

## Профилактика аддиктивных форм девиантного поведения сотрудников организации: анализ проблемы и пути ее решения

*Шлычков Вадим Рудольфович*

*Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова  
Москва, Россия, varush@list.ru*

В статье анализируется управленческая проблема, связанная с профилактикой психозависимого поведения у сотрудников организации. Рассматриваются механизмы формирования аддиктивного поведения персонала, признаки и критерии перехода аддикций в болезненные состояния. Анализируются возможные пути профилактики аддиктивных форм поведения сотрудников организации и минимизации социального вреда.

**Ключевые слова:** профилактика, аддикции, девиантное поведение сотрудников.

Термин «профилактика» (от греч. prophylaktikos – предохранительный) уже давно является межотраслевым и активно используется в различных областях деятельности. Как всякий процесс, профилактика (деятельность, направленная на предупреждение нежелательного последствия) имеет свой субъект, объект, цели, задачи, функции, противоречия, принципы и методы. Основные различия в содержательной стороне профилактики возникают в связи с предметом профилактики.

Так, психологическая профилактика социальных девиаций является разновидностью профилактической работы по сохранению здоровья, жизни индивидов, нейтрализации негативных явлений в их поведении и психике, созданию необходимых условий для поддержания психологической устойчивости и высокой функциональности в жизнедеятельности.

Если рассмотреть более внимательно, то психологическая профилактика среди субъектов экстремальных видов деятельности (в органах полиции, МЧС, в условиях воинской службы и др.) организована и проводится по таким направлениям, как профилактика нервно-психической неустойчивости, профилактика различных форм отклоняющегося, в том числе и противоправного поведения, нарушений дисциплины, и профилактика суицидального поведения [9; 24]. Психологическая профилактика нарушений поведения является одним из направлений психологической работы в коллективе. Она включает в себя:

анализ социально-психологических причин и условий, способствующих нарушению принятых норм поведения, выработку мер по их устранению;

психологическую оценку условий жизни, работы и быта сотрудников в целях выявления предпосылок к формированию девиаций поведения;

изучение форм и методов работы должностных лиц по профилактике социально-вредных форм социальных девиаций, выработку рекомендаций по их совершенствованию;

всестороннее изучение индивидуально-психологических особенностей сотрудников с целью своевременного выявления лиц, склонных к нарушениям социальных норм и асоциальному поведению;

выявление сотрудников, которые по своим деловым и психологическим качествам способны оказать помощь руководителям в поддержании трудовой дисциплины и будут активно сотрудничать с ними в вопросах предотвращения нарушений;

выработку психологически обоснованных рекомендаций по воспитанию и обучению сотрудников, допускающих нарушения трудовой дисциплины и иные отклонения в поведении;

оказание психологической помощи в обучении и воспитании лиц, имеющих признаки затрудненной адаптации к работе и межличностным отношениям, а также признаки эмоционально-волевой и нервно-психической неустойчивости;

и другие мероприятия, способствующие минимизации социального вреда от социальных девиаций и способствующие предупреждению подобных рецидивов [28].

Несомненно, что такая психологическая профилактика тесно связана с педагогической и иными видами профилактики. Комплексный подход к организации и проведению профилактических мероприятий позволяет выделить очень важный правовой аспект профилактики социальных девиаций. Именно этот аспект наряду с этическим становится основной темой дискуссий современных исследователей. Недооценка (а зачастую игнорирование этих аспектов) приводит к затягиванию противоречий в деятельности организаций, к появлению новых «гордыевых узлов» в управлении, к сломанным судьбам и подрыву социальных основ общегития.

Если формализовать описание, то структура процесса профилактики девиантного поведения сотрудников предполагает наличие его субъекта и объекта, четко поставленных цели и задач профилактики, выявление противоречий, принципов, методов и форм его реализации, предполагаемых результатов, а также условий, влияющих на его эффективность. Эти элементы процесса профилактики описаны в научной литературе. Отметим лишь, что некоторые выторы [16; 26] саму профилактическую работу подразделяют на групповую (общую) и индивидуальную (специальную).

К задачам профилактики на индивидуальном уровне принято относить такие компоненты, как ранняя диагностика различных форм девиаций у сотрудников организации, создание психолого-педагогическими средствами условий, препятствующих проявлению неадекватного, в том числе девиантного реагирования у лиц с нервно-психической неустойчивостью, работа, направленная на социальную адаптацию лиц с

коммуникативными трудностями, формирование новых ценностных установок, персональное обучение социально приемлемым моделям поведения в различных ситуациях и др.

Задача же профилактики на групповом уровне состоит в создании нормальных условий труда и быта, минимизирующих «конфликтные среды» в отношениях между сотрудниками, в формировании сплоченного трудового коллектива, в урегулировании взаимоотношений «коллектив — личность», в обеспечении совпадения возможностей индивидов и их социальных ролей, в создании здоровой морально-нравственной атмосферы, обстановки неприятия (отторжения) элементов внедряемой девиантной субкультуры и другие задачи.

Представляется целесообразным рассмотреть возможные пути и методы профилактики наиболее выраженных по негативному потенциалу социальных девиаций, с которыми сталкиваются большинство организаций, например, с аддиктивными его формами.

Так, предметом общественных и научных дискуссий последних лет является проблема увеличения алкоголизации, наркотизации и других форм отклоняющегося поведения у значительной части населения страны [5; 7; 17]. Исследования и статистика неумолимо свидетельствуют о заметном увеличении психозависимых форм девиантного поведения в социуме [2; 10]. И среди них появились новые формы зависимого поведения, профилактика которых еще не вполне изучена и нормативно оформлена.

Однако сам механизм возникновения аддиктивных форм поведения и даже расстройств у населения в целом, формирующихся в условиях мощного психотравмирующего и стрессогенного воздействия на личность социальной среды, в целом понятен. Но оценить реальную картину аддиктивного поведения граждан в РФ не представляется возможным из-за высокой латентности этих девиаций и больших статистических искривлений.

Понятие аддиктивного поведения трактуется различными авторами по-разному [10; 15]. В широком понимании к аддиктивному поведению относят отклоняющееся поведение со стремлением к уходу от реальности посредством приема психоактивных веществ либо чрезмерной фиксацией на определенных видах деятельности.

Чаще всего выделяют наркотическую, алкогольную, табачную аддикцию и аддикцию в форме бегства от реальности путем сосредоточения на узконаправленной сфере деятельности [15]. Последний тип аддикции проявляется в замещении традиционных форм жизнедеятельности исключительно собственным психическим или физическим «совершенствованием» («бегство в тело»), исключительно служебными обязанностями («бегство в работу»), постоянным (утрированным) стремлением к общению или, напротив, уединению («бегство в контакты» или «бегство в одиночество»), жизнь в мире иллюзий и фантазий («бегство в фантазии») и т. д.

Вместе с тем в повседневной практике термин «аддиктивное поведение» чаще используется в узком смысле: для обозначения начального этапа зависимости от психоактивных веществ, предшествующего алкоголизму, наркомании или токсикомании. Данный термин означает наличие ситуационной психической зависимости и поисковой активности в отношении психоактивных веществ до того, как от них сформировалась физическая зависимость. Он указывает, что речь идет не о болезни, а о нарушении поведения, а также отражает присущую молодому или зрелому возрасту характерную черту, иногда называемую «первичным», или «поисковым наркотизмом». Суть этой черты состоит в том, что в условиях эпидемии отклоняющегося поведения многие молодые люди склонны испытать на себе действие самых различных средств: от алкоголя, ингалянтов и гашиша до галлюциногенов, психостимуляторов и опиатов. В таких случаях аддиктивное поведение является одной из форм деструктивного поведения. Кроме того, существует взгляд на аддиктивное поведение как на вариант расстройств адаптации, что тоже является верным.

По мнению специалистов, для большинства организаций актуальна не столько проблема сформировавшихся алкоголизма, наркомании и токсикомании, сколько злоупотребление алкоголем, наркотиками и иными психоактивными веществами на этапе, когда имеет место только психологическая зависимость, а физическая еще отсутствует, т. е. имеет место собственно аддиктивное поведение [10].

Факторы, способствующие или препятствующие переходу аддиктивного поведения в болезнь, подразделяются на три группы:

Социальные факторы — доступность вещества, «мода» на него, степень грозящей ответственности, влияние группы, к которой принадлежит аддикт.

Психологические — тип акцентуации характера, привлекательность возникающих ощущений и переживаний, выработка гедонистической установки, страх причинить себе вред.

Биологические факторы — степень изначальной толерантности (например, индивидуальная непереносимость или, напротив, высокая устойчивость). К ним также относятся отягощенная алкоголизмом наследственность, резидуальное органическое поражение головного мозга, хронические болезни печени [20].

Признаками высокого риска формирования аддиктивного поведения считаются:

- алкоголизм (запойное пьянство) или наркомания родителей, особенно развившиеся до рождения аддикта;
- психические заболевания, патологический характер или асоциальное поведение у кого-либо из близких родственников;
- воспитание в неполной семье (или в условиях гиперопеки);

- постоянная занятость одного из родителей (деловая загруженность, длительные командировки и т. д.);
- истероидный, неустойчивый, астероидный или гипертимный тип акцентуации характера;
- атипичные реакции на первые опьяняющие дозы алкоголя в виде слабого опьянения от большого количества спиртного и отсутствия атоксии в опьянении;
- использование внутривенного способа введения наркотика;
- дисфорические и амнестические (типа палимпсестов, т. е. выпадения из памяти отдельных моментов) картины опьянения;
- сочетание низкой изначальной толерантности к алкоголю с быстрым ее нарастанием по мере злоупотребления;
- предпочтение крепких напитков слабым, добавление к алкоголю различных средств, усиливающих опьянение, переход от менее наркотенных средств к более мощным;
- патология беременности или родов, перенесенные нейроинфекции, повлекшие резидуальное органическое поражение головного мозга;
- черепно-мозговые травмы с потерей сознания в анамнезе;
- злоупотребление ингалянтами, предшествующее алкоголизации или перемежающееся с ней;
- начало алкоголизации или употребления гашиша в раннем подростковом возрасте [17].

Логично предположить, что гражданское общество не должно безразлично относиться к людям с признаками аддиктивных девиаций в поведении. Более того, оно должно на них определенным образом реагировать с целью оказания персональной помощи и минимизации вреда окружающим, если эта форма девиации ставит под угрозу жизни других людей (например, работа летчика, водителя, оператора на АЭС и т. д.).

Наличие хотя бы одного из перечисленных признаков у сотрудника, замеченного хотя бы в однократном употреблении наркотиков или алкоголя, должно для руководителя служить сигналом для установления жесткого контроля за аддиктом и по возможности тщательного осмотра психиатром. Например, военнослужащие с аддиктивным поведением при наличии указанных признаков признаются ограниченно годными к военной службе [24]. Однако все далеко не так просто. Приходится признать, что реальная борьба с возрастающим числом аддиктивных форм социальных девиаций у нас находится на стадии «политических деклараций».

Для лучшего понимания проблемы и того, что надо делать, рассмотрим аддиктивное поведение более подробно. Механизм формирования аддикции довольно прост. Аддиктивное поведение — это, по существу, патологическое пристрастие. Оно представляет собой попытку бегства от реальности при помощи изменения своего психического состояния, обеспечивающего мнимую безопасность и эмоциональный комфорт.

Эта псевдожизнь постепенно начинает доминировать над реальной, вытесняя ее. Воля человека ослабевает и перестает работать тормозом на пути к получению простейшего удовольствия.

- Для зависимого человека, с одной стороны, характерна низкая переносимость напряжения и стрессовых ситуаций, он может сутками выносить любое напряжение и стресс, если они необходимы для реализации зависимого поведения.

- Человек все время балансирует между стремлением к доминированию в силу жесткости отстаивания своих интересов и непризнанностью со стороны окружающих, что приводит к большому количеству конфликтов.

- Уход в «другие миры» используется человеком в качестве иллюзорного способа решения конфликтов, с которыми ему приходится сталкиваться в реальной жизни.

- Зависимая личность предпочитает избегание проблем как главный способ их преодоления по принципу «с глаз долой — из сердца вон».

- Человек не может существовать без своего пристрастия, оно заменяет ему все: друзей, реальные эмоции, становится центром его существования; пристрастие поглощает личность целиком, занимает все мысли, время, силы, энергию и эмоции до такой степени, что он уже не может адаптироваться к жизни и заниматься чем-то другим, получать удовольствие каким-либо иным способом. Мир реальной жизни оказывается для него закрытым.

- Зависимость проявляется определенной узостью и избирательностью сознания, поскольку все, что с ней не связано, просто не попадает в поле зрения человека, отторгается как ничего не значащая и эмоционально нейтральная информация.

- В ходе развития зависимости у личности возникает определенный эмоциональный дефект. Сфера чувств близких людей и их эмоции разбиваются о глухую стену непонимания и обиды в ответ на постоянные попытки прервать состояние зависимости. Исчезает возможность анализа ситуации и самоанализа. Они заменяются попыткой самообмана. Зависимые выбирают компанию себе подобных, но действуют не вместе, а рядом, как 2—3-летние дети в процессе игры. Возникает возрастная регрессия. Происходит подмена «Я-реального» «Я-наркотическим» [2].

Критерии зависимости

- 1) игнорирование значимых ранее событий и действий как результат зависимого поведения;

- 2) распад прежних отношений и связей, смена значимого окружения;

- 3) враждебное отношение и непонимание со стороны значимых для зависимого человека людей;

- 4) скрытность или раздражительность, когда окружающие критикуют его поведение;

- 5) чувство вины или беспокойства относительно собственной зависимости;

б) безуспешные попытки сокращать зависимое поведение.

Зависимость сама по себе делает человека более поверхностным в оценках и суждениях. Он начинает оценивать внешние признаки состояний окружающих, а не их внутреннюю суть. Оценка формы поведения начинает превалировать над оценкой содержания и реальным анализом общения [17].

Акцент общения смещается с самого процесса на результат: отстаивать свое право на зависимое поведение (субъективное право личности быть пьяницей). Человек как бы надевает специальные фильтрующие очки, которые сужают поля зрения и позволяют ему видеть в людях лишь то, что важно для обслуживания его зависимости.

Базисной характеристикой аддиктивной личности является зависимость [2]. Для отнесения человека к зависимому типу выделяют признаки, пяти из них достаточно для диагностики клинической зависимости:

- неспособность принимать решения без советов других людей;
- готовность позволять другим принимать важные решения;
- готовность соглашаться с другими из страха быть отвергнутыми даже при сознании, что они неправы;
- затруднения начать какое-то дело самостоятельно;
- готовность добровольно идти на выполнение унижительных или неприятных работ с целью приобрести поддержку и любовь окружающих;
- плохая переносимость одиночества — готовность прилагать значительные усилия, чтобы его избежать;
- ощущение опустошения или беспомощности, когда обрывается близкая связь;
- охваченность страхом быть отвергнутым;
- легкая ранимость, податливость малейшей критике или неодобрению со стороны.

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

В научной литературе выделяют четыре вида бегства от реальности: бегство в тело, бегство в работу, бегство в контакты или одиночество и бегство в фантазии [17; 20].

При выборе ухода от реальности в виде «бегства в тело» происходит замещение традиционной жизнедеятельности, направленной на семью, служебный рост или хобби, изменение иерархии ценностей обыденной жизни, переориентация на деятельность, нацеленную лишь на собственное физическое или психическое усовершенствование. При этом гиперкомпенсаторным становится увлечение оздоровительными мероприятиями (так называемая параноя здоровья), сексуальными взаимодей-

ствиями (поиск и ловля оргазма), собственной внешностью, качеством отдыха и способами расслабления.

«Бегство в работу» характеризуется дисгармоничной фиксацией на служебных делах, которым человек начинает уделять непомерное в сравнении с другими областями жизни время, становясь трудоголиком.

Изменение ценности коммуникаций формируется в случае выбора поведения в виде «бегства в контакты или одиночество», при котором либо общение становится единственно желанным способом удовлетворения потребностей, замещая все иные, либо количество контактов сводится к минимуму.

Склонность к размышлениям, прожектам при отсутствии желания что-либо воплотить в жизнь, совершить какое-нибудь действие, проявить какую-нибудь реальную активность называется «бегством в фантазии». В рамках подобного ухода от действительности появляется интерес к псевдофилософским исканиям, религиозному фанатизму, жизни в мире иллюзий и фантазий.

Требуют отдельного анализа и такие нехимические формы аддикции, как азартные игры (гэмблинг), сексуальная, любовная аддикция, аддикция отношений, работогольная аддикция, аддикция к трате денег, интернет-зависимость и др. [10]. Влияние новых форм аддиктивного поведения на профессионально-служебную деятельность можно было бы и не считать социально опасным, но на качество этой деятельности они, несомненно, влияют и должны стать объектом профилактической деятельности органов управления в будущем.

Так что же делать для профилактики социально вредных девиаций? Ответ не однозначен, но очевидно, что сидеть и ждать, когда «здоровое мышление» победит в головах всех склонных к алкоголизации (бытовому пьянству), наркотизму и другим социально вредным девиантным формам поведения, - это утопия. Государство не должно самоустраиваться от решения этих актуальных проблем, а вместе с тем, по мнению ряда специалистов, можно наблюдать сокращение бюджетных программ, социальных институтов, занимающихся профилактической работой, и игнорирование накопленного предшественниками опыта такой работы (пусть даже зарубежного опыта).

Можно согласиться и с тем, что для эффективной профилактики наиболее острых и социально опасных форм девиаций нет достаточной правовой базы, механизм реализации действующих правовых норм чрезмерно усложнен. Даже такой очевидно полезный метод работы с отдельными категориями работников, как инструментальная детекция лжи, не «легализован» юридически. Более 10 лет проект этого закона не рассматривается в Государственной Думе, несмотря на международную практику и собственный отечественный опыт работы с этим эффективным инструментом в отдельных ведомствах.



Не внедрена в практику работы система обязательного (оправданного рациональностью) мониторинга различных форм отклонений в поведении сотрудников организации и населения в целом. Можно сделать оговорку, что в системе государственной службы эти вопросы решаются «лучше», но в бизнесе таких правовых инструментов просто нет. Они «выдумываются» заинтересованными собственниками и находятся на «границе фола», так как в трудовом законодательстве нет ни слова о психологических методах (приемах, технологиях) оценки и подбора персонала, что ставит их за грань «правовых» оснований для отказа в приеме на работу. Не говоря уже о качестве психиатрических услуг в ПНД и об отсутствии единой базы учета «групп риска» и т. д.

Все что делается в этом направлении сейчас — это только «начало пути». Без государственной полномасштабной поддержки достижение положительных результатов в профилактике социальных девиаций останется на уровне «благих пожеланий» и деклараций.

Таким образом, анализ социально-психологических особенностей формирования девиантных форм поведения и их профилактики в организациях поднимает перед представителями различных областей науки, перед представителями государственных структур и руководителями различных уровней вполне конкретные теоретические и практические задачи. Глубокое понимание причин и основных детерминант девиаций позволит умело выстраивать профилактическую работу с этой категорией людей по предотвращению негативных последствий проявления различных форм отклоняющегося поведения. Особое место в организации этой работы призваны играть социальные работники, воспитатели, практические психологи и психиатры, обладающие необходимыми знаниями и практическими навыками по работе с клиентами и сотрудниками организаций.

### *Литература*

1. Александров А.А. Типология делинквентного поведения при психопатиях и акцентуациях характера // Нарушения поведения у детей и подростков. М., 1981. С. 51—59.
2. Алкоголизм. Руководство для врачей / под ред. Г.В. Морозова, В.Е. Рожнова, Э.А. Бабаяна. М., 1983. С. 176—187.
3. Анохин П.К. Социальное и биологическое в природе человека // Соотношение биологического и социального в человеке / В.М. Банщиков, Б.Ф. Ломов. М.: Институт психологии АН СССР, 1975. С. 317.
4. Бадмаев С.А. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения школьников. М.: Магистр, 1999.
5. Бехтель Э.Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. М.: Медицина, 1986. 272 с.
6. Бодаев А.А. Личность и общение // Избр. труды. М.: Педагогика, 1983.
7. Братусь Б.С., Сидоров П.И. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. М.: МГУ, 1984.

8. *Выготский Л.С.* Развитие высших психических функций. М.: Просвещение, 1960.
9. *Герасимов В.Н.* Перевоспитание воинов с негативными качествами личности в процессе воинской службы: Дисс. ... канд. пед. наук. М., 1996.
10. *Гилинский Я.И.* Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений». СПб.: Юридический центр Пресс, 2004. 520 с.
11. *Ганнушкин П.Б.* Избранные труды. М.: Медицина, 1964.
12. *Долгова А.И.* Социально-психологические аспекты преступности несовершеннолетних. М.: Юридическая литература, 1981.
13. *Еникеев М.И.* Общая и юридическая психология (в двух частях). Юридическая психология: Учебник. М.: Юридическая литература, 1996. Ч. 2.
14. *Зейгарник Б.В., Братусь Б.С.* Очерки по психологии аномального развития личности. М.: МГУ, 1980.
15. *Ковалев В.В.* Социально-психиатрический аспект проблемы девиантного поведения у детей и подростков // Нарушения поведения у детей и подростков. М.: Просвещение, 1988.
16. *Кондрашенко В.Т.* Девиантное поведение у подростков: социально-психологические и психиатрические аспекты. Минск: Беларусь, 1988. 207 с.
17. *Кондрашенко В.Т.* Пьянство и алкоголизм у подростков. Мн.: Выш. шк., 1986. 64 с.
18. *Кудрявцев В.Н., Нерсисянц В.С., Кудрявцев Ю.В.* Социальные отклонения: введение в общую теорию. М.: Юридическая литература, 1984. 320 с.
19. *Леонтьев А.Н.* Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политиздат, 1975.
20. *Личко А.Е.* Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1983.
21. *Лунев В.В.* Личностные условия мотивации преступного поведения // Криминальная мотивация. М., 1986. С. 98—115.
22. Механизм преступного поведения / Под ред. В. П.Кудрявцева. М.: Наука, 1981.
23. *Петленко В.П.* Основные методологические проблемы теории медицины. Л.: Медицина, 1982.
24. *Прокин С.В.* Система эффективного профессионального психологического отбора в высших военных учебных заведениях: Дисс. ... канд. психол. наук. М., 1999.
25. *Собчик Л.Н.* Введение в психологию индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. М.: Фолиум, 1997.
26. *Шлычков В.Р.* Психопрофилактика делинквентного поведения военнослужащих РВСН: сущность, модель, пути совершенствования. М.: ВА РВСН, 2000. 64 с.

27. Шлычков В.Р. Делинквентное поведение военнослужащих: сущность, детерминизм, психопрофилактика. Ростов-н/Д.: РГПУ, 2000. 69 с.

28. Шлычков В.Р. Методические рекомендации по психопрофилактике делинквентных отклонений у военнослужащих. Ростов-н/Д.: РГПУ, 2000. 66 с.

## **Prevention of addiction forms of deviant behavior of employees: analysis of the problem and ways to solve**

*Shlychkov Vadim  
Plekhanov Russian University of Economics  
Moscow, Russia, varush@list.ru*

The problem analyses managerial problem associated with prevention of psychologically dependent behavior of employees. Mechanisms of personnel addictive behavior development are considered as well as the signs and criteria of transition of addictions to diseased condition. Possible ways of employees addictive behavior prevention and minimization of social harm are analyzed.

**Keywords:** prevention, addiction, deviant behavior of employees.

### **References**

1. *Aleksandrov A.A.* Tipologiya delinkventnogo povedeniya pri psikhopatiyakh i aktsentuatsiyakh kharaktera // Narusheniya povedeniya u detey i podrostkov. M., 1981. S. 51–59.

2. *Alkogolizm. Rukovodstvo dlya vrachey / pod red. G.V. Morozova, V.E. Rozhnova, E.A. Babayana.* M., 1983. S. 176–187.

3. *Anokhin P.K.* Sotsial'noe i biologicheskoe v prirode cheloveka // Sootnoshenie biologicheskogo i sotsial'nogo v cheloveke / V.M. Banchikov, B.F. Lomov. M.: Institut psikhologii AN SSSR, 1975. S. 317.

4. *Badmaev S.A.* Psikhologicheskaya korrektsiya otklonyayushchegosya povedeniya shkol'nikov. M.: Magistr, 1999.

5. *Bekhtel' E.E.* Donozologicheskie formy zloupotrebleniya alkogolem. M.: Meditsina, 1986. 272 s.

6. *Bodalev A.A.* Lichnost' i obshchenie // Izbr. trudy. M.: Pedagogika, 1983.

7. *Bratus' B.S., Sidorov P.I.* Psikhologiya, klinika i profilaktika rannego alkogolizma. M.: MGU, 1984.

8. *Vygotskiy L.S.* Razvitie vysshikh psikhicheskikh funktsiy. M.: Prosveshchenie, 1960.

9. *Gerasimov V.N.* Perevospitanie voynov s negativnymi kachestvami lichnosti v protsesse voynskoy sluzhby: Diss. ... kand. ped. nauk. M., 1996.

10. *Gilinskiy Ya.I.* Deviantologiya: sotsiologiya prestupnosti, narkotizma, prostitutsii, samoubiystv i drugikh «otkloneniy». SPb.: Yuridicheskiy tsentr Press, 2004. 520 s.
11. *Gannushkin P.B.* Izbrannye trudy. M.: Meditsina, 1964.
12. *Dolgova A.I.* Sotsial'no-psikhologicheskie aspekty prestupnosti nesovershennoletnikh. M.: Yuridicheskaya literatura, 1981.
13. *Enikeev M.I.* Obshchaya i yuridicheskaya psikhologiya (v dvukh chastyakh). Yuridicheskaya psikhologiya: Uchebnik. M.: Yuridicheskaya literatura, 1996. Ch. 2.
14. *Zeygarnik B.V., Bratus' B.S.* Ocherki po psikhologii anomal'nogo razvitiya lichnosti. M.: MGU, 1980.
15. *Kovalev V.V.* Sotsial'no-psikhiatricheskii aspekt problemy deviantnogo povedeniya u detey i podrostkov // Narusheniya povedeniya u detey i podrostkov. M.: Prosveshchenie, 1988.
16. *Kondrashenko V.T.* Deviantnoe povedenie u podrostkov: sotsial'no-psikhologicheskie i psikhiatricheskie aspekty. Minsk: Belarus', 1988. 207 s.
17. *Kondrashenko V.T.* P'yanstvo i alkogolizm u podrostkov. Mn.: Vysh. shk, 1986. 64 s.
18. *Kudryavtsev V.N., Nersesyants V.S., Kudryavtsev Yu.V.* Sotsial'nye otkloneniya: vvedenie v obshchuyu teoriyu. M.: Yuridicheskaya literatura, 1984. 320 s.
19. *Leont'ev A.N.* Deyatel'nost'. Soznanie. Lichnost'. M.: Politizdat, 1975.
20. *Lichko A.E.* Psikhopatii i aktsentuatsii kharaktera u podrostkov. L.: Meditsina, 1983.
21. *Lunev V.V.* Lichnostnye usloviya motivatsii prestupnogo povedeniya // Kriminal'naya motivatsiya. M., 1986. S. 98–115.
22. Mekhanizm prestupnogo povedeniya / Pod red. V.P. Kudryavtseva. M.: Nauka, 1981.
23. *Petlenko V.P.* Osnovnye metodologicheskie problemy teorii meditsiny. L.: Meditsina, 1982.
24. *Prokin S.V.* Sistema effektivnogo professional'nogo psikhologicheskogo otbora v vysshikh voennykh uchebnykh zavedeniyakh: Diss. ... kand. psikhol. nauk. M., 1999.
25. *Sobchik L.N.* Vvedenie v psikhologiyu individual'nosti. Teoriya i praktika psikhodiagnostiki. M.: Folium, 1997.
26. *Shlychkov V.R.* Psikhoprofilaktika delinkventnogo povedeniya voennosluzhashchikh RVS: sushchnost', model', puti sovershenstvovaniya. M.: VA RVS, 2000. 64 s.
27. *Shlychkov V.R.* Delinkventnoe povedenie voennosluzhashchikh: sushchnost', determinizm, psikhoprofilaktika. Rostov-n/D.: RGPU, 2000. 69 s.
28. *Shlychkov V.R.* Metodicheskie rekomendatsii po psikhoprofilaktike delinkventnykh otkloneniya u voennosluzhashchikh. Rostov-n/D.: RGPU, 2000. 66 s.