду темного цвета. Речь грамотная, стилистически богатая, много пояснений, определений. Возникает ощущение постоянной напряженной внутренней жизни. Общая дискордантность в теле, нескоординированность движений. На момент беседы была травма легкого, на вопрос о том, как это случилось, сказал, что часто травмировался, обычное дело в спорте и разнообразной деятельности тела. Очевидно, не принимает всерьез тяжесть последствий травматизации собственного тела.

Из изложения: «.. Был такой своеобразный ребенок, в меру адаптивный, с детства любил играть в различные игры со сверстниками, играл с сестрой, в семье меня любили. В школе учился как все. Школу закончить на хорошо и удовлетворительно позволяли ресурсы, в старших классах учиться было скучно, осваивал практически все сам с некоторым опережением сверстников. В подростковом возрасте пережил смерть сестры. Отнесся к этому спокойно... Нравится процесс курения, пускать дым колечками. Считаю, что уже вряд ли стану великим психологом, а зачем быть кем-то, если ты не велик...».

Света В. 18 лет, 1-я степень зависимости.

Из изложения: «В нашей семье курила только мужская половина. Ходить самостоятельно начала в 10 месяцев. Родители меня любили, но воспитывая меня, были строги и требовательны. В детский сад я пошла в один год и один месяц, говорят, очень дружила со всеми. К школе очень готовилась, ждала смены обстановки. В младших классах учиться нравилось, к выполнению домашнего задания подходила очень ответственно. В свободное время посещала художественную и музыкальную школу. В подростковом возрасте старалась не огорчать родителей, с родственниками старалась избегать общения, дабы не мешаться. Ко всем учителям относилась с уважением, хотя и не все нравилось. Были травмы, но незначительные, синяки, ушибы, максимум разбитая голова, несколько раз наносили швы. Любимые предметы, где нужно проявлять максимум творческой активности. Хобби: рисую, пишу, сочиняю стихи...».

Для сравнения приведем пример изложения испытуемого

Михаил Б. 18 лет, 2-я степень зависимости

При общении проявляет настороженность, взъерошенные волосы, смотрит «изпод лобья», вертит в руках ручку, время от времени отводит взгляд куда-то в сторону, как будто

выказывая желание уйти, наблюдается некоторый невыраженный тремор кистей рук. Мезоморфное, атлетическое телосложение.

Из изложения: *« Я второй ребенок в семье, родителям было 25 и 26 лет, когда я родился. У меня есть сестра она старше меня на шесть лет. Мы жили вместе с дедом, с бабушкой в одной квартире. Со слов семьи я был очень беспокойным ребенком, постоянно орал и не спал. Когда подрос, стал гиперактивным ребенком. Рано начал ходить и говорить. В основном получил воспитание от своего деда, он у меня не простой, 25 лет просидел в тюрьме, но меня очень любил. Дед мой лучший человек, который меня от всех защищал. В садик я не ходил. В начальных классах учился очень хорошо. Но поведение всегда было плохим, но я не понимал за что меня так. Из-за этого я стал агрессивным по отношению к взрослым. Но оценки всегда были хорошие. Мы постоянно срывали уроки, за что получали по полной. Я очень рано начал курить с 12 лет. Учиться не хочу, с трудом заканчиваю последний курс. Личная жизнь пока не складывается. Короткие романы ради сексуального удовлетворения».*

Из содержания видно присутствие агрессивного взрывного неадаптивного компонента в поведении. В отличие от шизотимической акцентуации у представителя 2-й степени зависимости наблюдаются свидетельства сниженной познавательной и конструктивной социальной активности.

По характеристикам взаимовлияния первой степени зависимости и невротическим расстройствам получены результаты.

Начальная степень зависимости характеризуется ухудшения самочувствия, нарушениями пищеварения, (идет нарастание невротической симптоматики), деятельности сердечно-сосудистой системы, общей чувствительности, моторики. Высоко влияние навязчивых мыслей, высокая возбудимость, в среднем, более высокая работоспособность, чем у представителей второй и третьей стадии зависимости. Наблюдается достаточно высокий уровень познавательной и социальной активности. Это может говорить в пользу наличия работы компенсаторных механизмов психики при употреблении табака испытуемыми (сигарета помогает респондентам в установлении социальных контактов и активировании познавательной деятельности) в процессе повышения уровня социально-психологической адаптации. Снижается невротический контроль и истощаемость организма. Высокие показатели интровертированной направленности также влияют на формирование начальной степени зависимости

от никотина. Вместе с этим также выявляются высокие показатели влияния алкоголя, лекарственных препаратов, гипомании, что помогает расширять социальное пространство, получать удовольствия от общения при высокой общей возбудимости. Представителям начальной степени зависимости, в среднем, свойственен высокий уровень галлюцинаторно-бредовой симптоматики, значимо низкие значения по типу курения «Стимуляция», «Расслабление», «Жажда» и «Рефлекс».

Характерные взаимовлияния второй стадии никотиновой зависимости, биографического материала и невротических расстройств по сравнению с первой и третьей стадией зависимости.

Возраст испытуемых в целом для юношей и девушек, употребляющих никотин, в исследовании несколько увеличивается при второй степени зависимости. Увеличивается, судя по ответам испытуемых, и возраст мамы и папы испытуемых, вступивших в брачные отношения. При второй степени зависимости несколько снижается возраст произнесения первых слов испытуемых, но повышается возраст начала прямохождения в детском возрасте.

Факт взаимовлияния установлен между второй степенью зависимости и снижением возраста расставания родителей, снижением возраста начала мастурбации и началом сексуальной жизни.

По характеристикам взаимовлияния второй степени зависимости и невротическим расстройствам получены результаты.

Наблюдаются взаимовлияния второй стадии зависимости и повышение нарушений социальных контактов испытуемых, ухудшение самочувствия, увеличения общего количества жалоб, увеличение интровертированной направленности по сравнению с третьей стадией. Диагностируется повышение чувства малоценности испытуемых, по сравнению с первой и, особенно, третьей степенью зависимости. В среднем, наблюдается повышение немотивированного страха, неуверенности в себе, социальной неадаптивности, особенно по сравнению с третьей степенью, снижение работоспособности. Значимо понижается по сравнению с первой и третьей стадией познавательная и

социальная активность. В то же время наблюдается снижение жалоб на деятельность сердечно-сосудистой системы, достаточно умеренные жалобы на истощаемость. Значимое снижение нарушение сна по сравнению с первой и третьей стадией. При этом наблюдается взаимовлияние по факту снижения употребления алкоголя, наличия галлюцинаций, паранойяльной настроенности аффективной неустойчивости. Наблюдаются значимые повышения по показателям типа курения «стимуляция», «расслабление», «жажда». Растут показатели и типа курения «рефлекс».

Характерные взаимовлияния третьей стадии никотиновой зависимости испытуемых, биографического материала и невротических расстройств по сравнению с первой и второй стадией зависимости.

Наблюдается снижение показателей возраста родителей испытуемых, вступивших в брачные отношения. Тенденциозно наблюдается повышение возраста испытуемых при расставаниях родителей. На третью степень зависимости в исследовании значительно в большей мере, чем на другие степени влияет более позднее время начала произношения первых слов. Как и для первой степени зависимости, возраст начала прямохождения испытуемых уменьшается. Резко увеличивается возраст начала мастурбации и начала сексуальных отношений.

По характеристикам взаимовлияния третьей степени зависимости и невротическим расстройствам получены результаты.

Мы наблюдаем понижение жалоб на ухудшение самочувствия, увеличение общего количества жалоб на самочувствие, нарушения пищевого поведения, снижение нарушение общей чувствительности, показателей нарушений моторики, малоценности. Снижаются показатели навязчивых мыслей, немотивированного страха, фобичности. На фоне высоких показателей социальной адаптивности повышение экстравертированности, возрастание аффективной неустойчивости и ипохондричности. Значимо повышаются показатели невротического контроля, астении и нарушения сна. Уменьшается употребление лекарственных средств, снижается гипомания. Значимо возрастает паранойяльная настроенность, как и на

первой стадии высок уровень галлюцинаторно-бредовой симптоматики. В целом повышаются симптомы астенизации и вегетососудистой дистонии. Наблюдается значимое увеличение курения по типу «Стимуляция». С его помощью курильщики второй и третьей стадий верят, что сигарета обладает взбадривающим действием, снимает усталость, служит дополнением к отдыху, комфортным состояниям (после еды, приятной беседы, работы). Увеличивается жажда в употреблении никотина, повышается автоматическое курение.

В итоге, на основании проведенного однофакторного дисперсионного анализа были выявлены взаимовлияния психобиографических характеристик, степени выраженности психических нарушений и степени зависимости от никотина у испытуемых.

Необходимо отметить взаимовлияния первой, легкой степени зависимости с повышением показателей адаптивного поведения в социуме, повышением познавательной активности и общительности вместе с повышением проявлений невротических нарушений. Диагностика начальной степени зависимости связана с употреблением алкоголя и лекарственных препаратов. Анализ показывает, что прогностически более поздние браки, более ранний опыт мастурбации и распад семей в раннем возрасте испытуемых может указывать на вторую степень зависимости от никотина в юношеском возрасте. Вторая степень зависимости указывает на снижение познавательной активности и социально-психологической адаптации, по сравнению с первой и третьей и, соответственно, является критической как для зрелого, взрослого человека, так и для личности, обучающегося в образовательных учреждениях.

Третья степень зависимости от никотина может означать, с одной стороны, повышение аффективной неустойчивости и паранойяльной настроенности, с другой, стабилизацию свойств, состояний личности и повышение уровня социально-психологической адаптации по сравнению со второй степенью зависимости.

3.5 Исследование клинико-психологических особенностей групп курильщиков

Для исследования признаков и конкретизации группы испытуемых, зависимых от курения, был использован дискриминантный анализ. Дискриминирующей функцией явилось курение – некурение по шкале опросника «Опросник невротических расстройств» (Л.И. Вассерман, Б.Д. Карвасарский, В.А. Абабков). Среди выборочных шкал предложены: начало прямохождения до одного года («пошел рано»); начало прямохождения после года (пошел после года); начало появления первых слов (заговорил до одного года); начало появления первых слов (заговорил после года, «поздно заговорил»); начало появления первых слов, фраз в один год; «упрямый» в детском возрасте; «медлительный», «взрывной» в детском возрасте; «любовь мамы» (материнские объятия). С одной стороны, эти биографические данные были выбраны в свободном порядке, с другой стороны, произвольно. Так, в результате статистического анализа по ним были получены значимые отличия по критерию углового распределения Фишера между респондентами, употребляющими и не употребляющими никотин, гипотетически, прямо или косвенно указывая на фактор неблагополучия и присутствие невротических проявлений личности в процессе ее развития, которая начинает курить в юношеском возрасте.

В таблице 3.5.1 представлены результаты дискриминантного анализа и условные обозначения: выборочные шкалы А – начало прямохождения до одного года («пошел рано»); Б – начало прямохождения после года (пошел после года); В- начало появления первых слов (заговорил до одного года); Г – начало появления первых слов (заговорил после года, «поздно заговорил»); Д – начало появления первых слов, фраз в один год; Ж – «упрямый» в детском возрасте; З – «медлительный», К – «взрывной» в детском возрасте; Л – «любовь мамы» (материнские объятия). 1 - Навязчивые мысли и действия; 2 - Нарушения социальных контактов; 3 – Фобические расстройства; 4 – Колебания интенсивности жалоб; 5 – Психическая истощаемость; 6 – Нарушения общей чувствительности;

7 – Расстройства в сфере пищеварения; 8 – Нарушения сна; 9 – Немотивированный страх; 10 – Возраст испытуемых; 11 – Повышенная возбудимость; 12 – Переживание своей малоценности; 13 – Нарушения моторики; 14 – Возраст папы испытуемого, вступивший в брачные отношения с мамой испытуемого; 15 – Возраст мамы испытуемого, вступивший в брачные отношения с папой испытуемого; 16 – Расстройства сердечно-сосудистой деятельности; 17 – Пониженная работоспособность; 18 – Степень ухудшения общего самочувствия.

По выборочному критерию начала прямохождения до одного года (А) между испытуемыми употребляющим и не употребляющим никотин получены значимые отличия. Испытуемые, употребляющие никотин, значимо отличаются от испытуемых, не употребляющих никотин по целому ряду признаков. Во-первых, наличием выраженных значений навязчивых мыслей и действий (0,660); во-вторых, нарушением социальных контактов (0, 436); в-третьих, наличием фобичных расстройств (0, 349). На завершающих позициях по ранжированному списку матрицы структуры обозначены: возраст родителей испытуемых, вступивших в брачные отношения (0,028; 0, 017); расстройства сердечно-сосудистой деятельности (-0,015), пониженная работоспособность (0,013); степень ухудшение общего самочувствия (0,011). Показатели этих значений в меньшей степени отличаются от данных показателей респондентов, не употребляющих никотин по выборочной шкале «начало прямохождения до одного года».

Испытуемые, употребляющие никотин, отличаются от испытуемых не употребляющих никотин, по выборочной шкале «пошел после года» (Б) рядом признаков. Во-первых, наличием выраженных значений навязчивых мыслей (0,501); во-вторых, колебанием интенсивности жалоб (0,369); в-третьих, расстройством пищевого поведения (0, 349). На завершающих позициях по ранжированному списку матрицы структуры обозначены: возраст родителей испытуемых, вступивших в брачные отношения (- 0,009; 0,001); пониженная работоспособность (0,001). Показатели этих значений в меньшей степени отличаются от данных показателей респондентов, не употребляющих никотин по выборочной шкале «начало прямохождения после одного года».

Были выявлены значимые отличия между испытуемыми, употребляющими и не употребляющими никотин, по выборочной шкале «рано заговорил», начало появления первых слов до года (В). Испытуемые, употребляющие никотин, значимо отличаются от испытуемых, не употребляющих никотин, по выборочной шкале «рано заговорил» рядом признаков: во-первых, наличием выраженных значений навязчивых мыслей (0,635); во-вторых, нарушением социальных контактов (0,435); в-третьих, наличием фобических расстройств (0,362). На завершающих позициях по ранжированному списку матрицы структуры обозначены: возраст родителей испытуемых, вступивших в брачные отношения (0,028; 0,005); пониженная работоспособность (-0,004); расстройства сердечно-сосудистой деятельности (-0,005). Показатели этих значений в меньшей степени отличаются от данных показателей респондентов, не употребляющих никотин по выборочной шкале «заговорил до одного года».

Были выявлены значимые отличия между испытуемыми, употребляющими и не употребляющими никотин, по выборочной шкале «заговорил в год» (Г). Испытуемые, употребляющие никотин значимо отличаются от испытуемых не употребляющих никотин, по выборочной шкале «заговорил в год» целым рядом признаков: во-первых, наличием выраженных значений навязчивых мыслей (0,647); во-вторых, нарушением пищевого поведения (0,380); в-третьих, нарушением социальных контактов (0,368). На завершающих позициях по ранжированному списку матрицы структуры обозначены: возраст родителей испытуемых, вступивших в брачные отношения (0,28; 0,005); пониженная работоспособность (0,051); расстройства сердечно-сосудистой деятельности (0,053). Низкий удельный вес отводится возбудимости (-0,021). Показатели этих значений в меньшей степени отличаются от данных показателей респондентов, не употребляющих никотин, по выборочной шкале «заговорил в один год».

По выборочной шкале «поздно заговорил» (Д), начало появления первых слов и фраз после года до трех лет между испытуемыми, употребляющими и не употребляющими никотин, значимых отличий получено не было.

Выявлены значимые отличия между испытуемыми, употребляющими и не употребляющими никотин, по выборочной шкале «упрямый» (Ж) в детском возрасте. Испытуемые, употребляющие никотин, по выборочной шкале «упрямый» в детском возрасте имеют выраженные показатели по присутствию навязчивых мыслей и действий (0,591); фобичности (0,380); колебанию интенсивности жалоб (0,379). На завершающих позициях по ранжированному списку матрицы структуры обозначены: возраст родителей испытуемых, вступивших в брачные отношения (0,32; 0,000); понижение работоспособности (0,068); расстройства сердечно-сосудистой деятельности (-0,001). Низкий удельный вес отводится переживанию своей малоценности (0,027), нарушение моторики (0,44). Показатели этих значений в меньшей степени отличаются от данных показателей респондентов, не употребляющих никотин, по выборочной шкале «упрямый» в детском возрасте.

По выборочной шкале «медлительный», (З) между испытуемыми, употребляющими и не употребляющими никотин, значимых отличий получено не было.

Выявлены значимые отличия между испытуемыми, употребляющими и не употребляющими никотин, по выборочной шкале «взрывной» (К) в детском возрасте. Испытуемые, употребляющие никотин, по выборочной шкале «взрывной» в детском возрасте имеют выраженные показатели по присутствию навязчивых мыслей и действий (0,554); нарушению социальных контактов (0,411); фобическим расстройствам (0,402). На завершающих позициях по ранжированному списку матрицы структуры обозначены: возраст мамы испытуемого, вступившей в брачные отношения с отцом испытуемого (0,01), (возраст отцов в этом списке находится значимо выше и составляет 0,093); понижение работоспособности (0,058); расстройства сердечно-сосудистой деятельности (0,002). Низкий удельный вес отводится переживанию своей малоценности (0,029). Показатели этих значений в меньшей степени отличаются от данных показателей респондентов, не употребляющих никотин по выборочной шкале «взрывной» в детском возрасте. Выявлены значимые отличия между

испытуемыми, употребляющими и не употребляющими никотин, по выборочной шкале «любовь мамы» (Л), объятия мамы в детском возрасте. Испытуемые, употребляющие никотин, по выборочной шкале «любовь мамы» в детском возрасте имеют выраженные показатели по присутствию навязчивых мыслей и действий (0,665); нарушению социальных контактов (0,470); колебанию интенсивности жалоб (0,378). На завершающих позициях по ранжированному списку матрицы структуры обозначены: возраст родителей испытуемых, вступивших в брачные отношения (0,019; 0,015); пониженная работоспособность (0,027); расстройства сердечно-сосудистой деятельности (0,047). Низкий удельный вес отводится степени ухудшения общего самочувствия (0,046). Показатели этих значений в меньшей степени отличаются от данных показателей респондентов, не употребляющих никотин по выборочной шкале «любовь мамы» в детском возрасте (таблица 3.5.1).

Таблица 3.5.1 – Матрица структур переменных

Свойства	Выборочные шкалы, функции								
	А	Б	В	Г	Д	Ж	З	К	Л
1	0,660	0,501	0,635	0,363	0,647	0,591	-0,178	0,554	0,665
2	0,436	0,305	0,435	0,164	0,368	0,376	-,0181	0,411	0,470
3	0,349	0,276	0,362	0,370	0,274	0,380	-0,136	0,402	0,353
4	0,346	0,369	0,362	0,091	0,360	0,379	-,0183	0,240	0,378
5	0,332	0,236	0,318	0,114	0,349	0,322	-0,150	0,240	0,340
6	0,308	0,252	0,320	-0,010	0,321	0,258	-0,122	0,309	0,370
7	0,284	0,364	0,277	0,117	0,380	0,249	-0,126	0,300	0,316
8	0,261	0,135	0,222	0,148	0,262	0,189	-0,120	0,181	0,270
9	0,216	0,176	0,205	0,206	0,202	0,188	-0,068	0,180	0,229
10	0,089	0,086	0,073	0,054	0,120	0,087	0,010	0,057	0,069
11	-0,051	-0,115	-0,072	-0,159	-0,021	-0,085	-0,053	-0,065	-0,059
12	0,042	0,112	0,029	-0,154	0,166	0,027	-,0015	0,029	0,064
13	0,037	0,046	0,048	-0,051	0,063	0,044	-0,078	0,095	0,075
14	0,028	0,031	0,028	-0,068	0,038	0,032	-0,067	0,093	0,015
15	0,017	-0,009	0,005	-0,169	0,057	0,000	-0,059	0,010	0,019
16	-0,015	0,055	-0,005	-0,219	0,053	-0,001	-0,064	0,002	0,047
17	0,013	0,001	-0,004	-0,066	0,051	0,068	-0,135	0,050	0,027
18	0,011	0,047	-0,019	-0,143	0,152	0,085	-0,059	-0,081	0,046

Таким образом, по дискриминирующей переменной курение - некурение и предложенным выборочным шкалам можно вывести следующее:

Предложенные выборочные шкалы являются основанием для дискриминирования испытуемых по факту курения. Существуют основания полагать, что раннее начало словоговения и прямохождения, успешность или неуспешность контактности с материнской фигурой, «упрямство» и «взрывчатость» характера личности в детстве могут не только определять невротический путь развития [50, 103], но и определенным образом структурировать клинко-психологические особенности испытуемых. Можно говорить о полиморфности свойств и качеств личности, на основании которых формируются группы испытуемых, употребляющих никотин.

Первая группа в нашем исследовании формируется по выборочной переменной «любовь и телесный контакт с матерью». Так, *отсутствие телесного контакта с матерью в детстве способствует развитию у курильщика в юношеские годы выраженных навязчивых мыслей и действий*. К этому необходимо добавить *нарушения социальных контактов, высокий процент колебания жалоб и нарушения общей чувствительности. К нарушению общей чувствительности относят: неспособность или нарушенную способность организма воспринимать раздражения, исходящие из окружающей среды или из собственных тканей и органов, нарушение кинестезии, ощущения от прикосновения и т. д.*

Вторая группа – по выборочной переменной «взрывной» в детстве. Если с раннего возраста ребенок считает себя «взрывным», то тогда согласно статистическому анализу в юношеские годы это будет курильщик, в списке нарушений которых мы находим кроме навязчивых мыслей и действий, нарушений социальных контактов фобические расстройства. Это означает, что у респондентов наблюдаются выраженные страхи *темноты, одиночества, предполагаемой потери близкого человека по причине болезни или смерти, агорафобия, склонность к переживанию панических атак*.

Третья группа в нашем исследовании формируется на основании

выборочной переменной «упрямый» в детстве. Высокие значения выявлены по факту наличия навязчивых мыслей и действий, фобических расстройств, нарушения социальных контактов и психической истощаемости. К проявлениям психической истощаемости относятся быстрое наступление усталости, желание все бросить, неспособность на переживание сильных чувств, подавленность, колебание настроения без достаточных оснований.

Четвертая группа курильщиков, которые заговорили в один год. Эту группу составляют испытуемые с выраженными навязчивыми невротическими расстройствами, нарушением социальных контактов, а также симптомами расстройств в сфере пищеварения, к числу которых относят *частые запоры, боли в желудке, отсутствие аппетита, поносы, неприятные ощущения в результате волнения в области желудка, желание пить много жидкости.*

Пятая группа - испытуемые этой группы начинают рано говорить (до одного года). Характеристики представителей этой группы на основании дискриминантного анализа идентичны качествам личности курильщика, которые в детстве считались «взрывными».

Шестая группа «пошел после года» - представители этой группы имеют высокие показатели навязчивых мыслей, колебания интенсивности жалоб и расстройств пищеварения.

Седьмая группа «пошел до года» Характеристики представителей этой группы на основании дискриминантного анализа идентичны качествам личности курильщика, которые в детстве считались «взрывными».

Итак, необходимо отметить, что группы испытуемых, употребляющих никотин, с выборочными переменными: «пошел до года», «заговорил до года» «взрывной» условно объединяются в одну общую группу по факту наличия идентичных клинико-психологических характеристик. К числу этих характеристик, наиболее часто встречающихся, относят выраженность обсессивно-компульсивной симптоматики, нарушений социальных контактов, фобических расстройств. Возникает утверждение единого основания

невротического развития личности испытуемых по возбудимому типу, вследствие и в результате которого может возникать пристрастие к никотину.

Наличие «упрямства» как черты характера у испытуемых в детстве детерминирует у курильщиков в юности повышение астенизации, психической истощаемости.

Отсутствие или нарушение телесного контакта с матерью у курильщиков в раннем детстве вызывает у них в юношеском возрасте нарушение общей чувствительности, что может являться основанием алекситимии, соматизации проявлений психических нарушений. Для всех представленных групп испытуемых свойственны значимо высокие показатели обсессивно-компульсивной симптоматики и нарушений социальных контактов.

Курильщики, которые заговорили в один год и пошли после года, помимо выраженности навязчивых мыслей и действий имеют при диагностике в юношеские годы значимо высокие показатели по расстройству в сфере пищеварения.

Показатели возраста вступления родителей в брачные отношения среди респондентов, употребляющих никотин, как и возраст самих испытуемых имеют слабую выраженность в отличие от респондентов, не употребляющих табак.

4 Обоснование направлений и содержания первичной и вторичной профилактики никотиновой зависимости

На основании анализа клинико-психологических и биографических факторов риска формирования зависимости от табака личности в юношеском возрасте предлагаются и обосновываются направления и содержания первичной, вторичной профилактики никотиновой зависимости. Предлагаются рекомендации для родителей и лиц, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение ребенка.

Список рекомендаций:

- подготовка родителей к своей будущей роли, актуализация позиции ожидания рождения ребенка. Изучение системы факторов, способствующих патогенезу неврозов у детей. *Первую* группу составляют конституциональные факторы: конституция, нервно-соматическая ослабленность организма, особенности психомоторного развития начала прямохождения, произношения первых слов и однословных предложений. *Вторую* составили актуальные преморбидные особенности, возраст личности. Обозначение в составе характеристик образа «Я» типичных определений: «упрямый», «медлительный», «возбудимый». Прослеживание динамики этих качеств с детского возраста к подростковому и юношескому, которые будут указывать на патогенетическое развитие личности при неврозах. В *третью* группу факторов включают показатели социально-психологических отношений в семье. Речь идет об отношении матери к испытуемому с точки зрения самих испытуемых и проблеме социальной адаптации. Необходимо подробно рассматривать желания испытуемых посещения детских садов, готовности к школе, отношения со сверстниками и посторонними взрослыми испытуемых.

- актуализация значения наличия полной семьи и формирование никотиновой зависимости у юношей и у девушек с раннего детства. Для девушек жизнедеятельность в полной семье является значимым детерминирующим фактором. В неполных семьях рекомендуется уделять особое внимание

психическому развитию мальчиков в возрасте от 3 до 7 лет, особенно если этот промежуток времени совпал с разводом родителей ребенка.

– оптимизация мероприятий по подготовке мальчиков к школьному обучению. На основании полученных результатов анкетирования, бесед, проработки изложений, были выявлены значимые отличия по факту готовности к школьному обучению. Мальчики, употребляющие никотин, в большей степени не готовы к школьному обучению. Можно считать это возрастно-психологической детерминантой незрелости и употребления никотина.

– рекомендация будущим мамам не употреблять систематически никотин до рождения ребенка. По результатам исследования данная детерминанта приобщения к курению особенно патогенна для испытуемых мужского пола.

– уделение особого внимания на особенности микроклимата в семье, оптимизирование коммуникации между родителями и детьми с целью повышения самооценки, самознания личности ребенка. Осуществление достижения цели по насыщению, обогащению целостного представления образа «Я», особенно в семьях, где воспитываются представители мужского пола.

– создание программы, проведение профилактических, коррекционно-развивающих занятий с элементами психотерапевтического консультирования на младших и старших параллелях в системе школьного, средне специального и высшего образовательных учреждений.

– реализовывание на практике психолого-педагогического сопровождения этапов, тем, целей и средств первичной и вторичной профилактики никотиновой зависимости в подростковом и юношеском возрасте.

Организация психолого-педагогического сопровождения:

Тема первого этапа работы «Обозначение, распознавание, отреагирование тревожных состояний». Психотерапевтическая деятельность нацелена на проработку психотравматических переживаний, застойных очагов нервно-психического напряжения в отделах функционирования центральной нервной системы, разрушение патологических условно-рефлекторных нейронных связей, характеризующий и запускающий механизм зависимого поведения.

Оперативными задачами данного этапа будут являться:

– «включение», «зарядка» деятельности головного мозга, нацеленность на обогащение деятельности коры и подкорковой части мозга избыточной сенсорной информацией («сенсорное затопление»).

– обозначение ритмирования деятельности правого полушария.

Работа осуществляется с эмоциональными, когнитивными и поведенческими компонентами, образной сферой и телом личности.

Основными способами можно считать технологии, условно обозначенные катарсические, когнитивно-поведенческие нейрофизиологические, нейропсихологические. Примером катарсических технологий и подходов можно рассматривать использование элементов арт-терапии, биоэнергетического анализа А. Лоуэна. В качестве нейропсихологической технологии используют метод десенсибилизации, переработки движениями глаз (ДПДГ) и т. д.

Второй этап реализации программы предусматривает когнитивно-поведенческие, психодинамические психотерапевтические сессии. Основными мишенями работы будут являться расширение ролевого и когнитивного поведенческого репертуара и обучение навыкам повышения самооценки и релаксации.

Личностная автономность по вопросам самореализации и самоактуализации, дистантный характер отношений с материнской фигурой, а также значимая оценка отношений с отцом позволяют обозначить проблематику эмоциональной привязанности девушек, употребляющих никотин, в диадах «дочь – мать», «дочь – отец». Предлагается проведение психотерапевтических поддерживающих сессий согласно указанным темам.

Также на втором этапе планируется нейрофизиологическое обучение. За основу можно брать существующие, цитируемые авторские и собственные разработки. Используются кинезиологические упражнения, позволяющие активировать межполушарное взаимодействие, развивать комиссуры как межполушарные интеграторы, через которые полушария обмениваются информацией.

– осуществление формирования специфической организации латерального профиля высших психических функций посредством включения в школьное расписание грамотно выстроенных занятий для детей группы риска и имеющих определенный опыт зависимого поведения. В данном случае учащиеся, студенты должны иметь возможность усвоения наравне с гуманитарными науками и естественно-научные. Для этого необходимо разработать методики преподавания данных дисциплин. Успешность усвоения дисциплин данных циклов будет способствовать формированию у аддиктов и представителей «группы риска» комплиментарности деятельности правого, левого полушария, а также деятельности корковых и подкорковых отделов. И наоборот, развитие механизмов комплиментарности деятельности мозговых структур будет способствовать повышению успеваемости учащихся, общей личностной успешности в жизни, самооценке и отказу от прежних способов девиантного поведения.

– разработка занятий, повышающих чувство радости, удовольствия, в то же время понижающих уровень субдепрессивного состояния посредством оптимизации функционирования гормонов дофаминовой группы. Речь идет об оптимизации занятий по физической культуре нейрофизиологическими технологиями сопровождения, которые могут иметь статус как основных, так и дополнительных занятий. Эти занятия необходимо выстраивать для детей, подростков и юношей группы риска, предрасположенных к табакокурению, на протяжении периода взросления, начиная с ранних детских, вплоть до юношеских лет.

– осуществление адресной работы с аддиктами, употребляющими никотин, в контексте проработки навязчивых невротических расстройств, используя определенные медикаментозные, психотерапевтические и педагогические средства. На основании полученных результатов исследования проведения дискриминантного анализа по выборочным шкалам были выявлены группы курильщиков. Самыми распространенными клинико-психологическими особенностями в этих группах стоит подчеркнуть наличие выраженности проявлений обсессивных, компульсивных расстройств, также нарушение

чувствительности и нарушение социальных контактов. Нарушения социальных контактов, эмпатии обусловлены, согласно полученным данным, узостью, ригидностью, малым диапазоном использования когнитивных конструкторов в общении и восприятии толкования социального опыта аддиктами. Согласно полученным данным и результатам исследования для курильщиков характерна ярко выраженная симптоматика невротических расстройств. Можно утверждать, что наличие невротической симптоматики является клиническим основанием употребления никотина. Считать успешными мероприятия по профилактике никотиновой зависимости можно в том случае, если они обязательно будут рассматриваться также в контексте лечебной практики. Для осуществления адресной работы с аддиктами, употребляющим никотин, в контексте проработки обсессивно-компульсивных невротических расстройств необходимо использовать определенные медикаментозные, психотерапевтические средства. В своей консультативной деятельности специалистам, работающим с табакокурильщиками, необходимо учитывать ряд требований.

Во-первых, при встречах на психотерапевтическом консультировании соблюдать обычную доброжелательность. Уязвимость для стыда у курильщиков, как и в целом по выборке клиентов и пациентов, страдающих обсессивно-компульсивными расстройствами, в первую очередь требует понимания и правильной интерпретации. В данных ситуациях необходимы отказ терапевта давать советы, поторапливания пациента, критики за последствия его изоляции, компульсивного курения или реактивных образований, различных нормативных костных установлений в виде когнитивных конструкторов по вопросам морали, порядка, узкой дифференцированности понятий, объясняющих социальный опыт. Необходимо избегать конфронтационных техник в психотерапевтическом консультировании. Во-вторых, для успешной работы с пациентами данной диагностической группы (особенно это актуально для более обсессивных) необходимо избегать интеллектуализацию. На первых этапах деятельности психолога с пациентами усилия должны быть направлены на разрешение их аффективных ответов. В дальнейшем можно включать в работу когнитивную

проработку материала проблематики курильщика. Часто при разговоре с представителями когорты юношей и девушек, употребляющих никотин, было замечено, что слова используются ими, чтобы отделаться от чувств, а не их выразить. В общении наблюдались поэтический стиль, богатство аналогий и метафор.

В-третьих, предпочтительно в работе с аддиктами сочетание групповой терапии и индивидуального лечения. Заслуга групповой деятельности может способствовать суммативно и качественно более мощной проработке защитной изоляции табакозависимых пациентов.

В-четвертых, правильное лечебное и психолого-педагогическое сопровождение курильщиков, страдающих обсессивно-компульсивными расстройствами, может приносить конструктивные изменения в случае, если специалист помогает выразить пациенту гнев и критическое отношение к терапевтическому процессу.

Важно не только идентифицировать аффект, но и дальше поощрять пациента получать от него удовольствие. При использовании психодинамических приемов в психотерапевтическом консультировании необходимо не просто превращение бессознательного в сознательное: необходимо, чтобы пациент-курильщик перестал относиться к тому, что становится сознательным, как к постыдному. За этой уязвимостью для чувства стыда стоит патогенное убеждение в собственной греховности, запускающее как обсессивный, так и компульсивный механизмы употребления сигарет. Необходимо доводить до сведения пациентов, что в переживании «негативных чувств» нет вреда. Напротив, переживание как таковое означает, что человек является живым, полноценным и энергичным существом. При проведении контент-анализа незаконченных предложений, изложений, а также в межличностном общении в результате подсчета характеристик значений по шкале «Я» между курильщиками и некурильщиками были выявлены значимые отличия. Курильщики в большей степени идентифицирует себя через употребление глаголов, чем некурящие испытуемые. Подтверждается, что пациентам, страдающим обсессивно-компульсивной

симптоматикой, трудно терпеть ситуацию, где приходится просто быть, а не делать. «Упрямство», которое является отличительной чертой личности с детского возраста для курильщика, в нашем исследовании часто используется для сопротивления выражению чувств. В таком случае нужно апеллировать к их практической натуре. Например, научно мыслящим натурам пациентов-курильщиков полезно знать, что слезы освобождают мозг от определенных химических соединений, связанных с хронически пониженным настроением. А экспрессивность - это не слабость или недостойное поведение для мужчины, по сути являющейся для аддикта обесцененными эмоциональными переживаниями, а необходимый способ адекватного личностного самовыражения, придающий юноше или девушке, употребляющей никотин, все возрастающую уверенность в своих силах, независимость и автономию.

В результате проведенной работы стало очевидным ярко выраженное сексуальное поведение курильщиков. По отчетам испытуемых значимо в большей степени курильщики занимаются сексуальной практикой, мастурбацией и получают от нее удовольствие. Это положение касается как юношей, так и девушек. Причинами избыточного полового возбуждения (гиперсексуальности) аддиктов может быть невозможность использования своей энергии по правильным творческим, радующим испытуемого путем с раннего возраста в условиях формирования их психобиографий. Отсюда приток этой неиспользованной энергии к половым ощущениям как не требующим особой активности и в то же время доставляющим удовольствие. Развивающаяся личность аддикта развертывает в неорганизованной среде свои социальные, исследовательские, трудовые и общебиологические наклонности. При достаточно высокой возбудимости пациенты, употребляющие никотин, сосредотачиваются на своей особе, на интимных ощущениях, исходящих из тела. Личность становится эгоцентричной, приобретает и использует для распознавания своего социального опыта жесткие, ригидные понятийные схемы восприятия реальности. Это в свою очередь создает конфликтные ситуации, снижение уровня эмпатии, гибкости и творчества и еще в большей степени способствует схлопыванию социальной

активности, гибкого, продуктивного общения и концентрации на себе и своих потребностях, что может стимулировать получение удовольствия через практику мастурбации. Для профилактики половых aberrаций в процессе психолого-педагогического сопровождения личности ребенка в учебно-воспитательных учреждениях необходимо руководствоваться определенными позициями. Во-первых, это максимальная включенность ребенка в процессе его взросления в различные детские коллективы, где реализуется игровая, спортивная, учебная деятельность. При этом материал для познавательной практики должен быть построен так, чтобы непосредственное удовлетворение, даваемое занятием, наступило скорее, чем в нормальной детской обстановке (ввиду отсутствия гибкости у данного контингента лиц и быстрого появления чувства трудового, игрового безвкусыя часто курильщики демонстрируют нетерпение, потерю интереса к занятиям, бросают на полпути). Во-вторых, среда должна сформировать здоровые телесные ритмы, для чего распорядок дня и вообще использование времени в отношении к этим детям должно быть особенно строго точным. В-третьих, проведение в детских и подростковых коллективах полового просвещения. При конкретных объяснениях по поводу отдельных половых проблем (онанизм, ранние половые связи и т. д.) надо указывать действительный выход для сублимации энергии, которая уходила на определенный вид половой активности; социальный труд, научные исследования, спорт, товарищескую связь, здоровые приключения и т. д. В-четвертых, использовать меры художественного воздействия на ребенка. Стимулировать к постановке пьес, написанию собственных стихов, картин. В-пятых, обнаружение у сексуализированных детей наиболее творчески богатого интереса для более легкого лечебного переключения. Например, у детей и подростков, прибегающих к систематическим актам мастурбации, стимулировать стремления к развитию конструктивного мышления, философствованию.

Подводя итог, необходимо отметить, что оценку профилактики и коррекции никотинозависимости личности юношеского возраста необходимо осуществлять в рамках системного подхода. Система включает в себя, во-первых,

организационно - педагогические мероприятия. Особое значение в русле этих мероприятий необходимо придавать просвещению, консультированию будущих родителей в центрах помощи семье, родителям, детям, также обучающимся на психологических практикумах в учебных заведениях. Приоритетными темами следует считать самообучение, самокоррекцию межполушарного функционирования с помощью нейрофизиологических технологий сопровождения и профилактики сексуального поведения, заместительных форм сексуальной активности, мастурбации. Эти мероприятия могут иметь статус как основных, так и дополнительных занятий. Также необходимо рациональное планирование школьных занятий для развития комбинирования деятельности правого и левого полушария, создание методик обучения точным наукам детей так называемой группы риска, оптимизация занятий по физической культуре. Во-вторых, коррекционно – психологические практики, в которые входят индивидуальные и групповые формы психотерапевтического консультирования с отработкой тем «сенситивный практикум» и «межперсональные отношения».

В-третьих, лечебно-психотерапевтические встречи. В рамках подобных встреч под руководством клинических психологов и психотерапевтов необходимо осуществление коррекции и лечения признаков обсессивно-компульсивных проявлений и других психических нарушений никотинозависимых.

Заключение

Проблематике зависимого поведения в настоящее время посвящено множество работ. Зависимость от никотина актуальная тема. Еще более актуальной является тема профилактики и коррекции данной аддикции. Считается, что именно с употребления никотина человек находит путь к другим психоактивным веществам. На сегодня существуют традиционные подходы, объясняющие аддикцию от табака. Рассматривается поведение, где употребление никотина является вредной привычкой. И в этом случае аддикция является независимым актом от функционирования личности. С другой точки зрения никотинизм обуславливается социально-психологическими и индивидуально-личностными характеристиками. Учитывая фармакодинамические и фармакокинетические особенности никотина и табака можно говорить о включенности функционирования церебральных механизмов и биологии тела в процесс употребления данного химического вещества, что в свою очередь, может подготавливать почву для развития психической и соматической патологии личности. В современных исследованиях утверждается мысль об употреблении психоактивных веществ в сочетании, с которым присутствуют психические нарушения личности. Во многих случаях аддиктивный компонент наблюдается при личностных расстройствах, суицидальном поведении и депрессии.

Исследуя проблематику табакокурения необходимо признать на современном этапе развития науки эффективность наличия системного подхода в оценке формирования зависимости от никотина. Основопологающей можно считать биопсихосоциальную модель детерминации аддиктивного поведения, рассматривающую зависимость как следствие нарушений в функционировании сложной многоуровневой системы «социум – личность - организм». Это означает, что зависимость от курения должно одновременно рассматриваться в нескольких планах: клиническом, медико-биологическом, социальном и психологическом.

Важной задачей практического исследования является исследование зависимости не столько с позиции симптоматической и медико-психологической

модели, сколько в контексте развертывающегося процесса развития личности и сопутствующих ей психических нарушений в течении истории жизни. И тогда, выясняя, особенности проживания личностью ее детства, подросткового возраста и юности можно с высокой долей вероятности определять прогностические показатели развивающегося пристрастия к никотину и тем нарушениям, которые сочетаясь с аддикцией могут усиливать неблагополучие личности в оценке ее психического здоровья. Для планирования и проведения более точной и адресной работы по диагностике, коррекции зависимых лиц актуальным становится изучение основных психобиографических и невротических показателей, характеризующих респондентов с различной степенью зависимости от никотина, а также конкретизация групп курильщиков по набору определенных свойств личности и спектру невротических нарушений на основании выборочных психобиографических данных.

Необходимым становится рассмотрение детерминации употребления никотина с позиции присутствия у личности ярко выраженных или стертых форм невротических нарушений и патологических состояний, а также выявление особенностей ее сексуального поведения, которое является жизненно важным атрибутом и показателем развития условно нормативной и аддиктивной личности. Учитывая изложенные задачи предлагается структура оздоровительных психолого-педагогических мероприятий, нацеленных на предотвращение и снижение активности употребления никотина.

Основные клинико-психологического свойства выстраиваются в исследовании в контексте психобиографического изучения, анамнеза респондентов, употребляющих никотин. Биографический метод, анамнез рассматривает жизненный путь личности как и саму личность во времени и пространстве. Временная протяженность определяется объективно-субъективными событиями, пространство же жизненного пути складывается из разнообразных видов деятельности, общения, занятий, характеристик среды и т. д. Анамнестические методики анкета, биографическое изложение респондентов были использованы для изучения возрастных, клинико-психологических

особенностей развивающейся личности юношей и девушек, в последствии пристрастившихся к никотину. Необходимо отметить большую степень коннотативности предлагаемой диагностики и субъективное означивание при самоописании испытуемых собственных личностных качеств и тех событий свидетелями, которых они являлись. Диагностика и обработка показателей личности и образа жизни взрослеющих индивидов, которые впоследствии начали употреблять никотин, строилась по определенному содержательному плану. Были получены следующие результаты.

1. Курильщики в большей степени, чем некурящие респонденты имеют тенденции к невротическим расстройствам. Юноши, употребляющие никотин, имеют высокие показатели по целому спектру невротических проявлений, куда входят: «колебание интенсивности жалоб», «расстройства в сфере пищеварения», «нарушение общей чувствительности», «степень ухудшения общего самочувствия», «расстройства сердечно-сосудистой системы», «нарушение моторики», «психическая истощаемость», «повышенная возбудимость», «переживание своей малоценности», «пониженная работоспособность», «навязчивые мысли и действия», «немотивированный страх» и «фобические расстройства». Также, у испытуемых выражены снижение настроения, повышение депрессивности и астении. Это говорит о психической уязвимости, тенденции к предболезненным состояниям респондентов-юношей и может явиться основанием направленной психологической профилактики аддиктивного поведения.

2. Можно утверждать взаимовлияние курения и невротических проявлений личности. Клинико-психологическая оснащенность участников курения значимо связана со степенью зависимости от никотина. Уже на первой стадии зависимости резко возрастает представленность невротической и галлюцинаторно-бредовой симптоматики личности. На второй стадии наблюдается снижение невротических проявлений на фоне развивающееся дезадаптивности. К третьей стадии снова возрастает уровень галлюцинаторно-бредовой симптоматики и паранойяльной настроенности, однако при стабилизации и повышении уровня адаптивного поведения по методике ОНР.

3. Клиническая детерминация вполне определяется особенностями развития образа жизни, свойствами личности, в данном случае курильщика, с «детства» к «юности». Основными достоверными значимыми условиями психогенетической линии развития и формирования зависимости испытуемых, употребляющих никотин (по всей выборке зависимых от никотина) относятся: начало прямохождения в раннем детстве до года, активное занятие спортом в детстве, «медлительность», «импульсивность», «взрывность» в детстве, «хулиганистость» со слов испытуемых в юности, «консервативность» личности. Набор детских качеств будущих курильщиков вполне соответствует характеристикам детей, которые впоследствии начинают страдать невротическими расстройствами. Можно рассматривать курение табака в юности, как маркер неблагоприятного развития личности с детского возраста.

4. Прослеживается психогенетическая линия развития «консерватизма» как черты характера зависимой личности от никотина. Испытуемые юноши, употребляющие никотин, меньше знают кто они такие, в меньшей степени знают себя с позитивных сторон и ролевых когнитивных конструкторов благополучия и успешности с раннего возраста. Это указывает на неблагоприятную семейную атмосферу общения с родителями. Респонденты, употребляющие табак, обозначают знание своих качеств в более жесткие невариативные оценочные и описательные семантические категории, чаще нейтрального свойства, например, «обычный», «нормальный» ребенок. Используются односложные определения, без перечисления различных или дополняющих свойств. Очевидно, это обстоятельство психологии отношений родителей и детей с раннего возраста способствует формированию в дальнейшем жесткости, ригидности ролевых конструкторов курильщиков. Ригидность и жесткость конструкторов характеризуется низким диапазоном использования конструктора, его экстраполяции на различные элементы жизнедеятельности и общения испытуемых. Жесткость и ригидность когнитивных схем по большинству аспектов социального опыта не позволяют таким лицам прогнозирование поведения и проявление эмпатии к другим людям, что очевидно, может приводить к конфликтности и неговорчивости.

5. Подтверждается в очередной раз не прямая зависимость женского курения и условий, образа жизни испытуемых с детства. С позиций самоанализа девушки, употребляющие никотин, живут в сравнительно благоприятных социально-психологических условиях в семьях с детства. Показательно и отсутствие тотальной детерминации полиморфных проявлений нервно-психических расстройств при употреблении никотина, а также избирательная детерминация психической патологии и аддикции от никотина среди девушек.

6. Группы испытуемых, употребляющих никотин, в результате проведенного дискриминантного анализа с выборочными переменными «пошел до года», «заговорил до года», «взрывной» условно объединяются в одну общую группу по факту наличия идентичных клинико-психологических характеристик. К числу этих характеристик, наиболее часто встречающихся, относят выраженность обсессивно-компульсивной симптоматики, нарушений социальных контактов, фобических расстройств. Возникает утверждение единого основания невротического развития личности испытуемых по возбудимому типу, вследствие и результате которого может возникать пристрастие к никотину.

7. Наличие «упрямства» как черты характера у испытуемых в детстве детерминирует у курильщиков в юности повышение астенизации, психической истощаемости.

Особенное место в работе отводится психологии отношения в семьях испытуемых. Показательны специфические отношения испытуемых с материнской фигурой. Известно, что раннее развитие человека зависит от тактильных, вестибулярных и множества других физиологических стимулов. Сосание и сенсорный контакт с матерью не только обеспечивает младенцу питание, но и является фактором разнообразной регуляции, необходимым для его физического и психического развития. Это обстоятельство, может являться основанием развития дальнейшей креативности, способности к утешению, а значит заботе о себе. Также указывать на конструктивный акт сепарации от материнской фигуры на определенном этапе психического развития. В нашем

исследовании мы включили в диагностическую процедуру вопрос, касающийся телесного контакта с материнской фигурой.

8. Испытуемые, употребляющие никотин, имели фрагментарный сенсорный контакт с мамой. Это нарушение общения проливает свет на появление алекситимии и аддикции, особенно среди мальчиков. Объясняет негативное и «контрастное» отношение испытуемых-курильщиков к своим матерям.

9. При использовании выборочной шкалы «любовь мамы» дискриминантного анализа в группе курильщиков, наряду с выраженными навязчивыми мыслями и действиями был выявлен высокий уровень снижения «общей чувствительности». Это может быть подтверждением идеи наличия частичной ангедонии, запрета на получение полноценного сексуального удовлетворения и увлечения мастурбацией никотинозависимых. Курильщики более открыто заявляют и практикуют данный тип сексуального поведения.

10. Одной из основных характеристик зависимой личности от никотина в юношеском возрасте является риск ее физической ослабленности, подверженность различным, респираторным заболеваниям и травматизм в детском возрасте.

Ядро профилактики составят организационно-педагогические, коррекционно- психологические и медико-терапевтические мероприятия.

Коррекционно-психологические мероприятия проводятся в рамках психологической службы образовательного учреждения. Основными формами будут являться индивидуальное и групповое консультирование. На основании проведенного исследования необходимо формировать как общие группы с участием курильщиков, так и группы курильщиков, имеющих сходные типичные характеристик. Например, в группах курильщиков в детстве, с которыми мамы телесно не контактировали или контактировали фрагментарно показаны психотерапевтические сессии, на которых отрабатываются определенные темы, такие как: «Сенситивность и повышение общей чувствительности», «Знакомство со своими чувствами и способами самовыражения, экспрессия». В психотерапевтическое консультирование и психотерапию группы курильщиков,

участники которой «пошли до года», «заговорили до года» были в детстве «взрывными» необходимо включать коммуникативные тренинговые программы, а также основной упор делать на проработку фобий. С «упрямыми» с детства испытуемыми необходимо нацелено работать в контексте профилактики и снижения у них астенического состояния.

Проблема курения, клинико-психологических особенностей, характеристик общения, сексуального поведения и образа жизни курильщиков, обусловлены довербальными, амодальными и сенсомоторными факторами. Основной задачей для предотвращения формирования зависимого поведения, является проблема выстраивания «правильных» когнитивно-эмоциональных отношений с родительской фигурой. Для «правильного» развития младенца, необходимым будет являться демонстрация матерью в ходе эмоционального общения с ним «жизнерадостных чувств». Исключительно важным будет тесный телесный любящий контакт ребенка и мамы. Это должно учитываться, как один из основных исторических факторов наличия предрасположенности к химической зависимости, в частности курению.

Учитывая это положение для всех респондентов, употребляющих никотин, актуальным будет прорабатывание на психокоррекционных и психотерапевтических сессиях признаков и проявлений обсессивно-компульсивных нарушений, проблематики детско - родительских отношений.

Таким образом, важным условием развития табакокурения в юношеском возрасте является история складывающихся отношений личности курильщика с раннего детства к юношескому возрасту с родительскими фигурами, особенно, матерью в семье и другими людьми.

Исследование может являться началом дальнейшего изучения зависимой личности с учетом более широкого спектра участников ее социального общения, позволит наметить дальнейшие научные проекты, обозначить методологию и методы исследования для того, чтобы более четко проследить взаимосвязи невротического развития и становления курения в процессе жизненной истории личности.

Список литературы

1. Абитов И. Р. Особенности совладания со стрессом и в норме, и при психосоматических и невротических расстройствах / И. Р. Абитов // Психологический журнал. – 2013. – Т. 34, № 1. – С. 86-96.
2. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания / Б. Г. Ананьев / Л.: ЛГУ, 1968. – 327 с.
3. Андреева Т. В. Воспитательная роль отца и становление личности дочери / Т. В. Андреева, С. О. Муромцева // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12, Психология. Социология. Педагогика. – 2011. – Вып. 1. – С. 188-195.
4. Афолина Н. Е. Психогенные дыхательные расстройства в общемедицинской практике / Н.Е. Афолина // Психотерапия. – 2012. – № 2. – С. 37-40.
5. Баранов А. А. Табакокурение детей и подростков. Гигиенические и медико-социальные проблемы и пути решения / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, И. В. Звездина / М. : Литтерра, 2007. – 216 с.
6. Батлук Ю. В. Социально-демографические и поведенческие особенности подростков 15-19 лет с девиантным поведением / Ю. В. Батлук, Р. В. Йорик, А. В. Шаболтас // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12, Психология. Социология. Педагогика. 2011. – Вып. 3. – С. 189-196.
7. Беребин М. А. Концепция отношений В. Н. Мясищева и теория психической адаптации личности в медицинской психологии (часть 2) / М. А. Беребин // Вестник ЮурГУ. – 2009. – № 30. – С. 70-75.
8. Березина В. Н. Роль тревожных расстройств в формировании пищевой зависимости / В. Н. Березина // Психотерапия. – 2012. – № 1. – С. 21-25.
9. Бодалев А. А. Акмеология. Настоящий человек. Каков он и как им становятся / А. А. Бодалев, Н. В. Васина. – СПб. : Речь, 2010. – С. 20-34.

10. Бохан Н. А. Микросоциальные факторы риска аддиктивного поведения у студентов ВУЗов / Н. А. Бохан, И. В. Воеводин // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2009. – № 1 (52). – С. 37-40.
11. Бохан Н. А. Нейробиологические проблемы изучения аддиктивных расстройств (обзор региональных исследований) / Н. А. Бохан // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2008. – № 1. – С. 59-62.
12. Бохан Н. А. Влияние микроокружения на формирование девиантного поведения / Н. А. Бохан, А. Ф. Аболонин // Вопросы охраны психического здоровья, обеспечения доступности и качества оказания психиатрической помощи. – Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 2007. – С. 32-37.
13. Бохан Н.А. Клинические проявления панических расстройств, сочетающихся с алкогольной зависимостью / Н. А. Бохан [и др.] // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2006. – № 2 (40). – С. 34-37.
14. Бохан Т. Г. Пространственно-временные параметры самореализации молодежи коренных народов Сибири / Т.Г. Бохан, Э.В. Галажинский // Сибирский психологический журнал. – 2007. – № 25. – С. 172-179.
15. Бохан Т. Г. Феномен стресса в контексте транспективного анализа / Т. Г. Бохан // Сибирский психологический журнал. – 2007. – № 26. – С. 27-30.
16. Бунькова К. М. Депрессии и неврозы: руководство для врачей / К. М. Бунькова – М. : Медиа, 2011. – С.15-16.
17. Бурлачук Л. Ф. Психология жизненных ситуаций / Л. Ф. Бурлачук, Е. Ю. Коржова. – М. : Росс. пед. агентство, 1998. – 263 с.
18. Буровихина И. А. Субъективная картина жизненного пути современных подростков / И. А. Буровихина // Вестник Московского университета. Сер. 14, Психология. – 2011. – № 4. – С. 148-161.
19. Вайнер Э. Н. Профилактика аддиктивного поведения в молодежной среде / Э. Н. Вайнер // Основы безопасности жизни. – 2011. – №3 (177). – С. 43-49.
20. Василькова Ж. Г. Клиническая психология детей и подростков: [учеб. пособие] / Ж. Г. Василькова. – Красноярск. – 2015. – 156 с.

21. Василькова Т. Н. Распространенность, поведенческие и социально-психологические аспекты возникновения привычки табакокурения среди студентов-медиков / Т. Н. Василькова, Ю. А. Рыбина // Здоровоохранение: образование, наука, инновации: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 70-летию Рязанского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова / под ред. Р. Е. Калинина. – Рязань, 31 мая 2013. – С. 479-481.

22. Вассерман Л. И. Родители глазами подростка: психологическая диагностика в медико-педагогической практике / Л. И. Вассерман, И. А. Горьковая, Е. Е. Ромицына. – СПб. : «Речь», 2004. – 256 с.

23. Вейц А. Э. Психологическая диагностика особенностей эмоциональных нарушений у детей с невротическими и невротическими расстройствами: исследование связи компонентов жизнестойкости и свойств темперамента / А. Э. Вейц // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12, Психология. Социология. Педагогика. – 2012. – Вып. 2. – С. 94-104.

24. Венар Ч. Психопатология развития детского и подросткового возраста / Ч. Венар, П. Керинг / (под науч. ред. А. Алексеева). – СПб. : прайм – ЕВРОЗНАК, 2004. – 384 с.

25. Вольфсон М. В. Программа «Соревнование классов, свободных от курения» педагогический метод профилактики табакокурения / М. В. Вольфсон, С. В. Рыков // Вестник научных конференций. – 2015. – № 1. – С. 53-55.

26. Вязникова Л. Ф. Психобиографический метод в исследовании субъективной картины жизненного пути студентов / Л. Ф. Вязникова, Т. В. Улитенко // Педагогическое образование и наука. – 2012. – № 6. – С. 65-70.

27. Галажинский Э. В. У.М.Н.И.К. и Умники: психологические особенности инновационно-активной студенческой молодежи / Э. В. Галажинский, В. Е. Клочко, О. М. Краснорядцева // Образовательная политика. – Москва: Вина-Стар. – 2010. – № 7 – С. 96-106.

28. Гарбузов В. И. Неврозы у детей / В. И. Гарбузов, Ю.А. Фесенко. – СПб. : КАРО, 2013. – 336 с.
29. Гарбузов В. И. Практическая психотерапия, или как вернуть ребенку и подростку уверенность в себе, истинное достоинство и здоровье / В. И. Гарбузов. – СПб. : Сфера, 1994. – 160 с.
30. Горбунов И. А. Связь семантических характеристик упорядоченности сознания с изменениями функционального состояния мозга / И. А. Горбунов, Л. О. Ткачева // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12, Психология. Социология. Педагогика. – 2011. – Вып. 1. – С. 324-330.
31. Григорьев Р. Никотин и нейтрофилы / Р. Григорьев // Знание – сила. – 2012. – № 6 (1020). – С. 95-99.
32. Грузева Е. В. Отношение студентов высших медицинских учебных заведений к проблеме курения / Е. В. Грузева // Здоровье - основа человеческого потенциала: проблемы, и пути их решения: труды четвертой Всерос. научн. - практ. конф. с международным участием. – СПб. : Изд-во Политехнического у-та, 2010. – С. 160-161.
33. Дальке Р. Психология курения / Р. Дальке, М. Дальке. – СПб. : «Весь», 2010. – 176 с.
34. Даниленко О. И. Исследование связи компонентов жизнестойкости и свойств темперамента / О. И. Даниленко, И. В. Алексеева // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12, Психология. Социология. Педагогика. – 2011. – Вып. 1. – С. 296-305.
35. Девярых С. Ю. Динамика сексуальной активности в старшем юношеском возрасте (на примере студенческой молодежи) / С. Ю. Девярых // Вестник ВГМУ. – 2010. – № 3. – С. 196-198.
36. Дерман Н. А. Алкоголь и курение в Эстонии (кластерный анализ) / Н. А. Дерман // Социологические исследования. Социс. – 2011. – № 3 (323). – С. 79-85.

37. Джонсон С. М. Психотерапия характера. Методическое пособие для слушателей курса «Психотерапия» / С. М. Джонсон. – М. : Центр психологической культуры, 2001. – 356 с.
38. Докучаев Д. Налог на дым / Д. Докучаев, П. Чувиляев // Новое время. – 2011. – № 14. – С. 28-29.
39. Дубровина О. В. Взаимосвязь совладающего поведения и «Я-концепции» аддиктивной личности / О. В. Дубровина // Педагогическое образование и наука. – 2012. – № 2. – С. 105-108.
40. Дубровинская Е. И. Социально-психологические условия формирования мотивации первичного отказа от табакокурения среди студенческой молодежи: дисс.. канд. психол. наук. / Е. И. Дубровинская. – М, 2012. – 156 с.
41. Дубровинская Е. И. Трудности в общении как фактор риска развития никотиновой зависимости молодежи / Е. И. Дубровинская, О. О. Заварзина, Д. В. Савченко // Гуманитарные науки в 21 веке. – 2014. – № 23. – С. 60-63.
42. Егоров А. Ю. Нейропсихология девиантного поведения / А. Ю. Егоров. – СПб. : Речь, 2006. – 224 с.
43. Егоров А. Ю. Нехимические зависимости / А. Ю. Егоров. – СПб. : Речь, 2007. – 190 с.
44. Егоров А. Ю. Современные особенности злоупотребления алкоголем в подростково-молодежной среде / А. Ю. Егоров // Сборник научных и методических материалов по проблеме созависимости и сопровождения семей с наркологическими больными. – СПб. : Изд-во СПбГУ, 2008. – С. 64-70.
45. Еремин М. В. Средства физической культуры и спорта в профилактике наркомании детей и подростков / М. В. Еремин, В. Ю. Карпов, А. С. Махов // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2015. – № 2. – С. 60-74.
46. Ефремов А. Ю. Влияние никотина на пищеварительную систему подростка / А. Ю. Ефремов, М. А. Завялова, А. С. Малчевская // Новое слово в науке: перспективы развития: материалы международной научно-практической конференции. – Чебоксары, 2015. – С. 177-178.

47. Ждановиченко Б. М. Психологические проблемы ранней юности и пути их решения / Б. М. Ждановиченко // Воспитание школьников. – 2012. – № 1. – С. 56-60.
48. Жукова М. В. Проблема профилактики зависимого (аддиктивного) поведения в младшем школьном возрасте / М. В. Жукова // Начальная школа. – 2011. – № 3. – С. 98-103.
49. Зарецкий В. В. Работа в образовательной среде по профилактике употребления наркотиков и психоактивных веществ: оценка и мониторинг / В. В. Зарецкий // Социальная педагогика. – 2011. – № 5. – С. 20-35.
50. Захаров А. И. Происхождение детских неврозов и психотерапия / А. И. Захаров. – М. : Эксмо-Пресс, 2000. – 448 с.
51. Захаров Н. П. Психотерапия пограничных расстройств и состояний зависимости / Н. П. Захаров. – М. : «Дели принт», 2004. – 288 с.
52. Змановская Е. В. Девиантное поведение личности и группы: учеб. пособие для вузов / Е. В. Змановская, В. Ю. Рыбников. - СПб. [и др.]. – Питер, 2011. – 351 с.
53. Зуев Е. К. Психологическое исследование структуры субъективной репрезентации важного жизненного события / Е. К. Зуев // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 11: Естественные науки. – 2014. – № 1. – С. 64-70.
54. Игнатьева Э. А. Определение уровня зависимости от курения по Фагерстрему и типа курительного поведения по Хорну / Э. А. Игнатьева, А.Р. Бадертдинова, Е. Е. Липатова // Современные проблемы развития фундаментальных и прикладных наук: материалы международной научно-практической конференции 18 января, 2016. Praha. : Printing house. 2016. – С. 90-95.
55. Исаев Д. Н. Половое воспитание детей: Медико-психологические аспекты / Д. Н. Исаев, В. Е. Каган. – изд 2-е, перераб. и доп.. – Л. : Медицина, 1988. – 160 с.

56. Исаев Д. Н. Психогигиена пола у детей: руководство для врачей / Д. Н. Исаев, В. Е. Каган – Л. : Медицина, 1986. – 336 с.
57. Кавиева В. В. Влияние психоактивных веществ на организм человека (конференция в 9-10 -х классах) / В. В. Кавиева // Основы безопасности жизни. – 2011. – № 4 (178). – С. 25-32.
58. Калинина Ю. В. Аддиктивное поведение: проблемы и риски / Ю. В. Калинина // Риски изменяющейся социальной реальности: проблема прогнозирования и управления: материалы международной научно-практической конференции / под ред. Ю.А. Зубок. – Белгород, 19-20 ноября 2015 г. – 2015. – С. 425-430.
59. Кальсина В. В. Характеристика интуитивных представлений о структуре времени юношей и девушек / В. В. Кальсина // В мире научных открытий. – 2010. – Ч. 4, № 1. – С.114-120.
60. Канахович А. Н. Дышим дымами и отравами /А. Н. Канахович // Основы безопасности жизни. – 2013. – № 5 (203). – С.21-26.
61. Карпов А. М. Самозащита от курения. Образовательно-воспитательные основы профилактики и психотерапии курения / А. М. Карпов, Г.З. Шакирзянов. – Казань. : Изд-во «ДАС», 2001. – 32 с.
62. Качаев А.К. Психиатрические аспекты проблемы табачной зависимости / А.К. Качаев, В.К. Смирнов // Актуальные вопросы психиатрии и наркомании: сб. ст. – Душанбе, 1991. – С. 103-105.
63. Квасова О. Г. Трансформация временной перспективы личности в экстремальной ситуации (обзор исследований) / О. Г. Квасова // Вестник Московского университета. Сер. 14, Психология. – 2011. – № 4. – С. 109-118.
64. Келли А. Дж. Теория личности / А. Дж. Келли. - Спб. : Речь, 2000. – 249 с.
65. Киселиене А. Зависимость употребления психоактивных веществ и выражение агрессивности от включенности в спортивную деятельность в подростковом возрасте / А. Киселиене, Д. Арлаускайте // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2013. – № 2. – С. 55-59.

66. Клиническое значение сниженных показателей эмоционального интеллекта учащихся средней общеобразовательной школы / А. Н. Корнетов [и др.] // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2015. – № 3. – С. 72-80.

67. Ключко В. Е. Становление многомерного мира человека как сущность онтогенеза / В. Е. Ключко // Сибирский психологический журнал. 1999. – № 8-9. – С. 8.

68. Ключко В. Е., Лукьянов О. В. Личностная идентичность и проблема устойчивости человека в меняющемся мире: системно – антропологический ракурс / В.Е. Ключко, О.В. Лукьянов // Вестник Томского государственного университета. – 2009. – № 324. – С. 333-336.

69. Ключко В.Е. От саморегуляции личности к самоорганизации человека: системные основания парадигмального сдвига в научной психологии / В.Е. Ключко // Субъект и личность в психологии саморегуляции. – М - Ставрополь: Изд-во ПИРАО, Сев. Кав ГТУ, 2007. – С. 103-120.

70. Ковпак Д. В. Страхи, тревоги, фобии / Д. В. Ковпак. – СПб. : Наука и Техника, 2012. – 288 с.

71. Козлов Е. В. Тревожно-депрессивные расстройства при коморбидности хронической обструктивной болезни легких и артериальной гипертензии / Е. В. Козлов // Сибирское медицинское обозрение. – 2014. – № 1 (85). – С. 19-25.

72. Кокоева Р. Т. Проблема подростковой тревожности / Р. Т. Кокоева // Акад. ж. Зап. Сибири. – 2008. – № 5. – С.10.

73. Колесникова Г. И. Девиантное поведение для студентов вузов / Г. И. Колесникова. – Ростов н/Д.: «Феникс», 2007. – 120 с.

74. Колосницына М. Макродетерминанты здорового образа жизни / М. Колосницына, М. Ситдигов //Мировая экономика и международные отношения. – 2012. – № 2. – С. 27-38.

75. Колотилова И. В. Особенности формирования зависимого поведения у подростков / И. В. Колотилова // Социальная политика и социология. – 2011. – № 7 (73). – С. 234-245.

76. Колотильщикова Е. А. Психологические механизмы невротических расстройств: автореферат дисс...кандидата психол. наук / Е. А. Колотильщикова. – СПб., 2011. – 49 с.

77. Корнетов А. Н. Мониторинг суицидальных попыток среди лиц подростково-юношеского возраста / А. Н. Корнетов // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2001. – № 1. – С. 33-39.

78. Корнетов А. Н. Онтогенетические аспекты депрессивных расстройств / А. Н. Корнетов // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2003. – Том 103, № 6. – С. 80-81.

79. Корнетов А. Н. Распространенность суицидов в Томской области среди лиц подростково-юношеского возраста / А. Н. Корнетов, И. Г. Дорохова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2000. – № 4. – С. 21-23.

80. Корнетова Е. Г. К проблеме терапии первого психотического эпизода / Е. Г. Корнетова, А. В. Семке // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2009. – № 4. – С. 17-19.

81. Коробкина З. В. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: [учеб. пособие для студентов. высш. пед. учеб. заведений] / З. В. Коробкина. – М. : «Академия», 2010. – 192 с.

82. Короленко Ц. П. Психологические механизмы и психодинамика аддиктивных расстройств / Ц. П. Короленко, Т. А. Шпикс // Неврологический вестник. – Т. 42, № 4. – 2010. – С. 63-71.

83. Корриган П. У. Ковбой Мальборо и стигматизация курения / Патрик У. Корриган // Теория моды: одежда, тело, культура. – 2010. – Вып. 3: Осень. – С. 189-200.

84. Корчагина Ю. Другие зависимости. Как бросить курить? / Ю. Корчагина // Здоровье детей. – 2012. – № 6 (441). – С. 56-60.

85. Котова М. Б. Психологические условия обеспечения эффективности профилактики курения у подростков: дисс... канд. психол. наук / М. Б. Котова. – М, 2008. – 163 с.
86. Крайг Г., Бокум Д. Психология развития / Г. Крайг, Д. Бокум. – СПб. : Питер, 2011. – 940 с.
87. Краснорядцева О.М. Деформация эмоционально-установочного реагирования личности как деструктивный фактор профессионального поведения / О.М. Краснорядцева // Сибирский психологический журнал. – 2007. – № 26. – С. 166-169.
88. Краснорядцева О.М. Типологические особенности проявлений становления Я-концепции подростков / О. М Краснорядцева, А. Р. Гайнанова // Сибирский психологический журнал. – 2008. – № 29. – С. 74-78.
89. Кроль Л.М. Образы и метафоры в интегративной гипнотерапии / Л. М. Кроль. – М. : Независимая фирма «Класс», 1999. – 128 с.
90. Кулаков С. А. Психопрофилактика и психотерапия в средней школе / С. А. Кулаков. – СПб, 1996. – 63 с.
91. Кумейкина О. В. Эвристический потенциал категории «образ жизни» в психологических исследованиях / О. В. Кумейкина // Сборник научных трудов Северо-Кавказского государственного технического университета. Серия «Гуманитарные науки». – № 2 (14), 2005. – С. 115-123.
92. Курек Н.С. Нарушения психической активности и злоупотребление психоактивными веществами в подростковом возрасте / Н.С. Курек. – СПб. : Алетейя, 2001. – 225 с.
93. Курение как источник загрязнения атмосферного воздуха / А. И. Штанькова [и др.] // Экология России: на пути к инновациям. – 2014. № 10. – С. 145-147.
94. Лебедев М. А. Распространенность, структура и динамика предболезненных пограничных состояний у лиц подросткового и молодого возраста / М. А. Лебедев, С. Ю. Палатов // Психическое здоровье. – 2010. – № 7. – С. 67-76.

95. Логинова Н. А. Некоторые итоги развития биографического метода в психологии в 20 веке / Н. А. Логинова // Методология и история психологии. – 2006. – Т. 1, Вып. 2. – № 67. – С. 67-81.
96. Логинова Н. А. Психобиографический метод исследования и коррекции личности: [учеб. пособие для вузов] / Н. А. Логинова. – М, 2006. – 93 с.
97. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / Н. Мак – Вильямс. – М., 2001. – 473 с.
98. Макушина О. П. Психология зависимости: [учеб. пособие для вузов] / О. П. Макушина. – Воронеж. :ВГУ, 2007. – 78 с.
99. Марков И. В. Изучение отношения к табакокурению студентов факультета физической культуры, спорта и туризма / И. В. Марков // Студенческая наука и 21 век. – 2014. – № 11. – С. 64-66.
100. Масленникова Г. Я. Влияние курения на здоровье населения: место России в Европе / Г. Я. Масленникова, Р. Г. Оганов // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. науч.-практ. журн. – 2002. – № 6. – С. 17-20.
101. Менделевич Б. Д. Качество жизни подростков с социально-психологической дезадаптацией / Б. Д. Менделевич, С. Я. Волгина // Российский педиатрический журнал. – 2010. – № 3. – С. 42-43.
102. Мехтиханова Н. Н. Психология зависимого поведения: [учеб. пособие] / Н. Н. Мехтиханова. – 2-е изд. – М. : МПСИ, 2008. –160 с.
103. Мясищев В. Н. Личность и неврозы / В. Н. Мясищев. – Л. :Изд. ЛГУ, 1960. – 428 с.
104. Мясищев В. Н. Психология отношений / В. Н. Мясищев / под ред. А. А. Бодалева. – М. : Изд.-во «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭКС», 1995. – 356 с.
105. Нехорошева И. В. Диагностика предрасположенности молодежи к девиантному поведению / И. В. Нехорошева, В. Н. Зубов // Вопросы психологии. – 2009. – № 5. – С. 28-39.

106. Никитенко М. А. Особенности детско-родительских отношений у лиц с зависимостью от табакокурения / М. А. Никитенко, А. В. Шаболтас // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12, Психология. Социология. Педагогика. – 2011. – Вып. 3. – С. 207-213.

107. Никулкина Т. А. Психологические факторы возникновения никотиновой зависимости в подростковом возрасте / Т. А. Никулкина, Н. З. Кайгородова // Труды молодых ученых Алтайского государственного университета. – 2013. – № 10. – С. 372-374.

108. Новикова И. А. Особенности агрессивности и межличностных отношений курящих и некурящих студентов / И. А. Новикова, А. Л. Новиков // Наркология. – 2015. – № 5 (161). – С. 67-72.

109. О некоторых итогах обследования населения отдельных регионов Российской Федерации по вопросам употребления табака, алкоголя и наркотиков / И. А. Збарская [и др.] // Вопросы статистики. – 2010. – № 5. – С. 68-74.

110. Олифиревич Н. И. Клинико-феноменологический подход к анализу случаев / Н. И. Олифиревич // Семейная психология и семейная терапия. – 2011. – № 1. – С. 108-109.

111. Особенности психопатии при табачной зависимости / В. К. Смирнов и [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1991. – Т. 91, № 2. – С. 93-96.

112. Оудсхорн Д. Н. Детская и подростковая психиатрия / Д. Н. Оудсхорн. – М., 1993. – 136 с.

113. Пашина И. В. Распространенность курения среди студентов первого курса / И. В. Пашина, Н. В. Шестахина // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения: труды четвертой Всерос. научн. - практ. конф. с международным участием. – Спб. : Изд-во Политехнического у-та, 2010. – С. 175-176.

114. Перлз Ф. Опыты самопознания / Ф. С. Перлз, Р. Хефферлин, П. Гудмэн. – М. : Гиль-Эстель, 1993. – С. 129-141.

115. Перлз Ф. С. Эго, голод и агрессия / Ф. С. Перлз. – М. : Смысл, 2000. – 358 с.
116. Петрова Л. Е. Методическая триангуляция при изучении проблемы курения студентов / Л. Е. Петрова // Социологические исследования. Социс. – 2013. – № 2 (334). – С. 92-97.
117. Петросян В. С. Курение разрушает ДНК / В. С. Петросян // Воспитание школьников. – 2010. – № 7. – С. 63.
118. Петухова Л. И. Структура и своеобразие границ бытийного пространства личности у лиц разных возрастных групп / Л. И. Петухова // Вестник Университета Российской академии образования. – 2012. – №5 (63). – С. 39-42.
119. Подгайская И. Г. Образы родителей в представлениях взрослых пациентов с химическими аддикциями / И. Г. Подгайская // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12, Психология. Социология. Педагогика. – 2011. – Вып. 1. – С. 203-209.
120. Подростки - группа риска по табакокурению / Л. Ф. Рыкун [и др.] // Педиатрический вестник Южного Урала. Челябинск.: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница». – 2015. – № 1. – С. 35-37.
121. Позняков В. П. Анализ социально-психологических исследований по проблеме табакокурения / В. П. Позняков, С. А. Решетко // Знание, понимание, умение. – 2015. – № 1. – С. 236-243.
122. Постмодернистские факторы аддиктивного риска / Н. В. Дмитриева [и др.] // Сибирский педагогический журнал. – 2012. – № 5. – С. 119-125.
123. Профилактика вредных привычек среди детей и подростков / А. А. Александров [и др.] // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. Науч.- практ. журн. – 2008. – № 2. – С. 31-35.
124. Психологические механизмы формирования девиаций в период подготовки к материнству / С. А. Морева [и др.] // Бюллетень сибирской медицины. – 2015. – Т. 14, № 1. – С. 126-133.

125. Психологические факторы эмоциональной дезадаптации у студентов / А.Б. Холмогорова [и др.] // Вопросы психологии. – 2009. – №3 (157). – С. 16-26.
126. Психология и лечение зависимого поведения / под ред. С. Даулинга. – М., 2000. – 240 с.
127. Психология личности и образ жизни / под ред. Е. В. Шороховой. – М. : Наука, 1987. – С. 121-173.
128. Радкевич Н. В. Социально-психологические аспекты табакокурения среди студентов медицинских и немедицинских вузов : дисс... канд. мед. наук / Н. В. Радкевич. – Москва, 2005. – 170 с.
129. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста / Ф. Райс. – СПб. : Издательство «Питер», 2000. – С. 600-605.
130. Распознавание и тактика ведения нарушений поведения у детей и подростков в поликлинической педиатрии: [методическое пособие] / Н. В. Казанцева [и др.]. – Томск, 2004. – 140 с.
131. Реан А. А. Психология человека от рождения до смерти. Психологический атлас человека / А. А. Реан. – М. : АСТ; СПб. : Прайм-Еврознак, 2010. – С. 319-396.
132. Руководство по аддиктологии / под ред. В. Д. Менделевича. – СПб. : Речь, 2007. – 768 с.
133. Русинова Н. Л. Курение в России: социальные различия и тенденции в 1990-е и 2000-е гг./ Н. Л. Русинова, О. В. Озерова , В. В. Сафронов // Социологические исследования. Социс. – 2013. – № 3 (335).– С. 104-114.
134. Савина О. О. Психологический анализ трансформации идентичности личности в подростковом и юношеском возрасте / О. О. Савина // Вестник Московского университета. Сер. 14, Психология. – 2011. – № 4. – С. 118-129.
135. Сагитова Г. Р. Табакокурение и физическое развитие подростков / Г. Р. Сагитова, Е. С. Трунцова, В. Б. Бадмаева // Астраханский медицинский журнал. – 2010. – Т. 5, № 4. – С. 141-144.

136. Салагай О. О. О мерах по противодействию употреблению табачных изделий в праве Европейского союза / О. О. Салагай // Журнал Российского права. – 2012. – № 2 (182). – С. 76-86.

137. Сапогова Е. Е. Культурный социогенез и мир детства: Лекции по историографии и культурной истории детства / Е. Е. Сапогова. – М., 2004. – 496 с.

138. Северный А. А. Детская социальная психиатрия для непсихиатров / А. А. Северный, Н. М. Иовчук, Н. Б. Морозова. – СПб. : Питер, 2006. – 416 с.

139. Семке В.Я. Особенности дизонтогенеза детей с депрессивными расстройствами / В.Я. Семке, Т.И. Иванова // НИИ психического здоровья. – 2008. – № 1 (48). – С. 47-51.

140. Сенсорные нарушения как фактор риска формирования аддиктивного поведения в подростково-юношеском возрасте / Н. А. Бохан [и др.] // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2008. – № 1. – С. 89-93.

141. Серкин В. П. Методы психосемантики / В. П. Серкин. – М. : Аспект Пресс, 2004. – 148 с.

142. Систематизация когнитивно-бихевиоральных вмешательств при организационном стрессе в целях использования в интеллектуальной системе ИМСЛОГ / А. Е. Янковская [и др.] // Вестник Томского государственного университета. – 2010. – № 341. – С. 191-194.

143. Смазнов В. Ю. Курение, риск сердечно-сосудистой смерти и социальный градиент в мужской популяции Тюмени: дисс.. канд. медицинских наук / В. Ю. Смазнов. – Новосибирск, 2007. – 116 с.

144. Смирнов А. В. Глубинно-психологические компоненты предрасположенности к аддиктивному поведению в структуре интегральной индивидуальности / А. В. Смирнов // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12, Психология. Социология. Педагогика. – 2010. – Вып. 3. – С. 214-225.

145. Смирнов В. К. Табачная зависимость: итоги и перспективы изучения / В. К. Смирнов // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. – 1993. – № 3. – С. 90-99.

146. Сойникова В. Г. Клиническая типология и прогностические критерии течения ремиссий табачной зависимости: дисс... канд. мед. наук / В. Г. Сойникова. – Киев, 2003. –149 с.

147. Соколова Е. Т. Нарциссизм как клинический и социокультурный феномен / Е. Т. Соколова // Психология в России: современное состояние. – 2010. – С. 684-702.

148. Соматический, психоневрологический и гормональный статусы у подростков с девиантными формами поведения / Е. В. Ракицкая [и др.] // Дальневосточный медицинский журнал. – 2010. – № 3. – С. 110-113.

149. Соснин В. А. Психологические аспекты противодействия немедицинскому употреблению наркотиков: современная проблематика и тенденции / В. А. Соснин // Психологический журнал. – 2013. – Т. 34, № 1.– С. 132-143.

150. Социально-психологическое здоровье детей-сирот / Н. В. Козлова [и др.] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2014. – № 2 (25).

151. Спиваковская А. С. Профилактика детских неврозов (комплексная психологическая коррекция) / А. С. Спиваковская. – М. : Изд-во МГУ, 1988. – 200 с.

152. Спирина В. Л. Особенности мотивации при девиантных поведенческих проявлениях у подростков / В. Л. Спирина // Современные проблемы науки и образования. – 2013. № 6. – С. 856-865.

153. Сравнительный анализ механизмов психологических защит у больных с острым и хроническим течением невротических расстройств / Е. А. Колотильщикова [и др.] // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12, Психология. Социология. Педагогика. – 2010. – Вып. 4. – С. 209-215.

154. Творогова Н. Д. Курение как негативный элемент техники общения студента / Н. Д. Творогова // Вестник Университета Российской академии образования. – 2006. – № 3. – С. 104-109.

155. Усанова О. Н. Профилактика табакокурения в студенческой среде / О. Н. Усанова // Здоровье — основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения: труды четвертой Всерос. научн. - практ. конф. с международным участием. – СПб. : Изд-во Политехнического у-та, 2010 – С. 195-196.

156. Ушакова Т. Н. Как возможно осмысленное слово у годовалого ребенка / Т. Н. Ушакова / Т. Н. Ушакова // Вопросы психологии. – 2015. – № 1. – С. 26-38.

157. Факторы устойчивости к организационному стрессу студентов медицинского университета первого года обучения / А. В. Силаева [и др.] // Сибирский психологический журнал. – 2015. – № 58. – С. 108-120.

158. Фернхем А. Личность и социальное поведение / А. Фернхем, П. Хейвен. – СПб. : Питер, 2001. – С. 73-75.

159. Хабибулина В. М. (Само) рефлексивность в объяснении самосохранительного поведения на примере табакокурения у учащихся ПТУ / В. М. Хабибулина // Общество и здоровье: современное состояние и тенденции развития: материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – М. – 2013. – С. 1194-1203.

160. Хуснутдинова З. А. Проблемы формирования аддиктивного поведения в подростковой среде / З. А. Хуснутдинова, Г. Г. Саитгалиева // Социологические исследования. – 2013. – № 6 (338). – С. 86-91.

161. Черемухина Т. В. Курение и его влияние на здоровье и интеллект / Т. В. Черемухина // Специалист. – 2011. – № 5. – С. 26-28.

162. Чижова Е. А. Полоролевая идентичность мальчиков-подростков с нарушением поведения / Е. А. Чижова // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12, Психология. Социология. Педагогика. – 2011. – Вып. 3. – С. 218-229.

163. Шаболтас А. В. Рискованное поведение как реакция на неконтролируемый стресс / А. В. Шаболтас, Д. А. Жуков // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12, Психология. Социология. Педагогика. – 2011. – Вып. 1. – С. 227-235.

164. Шакирова А. Ю. Формирование способности и готовности студентов к отказу от курения как фактор социальной безопасности / А. Ю. Шакирова, О. С. Кириллова // Здоровьесберегающее образование. – 2011. – № 2 (14). – С. 71-74.

165. Шевкова Е. В. Образ курящего человека у студента / Е. В. Шевкова, И. В. Соловей // Будущее клинической психологии: материалы междунар. науч.-практ. конф. / под ред. А. Ю. Бергфельд, С. В. Вайнштейн, С. А. Щebetенко; Пермский гос. нац. иссл. ун-т. – Пермь, 2011. Вып. 5. – С. 177-182.

166. Шлепотина Н. М. Эпидемиологические аспекты курения студентов Южно-Уральского государственного медицинского университета / Н. М. Шлепотина // Актуальные проблемы возрастной наркологии и профилактика аддиктивных состояний: материалы Всероссийской междисциплинарной научно-практической конференции. Челябинск. : ГБОУ ВПО «Южно-уральский государственный университет», 2013. – С. 153-155.

167. Шульман Р. Л. Правда и мифы о табаке / Р. Л. Шульман // Основы безопасности жизни. – 2013. – № 6 (192). – С. 11-20.

168. Юнацкевич П. И. Как выйти из невроза / П. И. Юнацкевич, В. А. Кулганов. – М. : «Атон», 1998. – 122 с.

169. Якобзон Л. Я. Онанизм у мужчин и женщин / Л. Я. Якобзон. – Л. : Академическое издательство, 1928. – 290 с.

170. Alexithymia and perfectionism traits are associated with suicidal risk in patients with obsessive-compulsive disorder / K. Heeyeon [et. al.] // J. Affect Disord. – 2016. – Vol. 192. – P. 50-55.

171. Anxiety, neuroticism and oxidative stress: cross-sectional study in non-smoking college students / M. Matsushita [et. al.] // Psychiatry Clin. Neurosci. – 2010. – Vol. 4, № 64. – P. 435-441.

172. Are stressful life events causally related to the severity of obsessive-compulsive symptoms? A monozygotic twin difference study / P. Vidal-Ribas [et. al.] // Eur Psychiatry. – 2015. – Vol. 2, № 30. – P. 309-316.

173. Arnold-Krüger A. M. Personality of young male smokers: I. Smoking,

Extroversion and neuroticism / A. M. Arnold-Krüger // Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie. – 1973. – Vol. 1, № 2. – P. 72-80.

174. Ashley M. J. Smoking habits, knowledge and attitudes of final year university students in the health professions / M. J. Ashley // – Preventive Medicine, 1981. – Vol. 10, № 5, P. 645-654.

175. Assessing Trends in Tobacco Cessation in Diverse Patient Populations / V. J. Stevens [et. al.] // Nicotine Tob Res. – 2016. – Vol. 3, № 18. – P. 275-280.

176. Associations of family environment and individual factors with tobacco, alcohol and illicit drug use in adolescents / B. Challier [et. al.] // Eur. J. Epidemiol. – 2000. – Vol. 6. – P. 33-42.

177. Barbosa W. D. Prevalence of alcohol and tobacco use among Brazilian adolescents: a systematic review / W. D. Barbosa, V. C. Filho // Rev. Saude Publica. – 2012. – Vol. 5, № 46. – P. 901-917.

178. Bardo M. T. Does physical activity protect against drug abuse vulnerability? / M. T. Bardo, W. M. Compton // Drug Alcohol Dependence – 2015. – Vol. 153. – P. 3-13.

179. Breslau N. Smoking and panic attacks / N. Breslau, D. F. Klein // Arch. Gen. Psychiatry. – 1999. – Vol. 56. – P. 1141-1147.

180. Bridges B. A. Cigarette smoking and genetic risk / B. A. Bridges, J. Clemmensen, T. Sugimura // Mutation Research. – 1979. – Vol. 65. – P. 71-81.

181. Byrne D. G. Personality, stress and the decision to commence cigarette smoking in adolescence / D. G. Byrne, A. E. Byrne, M. I. Reinhart // The Journal of Psychosomatic Research. – 1995. – Vol. 39. – P. 53-62.

182. Cessation of alcohol consumption decreases rate of nicotine metabolism in male alcohol-dependent smokers / N. R. Gubner [et. al.] // Drug Alcohol Dependence. – 2016. – Vol. 163. – P. 157-164.

183. Cherry N. Personality scores and smoking behaviour. A longitudinal study / N. Cherry, K. Kiernan // Br. J. Prev. Soc. Med. – 1976. – Vol. 2, № 30 (185). – P. 123-131.

184. Childhood conduct disorder trajectories, prior risk factors and cannabis use

at age 16: birth cohort study / J. Heron [et. al.] // *Addiction*. – 2013. – Vol. 12, № 108. – P. 2129-2138.

185. Cigarette smoking in obsessive-compulsive disorder and unaffected parents of OCD patients / A. Abramovitch [et. al.] // *Eur Psychiatry*. – 2015. – Vol. 1, № 30. – P. 137-144.

186. Cigarette smoking in young adults: childhood and adolescent personality, familial and peer antecedents / J. S. Brook [et. al.] // *The journal of Genetic Psychology*. – 1997. – Vol. 158 (2). – P. 172-188.

187. [Clinical audit of women with substance use disorders: findings and implications](#) / K. Malik [et. al.] // *Indian J. Psychol. Med.* – 2015. – Vol. 2, № 37. – P. 195-200.

188. Cohen D. A. Parenting behaviors and the onset of smoking and alcohol use: A longitudinal study / D. A. Cohen, J. Richardson, L. LaBree // *Pediatrics*. – 1994. – Vol. 94. – P. 368-375.

189. Cohen S. B. Tobacco addiction as a psychiatric disease / S. B. Cohen // *South. Med. J.* – 1988. – Vol. 81, № 9, – P. 1083-1088.

190. Comorbid psychopathology and clinical symptomatology in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder / D. C. Anagnostopoulos [et. al.] // *Psychiatriki*. – 2016. – Vol. 1, № 27. – P. 27-36.

191. Continued importance of family factors in youth smoking behavior / E. M. Mahabee-Gittens [et. al.] // *Nicotine Tob Res.* – 2012. – Vol. 12, № 14. – P. 1458-1466.

192. Cortical projection topography of the human splenium: hemispheric asymmetry and individual differences / M. C. Putnam [et. al.] // *J. Cogn Neurosci*. – 2010. – №. 22. – P. 1662-1669.

193. Daily Tobacco Smoking in Treatment-Seeking Pathological Gamblers: Clinical Correlates and Co-occurring Psychiatric Disorders / J. E. Grant [et. al.] // *J. Addict. Med.* – 2008. – Vol. 4, № 2. – P. 178-184.

194. Diffusion tensor imaging and tract-based spatial statistics in obsessive-compulsive disorder / T. Nakamae [et. ak.] // *J. Psychiatr. Res.* – 2011. – Vol. 45 – P. 687-690.

195. Do peers' parents matter? A new link between positive parenting and adolescent substance use / M. J. Cleveland [et. al.] // J. Stud. Alcohol Drugs. – 2012. – Vol. 3, № 73. – P. 423-433.
196. Early childhood predictors of early onset of smoking: a birth prospective study / R. Hayatbakhsh [et. al.] // Addict Behav. – 2013. – Vol. 10, № 38. – P. 2513-2519.
197. Eastwood M. R. Smoking and neurotic illness / M. R. Eastwood, M. H. Trevelyan // Lancet. – 1971. – Vol. 7690, № 1. – P. 107-108.
198. [Effect of a sport-for-health intervention \(SmokeFree Sports\) on smoking-related intentions and cognitions among 9-10 year old primary school children: a controlled trial](#) / C. E. McGee [et. al.] // BMC Public Health. – 2016. – Vol. 1, № 16. – P. 445.
199. Epidemiology of obsessive-compulsive disorder / A. Kiejna [et. al.] // Psychiatr. Pol. – 2002. – Vol. 36. – P. 539-548.
200. Exposure to secondhand tobacco smoke and lung cancer by histological type: a pooled analysis of the International Lung Cancer Consortium (ILCCO) / C. H. Kim [et. al.] // Int. J. Cancer. – 2014. – Vol. 8, № 135. P. 1918-1930.
201. Extinction retention and fear renewal in a lifetime obsessive-compulsive disorder sample / N. C. McLaughlin [et. al.] // Behav. Brain. Res. – 2015. – № 280. – P. 72-77.
202. Factors associated with parents' perceptions of parental smoking in the presence of children and its consequences on children / Y. T. Chen [et. al.] // Int. J. Environ Res Public Health. – 2013. – Vol. 1, № 107. – P. 192-209.
203. Factors associated with tobacco smoking and the belief about weight control effect of smoking among Hungarian adolescents / M. Péntzes [et. al.] // Cent. Eur J. Public Health. – 2012. – Vol. 1, № 20. – P. 11-17.
204. Factors that increasing tendency to smoking cessation / E. Argüder [et. al.] // Tuberk. Toraks. – 2012. – Vol. 2, № 60. – P. 129-135.
205. Goff C. Cigarette smoking in schizophrenia: Relationships to psychopathology and medication side effects / C. Goff, D. C. Henderson, E. Amico // Am. J. Psychiat. – 1992. – Vol. 149, № 9, P. 1189-1194.

206. Greer J. B. Epidemiologic and Mechanistic Associations Between Smoking and Pancreatitis / J. B. Greer, E. Thrower, D. Yadav // *Curr. Treat. Options Gastroenterol.* – 2015. – Vol. 3, № 13. – P. 332-346.

207. Haines A. P. Psychoneurotic profiles of smokers and non-smokers / A. P. Haines, J. D. Imeson, T. W. Meade // *Br. Med. J.*– 1980.–Vol. 6229, № 280.– P. 1422.

208. Hawkins S. S. Identifying infants at high-risk for second-hand smoke exposure / S. S. Hawkins, L. Berkman // *Child Care Health Dev.* – 2014. – Vol. 3, № 40. – P. 441-445.

209. Holliday E. Nicotine, adolescence, and stress: A review of how stress can modulate the negative consequences of adolescent nicotine abuse / E. Holliday, T.J. Gould // *Neurosci. Biobehav. Rev.* – 2016.– Vol. 65, №. 8. – P. 173-184.

210. Hughes J. R. National Institutes of Health Funding for Tobacco Versus Harm From Tobacco / J. R. Hughes // *Nicotine Tob Res.* – 2016. – Vol. 5, № 18. – P. 1299-1302.

211. Is secondhand smoke associated with stress in smokers and non-smokers? / J. K. Seung [et. al.] // *BMC Public Health.* – 2015. – Vol. 15. – P. 1249-1259.

212. James G. P. Decision-making style, nicotine and caffeine use and dependence / G. P. James, P. O. Rowan // *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental.* – 2015. – Vol. 30, issue 6. – P. 442-450.

213. Koff S. Animal models of obsessive-compulsive disorder: rationale to understanding psychobiology and pharmacology / S. Koff, B. H. Harvey // *Psychiatric Clinics of North America.* – June 2006. – Vol. 29, Issu 2. – P. 371-390.

214. Littlefield A. K. Smoking desistance and personality change in emerging and young adulthood / A. K. Littlefield, K. J. Sher // *Nicotine Tob Res.* – 2012. – Vol. 3, № 14. – P. 338-342.

215. Lorenzo-Blanco E. I. Correlates of Chilean adolescents' negative attitudes toward cigarettes: the role of gender, peer, parental, and environmental factors / E. I. Lorenzo-Blanco, C. Bares, J. Delva // *Nicotine Tob Res.* – 2012. – Vol. 2., № 14. – P. 142-152.

216. Macy J. T. Smoking behaviors and attitudes during adolescence prospectively predict support for tobacco control policies in adulthood / J. T. Macy, L. Chassin, C. C. Presson // *Nicotine Tob Res.* – 2012. – Vol. 7, № 14. – P. 871-879.

217. Measuring smoking-related preoccupation and compulsive drive: evaluation of the obsessive compulsive smoking scale / B. Hitsman [et. al.] // *Psychopharmacology.* – 2010. – Vol. 4, № 211 – P. 377-387.

218. Microstructural brain abnormalities in patients with obsessive-compulsive disorder: diffusion-tensor MR imaging study at 3.0 T. / F. Li [et. al.] // *Radiology.* – 2011. Vol. – 260. P. 216-223.

219. Midsagittal structural differences and sexual dimorphism of the corpus callosum in obsessive-compulsive disorder / H. Y. Park [et. al.] // *Psychiatry Res.* – 2011. – Vol. 192. – P. 147-153.

220. Multilevel predictors of smoking initiation among adolescents: findings from the Minnesota Adolescent Community Cohort (MACC) study / K. Goldade [et. al.] // *Prev. Med.* – 2012. – Vol. 3-4, № 54. – P. 242-246.

221. Multiple peer group self-identification and adolescent tobacco use / J. L. Fuqua [et. al.] // *Subst. Use Misuse.* – 2012. – Vol. 6. № 47. – P. 757-766.

222. Munafò M.R. Personality and smoking status: a longitudinal analysis / M. R. Munafò, S. Black // *Nicotine Tob Res.* – 2007. – Vol. 3, № 9. – P. 397-404.

223. Murray I. B. Nicotine as a psychoactive drug / I. B. Murray // *J. Psychol.* – 1991. – Vol. 125, № 1. – P. 5-25.

224. Okada K. MD. Neurobiological model of obsessive-compulsive disorder: Evidence from recent neuropsychological and neuroimaging results / K. Okada, S. Kanba // *Psychiatry and Clinical Neuroscience.* – 2014. – Vol. 68, issue 8, – P. 587-605.

225. Owens E. B. Perinatal problems and psychiatric comorbidity among children with ADHD / E. B. Owens, S. P. Hinshaw // *J. Clin. Child. Adolesc. Psychol.* – 2013. – Vol. 6, № 42. – P. 762-768.

226. Ozturk C. Effects of perceived parental attitudes on children's views of smoking / C. Ozturk, S. Kahraman, M. Bektas // *Asian Pac. J. Cancer Prev.* – 2013. –

Vol. 4, № 14. – P. 2615-2619.

227. Parent smoker role conflict and planning to quit smoking: a cross-sectional study / J. Friebely [et. al.] // BMC Public Health. – 2013. – Vol. 13, № 22. – P.164.

228. Perceived parental rearing style in obsessive-compulsive disorder: relation to symptom dimensions / P. Alonso [et. al.] //Psychiatry Research – 2004. – Vol. 3. № 127. – P. 267-278.

229. Personality disorders and the 3-year course of alcohol, drug, and nicotine use disorders / D. Hasin [et. al.] // Arch. Gen. Psychiatry. – 2011. – Vol. 11, № 68. – P. 1158-1167.

230. Personality disorders in gay, lesbian, bisexual, and transgender chemically dependent patients / J. E. Grant [et. al.] // Am. J. Addict. – 2011. – Vol. 5, № 20. – P. 405-411.

231. Possible role of neuropeptides in obsessive compulsive disorder / C. J. McDougle [et. al.] // Psychoneuroendocrinology. – 1999. – Vol. 1, № 24. – P. 1-24.

232. Predicting obsessive-compulsive disorder severity combining neuroimaging and machine learning methods / M. Q. Hoexter [et. al.] // Journal of Affectiv Disorder. – 2013. – Vol. 150, Issue. – P. 1213-1216.

233. Quality of life and risk of psychiatric disorders among regular users of alcohol, nicotine, and cannabis: An analysis of the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) / J. R. Cougle [et. al.] // Psychiatr. Res. – 2015. – Vol. 66-67. – P. 135-141.

234. Rahman S. Targeting brain nicotinic acetylcholine receptors to treat major depression and co-morbid alcohol or nicotine addiction / S. Rahman // CNS Neurol. Disord Drug Targets. – 2015. – Vol. 5, № 14. – P. 647-653.

235. Randomized Trial of the Effect of Four Second-Generation Antipsychotics and One First-Generation Antipsychotic on Cigarette Smoking, Alcohol, and Drug Use in Chronic Schizophrenia / S. Mohamed [et. al.] // J. Nerv. Ment. Dis. – 2015. – Vol. 7, № 203. – P. 486-492.

236. Richmond M. J. Direct observations of parenting and real-time negative

affect among adolescent smokers and nonsmokers / M.J. Richmond, R.J. Mermelstein, L.S. Wakschlag // *J. Clin. Child. Adolesc. Psychol.* – 2013. – Vol. 5, № 42. – P. 617-628.

237. Salmons P. Smoking profiles of patients admitted for neurosis / P. Salmons, A. Sims // *Br. J. Psychiatry.* – 1981. – № 139. – P. 43-46.

238. Sex-specific clinical correlates of hoarding in obsessive-compulsive disorder / J. F. Samuels [et. al.] // *Behav. Res Ther.* – 2008. – Vol. 9, № 46. – P. 1040-1046.

239. Smoking and psychopathology increasingly associated in recent birth cohorts / A. Talati [et. al.] // *Drug Alcohol Depend.* – 2013. – Vol. 2, № 133. – P. 724-732.

240. Smoking during pregnancy and risk of autism spectrum disorder in a Finnish National Birth Cohort / P. L. Tran [et. al.] // *Paediatr Perinat Epidemiol.* – 2013. – Vol. 3, № 27. – P. 266-274.

241. Smoking in movies and adolescent smoking initiation: longitudinal study in six European countries / M. Morgenstern [et. al.] // *Am. J. Prev. Med.* – 2013. – Vol. 4, № 44. – P. 339-344.

242. Social, psychological, and environmental-structural factors associated with tobacco experimentation among adolescents in Shanghai, China / Y. Cai [et. al.] // *International of Journal Environmental Research Public Health.* – 2012. – Vol. 10, № 9. – P. 3421-3436.

243. Tan O. Symptom Dimensions, Smoking and Impulsiveness in Obsessive-Compulsive Disorder / O. Tan, C. Taş // *Psychiatr. Danub.* – 2015. – Vol. 4, № 27. – P. 397-405.

244. Terracciano A. Smoking and the Five-Factor Model of personality / A. Terracciano, P. T. Costa // *Addiction.* – 2004. – Vol. 4, № 99. – P. 472-481.

245. The Obsessive Compulsive Cocaine Scale: assessment of factor structure, reliability, and validity / B. F. Jardin [et. al.] // *Addict Behav.* – 2011. – Vol. 12, № 36. – P. 1223-1227.

246. The psychopathology of parents of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder / M. Liakopoulou [et. al.] // *Psychopathology*. – 2010. – Vol. 4, № 43. – P. 209-215.

247. The relationship of DSM-IV personality disorders to nicotine dependence—results from a national survey / A. J. Pulay [et. al.] // *Drug Alcohol Depend.* – 2010. – Vol. 1-2, № 108. – P. 141-145.

248. Tobacco smoking, personality and sex factors in auditory vigilance performance / J. E. Tong [et. al.] // *Br. J. Psychol.* – 1977. – Vol. 3, № 68. – P. 65-70.

249. Trajectories of criteria of nicotine dependence from adolescence to early adulthood / M. C. Hu [et. al.] // *Drug Alcohol Depend.* – 2012. – Vol. 3, № 125. – P. 283-289.

250. Vaiserman A. M. Early-life exposure to substance abuse and risk of type 2 diabetes in adulthood / A. M. Vaiserman // *Curr Diab. Rep.* – 2015. – Vol. 8, № 15. – P. 48-49.

251. Waal-Manning H. J. Psychoneurotic profiles of smokers and non-smokers / H. J. Waal-Manning, F.A. de Hamel // *Br. Med. J.* – 1980. – Vol. 6238, № 281. – P. 517-518.

252. Waters W. E. Smoking and neuroticism / W. E. Waters // *Br. J. Prev. Soc. Med.* – 1971. – Vol. 3, № 25. – P. 162-164.

253. What predicts persistent early conduct problems? Evidence from the Growing Up in Scotland cohort / P. Wilson [et. al.] // *J. Epidemiol Community Health.* – 2013. – Vol. 1, № 67. – P. 76-80.

254. White matter abnormalities in obsessive-compulsive disorder: a diffusion tensor imaging study / P. R. Szeszko [et. al.] // *Neurosci. Biobehav.* – 2013. – Vol. 10, Pt 2, № 37. – P. 2856-2877.

255. White Matter Abnormalities in Obsessive-compulsive Disorder A Diffusion Tensor Imaging Study FREE / Ph. R. Szeszko [et. al.] // *J. Psychiatry.* – 2005. – Vol 62, № 7 – P. 782-790.

256. White matter structure and symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder / K. Koch [et. al.] // *J. Psychiatr Res.* – 2012. Vol. 46 – P. 264-270.

257. Working memory-related neural activity predicts future smoking relapse/ J. Loughhead [et. al.] // *Neuropsychopharmacology*. – 2015. – Vol. 6, № 40. – P. 1311-1320.

258. Zaloudíková I. Parental education and family status--association with children's cigarette smoking / I. Zaloudíková, D. Hrubá, I. Samara // *Cent. Eur. J. Public Health*. – 2012. – Vol. 1, № 20. – P. 38-44.

Список иллюстраций и таблиц

1. Рисунок 1 – Особенности и условия развития юношей, склонных к никотиновой зависимости	Подраздел 3.1
2. Рисунок 2 – Особенности и условия развития девушек, склонных к никотиновой зависимости	Подраздел 3.2
3. Рисунок 3 – Особенности и условия развития респондентов, склонных к никотиновой зависимости	Подраздел 3.3
4. Таблица 3.1.1 – Показатели совместного проживания испытуемых с родителями	Подраздел 3.1
5. Таблица 3.1.2 – Оценка значимости отличий показателей отношения родителей и близкого окружения к испытуемым	Подраздел 3.1
6. Таблица 3.1.3 – Оценка значимости отличий показателей характеристик образа «Я», со слов родителей у испытуемых в допубертатном возрасте	Подраздел 3.1
7. Таблица 3.1.4 – Распределения частоты показателей самохарактеристик испытуемых	Подраздел 3.1
8. Таблица 3.1.5 – Оценка значимости показателей характерологических свойств личности у испытуемых в допубертатном возрасте	Подраздел 3.1
9. Таблица 3.1.6 – Распределения характерологических черт в допубертатном возрасте	Подраздел 3.1
10. Таблица 3.1.7 – Оценка значимости отличий показателей начала произношения слов у испытуемых	Подраздел 3.1
11. Таблица 3.1.8 – Оценка значимости отличий показателей начала прямохождения у испытуемых	Подраздел 3.1
12. Таблица 3.1.9 – Оценка очередности беременности при рождении у испытуемых	Подраздел 3.1
13. Таблица 3.1.10 – Оценка увлеченностей испытуемых в допубертатном возрасте	Подраздел 3.1
14. Таблица 3.1.11 – Распределения частоты увлеченности в допубертатном возрасте	Подраздел 3.1
15. Таблица 3.1.12 – Распределения видов соматических расстройств, заболеваний и физических нарушений в детстве среди испытуемых	Подраздел 3.1
16. Таблица 3.1.13 – Оценка посещения испытуемых детского сада в детстве	Подраздел 3.1
17. Таблица 3.1.14 – Отношение к пребыванию в детском саду	Подраздел 3.1
18. Таблица 3.1.15 – Оценка телесного контакта с материнской фигурой в допубертатном возрасте	Подраздел 3.1
19. Таблица 3.1.16 – Оценка готовности испытуемых к школьному обучению	Подраздел 3.1

20. Таблица 3.1.17 – Распределения готовности к школьному обучению	Подраздел 3.1
21. Таблица 3.1.18 – Оценка показателей желания испытуемых отправиться в первый класс	Подраздел 3.1
22. Таблица 3.1.19 – Отношение испытуемых к учебе в начальных классах	Подраздел 3.1
23. Таблица 3.1.20 – Отношение испытуемых к домашнему заданию	Подраздел 3.1
24. Таблица 3.1.21 – Характерологические свойства личности курящих испытуемых от допубертатного возраста к юношескому	Подраздел 3.1
25. Таблица 3.1.22 – Характерологические свойства личности испытуемых в юношеском возрасте	Подраздел 3.1
26. Таблица 3.1.23 – Характерологические свойства личности не курящих испытуемых от допубертатного возраста к юношескому	Подраздел 3.1
27. Таблица 3.1.24 – Частота распределения типов характерологических черт в настоящее время среди испытуемых	Подраздел 3.1
28. Таблица 3.1.25 – Показатели совладания с конфликтными ситуациями испытуемых	Подраздел 3.1
29. Таблица 3.1.26 – Оценка отличий слабости испытуемых	Подраздел 3.1
30. Таблица 3.1.27 – Оценка факта подражания испытуемых другим личностям	Подраздел 3.1
31. Таблица 3.1.28 – Распространенность ролевых конструктов по классам среди испытуемых	Подраздел 3.1
32. Таблица 3.1.29 – Тип реагирования испытуемых на субъективно значимые ситуации	Подраздел 3.1
33. Таблица 3.1.30 – Оценка показателей отношения к будущему	Подраздел 3.1
34. Таблица 3.1.31 – Оценка принятия ответственности за свое будущее у испытуемых	Подраздел 3.1
35. Таблица 3.1.32 – Оценка значимости будущих личных целей у испытуемых	Подраздел 3.1
36. Таблица 3.1.33 – Показатели отношения к старости испытуемых	Подраздел 3.1
37. Таблица 3.1.34 – Оценка значимости отличий показателей отношений с родителями испытуемых	Подраздел 3.1
38. Таблица 3.1.35 – Оценка психологической близости испытуемых с матерью	Подраздел 3.1
39. Таблица 3.1.36 – Оценка показателей «Общая оценка поведения отца» у испытуемых	Подраздел 3.1
40. Таблица 3.1.37 – Оценка самореализации и	Подраздел 3.1

возможности достижений отца испытуемых	
41. Таблица 3.1.38 – Распределения показателей самореализации и возможностей достижений отца испытуемых	Подраздел 3.1
42. Таблица 3.1.39 – Оценка важных лиц окружения испытуемых	Подраздел 3.1
43. Таблица 3.1.40 – Оценка значимости отличий показателей лиц, употребляющих никотин, до рождения испытуемых	Подраздел 3.1
44. Таблица 3.1.41 – Оценка показателей лиц, употребляющих никотин в окружении испытуемых	Подраздел 3.1
45. Таблица 3.1.42 – Оценка идеальных представлений сексуальной привлекательности противоположного пола у юношей	Подраздел 3.1
46. Таблица 3.1.43 – Оценка негативного отношения к лицам противоположного пола испытуемых	Подраздел 3.1
47. Таблица 3.1.44 – Оценка факта наличия опыта мастурбации у испытуемых	Подраздел 3.1
48. Таблица 3.1.45 – Оценка возраста начала мастурбации испытуемых	Подраздел 3.1
49. Таблица 3.1.46 – Показатели эмоциональных переживаний испытуемых после первого акта мастурбации	Подраздел 3.1
50. Таблица 3.1.47 – Эмоциональные состояния испытуемых после первого сексуального (полового) акта	Подраздел 3.1
51. Таблица 3.1.48 – Показатели успеваемости и предпочтения учебных дисциплин у испытуемых	Подраздел 3.1
52. Таблица 3.1.49 – Оценки изменений показателей увлечениями не курящих юношей с детского к юношескому возрасту	Подраздел 3.1
53. Таблица 3.1.50 – Оценка показателей занятости курящих и не курящих испытуемых	Подраздел 3.1
54. Таблица 3.1.51 – Показатели состояния здоровья и психических состояний испытуемых	Подраздел 3.1
55. Таблица 3.1.52 – Клинические шкалы испытуемых по методике ОНР	Подраздел 3.1
56. Таблица 3.1.53 – Показатели личностных шкал испытуемых по методике ОНР	Подраздел 3.1
57. Таблица 3.1.54 – Специальные шкалы по некоторым патологическим состояниям испытуемым по методике ОНР	Подраздел 3.1
58. Таблица 3.1.55 – Показатели по шкалам методики Т.А. Немчина	Подраздел 3.1
59. Таблица 3.1.56 – Показатели испытуемых по шкалам личностного дифференциала	Подраздел 3.1
60. Таблица 3.2.1 – Показатели совместного	Подраздел 3.2

проживания испытуемых с родителями	
61. Таблица 3.2.2 – Оценка значимости отличий показателей проживания с родителями испытуемых	Подраздел 3.2
62. Таблица 3.2.3 – Оценка значимости отличий показателей очередности беременности при рождении испытуемых	Подраздел 3.2
63. Таблица 3.2.4 – Отношение родителей и близкого окружения к испытуемым (допубертатный возраст)	Подраздел 3.2
64. Таблица 3.2.5 – Оценка характеристик образа «Я», со слов родителей испытуемых в раннем детстве	Подраздел 3.2
65. Таблица 3.2.6 – Оценка показателей контента употребления значений самохарактеристик образа «Я» испытуемых девушек	Подраздел 3.2
66. Таблица 3.2.7 – Оценка начала прямохождения девушек в раннем детстве	Подраздел 3.2
67. Таблица 3.2.8 – Оценка увлечений девушек в детстве (допубертатный возраст)	Подраздел 3.2
68. Таблица 3.2.9 – Оценка состояний здоровья и перенесенных заболеваний в детстве у испытуемых	Подраздел 3.2
69. Таблица 3.2.10 – Оценка телесного контакта с матерью	Подраздел 3.2
70. Таблица 3.2.11 – Оценка показателей посещения детского сада испытуемых в детстве	Подраздел 3.2
71. Таблица 3.2.12 – Оценка показателей отношения пребывания в детском саду	Подраздел 3.2
72. Таблица 3.2.13 – Оценка показателей черт характера у девушек в юношеском возрасте	Подраздел 3.2
73. Таблица 3.2.14 – Оценка показателей черт характера у испытуемых, употребляющих никотин, от детства к юношескому возрасту	Подраздел 3.2
74. Таблица 3.2.15 – Оценка показателей черт характера у не курящих девушек с детства к юношескому возрасту	Подраздел 3.2
75. Таблица 3.2.16 – Распределения черт характера у испытуемых от детства к юности	Подраздел 3.2
76. Таблица 3.2.17 – Оценка показателей совладания испытуемых с конфликтными ситуациями	Подраздел 3.2
77. Таблица 3.2.18 – Оценка показателей устремленности личности	Подраздел 3.2
78. Таблица 3.2.19 – Оценка показателей типа реагирования на субъективно не благополучные ситуации	Подраздел 3.2
79. Таблица 3.2.20 – Оценка показателей свойств личности, которые вызывают симпатии у испытуемых	Подраздел 3.2
80. Таблица 3.2.21 – Распределения частоты оценки свойств личности окружающих, вызывающих	Подраздел 3.2

симпатии испытуемых	
81. Таблица 3.2.22 – Оценка показателей наличия подражания испытуемых другим людям	Подраздел 3.2
82. Таблица 3.2.23 – Распространенность ролевых конструктов у испытуемых	Подраздел 3.2
83. Таблица 3.2.24 – Оценка ценностных предпочтений	Подраздел 3.2
84. Таблица 3.2.25 – Оценка увлечений испытуемых с детства к юности	Подраздел 3.2
85. Таблица 3.2.26 – Оценка увлечения художественным творчеством	Подраздел 3.2
86. Таблица 3.2.27 – Оценка показателей состояний здоровья и перенесенных заболеваний в детстве	Подраздел 3.2
87. Таблица 3.2.28 – Оценка ожиданий по отношению к отцу испытуемых	Подраздел 3.2
88. Таблица 3.2.29 – Оценка действий и персонального отношения отца к испытуемым	Подраздел 3.2
89. Таблица 3.2.30 – Оценка степени близости и психологического сходства испытуемых и их матерей	Подраздел 3.2
90. Таблица 3.2.31 – Оценка показателей семейного окружения и приятелей-друзей у испытуемых (шкала «Важные люди»)	Подраздел 3.2
91. Таблица 3.2.32 – Оценка представителей семейного окружения, употребляющих никотин до рождения испытуемых	Подраздел 3.2
92. Таблица 3.2.33 – Оценка представителей социального окружения употребляющих никотин среди испытуемых	Подраздел 3.2
93. Таблица 3.2.34 – Оценка наличия опыта мастурбации	Подраздел 3.2
94. Таблица 3.2.35 – Оценка возраста начала половой жизни испытуемых	Подраздел 3.2
95. Таблица 3.2.36 – Оценка значимости отличий показателей сексуального опыта	Подраздел 3.2
96. Таблица 3.2.37 – Оценка показателей идеальных представлений сексуальной привлекательности испытуемых	Подраздел 3.2
97. Таблица 3.2.38 – Оценка отношения к лицам противоположного пола испытуемых	Подраздел 3.2
98. Таблица 3.2.39 – Оценка привлекательности представителей противоположного пола испытуемых	Подраздел 3.2
99. Таблица 3.2.40 – Распределения частоты оценки привлекательности личности представителей противоположного пола	Подраздел 3.2
100. Таблица 3.2.41 – Оценка эмоциональных переживаний, которые испытывали испытуемые в первый раз после полового акта	Подраздел 3.2
101. Таблица 3.2.42 – Показатели шкал по методике ОНР	Подраздел 3.2

102. Таблица 3.2.43 – Оценка нервно-психического напряжения, астенического и субдепрессивного состояния	Подраздел 3.2
103. Таблица 3.2.44 – Показатели оценки, силы и активности испытуемых	Подраздел 3.2
104. Таблица 3.3.1 – Лица, проживающие совместно с испытуемыми	Подраздел 3.3
105. Таблица 3.3.2 – Распределения частоты факта совместного проживания лиц с испытуемыми	Подраздел 3.3
106. Таблица 3.3.3 – Оценка возрастных периодов начала произношения слов среди испытуемых	Подраздел 3.3
107. Таблица 3.3.4 – Оценка показателей возрастных периодов начала прямохождения среди испытуемых	Подраздел 3.3
108. Таблица 3.3.5 – Оценка начала прямохождения испытуемых	Подраздел 3.3
109. Таблица 3.3.6 – Оценка увлечений в детском возрасте среди испытуемых	Подраздел 3.3
110. Таблица 3.3.7 – Распределения частоты показателей увлечений в детском возрасте среди испытуемых	Подраздел 3.3
111. Таблица 3.3.8 – Оценка увлечений в юношеском возрасте среди испытуемых	Подраздел 3.3
112. Таблица 3.3.9 – Распределения частоты увлечений среди испытуемых	Подраздел 3.3
113. Таблица 3.3.10 – Оценка показателей черт характера в детском возрасте среди испытуемых	Подраздел 3.3
114. Таблица 3.3.11 – Распределения частоты показателей черт характера у испытуемых в детском возрасте	Подраздел 3.3
115. Таблица 3.3.12 – Оценка показателей черт характера среди испытуемых в юношеском возрасте	Подраздел 3.3
116. Таблица 3.3.13 – Оценка типов личности у испытуемых	Подраздел 3.3
117. Таблица 3.3.14 – Оценка телесного (любящего) контакта с материнской фигурой испытуемых	Подраздел 3.3
118. Таблица 3.3.15 – Распределения частоты показателей телесного (любящего) контакта с материнской фигурой у испытуемых в детском возрасте	Подраздел 3.3
119. Таблица 3.3.16 – Оценка здоровья в детском возрасте у испытуемых	Подраздел 3.3
120. Таблица 3.3.17 – Распределения частоты показателей здоровья в детском возрасте у испытуемых	Подраздел 3.3
121. Таблица 3.3.18 – Оценка представителей семейного, социального окружения испытуемых	Подраздел 3.3
122. Таблица 3.3.19 – Оценка употребления	Подраздел 3.3

никотина родителями и другими лицами курящих до рождения испытуемых	
123. Таблица 3.3.20 – Распределения показателей употребления никотина родителями и другими лицами курящих до рождения испытуемых	Подраздел 3.3
124. Таблица 3.3.21 – Оценка лиц, употребляющих никотин, в окружении испытуемых	Подраздел 3.3
125. Таблица 3.3.22 – Оценка наличия опыта мастурбации у испытуемых	Подраздел 3.3
126. Таблица 3.3.23 – Распределения показателей наличия опыта мастурбации испытуемых	Подраздел 3.3
127. Таблица 3.3.24 – Оценка возраста начала мастурбации среди испытуемых	Подраздел 3.3
128. Таблица 3.3.25 – Оценка эмоциональных состояний и переживаний после первого акта мастурбации у испытуемых	Подраздел 3.3
129. Таблица 3.3.26 – Распределения частоты показателей возраста вступления в первый половой (сексуальный) контакт испытуемых	Подраздел 3.3
130. Таблица 3.3.27 – Оценка предпочтений учебных дисциплин у испытуемых.	Подраздел 3.3
131. Таблица 3.3.28 – Корреляция показателей юношей, зависимых от никотина, на протяжении от детского возраста к юношескому	Подраздел 3.3
132. Таблица 3.3.29 – Корреляция показателей юношей, независимых от никотина, на протяжении от детского возраста к юношескому	Подраздел 3.3
133. Таблица 3.3.30 – Корреляция показателей девушек, зависимых от никотина, на протяжении от детского возраста к юношескому	Подраздел 3.3
134. Таблица 3.3.31 – Корреляция показателей девушек, независимых от никотина, на протяжении от детского возраста к юношескому	Подраздел 3.3
135. Таблица 3.3.32 – Корреляция показателей испытуемых, зависимых от никотина, на протяжении от детского возраста к юношескому	Подраздел 3.3
136. Таблица 3.3.33 – Корреляция показателей испытуемых, независимых от никотина, на протяжении от детского возраста к юношескому	Подраздел 3.3
137. Таблица 3.3.34 – Показатели шкал испытуемых, зависимых и независимых от никотина, по методике ОНР	Подраздел 3.3

138. Таблица 3.3.35 – Значимые отличия показателей по специальным шкалам, по некоторым патологическим состояниям испытуемых по методике ОНР	Подраздел 3.3
139. Таблица 3.3.36 – Распределения частоты показателей мотивации курения среди испытуемых, употребляющих никотин	Подраздел 3.3
140. Таблица 3.5.1 – Матрица структуры переменных по выборочным шкалам	Подраздел 3.5
141. Таблица В.1 – Типичные характеристики юношей, на этапе раннего детства из анамнестических изложений	Приложение В
142. Таблица В.2 – Типичные характеристики юношей из анамнестических изложений в дошкольном детстве	Приложение В
143. Таблица В.3 – Типичные характеристики юношей из анамнестических изложений в младшем школьном возрасте	Приложение В
144. Таблица В.4 – Типичное содержание исследуемых категорий отношений, образа жизни из анамнестических изложений в подростковом и юношеском возрасте среди юношей	Приложение В
145. Таблица В.5 – Типичные характеристики девушек по исследуемым категориям на этапе раннего детства из анамнестических изложений на тему: «История жизни»	Приложение В
146. Таблица В.6 – Типичные характеристики девушек по исследуемым категориям на этапе дошкольного детства из анамнестических изложений	Приложение В
147. Таблица В.7 – Типичные характеристики девушек по исследуемым категориям на этапе младшего школьного возраста из анамнестических изложений	Приложение В
148. Таблица В.8 – Типичные характеристики девушек по исследуемым категориям на этапе подросткового и юношеского возраста из анамнестических изложений	Приложение В

Приложение А

План биографического изложения «История жизни»

Инструкция респонденту: «Изложите, пожалуйста, в свободной развернутой форме автобиографическую историю, рассказ своей жизни, учитывая ниже представленный план»:

План автобиографического рассказа, изложения

1. Укажите свой возраст, курс, пол,
2. Сколько лет было маме и папе, когда ты родился(ась)?
3. Что вспоминают (рассказывают) родители о детстве с года до трех лет,
4. Чем болел(а),
5. Когда заговорил(а), начал(а) ходить?
6. Как относились к тебе мама, папа в детстве?
7. От какой по счету беременности ты родился (ась)?
8. Когда пошел(а) в детский сад, как привыкал (а), нравилось ли тебе там находиться?
 9. Чем болел(а) в этом периоде жизни?
 10. Пошел(ла) ли в школу охотно, подготовленный (ой) или нет?
 11. Нравилось ли тебе учиться?
 12. Как относился к домашним заданиям, чем увлекался(ась) в свободное от учебы время?
 13. Как в подростковом возрасте строились взаимоотношения с членами семьи, с учителями, ровесниками?
 14. Как проводил(а) свободное время, чем увлекался (ась), кто были твои друзья, кому стремился(ась) подражать?
 15. Когда и как проходил первый сексуальный опыт?
 16. Был ли опыт мастурбации?
 17. Что чувствовал(а) в результате?
 18. Чем болел(а) в подростковом возрасте, были ли травмы, потери сознания, судороги?

19. Какова успеваемость по предметам в ходе обучения в учебном заведении, любимые предметы, любимые учителя?
20. Были ли конфликты с преподавателями, сокурсниками, одноклассниками?
21. Что главное для тебя в жизни?
22. Чем планируешь заниматься дальше после учебы?

Благодарим за работу

Приложение Б

Тематическая структурированная биографическая анкета (ТСБА)

Инструкция респонденту

Вам предлагается анкета для выявления особенностей личности, развития интересов и склонностей в течение взросления. Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы. Прежде чем приступите к ответам, закодируйте Ваше имя какими-либо символами или укажите свои инициалы, запомните и запишите их для себя.

1. Укажите:

-возраст

- пол

- код

-или инициалы

2. Сколько лет было маме, когда вы родились?

3. Сколько лет было папе, когда вы родились?

4. Родители живут совместно? да/нет, если нет, то:
сколько тебе было лет, когда они расстались?

5. С кем живете сейчас:

-с обоими родителями

-с мамой

-с папой

-отдельно

-с братом

-бабушкой

-дедушкой

- свой вариант (напишите конкретно)

6. В каком возрасте заговорили:

-в 1 год

- 2 года

-3 года

- ваш вариант

7. Когда начали ходить:

- в 10 месяцев

-в 1 год

-в 1,5 года

ваш вариант, (напишите)

8. Любимые увлечения, хобби в детстве:

-технические кружки

-художественное или изобразительное творчество

-спортивные секции, какие?.

-танцы

-рукоделие

-музыка

-напишите свой вариант

9. Любимые увлечения сейчас:

-технические кружки

-художественное или изобразительное творчество

если спортивные секции, то какие (напишите)

-танцы

-друзья

-напишите свой вариант

10. Мой характер в детстве:

-подвижный

-упрямый

-медлительный

-открытый для общения

-импульсивный

-обидчивый

-хулиганистый

-спокойный

-взрывной

-ранимый

ваш вариант, каким Вы были (напишите)

11. В настоящее время ваш характер:

-подвижный

упрямый

-медлительный

-открытый для общения

-импульсивный

-обидчивый

-хулиганистый

-спокойный

-взрывной

-ранимый

ваш вариант, какой вы сейчас (напишите)

12. В настоящее время вас можно назвать:

-романтиком с богатым воображением

-прагматиком

- консерватором

13. Как часто вас мама обнимала в детстве:

-часто

-иногда

-никогда

- не помню

14. Чем болели в детстве:

-свинка

-скарлатина

- другие инфекционные заболевания
- острые респираторные заболевания
- физические травмы
- потери сознания
- судороги
- ваш вариант ответа, чем болели в раннем возрасте (напишите)

15. Чем болел в подростковом возрасте:

- инфекционные заболевания
- острые респираторные заболевания
- физические травмы
- потери сознания
- судороги

ваш вариант ответа, чем болеете часто в настоящее время (напишите)

16. Важные люди в твоей жизни:

- мама
- папа
- сестра
- брат
- друзья
- бабушка
- дедушка

ваш вариант ответа, кто для вас наиболее важен из людей (напишите)

17. Курите ли вы в настоящее время: да/нет

18. Курили ли родственники в вашей семье до вашего рождения, если да, то

кто:

- папа
- мама
- дедушка
- бабушка
- ваш вариант

19. Кто курит в вашем окружении сейчас:

- папа
- мама
- дедушка
- бабушка
- брат
- сестра
- друзья
- подруги
- Ваш вариант

20. Сколько лет курите (опыт курения)

21. Когда Вы закурили в первый раз, вы испытали:

- тревогу, от чего (напишите)
- обиду, то по какой причине (напишите)
- скуку, то по какой причине (напишите)
- радость, то по какому поводу
- усталость, то по какой причине (напишите)
- вину и стыд, в связи с чем (укажите)
- одиночество, в связи с чем (напишите)

22. Чего хотели добиться, когда закурили в первый раз:

- безопасности, от кого, чего (напишите)
- власти, над чем, кем
- статуса («Я хороший(ая), я молодец»)
- самореализации («Я развиваюсь»)
- телесного комфорта
- удовольствия
- расслабления
- уважения, кого? (напишите)
- ваш вариант, чего хотели добиться (напишите)

23. Какая была реакция в первый раз после курения:

-тошнота

-рвота

-удовольствие

-ваш вариант (напишите)

24. Меняли ли марки сигарет в последние несколько лет:

- на более крепкие, в связи с чем (напишите)

-на более легкие, в связи с чем (напишите)

25. Есть ли у вас опыт мастурбации? да/нет

26. Какие чувства испытывали после акта мастурбации:

-тревогу

-вину

-удовольствие

-спокойствие

ваш вариант ответа (напишите)

27. С какого возраста начали мастурбировать:

28. Был ли у вас сексуальный опыт с партнером, если да, то в каком возрасте:

-раньше 13 лет

-14 лет

-15 лет

-16 лет

-17-21

- опыта не было

29. Какие чувства испытывали после первого сексуального контакта:

-тревогу

-вину

-удовольствие

-спокойствие

- ваш вариант ответа, чувства, состояния (напишите)

30. По каким учебным предметам в учебном заведении у вас хорошая успеваемость:

-гуманитарным

- естественно-научным (биология, физика, химия)

Благодарим за работу

Приложение В

Типичные когнитивно-смысловые обозначения контент-анализа анамнестических изложений испытуемых, зависимых и независимых от курения

Таблица В.1 – Типичные характеристики юношей, употребляющих и не употребляющих никотин, по исследуемым категориям, на этапе раннего детства из анамнестических изложений на тему: «История жизни»

Испытуемые (кол. исп).	Раннее детство (1-3года)
1	2
Юноши, не употребляющие никотин n=80	<p>1. Милый ребенок, рассказывают только радостные моменты из моей жизни, относились очень хорошо, 2-я беременность (+); 2. Мама очень любила, позитивный ребенок; 3. Спокойный, послушный и милый (+); был болезненным, много плакал и капризничал (-); 4. Был ровным ребенком (\pm); 5. Ярких моментов не помню (\pm); 6. Вспоминают, что был очень подвижным, творческим ребенком, родители относились хорошо давали ценные советы, помогали, родился от 3-й беременности (+), болел скарлатиной (-); 7. Был спокойным, относились милосердно, иногда равнодушно, но по доброму-мягко (+); 8. Спокойный ребенок, не боялся оставаться один дома (+); 9. Относились очень хорошо, любили; 10. Был послушным (+), любил читать (+), смотреть телевизор (\pm), очень любили родители (+), первый ребенок от первой беременности, болел простудными заболеваниями (-); 11. Первый ребенок от первой беременности, был смирным, родители говорят, болел дисбактериозом, родился недоношенным в состоянии асфиксии (-), заговорил рано, в 4 г. читал. Когда прочитал газету никто из взрослых не поверил, думали, что рассказываю сказки по памяти (+); 12. Всегда хотел кушать (\pm); родители рассказывают, что был любознателен и активен, начал ходить в 1,5г., говорить в 2 г.(+); 13. Был очень болезненным ребенком, родовая травма (обвитие пуповиной), подозрение на ДЦП, лежа в постели постоянно смотрел на настенный ковер, был беспокойным, плакал, отец любил, но ушел, мама очень любила, слишком опекала, чрезмерно, 1-я беременность (-); 14. Спокойный, послушный (+); 17. Единственный ребенок в семье, родители любили, старались дать все, что требовалось; 18. Родители естественно любили меня, ведь я старший, 1-я беременность; 19. Родители очень хорошо относились, от 2й беременности; 20. Родители относились очень хорошо, от первой беременности; 21. Мама и папа относились отрицательно; 22. Папы нет, мама много о детстве не рассказывала, относилась ко мне строго, но это для моего блага, 1й- ребенок в семье; 23. Папы не знаю, про меня ничего не говорят, любили, относились очень хорошо, от первой беременности; 24. Родители относились ко мне хорошо, 2-я беременность; 25. Папа относился ко мне хорошо, от 1-й беременности и т.д.</p>
Юноши, употребляющие никотин n=105	<p>1. Родители относились нормально, 1й в семье; 2. 1я беременность, желанный ребенок, беременность прошла благополучно «легкое смещение», родственники рождение восприняли с радостью; 3. О том, как начал ходить, говорить рассказывали мало; 4. Родители в детстве относились хорошо; мои родители относились ко мне с любовью; 5. Родители любили, 1-я</p>

Продолжение таблицы В.1

1	2
	<p>беременность; 6. Мама с папой относились очень хорошо, всегда ходили гулять вместе, смотреть кино, родился от 1-й беременности потом брат; 7. Родители относились как обычно, 1-я беременность; 8. Мама с папой очень сильно любили меня в детстве, но потом я испортился; 9. Родители относились ко мне нормально, родился от 1-й беременности; 10. Мама рассказывает, что я в детстве был веселым, игривым, папа с мамой относились хорошо, родился от 1-й беременности; 11. Папы нет с детства, мама относилась ко мне хорошо, 2-я беременность; 12. В детстве относились ко мне отлично, 2-я беременность; 13. Родители относились очень хорошо, дарили разные подарки; 14. Родители часто вспоминают, что я был эмоциональным, творческим активным и артистичным ребенком, родители относились ко мне внимательно, 2-я беременность; 15. Я был младший ребенок, поэтому любили очень, моим воспитанием в основном занималась бабушка; 16. Развитие было быстрым, начал читать в 3года; 17. Во время моего детства родители относились ко мне с трепетом, сдували пылинки, баловали меня, единственный ребенок, всегда хотелось сестренку; 18. Родители в детстве относились отлично; 19. 1-я беременность; 20. 2-я беременность; 21. Относились крайне хорошо, без наказаний, часто баловали, родился первым; 22. Родители были ко мне доброжелательны, родители относились отлично; 23. Когда родился никто из моих родственников не курил, болезней не было, научился ходить в 1 год, родители относились доброжелательно, ругали только за дело и т. д.</p>

Таблица В.2 – Психология отношения в дошкольном детстве: образ «Я», особенности общения со сверстниками, отношение к детским образовательным учреждениям из анамнестических изложений юношей

Испытуемые (кол.исп).	Дошкольное детство (3-6лет)
1	2
<p>Юноши, не употребляющие никотин n=80</p>	<p>1. В дет.саду не нравилось, после 1года больше туда не ходил, часто простужался, травился едой; 2. В садике мне нравилось находиться; 3. Долгое время жил на юге с бабушкой, он любил лечить, поэтому я ничем не болел; 4. В дет. саду быстро привык, особо не помню чтобы мне что-то не нравилось там; 5. В 4 года пошел в дет. сад, в дет.саду нравилось; 6. В дет. саду нравилось находиться; 7. К дет.саду отношение отрицательное, не нравилось, долго привыкал; 8. В дет.сад пошел рано, поэтому ничего не помню; 9. В дет.сад пошел охотно, там нравилось, было много детей; 10. В дет. саду привыкал нормально, очень нравилось; 11. В дет. саду мне очень нравилось, пошел в 1 год, 6лет ничем не болел; 12. Пошел в дет.сад в 5 лет, в компанию влился быстро, начал со всеми общаться; 13. В дет.саду отличался ото всех; 14. В садик ребенок ходить не любил, был очень привязан к матери, однако это никак не отразилось на развитии ребенка; 15. 6-й ребенок в семье, в дет.сад не ходил, переболел астмой, помогали мать и брат, родители относились хорошо; симпатией относился к противоположному полу. 16. Адаптация к доу происходила;</p>

Продолжение таблицы В.2

1	2
	<p>17. В дет.саду не нравилось, ходил не часто, часто простужался, травился едой; 18. В садике мне нравилось находиться; 19. Долгое время жил с бабушкой, он любил меня, я был счастлив; 4. В дет. саду быстро привык, особо не помню чтобы мне что-то не нравилось там; 20. В 4,5 года пошел в дет. сад, в дет.саду нравилось; 21. В дет. саду нравилось находиться; 22. К дет.саду отношение отрицательное, не нравилось, долго привыкал и плакал; 23. В дет.сад пошел рано, поэтому ничего не помню; 24. В дет.сад пошел охотно, нравилось, было много детей, там были мальчики и девочки; 25. В дет. саду привыкал нормально, очень нравилось; 26. В дет. саду мне очень нравилось, пошел в 1 год, ничем не болел; 27. Пошел в дет.сад в 5 лет, в компанию влился быстро, начал со всеми общаться; 28. В дет.саду отличался ото всех, шалил; 29. В садик ходить не любил, был очень привязан к матери, как говорила мама рос нормальным мальчиком; 30. 4-я беременность, в дет.сад не ходил, переболел астмой, помогали мать и брат, родители относились хорошо; 31. Полноценное дошкольное детство, полноценный контакт с родственниками без стеснения со взрослыми и детьми, наверное, адаптация к доу происходила успешно, с симпатией относился к противоположному полу, взаимоотношения очень хорошие со сверстниками; 32. В дет. саду нравилось общаться с ребятами; 33. В дет. саду мне нравилось, я быстро заводил друзей; 34. Пошел в дет. сад в три года, очень нравилось, быстро заводил друзей; 35. В дет. саду очень не нравилось, спать не любил, а еду кушать было невозможно, рвался в школу, хотел стать большим; 36. В дет. сад ходить не любил, 2 раза убежал; 37. В дет. саду привыкал хорошо, мне нравилось там находиться; 38. Не хотел идти в дет. сад, мало играл, был «одиноким»; 39. В дет. сад пошел в 3года, там очень нравилось, спать не любил, единственное, что нравилось, это поездки на дачу, особенно зимой, именно поэтому я люблю зиму; 40. Я был веселым перцем, болел гриппом, ветрянкой; 41. В школу хотелось; 42. В дет. саду отличился, это лишь мнение воспитателей, которые 6 лет наблюдали со стороны и родителей, в 4,5 лет обострились аллергия на сахар и вскоре обострение распространилось на все в большой форме, очень долго и сильно мечтал о школе, стремился к знаниям и школе, говорили взрослые; 43. В дет. сад пошел поздно, устраивал соревнования, кто дальше убежит через дорогу от садика, активно участвовал в творческих программах, в дет. саду не нравилось, как и в других гос. учреждениях. в саду не нравилось, как и другие устраивал соревнования кто дальше убежит через дорогу от садика, активно участвовал в творческих программах и т. д.</p>

Продолжение таблицы В.2

1	2
Юноши, употребляющие никотин n=105	<p>1. В дет.саду сильно нравилось, привыкал постепенно, ничем не болел; 2. В дошкольном детстве ярких моментов не выделяю, отношения с другими детьми и взрослыми нормальные, ходил в дет.сад, адаптация была сложной, часто наказывали, не любил детский сад, любил играть в подвижные игры (догонялки, прятки и т. д. , выражал симпатию противоположному полу; 3. В дет.саду не нравилось, постоянно стоял в углу, часто дрался, не любил сон. час, теплые отношения с воспитателем (помню образ); 4. В садике мне нравилось, легко адаптировался; 5. В дет.саду нравилось находиться, как-то привык; 6. В дет.сад не ходил; 7. В дет.саду было сносно, чуждо, но терпимо, привыкал без проблем, но чувствовал себя идиотом; 8. В дет.саду нравилось периодически, привыкал не очень долго; 9. С детства играл с братом сестрой, в дет.саде была сложная иерархия, но адаптировался.10. Дет.сад не посещал; 11. Не любил детский сад; 12. Дет.сад не любил, но привыкал нормально; 13. Когда отдали в дет.сад, сначала нравилось, а потом нет..!14. В дет.саду мне нравилось; 15. К дет.саду привыкал хорошо, находиться там нравилось; 16. В дет.сад не ходил; 17. В дет.саду вначале не нравилось, затем привык и ходил хорошо; 18. В дет.саду быстро привык, мне там нравилось; 19. В дет.сад не ходил; 20. Болел желудок, производил математические расчеты, в дет.саду был дружелюбный и веселый; 21. Мне нравилось ходить в дет.сад, быстро там привык, есть сестра и я ее очень люблю; 22. В дет. саду не нравилось; 23. Дет. садов было три, в первых двух категорически не нравилось; 24. У меня есть две старших сестры, они сыграли большую роль в моем воспитании, в дет. саду очень нравилось, играл со сверстниками, проблем с привыканием и сменой обстановки отсутствовали; 25. Ходить в дет.сад мне не нравилось, часто болел простудными заболеваниями и т. д.</p>

Таблица В.3 – Психология отношений и обстоятельства жизни в младшем школьном возрасте: образ «Я», особенности общения со сверстниками, готовность к школе, отношение к образовательному учреждению, отношения с учителями, отношение к учению из анамнестических изложений юношей

Испытуемые (кол.исп).	Младший школьный возраст (7-11лет)
1	2
Юноши, не-употребляющие никотин n=80	<p>1. Был подготовлен к школе (+), но в школу пошел не очень охотно (-), в первом классе узнал мало (-), учиться нравилось (+), отвечать, когда никто не знал ответы, д\з делал безукоризненно (+), сочинял истории, фантазии(+), наедине с собой обыгрывал (+), не записывал (-), с мамой отношения были хорошие, но недостаточно глубокие (±), ровесники завидовали из-за учебы, поэтому травили (-), учителя уважали (+), гулял с единственным другом, играл в компьютерные игры (±); 2. Не был подготовлен к школе (-), в школу пошел охотно(+), учиться не особо нравилось (+-), ходил туда общаться (+), д\з делал с неохотой; 3. В школу пошел охотно (+), учиться нравилось (+), д\з не любил и делал не охотно (-), свободное время гулял с друзьями (+); 4. Подготовки особенные было (-), но пошел в школу с удовольствием (+),</p>

Продолжение таблицы В.3

1	2
	<p>было интересно (+), д\з делал все и всегда, дисциплина в семье хорошая (+), я любил читать (+) в свободное время; 5. Подготовлен к школе (+), охотно пошел в школу (+), учиться нравилось (+), к д\з хорошо относился (+); 6. К школе был подготовлен (+), я отличник, нравилось учиться (+), д\з списывал (-); 7. Учиться в школе нравилось, относился к д\з плохо (-), пошел в школу подготовленным (+), в свободное время занимался рисованием; 8..В школу пошел охотно (+) и подготовленным (+), учиться мне нравилось (+) и д\з выполнял охотно (+), в свободное время занимался спортом (+); 9. В школу не хотел (-), учиться было «прикольно» (+), делал д\з (+), иногда в свободное от учебы время гулял (±); 10. В школу пошел охотно (+), был подготовленным (+), в школе очень нравилось учиться (+), к д\з относился нормально (+-), занимался боксом (+); 11. В школу пошел охотно (+), был подготовленный (+), учиться нравилось (+); 12. В школу пошел подготовленным (+), очень нравилось (+) учиться, к д\з относился очень хорошо (+), нормально складывались отношения (+), были конфликты (-), в свободное время гулял (+), играл на компьютере (+); 13. В школу шел охотно (+), подготовленным (+), я с детства очень люблю читать (+), нравилось очень учиться (+), к д\з относился серьезно (+), в свободное время занимался спортом (+), с членами семьи складывались всегда дружеские отношения (+) полное взаимопонимание; 14. В школу пошел с 8 лет, общительный ребенок (+), очень любил играть со сверстниками (+), страх перед не знакомыми не испытывал (+), к школе был подготовлен мамой (+), позитивное отношение к учебе (+), проблем с одноклассниками не возникало, любил резвиться (+), д\з делать не любил (-), хотя успеваемость была хорошая; (+), порой доходило до слез, с трудом мама заставляла приступить к д\з (-), в нач. классах играл с мамой в школу, был учителем (+), был дружен со всеми детьми (+), положительно относился к лицам противоположного пола (+), в семье взаимоотношения были теплыми, наполненными взаимопониманием (+), с учителями конфликтов не было (+), были двойки за плохое поведение (-); 15. В школу пошел охотно (+), был неподготовленным (-), учиться нравилось (+), было тяжело (-), постоянно плакал, но мать заставляла учить (-), д\з выполнял только письменные, задание и стихи учил (+-), в свободное время увлекался самодеятельностью (+), собирал игрушки (+) из старых деталей, катались на санках (+), постоянно боролись с ребятами (+-); 16. Очень позитивно относился к подготовительным занятиям (+), с радостью на них ходил, отличное время препровождения, великолепное отношение с первой учительницей (+), учился на высокие оценки (+), учиться было легко (+), полное выполнение д\з (+), увлечения: друзья, игры, гуляния, родственники (+), прекрасные отношения родителей к ребенку (+), между собой удовлетворительные отношения (+-); 17. В школу пошел охотно (+), учиться нравилось только по физре, труду (+), Выполнял все д\з охотно и ответственно (+), в свободное время играл в машинки с друзьями во дворе (+), компьютерные игры;</p>

Продолжение таблицы В.3

1	2
	<p>18. В школу меня тянуло, охотно туда пошел (+), был подготовленным к школе (+), в начальной школе особых проблем не было (\pm), д\з выполнял охотно (+) мне это нравилось, в свободное время гулял с другом (+); 19. В школу меня тянуло, охотно ходил (+), был достаточно подготовленным (+), д\з мне нравились, в свободное время гулял с друзьями (+); 20. Рвался в школу, хотел стать большим (+), в школу пришел подготовленным, спасибо маме (+), учиться нравилось до 6 класса, затем устал (+-), д\з делал (+), кроме английского (-), увлечения разнообразные (+), в семье отношения были нормальные (+-), в школе не так все гладко (-); 21. В школу пошел подготовленный (+), учиться мне нравилось средне (+-), не стал бросать, потому что хорошее воспитание (+), д\з выполнял (+-), но иногда списывал, в свободное время гулял с друзьями (+), ходил в секции (+); 22. К школе был подготовлен (+), учиться нравилось (+), к д\з относился нормально (+-), играл в комп ; 23. В свободное от учебы время гулял с друзьями(+), ходил на гимнастику (+), были конфликты с одноклассниками, меня не очень-то приняли в новой и т.д.</p>
<p>Юноши, употребляющие никотин n=105</p>	<p>1.В школу пошел подготовленным слегка, но с удовольствием.(\pm); там очень нравилось учиться (+), Свободное время смотрел телик и читал книги(+), со сверстниками отношения были хорошие, было много друзей (+), к д\з относился очень ответственно (+); 2. Ходил в воскресную школу, там нравилось (+); с первой учительницей теплые отношения (+), положительное отношение к д\з (+), с одноклассниками несколько драк (+-), учиться нравилось (+), в свободное время гулял со сверстниками (+), жил с бабушкой (+), часто виделся с мамой (\pm); 3. Отец ушел до рождения (-), когда мне было в 8 лет он умер был на поминках (-), в школу пошел с энтузиазмом и подготовленным (+), учился хорошо, но неохотно (\pm), в свободное время рисовал (+), гулял (+), играл в активные игры (+), в школе наказывали за поведение (-); дома отношения были не очень(-); 4. Мне нравилось учиться в младших классах (+), не любил делать д\з (-) , занимался спортом (+), гулял (+), с ровесниками всегда находил общий язык (+), с учителями конфликтовал (-); 5. К школе не готовился (-), в младших классах учиться нравилось(+), к д\з относился положительно (+); 6. К школе готовился (+), в нач. классах учиться нравилось (+), к д\з относился с пониманием (+), свободное время проводил с друзьями и родителями (+); 7. К школе готовился в домашних условиях (+), учиться мне нравилось, но рано вставать не хотел (\pm), к д\з относился ответственно (+), занимался борьбой (+) и легкой атлетикой (+); 8. В младших классах учился не охотно, но хорошо (\pm), к д\з относился не очень хорошо (\pm), в свободное время гулял со сверстниками (+);9. В школу пошел без особого энтузиазма, но справлялся с заданиями (\pm), был друг вундеркинд, брал с него пример(+), в младших классах позитивное время (+), молодая учительница (+), участвовал во всех мероприятиях (+), д\з не понимал их смысла, но выполнял (\pm), часто ссорился с сестрой (-), были конфликты на этой почве, было много друзей (+);</p>

Продолжение таблицы В.3

1	2
	<p>10. Папы не стало, когда мне было 9 лет (-), в школу пошел охотно (+), в начальных классах учился охотно(+) и д\з делал с удовольствием (+), было много друзей (+); 11. В школу пошел охотно (+), учиться мне нравилось (+), д\з делал с удовольствием (+); 12. В школу ходил охотно (+) и мне нравилось учиться(+), старался выполнять все учебные поручения (+), в свободное время встречался с друзьями (+), читал книги(+), смотрел телепередачи (+); 13. В школу пошел с большой охотой (+), учиться нравилось иногда (+-), в свободное время рисовал граффити (+), сочинял стихи для РЭПА; 14. В школу пошел неохотно (-), учиться нравилось (+), д\з выполнял с трудом (-); 15. Пошел в школу мне там нравилось учиться до 4 класса (+), в свободное время или гулял, или за компьютером; 16. В школу пошел подготовленным (+), Учиться не очень нравилось (±); 17. Успеваемость была так себе (±); 18. Папы нет с детства (-), в школу пошел с охотой (+), учиться мне не нравилось (-), был подготовленным (+); к д\з относился раньше так себе (±), друзья были старше меня на 4 года (+); 19. Пошел в 1 класс, мне там нравилось учиться (+); 20. В первый класс я пошел с непонятным настроением для меня (+-), все было интересно (+), я хотел все узнать (+), когда приходил со школы я шел гулять с собакой (+), а затем делать уроки (+); 21. В школу пошел охотно (+), был готов (+), много писал,(+) считал (+) и т. д. в школе учиться мне нравилось (+), д\з выполнял охотно (+), но иногда ленился придумывая отговорки (-), в свободное время гулял с друзьями (+); 22. В школу пошел не охотно (-), мама говорит, смеясь, что я рос бандитом (±), со сверстниками отношения складывались удачно (+), с учителями не очень (-), в учебе был хорошистом (+); 23. В школу пошел подготовленным (+), опережал свлих сверстников, поэтому было скучно (±), перевелся в физмат.школу, сменил три школы (±) занятия некоторые прогуливал с другом (-), д\з делать никогда не любил (-), так как считал их нудными и не интересными, если выполнял, то с энтузиазмом и играючи (+), с родителями были конфликты из-за прогулов (-), с преподавателями на дружеской ноге, не плохо (±); 24. В школе безусловно, все нравилось, период адаптации прошел медленно(±), к 1-му классу меня готовили бабушка и дедушка (считать, писать по слогам (+), в младших классах безумно нравилось учиться, все хотелось знать что-то новое (+), д\з выполнял под контролем родителей (±), после учебы играл в футбол(+), ходил в хор (+); 25. К школе я не готовился (-), мне не нравилось учиться в младших классах (-), д\з я не делал (-), увлекался футболом (+); 26. В школу пошел охотно (+) и подготовленным(+), учиться не нравилось (-), д\з делал только до 5 класса (±); 27. В школу пошел подготовленным (+), учиться нравилось (+), д\з выполнял ответственно (+), хобби: математика (+), шахматы (+) улица (+); 28. Подготовленным пошел в школу (+), проходил как одаренный ребенок (+), сильно переживал в первые дни в школе (-), дико выбеживало, что не понимают учителя, а спорят (-), д\з выполнял неохотно (-), но всегда, это не мешало хорошо учиться (+), в свободное время читал энциклопедии (+); 29. К школе не готовился (-), к школе отношение было положительное (+), увлекательное (+) и с удовольствием (+); свободное время проводил на улице, играл в футбол и др. игры (+); 30. Когда меня отправили учиться в школу, я пошел туда охотно (+), так как я уже умел писать, считать, слагать, вычитать и т. д. Начальные классы я учился охотно (+) д\з выполнял с удовольствием (+) и т. д.</p>

Таблица В.4 – Типичное содержание исследуемых категорий отношений, образа жизни из анамнестических изложений в подростковом и юношеском возрасте среди юношей, употребляющих и не употребляющих никотин

Испытуемые	Подростковый и юношеский возраст (12-22лет)
1	2
<p>Юноши, не употребляющие никотин n=80</p>	<p>1. С мамой отношения были хорошие (+), но недостаточно глубокие, ровесники завидовали мне, поэтому травили, учителя уважали (+), в свободное время гулял с единственным другом, подражал КВНщикам (+), цинично шутил над однокурсниками, секс как таковой не получился, пьяная партнерша (-), не свое было желание, был опыт мастурбации при чтении книги эротического содержания (+), в течение пары лет повторял, получал удовольствие (+), конфликты были с учителем математики, с однокурсниками конфликтов не было; 2. Взаимоотношения немного ухудшились (\pm), начал спорить, отстаивать свою точку зрения с учителями,, уже сформировалась своя компания (+), 1 секс с девушкой мало знакомой в 17 лет малознакомой, опытов мастурбации не было, успеваемость хорошая (+), конфликтов с преподами в вузе не было(+), главное: найти свое место(+), обрести семью (+), в планах пойти в армию(+), пойти на работу(+),жениться (+); 3. Отношения со всеми были хорошие (+++),,, друзья были одноклассники(+) и со двора(+), никому не подражал, секс волнителен, захватывающ(+), в школе хорошо учился (+), конфликтов с преподами не было (+), главное: знать куда идешь, в планах работать(+), 4. В подростковом возрасте учился также на отлично как в младших классах(+), конфликтов с одноклассниками не было(-), , главное закончить хорошо «академию» (+), дополнительных планов у меня пока нет(-), , после учебы хочу работать по специальности (+), создать семью (+); 5. Учиться нравилось (+), к д\з относился хорошо (+), в свободное время ходил в бокс (+), мои друзья местная группировка, 1 секс в 14 лет, мы напились все было на кровати, главное: здоровье, любовь (++) , в планах заниматься бизнесом (+); 6. Сейчас д\з не списываю, взаимоотношения со всеми выстраиваю хорошие (+++), подражал самому себе (+), в свободное время гулял, путешествовал (++) , были конфликты, имел свое мнение и высказывал его соответственно, главное: образование получить(+), работа(+), семья (+), в планах: учиться (+); 7. В подростковом возрасте с родителями часто ругался(-), с учителями и ровесниками общался нормально (++) , мои друзья одноклассники (+), сидел за компьютером (+), гулял (+), подражал старшему брату (+), при мастурбации чувствовал удовольствие и стыд, успеваемость средняя (+-), конфликты с учителями (+), однокурсниками, преподавателями были, главное: добиться чего-нибудь в жизни, планы: жду перемен к лучшему; 8. Учиться мне нравилось (+), д\з выполнял охотно (+), в свободное время всегда занимался спортом (+), любимых предметов не было, конфликты были с учителем, но все обошлось, главное: в будущем закончить учиться; 9. Учиться было прикольно(+), д\з делал, иногда в свободное время гулял, отношения строились нормально (+++), успеваемость нормальная (+), любимый учитель - это тот, у кого можно легко заработать оценку;</p>

Продолжение таблицы В.4

1	2
	<p>10. В школе очень нравилось учиться (+), к д\з относился нормально (+), занимался боксом (+), взаимоотношения строились нормально со всеми (+++), в старших классах успеваемость нормальная (\pm), конфликтов ни с кем не было, главное: любовь близких(+), девушка(+); 11. Учиться нравилось(+), в подростковом возрасте со всеми были хорошие отношения, не ругались (+), никому не подражал, в сексе в 14лет было очень хорошо(+), успеваемость средняя (+-), конфликтов не было, главное в жизни: все (+), в планах пойти в спец.наз (+), 12. Нормально складывались отношения, но иногда бывали конфликты, в свободное время гулял, играл на компьютере (+), не пытался никому подражать, 1 секс под новый год в деревне(+), средняя успеваемость по всем предметам (+-), конфликтов ни с кем не было, главное закончить колледж(+), добиться успехов в спорте(+), в планах сходить в армию, пойти на работу(+), жениться (+). 13. нет (-); 14. В школе очень нравилось учиться (+), к д\з относился серьезно (+), с членами семьи всегда складывались дружественные отношения, полное взаимопонимание (+), друзья мои все ругался из-за небольших конфликтов с одноклассниками, главное, чтобы родители были здоровы(+), родные (+), в планах сходить в армию (+), начать зарабатывать(+), завести семью (+), жить в умиротворении (+); 15. С членами семьи отношения были хорошие, с учителями тоже, с пацанами порой конкуренция, шла борьба кто сильнее, занимался спортом(+), музыкой (+), техникой занимался(+), спекулянтством, был секс опыт в 14 лет, ей 16, сама все сделала, был опыт мастурбации, нравилось, было приятно (+), , иногда были девушки старше, иногда младше, в школе учился на тройки, и дальше на тройки, в вузе бывают задолженности, академическая неуспеваемость(-), конфликтов не было ни с сокурсниками, ни с одноклассниками, ни с преподавателями, главное, чтобы было здоровье(+), ум(+), планы после учебы схожу в армию (+), устраюсь на работу (+); 16. В семье взаимоотношения теплые, наполненные взаимопониманием (+), с учителями конфликтов не было, хотя были 2 за поведение, свободное время проводил на улице с друзьями, коллекционировал иностранные монеты(+), гастрит желудка (-), увлечение КВН(+), успеваемостью вузе отличная(+), были и есть пропуски, конфликтов ни с кем не было(+++), 1 секс удачно прошел, девочке было 14лет(+), мастурбирую, активен (+), главное: оставаться человеком, в любых обстоятельствах (+), пойти в аспирантуру(+); 17. Замечательные отношения со всеми окружающими (++), секции(+), игровые приставки(+), гуляния (+), коллекционирования (+), друзья одноклассники(+), кумиров не было, был опыт мастурбации и секс, который положительно повлиял на дальнейшую сексуальную жизнь, помогло раскрыть в себе некоторые качества, в вузе было много друзей(+), любви нет, привязанностей множество, посещаемость умеренная(+-) конфликтов с сокурсниками и преподавателями не наблюдалось, главное в жизни: семья, друзья, любовь, отношения(++++)), в планах найти себя, продолжить учебу, найти стабильную работу, искать вторую половину;</p>

Продолжение таблицы В.4

1	2
	<p>18. Отношения с членами семьи были нормальные, иногда спорил с учителями, не выполнял их требования, с ровесниками общался хорошо, во дворе и школе (+ +), секс с девочкой с которой дружил, в 17лет, был опыт мастурбации был активен. Успеваемость сейчас средняя, были конфликты с преподавателями с однокурсниками не было, с одноклассниками ссоры драки(-) главное: хорошая выдержка напряженности(±), успеваемость не важная (-), со сверстниками и учителями не было напряженности, свободное время играл на гитаре (+) и компьютере, подражал известным исполнителям афроамериканского происхождения, секс удачный в 18 лет в романтической обстановке, случайный опыт мастурбации почувствовал расслабление (+),удовольствие (+), с 5-9 класс успеваемость снизилась по сравнению с начальной школой, в старшем школьном средний уровень, конфликтов во время учебы не было главное: золотая середина, во всем надежные люди в окружении, устроиться на достойную работу; 20. Были напряженности с родителями (-) в связи с плохой успеваемостью, со сверстниками в хороших отношениях(+), в свободное время гулял с друзьями и катался на роликах (++), 1 секс 18лет романтическая атмосфера, 6-9 класс успеваемость снизилась затем стала средней к старшим классам. Любимые предметы: биология, география, физика, химия, конфликтов во время учебы не было, 21. Главное: надежные люди, приятное общение (++)достижение своих целей (+) в планах: устроиться на достойную работу и создать семью (++); 22. С родителями отношения строились хорошо (+) иногда я был против того, что они говорят, с ровесниками не было проблем (+), был в центре внимания, в свободное время проводил в секциях(+), многие друзья был одноклассниками (+), подражал лидеру группы «Король и шут», 1 секс в 15 лет, были травмы переломы 4 операции, успеваемость была средняя (±), в вузе успеваемость лучше (+), в вузе конфликтов не было(+), в школе были драки с ровесниками (-) главное в жизни: жить, (+), процветать(+), искать что-то новое(+), никогда не унывать над неудачами (+), верить в свои силы (+), все зависит от человека планы: планирую работать по специальности (+), электромонтер (+), но профессия психолог мне помогла, когда я учился на нее (+); 23. Учиться не нравилось (-), нормально относился к д\з (+), играл в компьютерные игры (+),друзья нормальные пацаны (+), 1 секс в15 лет, успеваемость нормальная(+), главное в жизни: отслужи в армии(+), работать(+); 24. Нравилось учиться(+), хорошие отношения со сверстниками (+), нормальное отношение к д\з(+), удовлетворительная успеваемость (±) к старшим классам; 25. Не очень нравилось учиться (-), иногда все списывал, успеваемость со взлетами и падениями в старших классах (±); 26. Удовлетворительная успеваемость, удовлетворительное отношение к д\з затем к старшим классам выровнялась; 27. Д\з выполнял конечно (+), с 4 класса отличник (+), это повлияло на мою дальнейшую учебу, в свободное время гулял со сверстниками во дворе(+), конфликты были, но они благополучно разрешались (+), себя считаю не конфликтным человеком (+), стремился подражать ребятам, которые постарше, которые занимались спортом (+), секс был, на дальнейшей жизни это сильно не сказалось (±), любимый предмет математика, ну любимый преподаватель математики(++), научные интересы в области биологии и истории, главное в жизни найти счастье в семейной жизни (+), воспитывать детей (+), в планах закрепиться на работе (+), а может и повысить свой статус (+), купить свое жилье(+), закончить университет(+), получить диплом (+);</p>

Продолжение таблицы В.4

1	2
	<p>28. В школьные годы конфликты были с педагогами(±), со сверстниками отношения всегда были хорошие (+), достаточно открытый и общительный человек (++) , первый опыт не оставил никакого следа, к обучению относится нормально(±), не всегда хорошо и охотно делал д\з (±), важен успех в спорте (+), желание закончить колледж (+), пойти в армию (+), затем работа (+), женитьба (+); 29. В старших классах имел скутер, гонял зимой и летом на нем(+), с трудом закончил школу (-) и пошел в училище (+), профессия мне нравилась(+), так как я с детства водитель, мне нравилось после занятий ездить в город и знакомиться с новыми девчонками (+), после окончания армия (+), на работу «ММК», делаю ремонт и живу со своей любимой девушкой в квартире (+), занимаюсь в качалке; 30. С учениками общался тесно лишь с двумя, ровесники принимали (+), учителя хвалили (+), в старших классах с учениками держался обособленно, научился оригами. Шахматы, чтение стихов наизусть, друзья ровесники, мы играли в выдуманные игры, подражали муз. артистам, я стремился подражать жрецам, мудрецам, рокерам, герой из мультфильма, любимый персонаж, секс с любимой девушкой (+), очень сильно за нее переживал, как она? (+), не хотел расставаться, любимые предметы : математика, физика, литература, география, русский язык, экономика, главное: интересное общение, самостоятельность, свобода воли и выбора, ответственность, преподаватели, достижения: научные поиски (+), освоение гитары (+), компьютера (+), управление персоналом (+), здоровый образ жизни, с сокурсниками и преподавателями были конфликты, главное: здоровье, добро, справедливость, любовь, мировоззрение, повышение уровня знаний, материальное обеспечение, планы: вести здоровый образ жизни(+), работать по профессии(+), завести семью иметь 5 детей (++) , получить второе высшее образование, встретиться с интересными людьми (+), чтение достойной книги(+), может, стать преподавателем (+), любить(+); и т. д.</p>
<p>Юноши, употребляющие никотин n=105</p>	<p>Отношения со всеми выстраивались хорошо (+++), у меня было много друзей (+), подражать не стремился, секса (±), мастурбации не было, была любимая учительница (+), конфликтов не было ни с кем (++++), главное: хорошо закончить университет(+), устроиться по специальности (+), планов и ценностей нет(--); 2. Отношения с учителями были сложные (-), из-за поведения, с родителями, значит, были проблемы тоже (-), со сверстниками хорошие отношения (+), подростковая субкультура (нефор.), спорт(+), музыка(+), секс 1 удачный (+), но было волнение, в период обучения в вузе были друзья (+) и любовь (+), серьезные занятия музыкой (+), успеваемость ниже среднего (-), были академические задолженности, имел тесный контакт с преподавателями и студентами (+); 3. Дома отношения были не очень(-), в школе часто наказывали за поведение (-) ощущал от родителей любовь (+), с ровесниками общаться не любил (-), общался со старшими, с ними интереснее, друзья дворовые (+), игры: хоккей, футбол (+), секс 1 с проституткой 15-16 лет, мастурбировать начал задолго до этого (+), нравятся гуманитарные дисциплины (+), конфликты есть, они неизбежны (±), главное это люди, ради которых хочется вкладываться, за которых не жалко жизнь отдать (+), таких мало у меня, планы: работать в сфере продаж (+); 4. Отношения с членами семьи складывались напряженно (-), с ровесниками и учителями хорошо (++), занимался спортом(+), друзья ребята с района (+), 1секс (±), был активен в мастурбации с 12 лет (+), перенес заболевания «острый лейкоз», были судороги (-) (-),</p>

Продолжение таблицы В.4

1	2
	<p>самое важное: рождение (+), конфликты с одноклассниками были (-), с преподавателями и сокурсниками не было (++), хобби общение (+) с друзьями, КВН (+), в планах: свой бизнес (+), любящая жена (+), жду от будущего хорошей красивой жизни (+); 5. Не любил делать д\з (-), занимался спортом (+), гулял (+), с ровесниками всегда находил общий язык (+), с учителями конфликтовал (-), друзья были пацаны с района (+), был секс. опыт (\pm), болел астмой (-), успеваемость была низкая (-), событие: рождение младшего брата (+), конфликты были со всеми (---), главное: сноуборд, машины, девушки, на будущее не загадываю (-); 6. Отношения со всеми складывались хорошо (+++), играл в баскетбол (+), друзья были с района (+), 15 лет секс-опыт (\pm), мастурбация началась с этого периода, чувствовал удовлетворение (+), колледж закончил с красным дипломом (+), событие значимое: смерть отца (-), с учителями не конфликтовал (-), планы не строю, от жизни ничего не жду (-). 7. В подростковом возрасте отношения с родственниками были пассивно-напряженными (-), с ровесниками драки (-), шумные взаимоотношения (-), с учителями хорошие отношения (+), подражал я лишь себе, кумиров не было и нет (-), секс (+-), также мастурбировал при исполнении желаний (+); 8. В подростковом возрасте были некоторые трудности во взаимоотношениях с членами семьи (-), с учителями то ладил, то с кем-то не ладил (+-), 1 секс с любимой девушкой, мастурбация с 13 лет, (\pm), судороги бывают (-), значимые события: встреча с любимой девушкой (+), л (+), продолжалась аллергия (-), потери сознания дважды (-), значимые события: первый поцелуй (+), первый кол в дневнике (-), 1 секс (+), получение прав, устройство на работу, конфликты были и будут (+-), как без этого, хобби: качалка (+), чтение (+), употребление пива (+), в планах: устроиться на комбинат, на хорошую заработную плату (+) на управленческую должность, от будущего получение высшего образования (+). В планах ничего нет, не жду, сам его выстраиваю (+); 9. В подростковом возрасте умерла сестра, остался я один (-), родители метнулись в мою сторону (-), были конфликты на этой почве, смерть сестры воспринял спокойно (+-), секс был на уровне «кипиша» (\pm) были проблемы со зрением (-), в школе не «ботанил» и в вузе хватало ресурсов (+), конфликтовал со сокурсниками (-), начал пить к пятому курсу (-), упала мыслительная деятельность (-), потерял интерес к учебе (-), не вижу себя в будущем великим психологом (-); 10. У меня было много друзей (+), но не стремился подражать (-), был секс оральным (\pm) на дискотеке, в школе различная успеваемость по различным предметам (\pm), не знаю что в жизни главное, еще не выбрал (-), после школы иду учиться (+), армия (+-) конечно, хочу получить профессию слесаря – механика (+); 11. Сейчас отношения со всеми хорошие (+++), в свободное время занимаюсь спортом (+), посещаю театр-студию(+), друзья мои ровесники (+), всегда хотел быть самим собой (+), конфликты бывают с учителями (-), я считаю, что в этих конфликтах я прав (+), самое важное: иметь хорошую семью (+) и верных друзей (+), в планах: хочу поступить в колледж (+);</p>

Продолжение таблицы В.4

1	2
	<p>12. В школу ходил охотно, нравилось учиться (+), в свободное время встречался с друзьями (+), читал книги (+), смотрел передачи (+), я был жутким подростком (-), отношения складывались только с металлистами (+), 1 секс (\pm), опыт мастурбации был (\pm), был сотряс мозга (-) и перелом руки (-), нравились предметы гуманитарные (-), главное: самореализация себя в карьере(+) и в семейной жизни (+), после учебы учиться дальше (+), конфликты были с одноклассниками на почве несовпадения систем ценностей (-); 13. Свободное время я провожу с друзьями (+), и в рэп-клубе (+), выступаю, стремлюсь подражать великому реперу «Дино», был секс, опыт был с моей девушкой (+), были травмы, падения, полостные операции (---), события в жизни: перешел в другую школу, были конфликты с одноклассниками, до физических драк доходило (-), главное в жизни: закончить школу (+), поступить в мед. школу (+); 14. Учиться нравилось (+), главное в жизни: родители (+), деньги(+); 15. С 4 класса начались проблемы (-), была мастурбация, был активен (+), чувствовал расслабление, были конфликты с учителями биологии и алгебры, главное в жизни: выбиться в люди (+); 16. Мне учиться не очень нравилось (-), увлекаюсь спортом (+), с родителями отношения нормальные (+-), с учителями также (\pm), был акт мастурбации хорошее чувство было (+), любимый предмет физическая культура (+); 17. Успеваемость - ну пойдет (+-), взаимоотношения со всеми хорошие (+++), не люблю делать д\з (-), не вижу в этом смысла, учиться мне нравится с трудом (-), но это пригодится в жизни, хочу выучиться на хорошую профессию(+); 18. К д\з отношусь плохо (-) друзья были старше меня на 4 года(+), очень плохая успеваемость (-), особо значимые события в моей жизни, это соревнования (+), конфликты были с учителями (-)и одноклассниками (-), главное: родители(+), брат (+), от будущего ничего не жду, что будет, то и будет (-); 19. Занимаюсь боксом 8 лет (+), я общительный человек у меня со всеми отличные отношения (+), в 13 лет впервые испытал интимные ощущения (+), самый лучший момент- победа на чемпионате по боксу(+), ни с кем в конфликты не вступаю; 20. В подростковом возрасте моя успеваемость была средняя (+-), мои любимые предметы: физ-ра, техника, главное в жизни: получить образование (+) и достичь чего хочу (+) 21. Д\з выполнял охотно(+), но иногда ленился, в свободное время гуляю с друзьями (+), отношения строились то хорошо, то плохо (+-), обманывал, были скандалы (-), с учителями отношения очень хорошие (+), даже дружеские общение было простым, а воспитание не позволяло переходить на «ты», я подражал двоюродному брату (+) он много чем увлекался, секс1 был с девушкой младше меня на 2 года (+), был опыт мастурбации (-) почувствовал дискомфорт и чувство униженности (-) пришлось прекратить, в школе успеваемость была не очень хорошей (-), так как слишком лояльным было отношение учителей, в вузе низкая успеваемость (-), конфликты со сверстниками были, главное: стабильность и гармония души (+), так как у меня много увлечений, это все мешает найти баланс равновесия, я постоянно нахожусь в поиске чего-либо, после школы хочу заниматься творческой деятельностью;</p>

Продолжение таблицы В.4

1	2
	<p>22. Рос бандитом, со сверстниками отношения строятся удачно (+), с учителями не очень (-), т. к. доказываю свое мнение, а это не нравится, активно гулял с друзьями (+), по учению все хорошо (+), главное: мое окружение(+) хочу чтобы они были счастливы, буду делать все для этого (+), планы: закончу учебу(+), удачно женюсь (+), устраюсь по специальности (+) 23. Дз считал ненужными и неинтересными, но если выполнял, то с энтузиазмом(+), с родителями были конфликты из-за прогулов (-), с преподавателями не плохо, на дружеской ноге (+-) этакий болтливый, милый мальчик, разгильдяй и странный малый, отношения со сверстниками абстрактные, с одноклассниками общался посредственно (-) близко не подпускал, дистанцировался хотя и весельчаком был фантазером (+), кумиром был сам себе (+) считаю, что должен строить себя (+), после перехода в 3 школу стал гиперактивным, центром внимания, гипербобщительным(+), были драки (+-), 1 секс безрассудный с любимым человеком (+), мастурбация как дополнение (+), любимый преподаватель математик, радовали преподы по психологии, с учителями воевал из-за безделья, с одноклассниками не ссорился (+), в планах быть журналистом (+), уехать с семьей жить за границей (+) и там процветать; 24 В подростковом возрасте слушал родителей (+), поэтому проблем не было, с ровесниками теплые отношения (+), всегда вызывали интерес лица противоположного пола (+), с учителями проблем не было (+), с одноклассниками играл в футбол, мастурбация была, необычные ощущения (+), события КВН (+), первая практика в п\л, планы: найти работу (+) и жениться на девушке любимой (+), от будущего ничего не жду, сам буду выстраивать(+); 25. В подростковом возрасте в семье сложно (-), с учителями еще хуже (-), со сверстниками хорошо (+), в свободное время: гуляния со сверстниками (+), концерты (+) и общение с неформальными и неординарными личностями (+), мастурбация была (+-), болел чем-то в подростковом возрасте похожим на эпилепсию (-), успеваемость нормальная (+-), конфликты были с сокурсниками, преподавателями и одноклассниками, главное в жизни: «Я», в планах еще не решил; 26. В семье отношения были плохие(-), с ровесниками хорошие (+), с учителями не очень (-), друзья - одноклассники и с квартала (++)), никому не стремился подражать, секс был, мастурбации нет, были судороги (-), учился удовлетворительно (+-), события: собрал машину для гонок(+), конфликты со всеми были (---), планы: создать семью (+) и уехать куда подальше, от будущего жду хорошую жизнь(+); 27. Со сверстниками мало конфликтно, или не конфликтно; 28. Были конфликты с родителями, с учителями нормальные отношения (+), узкий круг друзей, отношения хорошие (+), друзьям был рад один уровень интеллектуального развития (+), 1 секс нормальный (+), есть опыт мастурбации (+), успеваемость падала со временем из-за частых пропусков (-), главное: достичь поставленных целей, после учебы аспирантура и психологическая частная фирма (+); 30. Отношения с членами семьи по-разному (+-), где-то ругали, где-то хвалили похожие отношения были с учителями, с ровесниками хорошие (+), находил общий язык со всеми (+), но без драк не обходилось, увлечения: спорт (+), чтение книг (+), такие же были мои друзья, друзья одноклассники (+), квартальские (+), вроде никому не подражал, секс и мастурбация были (++)), были потери сознания (-), судороги(-), по складу гуманитарный; и т.д.</p>

Таблица В.5 – Типичные характеристики девушек, употребляющих и не употребляющих никотин, по исследуемым категориям, на этапе раннего детства из анамнестических изложений на тему: «История жизни»

Испытуемые (кол.)	Раннее детство
1	2
<p>Девушки, не употребляющие никотин n=97</p>	<p>1. Болела обычными заболеваниями, заговорила в 2 года и пошла; 2.1-я беременность; 3. Родители относились хорошо, 2-я беременность; 4. Мама рассказывала много веселых историй, как не выговаривала некоторые слова, хорошо ко мне относилась, отца нет; 5. 1-я беременность, в ясли пошла в 1 год 3месяца. 6. Родители относились хорошо и очень баловали, 1-я беременность; 7. Родители относились хорошо с любовью и пониманием, 1-я беременность, единственный ребенок в семье; 8. Мама и папа меня любили, ни в чем не отказывали, наказывали по справедливости, 2-я беременность, ходила в ясли нормально адаптировалась; 9. Родители относились хорошо, растили с заботой и любовью, 5я беременность; 10. 1-я беременность, большую часть времени проводила с бабушкой, воспитывала бабушка, родители относились хорошо;11. Родилась от 2-й беременности, нет братьев и сестер, была спокойным ребенком. Взаимоотношения с мамой были отличные(про папу ни слова); 12. Родители говорят была неугомонным ребенком, старалась везде сунуть свой нос, непоседа, относились хорошо, как и сейчас, от 1й беременности; 13. Отец умер через 4 года после рождения; 14. Спокойным послушным ребёнком была и тихим, нормальное развитие; 15. Хорошо развивалась; 16. Отношение теплое доброе, хорошее, всегда заботились, 1-я беременность; 17. Относились хорошо, 2-я беременность; 18. Мама с папой очень любили меня, 3-я беременность; 19. 3-я беременность; 20. Была спокойным ребенком, не капризным, настойчивая плаксивая. В первые месяцы много спала. Родители всегда заботились не ругали, пытались все объяснить словами, 3-я; 21. 2-я беременность протекала хорошо, роды кесарево сечение, рождение воспринимали хорошо, брат плохо, отношения с матерью хорошие, с братом борьба за внимание; 22. Третий ребенок, была беспокойным ребенком, родители беспокоились о моем здоровье. Плакала и закатывалась у них был страх потерять ребенка; 23. Родители относились ко мне хорошо никогда не лупили и не применяли физическое наказание всегда считались с моим мнением, желанием, 2 в семье есть еще брат старший; 24. Я была спокойным ребенком и не доставляла хлопот родителям, родители меня любили и старались всячески заботиться обо мне развивали умения, давали знания и т. д., 2-я беременность; 25. Когда речь заходит о моем детстве родители вздыхают «ведь тогда был кризис, распад СССР, нехватка продуктов, я была капризным и беспокойным ребенком, меня очень любили и сейчас любят мои родители, т. к. я была первым ребенком, долгожданным;</p>

Продолжение таблицы В.5

1	2
	<p>26. 2-я беременность. Ребенок желанный, на 3 неделе раньше срока. Роды были тяжелые, новорожденный был плаксивый и не спокойный. Поведение и взаимоотношения с мамой: теплые, доверчивые, спокойные, вела себя дружелюбно с другими родителями, т. к. я была первым ребенком, долгожданным;</p> <p>26. 2-я беременность. Ребенок желанный, на 3 неделе раньше срока. Роды были тяжелые, новорожденный был плаксивый и не спокойный. Поведение и взаимоотношения с мамой: теплые, доверчивые, спокойные, вела себя дружелюбно с другими детьми, капризничала иногда;</p> <p>27. Мама рассказывает была спокойным и тихим ребенком, ходить начала позже, чем говорить, мама очень заботливо относилась ко мне проявляла любовь, отец ушел когда мне было 8 мес., родилась от 1-й беременности;</p> <p>28. Родители меня очень любили, особенно, папа, мама после рождения младшего брата стала сдержаннее относилась как ко взрослой дочери, 1-я беременность;</p> <p>29. 2-я беременность, плаксивая, капризный ребенок и.д.</p>
<p>Девушки, употребляющие никотин n=92</p>	<p>1. Родители рассказывают с улыбкой о моем детстве, что я смешно заговаривала и была смелой;</p> <p>2. Родители рассказывают болела редко, заговорила и пошла рано 1 г. и 8м; была очень подвижным ребенком;</p> <p>3. Родители очень меня любили когда была маленькой, от 1-й беременности;</p> <p>4. Мама повар-кондитер относилась очень хорошо, рано и пошла и начала говорить, родилась второй;</p> <p>5. Была очень спокойной и родители меня очень любили, 1-я беременность;</p> <p>6. 4-я беременность, после двух выкидышей, ждали с нетерпением, 8мес. сказали, что умственная отсталость, родственники радовались папа сюсюкал, с мамой играла в прятки;</p> <p>7. 3-я беременность 2-й ребенок, папа хотел мальчика, разочарование (тяжело вспоминать), брат ревновал и ревел, вывих левого бедра, оспа в 3мес. с матерью отношения хорошие, спустя месяцы с папой лучше (чувственные);</p> <p>8. 2-я беременность, долгожданный ребенок, беременность протекает спокойно, больше ждали брата, не хватало молока у матери, дефицит телесных контактов с матерью;</p> <p>9. В детстве была хорошей девочкой, поздно заговорила и пошла около 3-х лет;</p> <p>10. Вспоминают родилась крепенькая, красивая, закаленная, мама говорила, что это такое счастье, родители очень любили, но не баловали, 3-я беременность;</p> <p>11. 1-я беременность, члены семьи к беременности относились положительно, уже помогала маме с папой по дому, родители меня сильно любят. Папа ушел, скучаю;</p> <p>12. 2-я беременность 7лет ждали ребенка желанный, роды тяжелые;</p> <p>13. 1-я беременность, была крикливой, капризной, своенравной, была красивым ребенком, часто глазили, ночные истерики, родители любили, баловали, особенно папа;</p> <p>14. Мои родители относились ко мне: мама с теплотой и любовью, папа параллельно;</p> <p>15. Мои родители относились ко мне хорошо;</p> <p>16. Мои родители относились ко мне с особенной любовью, есть брат ему 4,5 года;</p> <p>17. Может были выкидыши, у меня есть старший брат;</p>

Продолжение таблицы В.5

1	2
	<p>18. Родители меня любили, но в воспитании были строги и требовательны, есть сестра она меня старше на 4 года; 19. Я вторая, всего детей трое, относились ко мне с любовью, вторая беременность; 20. Отношения с родителями были сложные (<i>нет упоминания о раннем детстве</i>); 21. Веселый, активный ребенок, 2-я беременность; 22. Родители говорят, что быстро начала развиваться (ходить, говорить), но часто болела простудными заболеваниями, мама и папа очень много уделяли мне внимания, любили, 2-я беременность; 23. Папа с нами не жил, в 1 год появился отчим называла его папой и любила, мама говорит, что была очень спокойной, играла всегда одна, изначально была не желанным ребенком и не запланированной, потом мама сильно меня любила, родилась от первой беременности; 24. Мама рассказывает, что я задавала какие-то странные и смелые вопросы, меня невозможно было усыпить, я о чем то разговаривала; 25. Родители очень меня любили, есть старший брат. 26. С раннего детства была спокойным ребенком, относились очень хорошо, была запланированной 2-я беременность; 27. Была тихим и спокойным ребенком, не воспринимала никого кроме родителей и тетки, отношение было трепетным. Были долгожданными с сестрой, нас баловали, я была вторым в семье; 28. Мама часто рассказывает о моем детстве в свободное время, болела редко, но в 5-6 месяцев чуть не умерла от нехватки воздуха; 29 Папа ушел от нас когда была маленькой, папа курил до моего рождения. В детстве была очень хорошая, мама относилась ко мне очень хорошо и отчим тоже меня любил, 2-я беременность, есть старший и младший брат; 30. Родителям трудно было уложить меня спать, была очень сообразительным ребенком, очень рано начала говорить, родители с детства любили меня, родилась от первой беременности; 31. Относились хорошо; 32. Родилась от первой беременности была угроза выкидыша, была капризным ребенком, родители относились с любовью, т.к. я была желанной; 33. Подвижная озорная, часто наказывали за непослушание, очень любили особенно мама, баловали, оберегали, от 1-й беременности; 34. Мама очень оберегала, папа строг, 1-я беременность, всегда была послушной и аккуратной; 35. Была очень подвижным ребенком, несмотря на недоношенность, плакала редко, нянчился папа до 3-х лет потом отошел, я была долгожданной после рождения брата, всего было 4 беременности 1 и 4 удачные 36. 1-я беременность протекала без осложнений, роды были сложные, все очень радовались, близкие и теплые отношения с родителями, детство протекало бурно без торможений и отклонений; 37. Не рассказывали относились хорошо, первая беременность; 38. В девять месяцев начала говорить, родители относились в детстве ко мне очень хорошо, любили и баловали, особенно папа. У меня есть два брата, я средняя и т.д.</p>

Таблица В.6 – Типичные характеристики девушек, употребляющих и не употребляющих никотин, по исследуемым категориям, на этапе дошкольного детства из анамнестических изложений
на тему: «История жизни»

Испытуемые (кол.)	Дошкольное детство (3-6лет)
1	2
<p>Девушки, не употребляющие никотин n=97</p>	<p>В дет.сад не ходила; 2 Не ходила.; 3. Дет.сад не очень нравился; 4. В де.сад ходить не нравилось; 5. В ясли пошла в 1,3г. там нравилось; 6. Пошла в дет.сад в 3г., привыкала очень сложно и очень долго, очень там не нравилось находиться; 7. В дет.сад не ходила; 8. Ходила в ясли, нормально адаптировалась, в дет.саду не нравилось (краснуха, ветрянка, ОРЗ); 9. В дет.сад не ходила в основную часть времени; 10. Дет.сад не посещала, воспитывала бабушка; 11. Взаимоотношения с родителями хорошие, больше тянулась к маме, адаптация к дет.саду прошла быстро, с мальчишками общалась нормально; 12. Нравилось ходить в дет.сад, жаль, что мало ходила из-за слабого здоровья; 13. ДС не помню; 14. Тяжело привыкала к дс, потому что была привязана к матери и была очень стеснительным и спокойным ребенком, были заболевания ж\к тракта; 15. Вспоминаются праздники, воровала пробку 2раза, старший ребенок в семье, в сад рвалась; 16. К дет. саду привыкала трудно, сложно, я всегда была гиперактивной, хотела быть лидером, мало друзей было тогда; 17. Очень нравилось находиться в дет.саду; 18. В дс не ходила воспитывали родители; 19. Привыкла к д\с быстро, нравилось там находиться; 20 К дет. саду долго привыкала, плакала капризничала, но позже нравилось туда ходить, участвовала во всех мероприятиях, воспитатели очень хвалили меня и говорили, что очень исполнительная; 21. Была очень активным ребенком, адаптация к д\с проходила хорошо, легко заводила друзей, участвовала в творческих конкурсах, отношения к детям противоположного пола хорошие, любила активные игры; 22. В Детском саду нравилось, но не помню, как привыкала, было обидно , что не празднуют дня рождения летом; 23. В дет. сад пошла рано, там нравилось; 24. Адаптация к д\с проходила успешно, нравилось в нем; 25. В сад пошла поздно в 4года, привыкала очень быстро, очень нравилось там находиться, новые люди, места там было так весело и интересно; 26. К обстановке в д\с адаптировалась нормально не было дискомфорта, играла в подвижные игры: «дочки-матери», с детьми противоположного пола были огрызалки (драки, обиды); 27. В дет.сад не ходила, воспитывали дед, бабушка, мама; 28. В дет. сад пошла с удовольствием в 3года; 29. В сад пошла с трудом, очень долго привыкала, часто плакала, почти все время играла в кабинете у заведующей; 30. В дет. сад ходить не любила, играла в сюжетно-ролевые игры, дружила с противоположным полом; 31. В садик, кстати, я ходить не любила и регировала на это телом: часто простужалась и болела, с другой стороны систематически готовилась к школе. В саду не нравилось, т. д.</p>

Продолжение таблицы В.6

1	2
Девушки, употребляющие никотин n=92	<p>1. В дет. саду нравилось; 2. К садику привыкала быстро, но ходить туда не любила; 3. С детского сада выгнали, потому что пела песни на сон.чаше; 4. В д\с не ходила была с бабушкой; 5. В д\с ходила с удовольствием, болела мало; 6. папа сюсюкал, мама любила, с 4лет занималась фигурным катанием, любила д\с, дралась из-за мальчишек; 7. В д\саду нравилось очень, чаще общалась с мальчишками, друг был, лучше было с представителями противоположного пола, увлечения: что-то делать руками; 8. Дошкольное детство веселое, счастливое, с папой отдаленные отношения. В саду нравилось общаться с мальчиками; 9. В детстве была хорошей девочкой, в д\с нравилось; 10. В д\саду привыкала хорошо, с удовольствием ходила в д\сад; 11. К д\саду относилась спокойно и потом даже нравилось; 12. В д\сад ходила с небольшой охотой, лучше было с бабушкой, хорошие отношения с противоположным полом, игры в дочки-матери; 13. Была очень общительным ребенком, адаптация к д\с была успешной; 14. В сад пошла с удовольствием привыкла быстро; 15. В д\с не очень нравилось привыкла сразу; 16. В д\с нравилось, адаптация к саду была быстрой; 17. В д\сад не ходила; 18. В саду привыкала быстро, очень нравилось общение с детьми и воспитателями; 19. В дет.саду было по-разному где-то нравилось, где-то нет: не хотела спать, ничего не ела, воспитка запихивала пищу в рот, нянька дергала; 20. В д\с почти не ходила, мама привела и я тут же простудилась; 21. В дет. саду трудно было адаптироваться, не нравилось там находиться, в этот период вырезали гланды; 22. В д\с ходила с удовольствием, даже «воспитка» забирала меня к себе домой, мама допоздна работала; 23. Не помню как протекал период в дет. саду. 24. В д\с ходить нравилось, быстро привыкала; 25. Ходила с удовольствием в д\с; 26. В д\с не ходила. До 3лет сидела мама, потом бабушка; 27. В д\с не ходила; 28. В д\с ходила, даже бегала там мне очень нравилось; 29. В д\с было хорошо, но мама переживала хотела воспитывать сама с 5лет начала, в 5,5 появился брат нужно была моя помощь; 30. Д\с ненавидела, ничем не болела; 31. В д\с привыкала быстро, целый букет заболеваний: желтуха, краснуха, ветрянка, дизентерия, в д\с очень нравилось; 32. В д\с ходила с удовольствием, любила других детей; 33. Очень любила садик и быстро адаптировалась; 34. Хождение в садик без проблем, отношения складывались хорошо, ребенок общительный, нравилось в д\с было много друзей, дружила с мальчиками; 35. Нравился д\с привыкала постепенно; 36. Трудно сказать нравилось ли мне в д\саду или нет, были желудочные проблемы и т. д.</p>

Таблица В.7 – Типичные характеристики девушек, употребляющих и не употребляющих никотин, по исследуемым категориям, на этапе младшего школьного возраста из анамнестических изложений на тему: «История жизни»

Испытуемые (кол.)	Младший школьный возраст (7-11лет)
1	2
<p>Девушки, не употребляющие никотин n=97</p>	<p>1. В школу пошла неподготовленная(-), неохотно посещала (-), учиться на протяжении начальных классов не нравилось (-); 2. К школе подготовлена (+), очень хотела учиться (+), свободного времени не было, даже в воскресенье (-); 3. Подготовленная пошла в школу (+), до конца начальных классов очень учиться хотелось (+), после нет, в семье была полная гармония (+), с учителями проблем не было (+); 4. В школу пошла подготовленной(+), до 4 класса нравилось (+), затем нет, с мамой доверительные отношения (+), с учителями хорошие отношения (+); 5. Была подготовлена к школе (+), писала, считала, читала, очень нравилось учиться (+); 6. В школу пошла подготовленная(+) и с желанием (+), учиться нравилось (+), не любила выполнять д\з (-), неконфликтная (+), отношения в семье были хорошие (+); 7. В школу пошла с удовольствием (+), учиться нравилось (+), д\з не любила(-), изучала животных (+); 8. В школу пошла охотно (+), была подготовлена (+), очень нравилось учиться (+), д\з выполняла ответственно, в свободное время гуляла с друзьями (+), занималась рукоделием (+); 9. Перед школой только в это время была самостоятельной и помогала воспитателям (+), иногда следить за маленькими надоедало хотела, чтобы меня забирали как всех, но родители говорили сама дойдешь(-), очень рвалась в школу (+), обучалась с удовольствием (+), обучал старший брат (+), в начальной школе была весьма способной девочкой (+), старательно выполняла д\з (+), родители даже не контролировали, в свободное время гуляла с друзьями или одна во дворе (+); 10. В школу пошла с большой охотой (+), была подготовленная (+), нравилось, обожала учиться (+), д\з делала с удовольствием (+), ходила в кружки, секции(+), общалась с друзьями (+); 11. Училась хорошо (+), с первой учительницей хорошие отношения (+), д\з не любила (-), отношения со сверстниками хорошие (+), в свободное время гуляла с друзьями(+), ходила на танцы (+), гимнастику, худ.самодеятельность (+), отношения в семье были хорошие (+), дружила в основном с девочками (+); 12. В школу пошла подготовленная (+), с большим желанием (+), нравилось учиться (+), к д\з относилась прилежно и ответственно (+), в свободное время играла со сверстниками (+); 13. В школе учиться мне нравилось (+), были придирки со стороны сверстников (-); 14. Нравилось готовиться к школе (+), хорошо училась в начальной школе (+), с усердием делала д\з, в свободное время танцевала и рисовала (+), в этот период дружила только с девочками (+); 15. В школу пошла с большой охотой (+), была подготовлена (+), первые пять, шесть лет было интересно (+), затем нет, д\з делала (+), но было неинтересно (-), в свободное время писала стихи и рисовала(+);</p>

Продолжение таблицы В.7

1	2
	<p>16. В школу пошла подготовленной(+), шла в школу охотно (+), учиться нравилось до 9 класса (+), д\з всегда выполняла до 9 класса; 17. Пошла в школу не очень охотно (-), нравилось учиться (+), положительно относилась к д\з (+), в свободное время играла с животными (+), не было конфликтов с членами семьи (+), учителями (+), ровесниками (+), друзей было мало (+); 18. В школу очень хотела (+), была готова (+), нравилось учиться (+), к д\з относилась серьезно(+), в свободное время гуляла с друзьями (+); 19. В школу пошла охотно (+), не нравилось учиться (-), к д\з относилась хорошо (-), в свободное время играла на улице (+), смотрела телик (+), взаимоотношения со сверстниками, родителями и учителями выстраивались хорошо (+++); 20. В школу пошла охотно (+), была хорошо подготовлена (+); 21. С учебой проблем не было (+), были проблемы с дисциплиной (-), к д\з относилась нормально (+-), отношения между родителями были напряженными (-), с братом отношения не очень хорошие (-), в младшем школьном возрасте общалась со всем в равной степени хорошо, стабильно (+); 22. В школу пошла с охотой (+), д\з делала серьезно (+), ходила в библиотеку, читала в запой (+), занималась дом. рукоделием (+), редко доводила дело до конца (-); 23. В школу хотела поначалу (+-), учиться никогда не нравилось (-), в школу ходила ради общения (+), д\з выполняла тогда, когда был контроль (-), свободного времени не было, училась в музыкалке (+) и танцевалке (+), с ребятами гуляла только по выходным (+-); 24. В школу пошла подготовленной (+), училась с удовольствием (+), д\з делала ответственно (+), в свободное время гуляла с друзьями и братом (+); 25. В школу пошла охотно (+), была готова (+), в 5 лет пошла в первый класс (+), нравилось учиться (+), если что-то не получалось, то плакала (-); 26. К подготовке к школе относилась очень хорошо (+), с первой учительницей теплые, дружеские отношения (+), к д\з относилась прилежно (+), в свободное время играла со сверстниками (+), старалась подражать родителям (+), дружила с мальчиками и девочками (+); 27. В школу пошла не подготовленной (-), плохо адаптировалась (-), долго привыкала учиться нравилось (+), хотя по математике были проблемы, на учебу ходила с удовольствием (+), д\з выполняла хорошо (+), в свободное время играла с подружкой после уроков (+); 28. В первый класс пошла с удовольствием (+), д\з делала самостоятельно (+), в свободное время вязала(+); 29. В школу пошла охотно (+), нравилось учиться (+), д\з старательно выполняла (+), стихотворения всегда учила с папой с выразительностью и интонацией; 30. Готовилась к школе легко (+), обучалась легко (+), д\з делала добросовестно и хорошо (+), в свободное время гуляла с друзьями (+), ходила в кружок танцев (+)и плавания, дружила со многими мальчиками. В саду не нравилось, и т. д.</p>
<p>Девушки, употребляющие никотин 92</p>	<p>1. В дет. саду было хорошо (+), в школу пошла с особой радостью (+), д\задания не любила (-), если не знала как делать, с друзьями, родителями, учителями были нормальные отношения (+++); 2. В школу идти не хотела (-), была подготовлена (+), учиться вскоре понравилось (+), д\задания в первое время любила, затем нет (\pm), с 1-6 класс была послушной, дружелюбной (+), дружила с мальчишками и девчонками (+); 3. 1 сентября меня тащили в школу 5 человек (-), учиться потом нравилось (+), конфликтов не было (+);</p>

Продолжение таблицы В.7

1	2
	<p>4. В школу пошла с удовольствием, нравилось д\з, делала всегда (+); 5. В школу пошла охотно (+), была не подготовлена (-), д\з делала с удовольствием, со сверстникам ,родителями отношения хорошие (+), с учителями нейтральные (\pm); 6. С 5 лет читаю по слогам (+), с радостью ходила на подготовительные курсы (+), первую учительницу не любила (-), средняя школьная оценка 3 (\pm), к д\заданию отношение нормальное (\pm), отношения с братом и мамой позитивные (++)), с отцом не общалась (-), ругалась на брата, что не учиться, общалась с подругой инвалидом (+), с учителями отношения плохие (-), отношения в семье хорошие (+); 6. С мамой лучшие отношения (+)чем с папой обида (-), с учителями отношения формальные (+-); 7. В школе хорошие отношения (+), с ровесниками (+), с учителями (+), д\з делала с удовольствием (+), в млад. школ. возрасте лучше складывались отношения с бабушкой; 8. В школе понравилось (+), д\з делала аж плакала (-); 9. Мечтала, что пойду в школу (+), в школу пошла не очень подготовленной (-), первое время любила школу (+), потом страсть уменьшилась (-), вспоминался д\сад, упрямылась делать д\з (-), в свободное время бегала с друзьями (+), ругалась с мамой (-), учителями (-), были разногласия и со сверстниками (-), стыдно (-); 10. В школу пошла с удовольствием (+), училась с удовольствием (+) до 11класса, жаль, что время быстро пролетело (+), конфликтов не было (+), мамочку очень любила (+), друзья до сих пор мои одноклассники (+); 11. В школе делала д\з с мамой, ходила в творческие кружки (+), рисование, танец, лепка; 12. Любили меня родители, баловали, особенно папа (+), была очень общительным ребенком(+), не было проблем с адаптацией к школе (+), учителями (+), занималась фортепиано (+), гуляла с друзьями (+); 13. В нач. школе учиться не нравилось (-), д\здания делать было лень (-), ходила в художественную и английскую школы (+); 14. К школе готовилась (+), нравилось учиться в младших классах (+), д\з относилась отрицательно (-), увлекалась спортом (+); 15. К школе подготовилась, со мной занимались родители (+), в млад. классах с удовольствием училась (+), легко выполняла д\здания (+); 16. С огромным желанием пошла в школу (+), была подготовлена (+), все очень нравилось (+), увлекалась пением, музыкой (+), я такой человек, который найдет выход и подход к любому человеку (+), в свободное время с бабушкой, тетей (+), друзей было мало (-), подражала маме (+); 17. К школе готовилась очень (+), мечтала о смене обстановки, в начальной школе учиться нравилось (+), д\з выполняла со всей ответственностью (+), посещала музыкальную и художественную школы (+); 18. В школу в начале пошла не охотно (-), но потом привыкла к одноклассникам (+), была подготовлена (+), учиться нравилось когда как (\pm), человек общительный и легкий (+), свободное время проводила с бабушкой, я ее любила (+) больше всех, друзей хороших нет (-); 19. пошла в школу подготовленной (+), сначала нравилось учиться (+), а потом не очень (-), строила отношения хорошо со всеми, без конфликтов (+), средняя успеваемость (\pm); 20. Была подготовлена к школе (+), в школу пошла охотно (+), учиться нравилось (+), была отличницей в классе(+), участвовала в олимпиадах, конкурсах (+), активистка в жизни школы, к д\з относилась ровно (+-), где-то легко, где-то нужно было напрячься, ходила в разнообразные кружки (+) кройка и шитье, фотография, хореография, акробатика, гуляла во дворе(+);</p>

Продолжение таблицы В.7

1	2
	<p>21. В школу пошла с охотой (+). Потом быстро охота прошла (-), д\з не любила (-), учиться нравилось (+), любила творческие задания (+); 22. В школу очень хотела (+), д\з делала добросовестно (+); 23. В школу пошла охотно (+), учиться очень любила (+) серьезно относилась к учебе, в свободное время гуляла с мальчиками (+); 24. Перед школой укусила собака в лицевую часть (-), с удовольствием ходила в школу (+), была подготовленной (+), очень любила делать д\з (+), боялась получить плохие отметки; 25. Ходила в подготовительный класс (+), в школе учиться нравилось (+), д\з готовила сама (+); 26. В школу пошла охотно (+), была хорошо подготовлена (+), учеба давалась легко (+), д\з делала ответственно (+)и с удовольствием, различные увлечения и встречи с друзьями (+); 27. В школу шла не охотно (-), потому что смотрела как сестра рано встает, в школе быстро обзавелась друзьями (+), читать научилась сама, глядя на сестру (+), свободное время проводила с друзьями (+); 28. С мамой я как хорошая подруга, все тайны мы друг другу рассказываем (+), с папой все нейтрально (+-) есть он нет его , к д\з отношусь нормально (+-); 29. В школу пошла охотно (+), там мне нравилось , училась хорошо (+), подготовлена была (+) каждое д\з выполняла, играла с друзьями (+), никому не подражала (+); 30. В школу пошла с удовольствием (+) хорошо подготовлена (+), мне нравится учиться (+), д\з выполняла старательно и с интересом; 31. В школу пошла с радостью (+), поначалу учиться нравилось (+), до 3 класса делала д\з (+), затем реже; 32. В школу пошла с удовольствием (+), подготовлена (+), учиться жутко нравилось, были одни пятерки ; 33. К школе готова (+), хотела идти (+), первые пять классов не нравилось (-)до пятого класса д\з делала (+), помогала мама, в св. время гуляла, читала (+); 34. Хотела, рвалась в школу (+), ответственно делала д\з (+), до 4-5класса развивалась в кружках (+), отношения были хорошие со сверстниками и учителями (++)); 35. В школу пошла неохотно (-)до 3 класса училась охотно (+), любила школу (+) атмосферу нет (-) свободное время фигурное катание, музыкальная школа (+), гулять с ровесниками не любила (-), к учителям отношение ровное (\pm), с мамой отношения ровные, положительные (+), были ссоры из-за неудовлетворенности школой (-), отец отношение прохладное обоюдно (-); 36. Охотно в школу пошла (+), хорошие отношения с первой учительницей (+), хорошие взаимоотношения со всеми (+), д\з выполняла (+), танцевала (+), в младших классах дружила с мальчиками, жесткий контроль со стороны родителей за свободным временем (-); 37. В школу пошла охотно (+), нравилось учиться (+), не любила делать д\з (-), в свободное время смотрела «телек» (+), гуляла (+); 38. К школе готовилась ведь это так ответственно (+), в младших классах не очень нравилось (-), так как в школе не кормили, д\з выполняла хорошо (+), и т. д.</p>

Таблица В.8 – Типичные характеристики девушек, употребляющих и не употребляющих никотин, по исследуемым категориям, на этапе подросткового и юношеского возраста из анамнестических изложений на тему: «История жизни»

Испытуемые (кол. исп)	Подростковый возраст (12-18-лет)
1	2
<p>Девушки, не употребляющие никотин n=97</p>	<p>1. В подростковом возрасте отношения очень хорошие и с учителями (+), мои друзья были с чувством юмора (+) и хорошего понимания, я всегда смотрела на хороших (+), секса не было (\pm), главное в жизни учеба (+), после учебы пойду работать (+); 2. Отношения с родителями, сверстниками, учителями очень хорошие (+++), нет подражания (+-), секс в 17 лет, хорошо, но больно (\pm), с одноклассниками большие проблемы (-), в будущем, учеба(+), работа (+), после учебы получать знания дальше (+); 3. Учиться не хотелось в старших классах(-), в семье полная гармония(+), с учителями проблем не было (+), друзья разные и хорошие и плохие (\pm), секс был (\pm), с однокурсниками конфликты были(-), главное это учеба(+) и родители (+), в будущем буду работать и учиться заочно (++)); 4. После четвертого класса учиться не нравилось(-), с мамой очень доверительные отношения (+), с учителями хорошие (+), бывали конфликты (\pm), с ровесниками нормальные (+-), секса и мастурбации не было; 5. В подростковом возрасте отношения строились напряженно, с учителями отлично (+), сильно выделялась в стремлении к знаниям (+), друзей почти не было (-), кумиров тоже (-), секс в 17 лет конфликты были с 1 по 8 класс, теперь не конфликтую совсем (+), главное: карьерный рост (+), совершенствование (+), счастье близких людей (+), после учебы выйду замуж через 4-5 лет (+), пойду учиться в вуз (+), строить карьеру (+), помогать родителям (+); 6. Не конфликтная (+), со всеми хорошие отношения, никому не хотела подражать (\pm), было очень много друзей (+), секс, меня любили я его нет, главное для меня: здоровье и состояние моих близких (+) в физическом, психическом и финансовом плане, в будущем открыть свое дело (+); 7. Подростковый возраст проходил спокойно (+-), по натуре не очень конфликтный человек (+-), в свободное время любила гулять (+), друзья мои одноклассники (+), подражала родителям (+), секс с парнем старше меня, конфликтов в вузе нет, главное в жизни: любовь(+), сейчас увлекаюсь философией и психологией (+); 8. После учебы планирую найти работу (+) и по возможности создать семью (+), с родителями были некоторые разногласия (-), с учителями были хорошие отношения (+), со сверстниками происходили ссоры (-), друзья одноклассники (+), друзьям старшего школьного возраста стремилась подражать (+), секс в 19л. с любимым человеком (+), все прошло хорошо и оставило приятный след (+), был опыт мастурбации (\pm), в школе были конфликты, недопонимания (-), главное: счастье и благополучие близких (+), взаимная любовь (+), здоровье детей (+), образование (+), любимая работа (+), которая приносит удовольствие, будущее: карьера (+), 2 высшее образование (+);</p>

Продолжение таблицы В.8

1	2
	<p>9. В старших классах д\з делала, родители даже не контролировали (+), в свободное время гуляла с друзьями или одна во дворе (+), отношения с родителями сложились по-разному, всегда были хорошие с учителями (+), с ровесниками были конфликты (-), с родителями были конфликты (-); в свободное время с друзьями пропадала на улице (+), родители ругали, но не наказывали (\pm), друзья были старше меня, их было немного, были 2 подруги, им подражала (+), секс был (\pm), хорошие отношения в школе (+), главное: счастье близких(+), меня самой (+), найти работу (+), выйти замуж (+) и быть счастливой (+), желанной (+)и матерью (+); 10. В подростковом возрасте отношения с родителями складывались не совсем позитивно (-). С учителями плодотворно (+), с ровесниками общалась плотно (+), время проводила с ровесниками (+), с людьми постарше (+), стремилась подражать актрисе Оррейро, 1 секс по моему согласию (\pm), мастурбация была и оргазм по всему телу (+), любые предметы любила (+), конфликтов с одноклассниками не было (+),главное в жизни: саморазвитие и общение с близкими (+), в будущем планирую продолжить образование (+) и работать по профессии (+); 11. Отношения в семье были хорошие (+), редко возникали конфликты на бытовой почве, с учителями складывались нормальные отношения (\pm), с ровесниками хорошие (+), подражания не было, ходила гуляла, кружки, танцы (+), 1 секс. опыт удачен (+), мало болела простудными заболеваниями (+), в период обучения в вузе было много друзей (+), успеваемость отличная (+), посещаемость нормальная (+-), конфликтов нет (+); 12. В подростковом возрасте с членами семьи отношения были накаленные (-), с учителями и родственниками нормальные (\pm) (\pm), свободное время друзья и телевизор (+-+-), друзья одноклассники (+), подражала сестре и подруге (+), 1 секс с любимым человеком (+), мастурбации нет, , был сотряс мозга (-) и потеря сознания (-), нравятся предметы, на которых дается воля действиям и словам (+), временами у меня бывают конфликты с сокурсниками (-) и «преподами» (-), главное: благополучие моей семьи и близких (++), хочу работать в милиции (+); 13. В подростковом возрасте конфликтовала со всеми (----), друзей было немного (-), дома рисовала и сочиняла небольшие рассказы (+) (+), секса не было (\pm), мастурбации тоже (\pm), конфликты с преподами (-), сокурсниками до драк (-),главное - это моя семья, боюсь потерять (+), в будущем самореализация (+), получить дополнительные специальности (+), заниматься любимым делом (+), в подростковом возрасте много читала, рисовала (+), подражала маме(+), 1 секс удачный (+), проблемы с желудочно-кишечным трактом (-), сейчас любовь(+), друзья (+). Конфликтов с преподавателями и сокурсниками не было (++); 15. В подростковом возрасте писала стихи и рисовала (+), с учителями хорошие отношения (+), от родителей отдалилась (-), сейчас увлекаюсь рисованием, пишу стихи, рассказы (++)кумиров нет, успеваемость хорошая (+), стараюсь избегать конфликтов (+),в будущем работать по специальности (+); 16. Учиться нравилось до 9 класса (+), в подростковом возрасте отношения складывались сложно (-), я всегда была гиперактивной (-), хотела быть лидером (+), было мало друзей (-), с учителями проблем не возникало (+), никому не подражала, главное в жизни выйти замуж (+);</p>

Продолжение таблицы В.8

1	2
	<p>17. Конфликтов с членами семьи не было (+), с ровесниками также (+) и учителями (+), друзей было мало (+), никому не подражала, конфликтов с преподами и сокурсниками не было (++), главное: учеба (+), семья (+), друзья (+), планы пойти в магистратуру (+) или клиническую психологию (+); 18. В подростковом возрасте с родителями хорошо (+), с учителями были непонимания (-), с ровесниками тоже хорошо (+), мои друзья одни одноклассники (+), не подражала (+), секса и мастурбации не было, были потери сознания(-), любимых предметов нет, учителей тоже нет, конфликты были с учителями и одноклассниками (--), главное в жизни: карьера (+), семья (+), здоровье (+), в планах: создать семью (+), хорошо работать (+); 19. Взаимоотношения строились хорошо (++++), в свободное время: сидела дома и смотрела «телек» (+), за «компом» (+), что-то делала по дому (+-), главное работать в хорошей парикмахерской (+), быть хорошим специалистом (+), выйти замуж (+), создать семью (+), в планах повышение квалификации(+) по специальности; 20. В старшем возрасте занималась только учебой (+), в свободное время читала книги (+), гуляла (+) и играла с подружками (+), подростковый возраст протекал плавно (+), взаимоотношения со всеми строились хорошо (+++), подражала кумирам поп-звезд, секс был положительным (+), в школе как и вузе успеваемость хорошая (+), не конфликтовала, но могу дать отпор, если потребуется (+), главное в жизни: моя семья (+), в планах идти работать(+), создание семьи (+); 21. Отношения с родителями и братом напряженные, впрочем, нормальные (+-) с учителями прохладные (-), 1 секс удачен (+), на дальнейшую жизнь никак не повлиял (+), на 2 курсе вуза успеваемость стала страдать (-), было много долгов, болела язвой желудка (-), планов нет (-); 22. В 6 классе возникли проблемы со сверстниками (-), друзей почти не было, хотела перейти в другую школу (-), частые отравления (-), стала лениться, в старших классах успеваемость стала ниже (-), 1 секс с будущим супругом (+), о контрацепции позаботились (+), пошла сознательно, 1 опыт мастурбации принес удовлетворение (+) случилось в душе, главное: быть честным перед собой (+), оставаться собой, несмотря на жизненные обстоятельства, в планах: пойду работать (+), но чем ближе, тем туманнее трудоустройство, сначала буду школьным психологом (+), затем открою свою практику (+); 23. В подростковом возрасте отношения были хорошие с родителями (+), доверительные, такие же, как с друзьями, а вот с учителями складывались не так гладко (-), друзей у меня было не очень много (-), лучшая подруга одноклассница соседка, в моем окружении больше мальчиков, кумиров не было, 1 секс поздно, потому что боялась (-), с любимым человеком (+), были потери сознания (-), переболела краснухой, успеваемость удовлетворительная (±), особых конфликтов с преподавателями не было (+) и с однокурсниками не было, главное: моя семья(+), близкие дорогие мне люди (+), важно состояться как личность (+), родить ребенка (+), быть лучшей мамой и женой (+), после вуза курсы визажиста-косметолога(+) и дальнейшее развитие в этом направлении (+);</p>

Продолжение таблицы В.8

1	2
	<p>24. В подростковом возрасте отношения с учителями и сверстниками выстраивались нормально (+), с родителями на более низком уровне (-), свободное время проводила с подругами, братом и его друзьями, друзья были сверстниками (+), секс был в 17 лет, с парнем, с которым встречалась 1,5 года (+-), перенесла операцию на глаза (-), успеваемость в школе отличная (+), конфликтов с преподавателями не было (+), с одноклассниками и однокурсниками незначительные (\pm), главное: найти работу по душе (+), создать счастливую семью (+) и иметь возможность к саморазвитию (+), планы на будущее: собираюсь найти работу по профессии(+), закончить курсы парикмахеров (+), заключение брака с любимым человеком (+), рождение детей (+); 25. Со сверстниками, родителями и учителями отношения хорошие (+++), читала книги (+), много было друзей (+) все мои одноклассники (+), ни с кем не было конфликтов (+), главное: здоровье близких(+), счастье и любовь (+), получить 2 высшее (+), выйти замуж (+); 26. Взаимоотношения с членами семьи острые (-), скандалы непонимания, с учителями все хорошо (+), стараюсь подражать сестре(+), друзья одноклассники (+), был сексуальный опыт и положительно повлиял на дальнейшую сексуальную жизнь (+). Учиться в вузе интересно (+), главное - планы (+); 27. Особых ссор не было (+), мама была подругой (+) отношения складывались отлично, с учителями положительные отношения (+), увлекалась лепкой, проводила большое количество времени (+), посещала хор, вечеринки (+), проявляла свою креативность (+), друзей не много, но они настоящие (+), никому не подражаю, слушаю певцов (+), отрочество прошло без потрясений (+), учебные предметы нравятся (+), главное: здоровье близких (мамы и папы) (+), если они рядом, все получится, главное найти свое место в жизни (+), т.е. работу которой хочется заниматься, в планах: работать по специальности (+), творить (+); 28. В подростковом возрасте отношения хорошие (+), было много друзей, с родителями случались конфликты (-), так как много времени проводила с друзьями, друзья были одноклассники и на 1-2 года старше меня (++) , секс с кем сейчас встречаюсь не очень (-), учусь в вузе на 4 и 5, главное: моя семья (+), мой муж (+)хочу хорошо закончить вуз (+), устроиться на хорошую работу (+) или родить ребенка (+), планирую после учебы найти хорошую работу (+); 29. Проблем в общении не было (++) , часто болел желудок (-), сейчас на 1 курсе учусь хорошо (+), восхищена преподаванием и преподавателями (++) , главное: были живы близкие (+), нужно, чтобы ты любил и тебя любили (+), чтобы были люди, которые помогут, будут рядом (+); 30. В подростковом с родителями хорошо (+), с учителями хорошо (+), а с детьми по разному (+-), свободное время проводила с друзьям (+), 1 секс в 18лет, друг старше, в сексе благодаря ему стала раскрепощеннее, после сексуальные отношения были богаты (+), был единственный конфликт в обучении в вузе с комендантом из-за поведения, были и любовь (+), дружба (+)привязанность (+) и т.д.</p>

Продолжение таблицы В.8

1	2
Девушки, употребляющие никотин 92	<p>1. В школе домашнее задание не любила(-), с друзьями, родителями, учителями была в хороших отношениях (+-), легко нахожу «нужный язык» со всеми (+); 2. После 6 класса недружелюбная, непослушная (-), ругалась с мамой из-за школы (-), дружила с мальчиками разных возрастов и девочками (+), кумиров не было (+-), серьезных конфликтов нет (+), главное закончить школу и поступить в академию экономики (+); 3. Конфликтов нет(+), хочу поступать на повара (+); 4. В подрост. возрасте отношения с родителями строились отлично (+), также с ровесниками (+), с учителями были конфликты (-), друзьям-одноклассникам не подражала (+-), сексуального опыта не было (\pm), были конфликты с одноклассниками, а у кого их нет (\pm), цель, смысл жизни, чтобы мои родители были живы и здоровы (+), хочу поступать в вуз (+) потом идти работать (+); 5. Со сверстниками, родителями отношения хорошие (++), с учителями нейтральные (\pm), секс с моим парнем в 16 лет, было романтично (+), но не очень приятно (-), не мастурбировала (\pm), может в детстве, было воспаление придатков (-), главное выйти замуж и завести семью (+), выйду замуж за своего парня (+); 6. В подростковом возрасте увлечение психологией(+), вокалом (+), с отцом прохладные отношения (-), с учителями отношения плохие (-), в семье хорошие (+), негативный 1 сексуальный опыт (-), подозрительность к всем мужчинам (-), друзья есть (+); 7. В подростковом возрасте разладились отношения с братом и бабушкой (-), с учителями нормально; неудачный секс, боязнь, дискомфорт, страх беременности, вегетососудистая дистония (-), сейчас много друзей (+); 8. В подростковом возрасте отношения с семьей хорошие (+), секса не было и не надо (-), главное получить образование.(+), завести семью, детей, дальше учиться (+), работать по специальности (+); 9. Была сама собой (+), подруг не любила (-), первый сексуальный опыт был по любви, но больновато (+-), сейчас отношения со сверстниками, одноклассниками позитивные (+), с учителями позитивные (+), но учиться не хочу (-), главное доучиться побыстрее и поступить куда-нибудь (+-); 10. Друзья до сих пор одноклассники, ездили в деревню недавно (+), был секс с любимым дорогим мужчиной (+), но потом желание угасло (-), он предлагал серьезные отношения, но я не хочу, совсем как у парней, была сильная травма головы (-) мы с друзьями катались на мотоцикле, всегда училась хорошо, стабильно (+), главное: здоровье мамочки(+), личная жизнь и карьера (+);11. В подростковом возрасте подруг не было (-), со старшим братом и его друзьями отношения складывались хорошо (+),сохранялись дальше отношения с братом и мамой (+), ровные отношения с учителями (+-), сексуальный опыт неудачлив и случаен(-), не хотелось больше отношений с противоположным полом, внутричерепное давление, сколиоз, нарушение зрения (-),сейчас появились друзья, любимый человек (+), посещаемость отличная (+), успеваемость хорошая (+), конфликтов нет (+); 12. Общительна, не было проблем с адаптацией в учреждениях (+) с учителями конфликтов никогда не было (+), в 18 лет первый секс. опыт с человеком которого знала 3дня, сожалела, плакала о содеянном (-), отношусь ровно к мастурбации (\pm), не мастурбировала, так как много поклонников (+), главное в жизни, чтобы в семье было хорошо (мама, брат ,дочь) (+), папа ушел из семьи не так давно (-), после учебы ничего не планирую, потому что многое может измениться (-);</p>

Продолжение таблицы В.8

1	2
	<p>13. В подростковом возрасте мои отношения с родственниками складывались замечательно (+), с ровесниками спокойные (+-), с учителями ужасные (-), друзья были старше (+-) стремилась подражать маме, затем папе (+), в 15 лет первый сексуальный опыт, затем в 20 лет опыт мастурбации, не очень понравилось (-), был сотряс мозга (-), успеваемость по предметам ужасная (-), главные события: расставание с молодым (-) человеком, и рождение сестры(+), были конфликты с учителями и одноклассниками (--), жду от будущего финансового благополучия (+-); 14. Были разногласия с учителями (+-), с ровесниками хорошо (+), свободное время проводила с мальчиками (+), клубы ночные, друзья одноклассники (+), мое хобби танцевать (+), писать стихи (+), гулять с друзьями (+), планы на будущее: получить профессию(-), завести семью (+), жду от будущего хороших впечатлений(+); 15. Конфликтов практически не было совсем, была задействована в подготовке различных конкурсов, соревнований (+), моим кругом друзей были и школьные и квартальные (+), подражаний не было (+), были вывихи и физические травмы (-),училась всегда хорошо (+), значимые события 1 секс (+), рождение брата (+), поступление в вуз (+), конфликты возникали и быстро разрешались (+), в планах на будущее: устроиться на хорошую работу (+), обустройство квартиры (+), семья (+), жду и буду делать все самое лучшее (+). 16. Друзей было мало(-), подражала маме (+), насчет секса утаивание информации (-), успеваемость в средней школе средняя (+-), бывали конфликты, но быстро разрешались, с кем не бывает (\pm), главное в жизни родители (+), музыка (+), здоровье (+), хочу иметь престижную работу (+); 17. В подростковом возрасте старалась не особо огорчать родителей, но не без конфликтов (\pm), с родственниками старалась не общаться, чтобы не мешаться (-),к учителям относилась с уважением(+), хотя не всегда нравились, хотела писать книгу свою (+), подруги одноклассницы (+-), не было подражания (\pm), был секс (+-), люблю творческие задания (+), значимые события: развод родителей (-), первая любовь (+), сейчас хобби флористика, полагаюсь на собственные усилия (+), хотелось бы сменить обстановку, вовсе уехать из города (-); 18. Учиться нравилось, когда как (+-), к д/з относилась всегда не очень(-), если предметы нравились, а если нет не делала, человек общительный, легкий (+), свободное время проводила с бабушкой я ее люблю более всех (+), друзей хороших нет (-), не было сексуального опыта и не будет (-), не было опыта мастурбации (\pm), сейчас успеваемость не очень (-), конфликты были по пустякам с одноклассниками (\pm), главное жить в кругу семьи с мамой и папой (+), этого к сожалению нет, я из дет.дома (-), в планах семья (+), работа (+), институт(+), просто жить (+); 19. Строила отношения со всеми хорошо (+), секс в 14 лет (\pm), средняя успеваемость (\pm), конфликты в школе были (-), главное родители (+), учеба (+), отношения (+), буду делать карьеру (+); 20. В подростковом возрасте отношения строились никак (-), я не любила когда родители приезжали и для галочки спрашивали как дела и т. д., проводила больше времени с бабушкой (+) и братом, друг за друга (+), дружила в основном с мальчиками (+) поэтому были проблемы с девочками (-), с12 лет пошла заниматься спортом, круг друзей</p>

Продолжение таблицы В.8

1	2
	<p>расширился, там были лучшие друзья (+), в классе тоже были (+), научилась общаться с девочками (+), подражания как такого не было (+), секс. опыт после окончания школы (-), удачным его не назовешь, не могла понять, что происходит, как от полового акта можно получать удовольствие, был, есть опыт мастурбации (+), подверженность заболеваниями горла (-), множество травм, в том числе головы (-), успеваемость хорошая (+), конфликты с парнями и девушками были в студенческие годы (-), главное моя семья(+) и близкие люди (+), планирую работать по профессии (+), обучаться и дальше (+); 21. В подростковом возрасте лучше общалась с папой ,чем с мамой, но это быстро кардинально изменилось (-), в школе со сверстниками общалась неважно (-), за пределами класса друзей было много (+), любила гулять (+), танцевать (+), читать (+), 1 секс был не удачен (-), успеваемость в школе была высокая (+), были конфликты с одноклассниками (-), с учителями нет (+), главное моя семья (+) и близкие (+), также хочу быть самим собой (+); 22. В подрост. возрасте отношения сложные были с ровесниками (-), были и плюсы и минусы, с учителями и членами семьи хорошие (++) , друзья были старше на 3-4 года, подражать не старалась (+-), первый секс не понравился (-), потому что с нелюбимым человеком, болела нарушением внутричерепного давления (-), теряла сознание (-), бывали травмы (-), успеваемость хорошая (+), конфликтов не было (+), я не конфликтная (±), избегаю, планирую, чтобы работать и зарабатывать деньги (+); 23. В подр. возрасте была спокойной(+), ругалась редко, но до истерики (-),секса небыло (-), девственница, закончила школу с серебряной медалью (+),конфликты были и в школе и в вузе, с ровесниками и старшеклассниками (--), главное в жизни: ощущение счастья (+), крепкая семья (+), хорошая работа (+), в планах: 2-е высшее (+) и работа по профессии (+); 24. В подростковом возрасте после перехода в другую школу походы на улицу,(+) родители запирали (-), одно время в качестве поддержки была двоюродная сестра (+), компании менялись (±),не было подражания (±), первый секс волновалась, вдруг что не так (-), высокая успеваемость у меня была в школе (+), главные события рождение сына (+), 25. В подростковом возрасте отношения ухудшились из-за чрезмерных требований (-), с ровесниками отношения ровные (±), всегда хотелось в плохие компании , друзья были из благополучных семей (+), секс- опыт был (+), акт мастурбации, удивилась, что сама себе могу доставить удовольствие (+), был сотряс мозга (-), школу закончила третьей по успеваемости по параллели, события: поступление на дошфак в Магнитку (+), встреча с будущим мужем, рождение детей (+++), встреча с любовником (+); 26. Спокойная(+), с членами семьи нормальные отношения (±), свободное время проводила с друзьями (+), одноклассники были друзьями (+), подражания не было, сексуальный опыт был нормален (±), но отношения не сложились (-), опыта мастурбации нет (-), успеваемость хорошая (+), серебряная медаль (+)главное в жизни: создание счастливой семьи (+), далее хочу устроится на работу (+), чтобы была материальная обеспеченность;</p>

Продолжение таблицы В.8

1	2
	<p>27. Подростковый возраст стабильный без кризисов (+), в семье все стабильно и с взаимопониманием (+), со сверстниками были конфликты, но не особо серьезные (+-), среди учителей была любима (+), секция волейбол (+), друзья были одноклассники парни старше на 2-3 года (+-), знакомились на улице, секс первый по взаимному согласию (+), опыт мастурбации был (+), проявляла активность (+), было чувство удовлетворения, был аппендицит (-), успеваемость была хорошей (+), планирую выйти замуж (+) и родить ребенка (+), устроиться по специальности (+); 28. Мама подруга все тайны мы друг другу рассказываем (+); 29. Играла с друзьями (+), секса не было (+-), не было мастурбации (+-), значимые события - умерла мама у подруги (-), родился младший брат (+), конфликты в школе есть (-) они не всегда длительные, главное в жизни хорошее образование(+); 29. В подростковом возрасте отношения со сверстниками хорошие (+), было много друзей, с родителями начали происходить конфликты (-), стала от них отдаляться и мало разговаривать, в свободное время слушала музыку, реп (+), друзья одноклассники(+) квартальные (+) , первый сексуальный опыт по взаимному удовольствию (+), существует опыт мастурбации (+) удовольствие, успеваемость снизилась к старшим классам (-), были конфликты с преподавателями (-) и с одноклассниками до драк (-), главное иметь семью (+), работу (+)по душе и гармонию между хочу и могу (+), хочу слетать за границу (+), выйти замуж (+), родить (+) и совершенствоваться (+); 30. В подростковом возрасте проблем во взаимоотношениях не было ни с кем (++++), много различных хобби: хохлома, рисование, психология, философия, орнитология и т. д. (+), друзья одноклассники и квартальные (++) , с одноклассниками были конфликты (-), главное: я, брат , бабушка, родители; 31. В подростковом возрасте с родителями и сверстниками отношения нормальные (±-±), конфликты с двумя учителями (-), обзывала историка непристойными выражениями, потом просила прощения (+), был секс.опыт (+), удовольствие, акт мастурбация, кайф (+), сотряс мозга (-), успеваемость была хорошая (+), конфликт с сокурсницами 2курс (-), главное в жизни: семья (+)материальное благополучие (+)здоровье (+)развлечения (+), после школы: начать работать в школе интернате по специальности (+); 32. В подростковом возрасте конфликтовала с учителями (-), родителями (-). со сверстниками общалась хорошо (+), сочиняла стихи (+) , был секс опыт (±), травмы физические (-), вывихи суставов, успеваемость хорошая (+), конфликты были с одноклассниками(-), сокурсниками (-), преподавателями (-), главное: самореализация (+), личностный рост (+), счастье своих близких (+)наличие здоровья (+), планы - повышение квалификации (+), поступление в аспирантуру(+); 33. Отношения были хорошие со сверстниками, учителями (+ +),секс был поняла, что не нравится (-), травмы были редко (+) , успеваемость снизилась (-), конфликты случались из-за того, что пыталась найти справедливость в жизни (-), цели: душевное спокойствие (+), счастье (+); 34. Гулять с ровесниками не любила (-), к учителям ровное отношение (+-), ссоры с родителями из-за неудовлетворенности школой(-), с отцом отношения прохладные (-), секс-опыт с любимым человеком (+)был вполне удачным,</p>

Продолжение таблицы В.8

1	2
	<p>переломы были в подростковом возрасте: рук, пальцев, растяжения, в университете высокая успеваемость (+), особых симпатий к сокурсникам и преподавателям нет (\pm), главное: карьерный рост (+), создание семьи (+), планирую работать по профессии (+); 35. Жесткий контроль со стороны родителей (-), охотно общалась с мальчиками (+), свободное время: занятие волейболом(+), танцы(+), общалась с друзьями (+), с мальчиками, опыт сексуальный отрицательный (-), все в порядке, тем не менее (+), в подростковом возрасте эндокринный сбой (-), в настоящее время гормональный сбой, бронхит (-); 36. В подростковом возрасте не было проблем ни с кем (+++), одноклассники, друзья, (+)квартильные , 1 первый секс (+-) страшно, 1 раз потеряла сознание в солярии, успеваемость средняя (\pm). конфликтов не было (+), главное закончить вуз (+), создать семью (+), хочу устроиться на работу (+); 37. Подростковый возраст выпал на конфликт между родителями, дело шло к разводу (-), папа жил своей жизнью. С подружками, одноклассниками была борьба за лидерство с 9класса(+), с учителями отношения хорошие (+), училась без троек, подражала певицам (\pm), первый секс в 15 лет (-), конфликтов с преподавателями не было (+) и т.д.</p>