

ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛОРОЛЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ ОПИЙНОЙ ФОРМОЙ НАРКОМАНИИ

Под нашим наблюдением находились 130 подростков мужского пола в возрасте от 15 до 18 лет. 100 из них, страдающих опийной наркоманией, составили основную группу, 30 здоровых подростков, никогда не употреблявших наркотики, были обследованы в качестве контрольной группы. 98 обследованных были учащимися средней школы и 32 – учащимися техникумов и профессионально-технических училищ. Кроме того, под наблюдением находились 80 подростков (62 мальчика и 18 девочек), учеников 6 – 11 классов, не употреблявших наркотических средств, с которыми проводилась психопрофилактическая работа.

Практически все подростки основной группы начали употребление психоактивных веществ в возрасте от 11 до 17 лет, но двое впервые приобщились к ним в 9 и 10 лет.

В основном ($93\pm 5\%$) подростки начали применять наркотики в 7 – 11 классах школы, чаще всего – в 11 классе.

В подавляющем большинстве случаев ($89\pm 3\%$) потребление психоактивных веществ начиналось в форме поисковой полинаркотизации (поискового аддиктивного поведения).

У всех подростков-наркоманов имеются явные акцентуации характера, которые следует считать фактором риска развития девиантного поведения. Чаще всего ($74\pm 4\%$) отмечаются гипертимный, неустойчивый и эпилептоидный типы акцентуации, реже ($18\pm 4\%$) встречаются истероидный, конформный, шизоидный и в единичных случаях – лабильный, психастенический, астеноневротический, сенситивный типы акцентуации характера.

Патопсихологическое обследование с помощью личностного опросника ММРІ показало, что профиль личности подростков-наркоманов зависит от степени их аффективного напряжения. Для обследованных с высоким уровнем отрицательных эмоциональных проявлений характерны негативная оценка окружающей действительности и собственной личности, настороженность, концентрация на затруднениях, конфликтах. При умеренном уровне аффективного напряжения более характерны активность, стремление к взаимодействию, отрицание трудностей; при низком уровне – компенсация нарушения за счет асоциальных форм поведения на фоне гипертимности, преувеличения своих возможностей.

При определении характера и течения полового развития обследуемых подростков мы исходили из того факта, что сексуальность человека – это не только биологический инстинкт, но и сложное биофизиологическое и психосоциокультурное явление, важная сфера общественной, семейной и личной жизни.

Как известно, половое развитие начинается уже в эмбриональном периоде, продолжается до наступления половой зрелости и происходит в двух тесно связанных между собой направлениях – соматосексуальном и психосексуальном.

Соматосексуальное развитие больше чем у половины ($58\pm 5\%$) подростков-наркоманов протекало нормально, у остальных – замедленно, а психосексуальное в большинстве случаев было нарушено, причем чаще всего имела место его ретардация, запоздалое развитие сексуальности. При этом у значительной части пациентов – более чем у 1/3 – отмечались асинхронии полового развития, большей частью сочетанные, обусловленные воздействием психогенных, социогенных и соматогенных факторов.

Половое самосознание подростков правильное, нарушений психосексуальной ориентации мы в обследованной группе также не наблюдали. В то же время полоролевое поведение подростков, страдающих опийной наркоманией, у значительного большинства из них ($69\pm 5\%$) было нарушено, причем гипермаскулинное поведение отмечается более чем вдвое чаще, чем трансформация – фемининное поведение.

Мы исследовали полоролевое поведение подростков-наркоманов (100 человек), с помощью полоролевой ACL-шкалы А.В. Neilbrun [2], включающей две субшкалы – маскулинности и фемининности. Каждая из этих субшкал представляет собой набор прилагательных, характеризующих как инструментальность (деловитость, целеустремленность, напористость, агрессивность, склонность к соперничеству, недостаточная межличностная чувствительность) и фемининность как экспрессивность (эмоциональность, межличностная чувствительность и коммуникативная компетентность).

ACL-шкала ориентирована на андрогинную полоролевую модель, согласно которой маскулинность и фемининность являются независимыми образованиями, т.е. индивид может быть одновременно как высокомаскулинным, так и высокофемининным. По данным А.С.Кочаряна [1], указанная шкала чувствительна к социальному уровню маскулинности/фемининности, т.е. она отражает полоролевую Я-концепцию индивида. Кроме того, автор показал, что возможен особый тип взаимоотношения между показателями маскулинности и фемининности – позитивная связь между ними. Такой тип взаимосвязи параметров характерен для девочек допубертатного возраста.

Таким образом, у взрослых людей обоего пола зрелой является андрогинная модель организации полоролевой сферы. Континуально-адьюнктивная и континуально-альтернативная модели являются незрелыми.

Наша задача состояла в том, чтобы оценить, во-первых, выраженность маскулинности и фемининности, и, во-вторых, полоролевую модель у подростков, страдающих опийной наркоманией. Обследуемые оценивали в 5-балльной шкале лайкертовского типа выраженность в себе качеств, представленных в маскулинной и фемининной субшкалах.

Анализ приведенных в таблице 1 данных позволяет заключить, что самые высокие показатели на уровне Я-концепции отмечаются в группах подростков с гипертимной, шизоидной и эпилептоидной акцентуацией, причем различие по этому показателю указанных групп недостоверно ($t=0,91$; $p>0,05$). Наиболее низкие показатели маскулинности отмечаются в самооценке подростков с астено-невротической, сенситивной и конформной акцентуацией.

Гипермаскулинность при эпилептоидной акцентуации проявляется в агрессивности, упрямстве, низкой межличностной чувствительности, наличии садистических элементов в социальном и сексуальном поведении, стремлении к

властвованию, доминированию. При гипертимной акцентуации гипермаскулинность проявлялась в активности, которая часто была "фасадной". Высокий уровень маскулинности при шизоидной акцентуации проявлялся в независимости, самостоятельности, самодостаточности, холодности контактов. Все три группы испытуемых отличались более высоким уровнем самоуважения, чем лица с остальными типами акцентуаций. Этого следовало ожидать, поскольку известно, что маскулинность в большей степени определяет самоуважение, чем фемининность.

Фемининность на уровне Я-концепции отмечалась у подростков с астеноневротической, сенситивной и конформной типами акцентуации. Различия этих групп по указанному показателю были незначимы ($t=0,66$; $p>0,05$). Самые низкие показатели фемининности отмечались у подростков с шизоидной и гипертимной акцентуацией.

Расположение указанных групп в полоролевом признаковом пространстве маскулинности и фемининности показано на рис. 1.

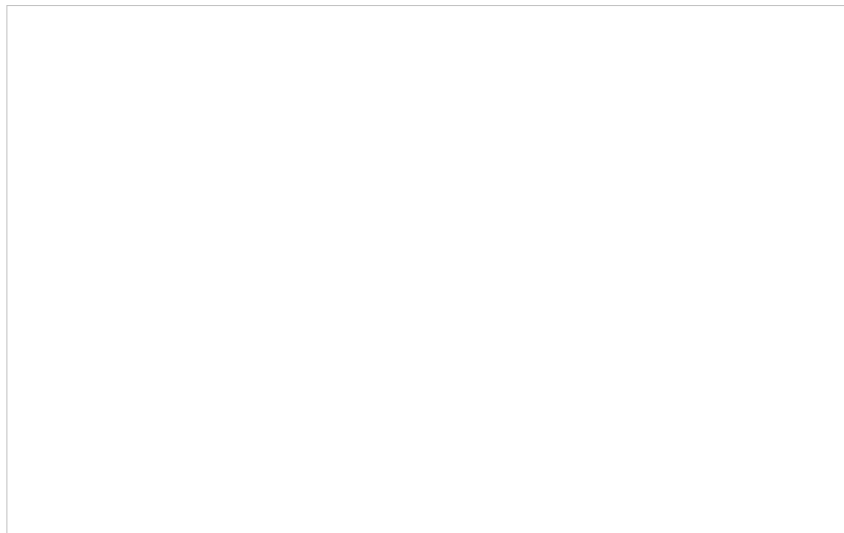


Рис. 1. Расположение групп подростков с разными типами акцентуации в пространстве признаков маскулинность-фемининность

Как видно из рисунка, при эпилептоидной, лабильной, истероидной, психастенической, шизоидной, конформной, неустойчивой типах акцентуации у подростков отмечаются высокие уровни и маскулинности, и фемининности а полоролевой Я-концепции. При сенситивной и астеноневротической акцентуации наблюдается повышение фемининности и снижение маскулинности. При гипертимной акцентуации имеет место повышение маскулинной Я-концепции.

Для углубления представлений о полоролевом поведении подростков с опийной наркоманией нами была использована вторая полоролевая шкала – психосексуальная пропорция Dur-Moll L.Szondi [4], позволяющая диагностировать маскулинность на биогенном уровне.

Из таблицы 2 следует, что подростки с гипертимной и эпилептоидной акцентуацией обнаруживают гипермаскулинность, у мужчин с шизоидной акцентуацией коэффициент маскулинности близок к нормативному, предложенному L.Szondi. Гипомаскулинными являются подростки с астено-невротической, лабильной, истероидной, психастенической, конформной и неустойчивой акцентуацией.

Учитывая выявленную при исследовании по ACL-шкале маскулинность подростков с истероидной акцентуацией, можно говорить о межуровневой полоролевой несогласованности (дискордантности) при этом типе акцентуации. Несовпадение выраженности маскулинности на уровне полоролевой Я-концепции на биогенном уровне позволяет предположить наличие внутриличностного конфликта и в связи с этим – противоречия социальных установок и ожиданий в отношении потенциального полового партнера. Кроме того, даже на уровне Я-концепции у всех испытуемых отмечаются достаточно высокие уровни фемининности.

Очевидно, что фемининная Я-концепция, как и маскулинная, может определять поведение подростков с опийной наркоманией и их фиктивные убеждения.

Особенности полоролевой Я-концепции подростков, страдающих опийной наркоманией по сравнению с группой здоровых подростков (30 человек) представлены в таблице.

Таблица
Выраженность фемининной и маскулинной Я-концепций у подростков, страдающих опийной наркоманией

Группы подростков	Гипермаскулинное поведение		Фемининное поведение		Маскулинное поведение	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Основная, n=100	48	48±5	21	21±4	31	31±5
Контрольная, n=30					30	100-3

Из таблицы следует, что нарушения полоролевой Я-концепции достоверно чаще встречались у подростков основной группы, по сравнению с контрольной ($p<0,01$). Гипермаскулинное поведение встречалось у 48 (48±5%) обследованных подростков основной группы. У 21 (21±4%) подростков основной группы отмечалась трансформация полоролевого поведения, свойственного другому полу, при правильном половом самосознании. В контрольной группе нарушений

полоролевой Я-концепции не отмечалось.

Нарушений психосексуальных ориентаций среди обследованных нами не наблюдалось.

Таким образом, для подростков, страдающих опийной зависимостью характерны нарушение темпов психосексуального развития, в основном его ретардация и сочетанные асинхронии полового созревания, обусловленные социогенными, психогенными и соматогенными факторами. У значительного большинства больных ($69 \pm 5\%$) отмечаются девиации полоролевого поведения, причем гипермаскулинное поведение встречается вдвое чаще, чем трансформированное (фемининное). При этом выявляется зависимость нарушения полоролевого поведения от типа акцентуации характера: на биогенном уровне лица с гипертимной и эпилептоидной акцентуацией являются гипермаскулинными, с астеноневротической, конформной – гипомаскулинными; на социогенном уровне у подростков с гипертимной акцентуацией повышена маскулинность, с астеноневротической и сенситивной – снижена маскулинность и повышена фемининность. При истероидной акцентуации имеет место межуровневая дискордантность, что свидетельствует о наличии межличностного конфликта и связанной с этим противоречивости социальных установок.

Интегративный характер и сложный генез формирования у подростков опийной зависимости диктуют необходимость системного подхода к ее психокоррекции и психопрофилактике. При этом, по нашему убеждению, следует исходить из общих принципов коррекции, принятых в современной медицинской психологии – системности, дифференцированности, последовательности, этапности, и учитывать рассмотренные нами выше патогенные факторы, которые играли причинную, патопластическую или способствующую развитию наркомании роль в каждом конкретном случае.

На основании результатов проведенного исследования нами была разработана система психокоррекции, апробированная у 100 находившихся под наблюдением подростков с опийной наркоманией, и система психопрофилактики, осуществленная среди 80 здоровых подростков. При этом мы руководствовались изложенными выше принципами и использовали адекватные для имеющейся патологии или ее предупреждения методы из современного арсенала психологической коррекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кочарян А.С. Личность и половая роль / А.С. Кочарян. – Харьков: Основа, 1996. – 127с.
2. Baukom D.N. Independent masculinity and femininity scales on the Californian Psychological Inventory // J.Consult. Clin. Psychol. – 1976. – Vol.44. – P.876.
3. Heilbrun A.B. Human sex-role behavior. – N.Y.: Pergamon Press. – 1981. – 270p.
4. Szondi L. Lehrbuch der experimentellen Triebdiagnostik. – Stuttgart: H.Huber. – 1960. – 269p.

Подано до редакції 14.09.09

РЕЗЮМЕ

Исследовались особенности полоролевого поведения в группе подростков, которые страдают опийной формой наркомании (основная группа, $n=100$), в сравнении с группой здоровых подростков (контрольная группа, $n=30$). Для углубления представления о полоролевом поведении подростков была использованная полоролевая шкала – психосексуальная пропорция Dur-Moll L.Szondi, что разрешает диагностировать маскулинность на биогенном уровне.

Ключевые слова: полоролевое поведение, опийная наркомания.

О.В. Кривоногова, Т.В. Дегтяренко

ЗМІНИ У СТАТЕВОРОЛЬОВІЙ ПОВЕДІНЦІ ПІДЛІТКІВ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ ОПІЙНОЮ ФОРМОЮ НАРКОМАНІЇ

РЕЗЮМЕ

Досліджувалися особливості статеворольової поведінки в групі підлітків, що страждають опійною формою наркоманії (основна група, $n=100$), у порівнянні з групою здорових підлітків (контрольна група, $n=30$). Для поглиблення уявлення про статеворольову поведінку підлітків була використана полорольова шкала – психосексуальна пропорція Dur-Moll L.Szondi, що дозволяє діагностувати маскуліність на біогенному рівні.

Ключові слова: статеворольова поведінка, опійна наркоманія.

O.V. Kryvonogova, T.V. Dehtyarenko

CHANGES IN SEXUAL ROLE BEHAVIOR OF ADOLESCENTS WITH OPIATE ABUSE

SUMMARY

The author investigates peculiarities of sexual role behavior in an adolescent group with opiate abuse (the main group, $n=100$) in comparison with a group of healthy adolescents (the control group, $n=30$). For deeper analysis of adolescents' sexual role behavior the author uses the sexual role scale - psychosexual proportion Dur-Moll by L.Szondi, which enables diagnosing masculinity on biogenic level.

Keywords: sexual role behavior, opiate abuse.