

**На правах рукописи
УДК 159.9:61+616.89**

Локтева Анна Владимировна

**КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ
АЛКОГОЛИЗАЦИИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**

**19.00.04 – медицинская психология
(психологические науки)**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата психологических наук

Санкт-Петербург
2013

Работа выполнена на кафедре клинической психологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена»

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Алёхин Анатолий Николаевич профессор кафедры клинической психологии, заведующий кафедрой клинической психологии Российского государственного педагогического университета имени А.И. Герцена

Официальные оппоненты: доктор психологических наук, профессор
Змановская Елена Валерьевна профессор кафедры прикладной конфликтологии и девиантологии, заведующая кафедрой прикладной конфликтологии и девиантологии Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы

доктор медицинских наук, профессор
Плахов Николай Николаевич профессор кафедры медико-валеологических дисциплин Российского государственного педагогического университета имени А.И. Герцена

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Санкт-Петербургский государственный университет»

Защита состоится 19 сентября 2013 г. в 17.30 на заседании Совета Д 212.199.25 по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук на базе Российского государственного педагогического университета имени А. И. Герцена по адресу: 191186, г. Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, д.48, корп. 11, ауд. 37.

С диссертацией можно ознакомиться в фундаментальной библиотеке Российского государственного педагогического университета имени А.И. Герцена, 191186, г. Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, д.48, корпус 5.

Автореферат разослан «___» июля 2013 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
кандидат психологических наук, доцент

Г.В. Семенова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Психологические исследования, данные медицинской статистики свидетельствуют о том, что в последние годы проблемы, связанные с употреблением психоактивных веществ подростками, приобретают угрожающий характер. Ранний (или подростковый) алкоголизм формируется в возрасте уже от 13 до 18 лет. По данным Е.А. Кошкиной (1994), злоупотребляют алкоголем 33,3% юношей и 12,4% девушек. Согласно теориям психического развития (Божович Л.И., 1997; Выготский Л.С., 2003; Регуш Л.А., 2006), подростковый возраст - важный и сложный этап формирования личности. Биопсихосоциальные процессы в подростковом возрасте обуславливают специфику психического развития этого периода. Именно на этот период приходится формирование системы мотивов, ценностных ориентаций, мировоззрения, определяющих представления человека о себе, о других людях, о мире. Как всякий критический этап онтогенеза, подростковый возраст отмечен особой чувствительностью к воздействию экзогенных и эндогенных факторов (Раттер М., 1999; Ремшмидт Х., 1994; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2001; Егоров А.Ю., 2005; Навайтис Г., 2007; Змановская Е.В., 2008; Пережогин Л.О., 2012 и др.). В этот период происходит освоение социальных ролей подростком. Нарушение социализации может формироваться через подражание поведению взрослых: курению, употреблению алкогольных напитков, токсических и наркотических веществ, правонарушениям и т.д. Алкогольные напитки становятся наиболее широко используемыми подростками источниками психоактивных веществ. Подростком апробируются доступные ему формы совладающего со стрессом поведения, в том числе - употребление алкогольных напитков.

Ранняя алкоголизация - это знакомство со спиртными напитками до 16 лет и регулярное его употребление в старшем подростковом возрасте (Личко А.Е., Битенский В.С., 1991). Ранняя алкоголизация квалифицируется как нарушение поведения (Личко А.Е., Битенский В.С., 1991; Сидоров П.И., Митюхляев А.В., 1999; Личко А.Е., 2013), нуждающееся скорее в психолого-педагогической коррекции. Такое поведение, становясь предпочтительным, повышает риск формирования зависимости от алкоголя. Употребление алкоголя может ограничиваться разовыми пробами, но чаще становится регулярным, способствует формированию алкогольной зависимости. В силу особенностей возрастного развития риск вовлечения человека в потребление психоактивных веществ в подростковом возрасте наиболее высок (Братусь Б.С., Сидоров П.И., 1984; Копыт Н.Я., Скворцова Е.С., 1985; Личко А.Е., Битенский В.С., 1991; Пятницкая И.Н., Найденова Н.Г., 2002; Березин С.В., Лисецкий К.С., 2002; Егоров А.Ю., 2002; Москаленко В.Д., 2002; Худяков А.В., 2003; Carman R.S., Fitzgerald B.J., Holmgren C., 1983; Cooper M.L., 1994; Chalder M., Elgar F.J., Bennett P., 2006 и др.). Регулярное употребление алкоголя, в свою очередь, деструктивно сказывается на процессе формирования личности.

В диссертационных исследованиях, выполненных в последние годы, рассматриваются: семейные взаимоотношения мужчин подросткового и зрелого возраста, больных алкоголизмом (Пушина В.В., 2007); реакция

эмансипации у подростков, употребляющих психоактивные вещества (Куликова С.А., 2010); отношение к болезни в клинической динамике алкоголизма (Яровинская А.В., 2011); психофизиологические и психологические особенности подростков с риском разных видов аддикций (Семенова О.Ю., 2012); аутентичность личности подростков на разных стадиях аддиктивного поведения (Бардадымов В.А., 2012); особенности социально-психологической адаптации студентов вузов, склонных к алкогольной зависимости (Гилемханова Э.Н., 2013).

Современные условия, социоэкономические и культуральные реалии делают подростка наиболее уязвимым в ситуации фрустрации и предъявляют повышенные требования к адаптационному потенциалу личности. Эффективность совладания с фрустрирующими ситуациями зависит от индивидуальных особенностей личности. В подростковом возрасте употребление алкоголя является поведенческим нарушением, которое можно корректировать с использованием медико-психологических средств. Роль психологических механизмов в формировании алкогольной зависимости подростков в современных условиях является малоизученной. Для обоснования мероприятий психологической профилактики алкоголизма необходимы исследования, проясняющие роль клинико-психологических факторов, определяющих риск формирования алкогольной зависимости у подростков.

Цель исследования - выявление клинико-психологических детерминант алкоголизации в подростковом возрасте в связи с задачами обоснования мероприятий первичной профилактики.

В соответствии с целью исследования были поставлены следующие **задачи**:

1. Провести теоретический анализ исследований алкогольного поведения в подростковом возрасте и его социально-психологических и клинико-психологических аспектов.
2. Разработать методические основания клинико-психологического обследования подростков с признаками формирующейся алкогольной зависимости.
3. Проанализировать особенности отношений личности подростков с разными формами алкогольного поведения.
4. Провести сравнительное клинико-психологическое обследование подростков (мальчиков и девочек) с разными формами алкогольного поведения.
5. Обосновать направления и содержание первичной психологической профилактики алкоголизма у подростков.

Объект исследования: алкогольное поведение подростков.

Предмет исследования: клинико-психологические детерминанты донологических форм алкоголизации.

Гипотеза исследования: подростковый возраст, как особый этап формирования личности, зачастую сопровождается переживанием фрустрирующих состояний, нарушением эмоционального состояния. Алкоголь используется подростками для регуляции эмоционального состояния. Алкогольное поведение выступает неадаптивным способом совладания со

стрессом; фиксируясь, такое поведение нарушает социальную адаптацию и затрудняет нормальное формирование личности.

Теоретико-методологические основания исследования:

- Парадигма исследования системы отношений человека к себе и миру (Мясищев В.Н.).
- Теория психического развития в онтогенезе (Выготский Л.С., Божович Л.И., Регуш Л.А.).
- Концепции нормального и патохарактерологического развития личности (Эриксон Э., Личко А.Е.).
- Теории развития личности в подростковом возрасте (Кон И.С., Столин В.В.).
- Психологические аспекты концепций стресса и адаптации (Медведев В.И., Налчаджян А.А., Василюк Ф.Е.).

Методы исследования. Основными методами исследования были: клинико-психологический (беседа, наблюдение, сбор анамнестических сведений, структурированное клинико-психологическое интервью), психодиагностический метод (методики психологической диагностики, проективные методики), статистические методы анализа эмпирических данных.

Положения, выносимые на защиту:

1. В формировании риска алкоголизации в подростковом возрасте существенную роль играет взаимовлияние индивидуальных особенностей, внутриличностный конфликт, искажения в процессе формирования системы личностных отношений. Алкогольное поведение выступает неадаптивным способом совладания в ситуации фрустрации.

2. Повышенная подверженность подростков к алкоголизации определяется искажениями в формировании системы отношений личности. Так, для подростков, подверженных влечению к алкоголю, характерна противоречивость в отношении к себе, родителям, сверстникам, ограниченная субъективная перспектива личностного развития, диссоциация эмоциональных переживаний, искажение временной трансспективы. По мере нарастания алкоголизации возрастает противоречивость, а также негативная аффективная насыщенность системы отношений с преобладанием враждебных установок.

3. Существуют половые различия в психологической динамике алкоголизации. В формировании предрасположенности к алкоголизации у мальчиков большую роль играют «внутренние» факторы: искажения и противоречия в формирующемся самоотношении, а также недостаточность навыков стресс-преодолевающего поведения, в то время как у девочек более значимы «внешние» факторы, связанные с фрустрированностью актуальной жизненной ситуацией и взаимоотношениями в семье. По мере нарастания алкоголизации у мальчиков чаще актуализируются защитные реакции по типу отрицания, в то время как у девочек усиливаются нарушения в системе межличностных и детско-родительских отношений, неудовлетворенность своим физическим и эмоциональным состоянием, а также искажения временной трансспективы и перспективы.

4. В проведении психопрофилактической работы с подростками, употребляющими алкоголь, необходим дифференцированный подход,

учитывающий клинико-психологические особенности, выраженность внутриличностного конфликта, характера и степени нарушения отношений личности подростка к себе, родителям и другим людям.

Научная новизна исследования. На основании проведенных клинико-психологических обследований выявлены и систематизированы психологические предпосылки для разных форм употребления алкоголя подростками. Впервые с использованием комплексного клинико- и экспериментально-психологического исследования определены психологические детерминанты алкоголизации в подростковом возрасте. На основании всесторонней оценки формирующейся системы отношений личности у подростков с разным уровнем риска алкоголизации выделены детерминанты и последствия злоупотребления алкоголем в подростковом возрасте. Определено, что психологические особенности личности подростков (эмоциональная нестабильность, внутреннее напряжение, сложности в дифференцировании своего эмоционального состояния, признаки усугубления противоречий в формирующейся системе личностных отношений) способствуют закреплению алкогольного поведения и формированию алкогольной зависимости. Впервые выявлена специфика психологических детерминант алкоголизации и влияния алкоголизации на систему личностных отношений у мальчиков и девочек. Выделение детерминант, определяющих характер алкоголизации, конкретизирует современные представления о формировании алкогольного поведения подростков.

Теоретическая значимость. Теоретические обобщения и результаты эмпирических исследований позволяют расширить научно-теоретические представления о психологических причинах, механизмах, закономерностях формирования алкогольного поведения в подростковом возрасте. Анализ клинико-психологических детерминант позволил выявить общие и специфичные характеристики подростков при разных формах употребления алкоголя (эпизодическом, регулярном). В результате теоретического и экспериментального клинико-психологического исследования сформулированы представления о половых различиях в личностных характеристиках и системе отношений у подростков с разной степенью риска алкоголизации. Обоснована необходимость системного подхода в психологической профилактике формирования алкогольного поведения.

Практическая значимость. Выявленные клинико-психологические детерминанты алкоголизации подростков при разных формах употребления алкоголя (эпизодическом, регулярном) позволили обосновать направления психологической профилактики алкоголизма в подростковом возрасте. Полученные результаты показали необходимость учета в психопрофилактической работе условий формирования алкогольных пристрастий, клинико-психологических особенностей подростков, содержания и выраженности внутриличностного конфликта, характера и степени нарушения отношений личности. Результаты сравнительного клинико-психологического обследования подростков (мальчиков и девочек) с разными формами алкоголизации имеют значение для построения

психопрофилактических программ с учетом половых различий. Разработанный методический аппарат может использоваться при клинико-психологической диагностике для выявления подростков группы риска. Приведенные в диссертации данные могут быть использованы в практической деятельности медицинских психологов и других специалистов, осуществляющих психологическую помощь подросткам, в работе психологов детско-подросткового отделения наркологического диспансера, социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних. Теоретический и эмпирический материал работы может быть включен в учебные программы «Медицинская психология», «Психологическая профилактика зависимого поведения», «Психология отклоняющегося поведения» для студентов медицинских и психологических вузов.

Достоверность и надежность результатов исследования обеспечивается теоретико-методологическим обоснованием эмпирического исследования, репрезентативностью выборки, адекватностью методик исследования для решения поставленных задач, корректным использованием методов анализа эмпирических данных.

Апробация и внедрение результатов исследования. Результаты исследования представлены на Международной научно-практической конференции «Отклоняющееся поведение человека в современном мире: проблемы и решения» (Владимир, 2011); Всероссийской научной конференции «Актуальные проблемы формирования коллектива как субъекта инновационной деятельности» (Белгород, 2011); Всероссийской научно-практической конференции «Теоретические и прикладные проблемы клинической психологии» (Санкт-Петербург, 2011); V Съезде «Российского психологического общества» (Москва, 2012); Республиканской научно-практической конференции «Аутодеструктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте: пути и перспективы превентивной коррекции» (Казахстан, Алматы, 2012), Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы инновационной деятельности коллектива» (Белгород, 2013). Материалы диссертации отражены в 12 публикациях.

Структура диссертации. Диссертация изложена на 189 страницах, состоит из введения, 3 глав, заключения, выводов, списка литературы, включающего 235 источника (191 отечественных, 44 иностранных), приложения. Работа содержит 23 таблицы, 3 рисунка.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность проблемы исследования, определяются цель, гипотеза, задачи, объект и предмет, характеризуются методологические основы исследования, раскрывается научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, формулируются положения, выносимые на защиту.

Первая глава «Алкогольная зависимость в подростковом возрасте. Клинические и психологические аспекты» посвящена обобщению эпидемиологических и клинико-психологических аспектов ранней

алкоголизации, анализу научных разработок и результатов эмпирических исследований по проблеме алкоголизации в подростковом возрасте, факторов и механизмов развития алкоголизации. Проанализированы существующие подходы к первичной психопрофилактике алкоголизма.

В параграфе 1.1. «Психологические закономерности формирования личности в подростковом возрасте» раскрыты теоретические концепции, посвященные проблеме развития личности в подростковом возрасте (Ковалев В.В., 1985; Кон И.С., 1989; Прихожан А.М., 1984, 1997; Прихожан А.М., Толстых Н.Н., 1990; Ремшмидт Х., 1994; Фельдштейн Д.И., 1996, 2004; Эриксон Э., 1996; Крайг Г., 2012; Реан А.А., 2003; Регуш Л.А., 2006 и др.). На основании проведенного анализа условно выделены два основных процесса, которые определяют особенности подросткового возраста: 1. физиологические изменения, обусловленные перестройкой гормональной системы регуляции и половым созреванием, проявляющимся, в том числе, пробуждающимся половым влечением; 2. обусловленные формированием взрослого организма социальные изменения, предполагающие освоение социальных ролей.

В параграфе 1.2. «Эпидемиологический анализ ранней алкоголизации подростков. Теоретические предпосылки анализа проблемы алкогольной зависимости в подростковом возрасте» анализируются понятия «зависимое поведение», «алкогольная зависимость» в подростковом возрасте. Приводятся данные эпидемиологических исследований по динамике и распространённости употребления алкоголя в подростковом возрасте. Под алкоголизацией, вслед за А.Е. Личко, В.С. Битенским (1991), понимаем знакомство со спиртными напитками до 16 лет и регулярное употребление в старшем подростковом возрасте. Систематизированы научные концепты о проблеме раннего (подросткового) алкоголизма, как варианта аддиктивного поведения (Братусь Б.С., Сидоров П.И., 1984; Копыт Н.Я., Скворцова Е.С., 1985; Кондрашенко В.Т., 1988; Личко А.Е., Битенский В.С., 1991; Короленко Ц.П., 1991; Милушева Г.А., Найденова Н.Г., 1992; Владимиров Б.С., 1993; Максимова Н.Ю., 1996; Леонова Л.Г., Бочкарёва Н.Л., 1998; Егоров А.Ю., 2002; Худяков А.В., 2003; Змановская Е.В., 2008 и др.). Согласно эпидемиологическим данным, с той или иной частотой алкоголь потребляют около 82% людей в возрасте 12-22 лет (Шереги Ф.Э., Арефьев А.Л., Вострокнутов Н.В., Зайцев С.Б., Никифоров Б.А., 2001). Среди подростков, обследованных в 2007 году, средний возраст начала употребления алкогольных напитков составил $13,6 \pm 0,105$ года (Говорин Н.В., Сахаров А.В., Кичигина И.В., 2010). Отмечается рост числа подростков, регулярно употребляющих алкоголь, и тенденция снижения возраста начала употребления.

В параграфе 1.3. «Клинико-психологические аспекты формирования алкогольной зависимости в подростковом возрасте» описаны результаты исследований, раскрывающие значимость клинико-психологических факторов в формировании алкогольной зависимости подростков. Анализируются мотивы употребления алкогольных напитков. Систематизированы методические подходы к оценке психической адаптированности и адаптационного потенциала личности (Василюк Ф.Е., 1984; Медведев В.И., 2003;

Налчаджян А.А., 2010; Алёхин А.Н., 2010). Адаптация к изменениям условий жизнедеятельности нередко сопровождается нарушениями психического состояния в форме эмоционального напряжения. Подросток, намеренно или случайно употребляя алкогольсодержащие напитки, испытывает облегчение эмоционального состояния, переживает расторможенность, эйфорию, становится активным в социальных отношениях. Фиксация такого способа редукации напряжения усиливается в состоянии хронического стресса. Следовательно, дебюты алкоголизации в подростковом возрасте правомерно рассматривать как признак нарушения психической адаптации.

В параграфе рассматриваются концепции, раскрывающие роль психосоциальных факторов в патогенезе алкоголизации, анализируются данные о влиянии личностных особенностей на формирование аддиктивного поведения (Братусь Б.С., 1988; Толстых Н.Н., Кулаков С.А., 1989; Лисицын Ю.П., Сидоров П.И., 1990; Эйдемиллер Э.Г., Кулаков С.А., 1990; Короленко Ц.П., 1991; Скворцова Е.С., 1992; Милушева Г.А., Найденова Н.Г., 1992, Максимова Н.Ю., 1996; Леонова Л. Г., Бочкарёва Н. Л., 1998; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2001, 2003; Москаленко В.Д., 2002; Шитов Е.А., 2007; Личко А.Е., 2013; Cox W.M., Klinger E., 1988; Cooper M.L., 1994; Hussong A.M., Curran P.J., Chassin L., 1998; Swadi H, 1999 и др.).

Параграф 1.4. «Профилактика алкогольной зависимости в подростковом возрасте» посвящен анализу практикуемых в обществе формам психопрофилактической работы (Братусь Б.С., Сидоров П.И., 1984; Бабаян Э.А. 1988; Сирота Н.А., Ялтонский В.М. 1996, 2001, 2003, 2007; Валентик Ю.В., Вострокнутов Н.В., Гериш А.А., Дудко Т.Н., Тростанецкая Г.Н., 2002; Худяков А.В. 2003; Гаврилина Л.К., Пружинская В.Б., 2002; Старцева Н.Г., 2007, Плахов Н.Н., 2012). Проведенный анализ научной литературы позволяет сделать вывод о том, что для осуществления адекватных мероприятий первичной психологической профилактики в молодежной среде недостаточно исследованы клиничко-психологические аспекты патогенеза алкогольной зависимости. Интерпретация аддиктивного поведения, как следствия сниженной устойчивости личности к стрессовому воздействию, открывает возможность исследования факторов и условий, являющихся психотравмирующими для подростка, и позволяет сосредоточить внимание на коррекции неблагоприятных условий формирования личности, с одной стороны, и коррекции личностных отношений, определяющих неадекватные способы совладания со стрессом, с другой.

Во второй главе «Организация и методы клиничко-психологического исследования алкоголизации у подростков» приводятся описания обследованных групп, обоснование выбора психодиагностических методов исследования и методов математико-статистического анализа эмпирических данных.

В параграфе 2.1 «Организация исследования. Характеристика обследованных подростков». В комплексном клиничко-психологическом исследовании приняли участие 184 человека (89 девушек и 95 юношей-подростков) в возрасте от 14 до 17 лет. Средний возраст респондентов составил

15,4 лет. Исследование проводилось на базе средних школ, профессиональных училищ, детско-подросткового отделения наркологического диспансера (ОГУЗ «Областной наркологический диспансер» г. Белгорода). В 1 группу (контрольную) были включены подростки, которые не имели опыта употребления алкогольных напитков (60 человек: 32 подростка мужского пола, 28 подростков женского пола). Подростки, имеющие опыт употребления спиртных напитков, употребляющие их нерегулярно, ситуационно составили 2 группу (64 подростка: 31 подросток женского пола и 33 подростка мужского пола). Важным критерием включения в эту группу было отсутствие признаков зависимости. Подростки, регулярно употребляющие алкоголь, испытывающие потребность алкоголизации, активно ищущие поводы и подходящие компании, были включены в 3 группу (60 человек: 30 девушек-подростков, 30 юношей-подростков). Для подростков этой группы употребление алкоголя носит характер донозологической формы заболевания, судить о сформированном алкоголизме нет достаточных оснований. Исследование проводилось в несколько этапов. На первом этапе проводились пилотажные исследования, целью которых было выявление мотивов ранней алкоголизации, психологических и социально-психологических факторов, способствующих ранней алкогольной инициации. На втором этапе с учётом полученных данных проводилось комплексное клинико-психологическое обследование подростков с разными формами алкогольного поведения. На третьем этапе полученные данные были проанализированы и систематизированы.

В параграфе 2.2 «Обоснование методов и методики исследования» описаны применяемые методы и методики эмпирического исследования. Клинико-психологический метод: беседа, наблюдение, сбор анамнестических сведений, структурированное клинико-психологическое интервью. Результаты, полученные с помощью клинико-психологического метода, уточнялись с использованием методик психологической диагностики: методика оценки интеллекта - «Прогрессивные матрицы Равена»; методика для выявления акцентуаций характера у подростков - «Патохарактерологический диагностический опросник» (Иванов Н.Я., Личко А.Е., 1995); методика оценки значений понятий в семантическом пространстве - «Семантический дифференциал» (оцениваемые значения: «Я», «Я идеальный», «Я злюсь», «Я глазами родителей», «Я огорчен», «Я с друзьями», «Я идеальный с точки зрения родителей», «Мой друг») (Osgood С.Е.); методика для изучения реакций на фрустрацию С. Розенцвейга (стандартный вариант); методика анализа личностных отношений - «Незаконченные предложения» (Sachs J.M., Levy S.); проективный метод исследования отношений личности - «Цветовой тест отношений» (Бажин Е.Ф., 1985); оценка семейных условий - опросник «Подростки о родителях» (Вассерман Л.И., Горьковская И.А., Ромицына Е.Е.); методика «Рисунок семьи»; исследование качества жизни - опросник SF-36 (на основании инструкции компании Эвиденс-Клинико-фармакологические исследования (Санкт-Петербург).

Параграф 2.3 «Методы анализа эмпирических данных». Статистическая обработка осуществлялась с использованием следующих

методов: метод описательной статистики, метод оценки характера распределения (критерий Колмогорова - Смирнова), критерии Манна-Уитни, угловое преобразование Фишера для исследования различий между группами, факторный анализ. Для уточнения выбора статистических методов анализировались гистограммы распределений. В процессе математико-статистической обработки данных вычислялись такие параметры, как: частоты, среднее арифметическое, минимальные значения, максимальные значения, стандартное отклонение. Для статистического анализа использовалась программа SPSS (версия 13.0).

В третьей главе «Клинико-психологические детерминанты алкоголизации подростков» изложены полученные результаты исследования и проведен их клинико-психологический анализ.

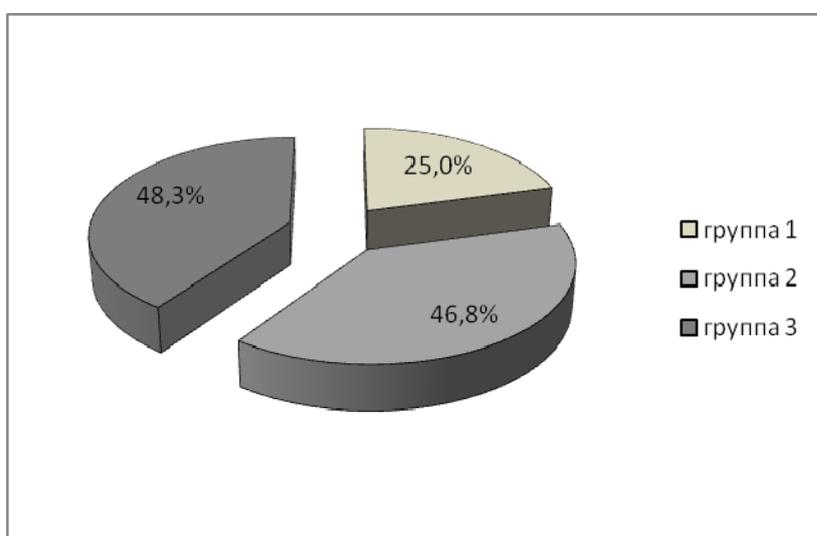
В параграфе 3.1. «Характеристики психического статуса и качества жизни подростков» обозначены особенности психического статуса подростков. Алкоголизация, преимущественно регулярная, сказывается на физическом самочувствии подростков: установлено снижение субъективных оценок качества жизни подростков. Подростки 3 группы в меньшей степени оценивают себя «полными сил и энергичными». Достоверные различия обнаружены по показателям качества жизни среди подростков 1 и 2 групп ($p < 0,05$), 1 и 3 групп ($p < 0,01$) по шкале «Психическое здоровье», что свидетельствует о доминировании негативных эмоций в психическом статусе подростков. По результатам анализа частотных выборов по методике «Патохарактерологический диагностический опросник» выявлено, настроение подростков 2 и 3 групп в большей степени детерминировано внешними факторами, что характеризует их как менее эмоционально устойчивых по отношению к внешним воздействиям.

Искажение в эмоциональной сфере подростков, склонных к употреблению алкоголя, подтвердили данные методики «Незаконченные предложения». Подростки, употребляющие алкоголь (2 и 3 группы), испытывают различные страхи и опасения по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$; $p < 0,001$ соответственно). Эмоциональные переживания усугубляются при переходе от эпизодического к регулярному употреблению алкогольных напитков (сравнительная характеристика 2 и 3 групп ($p < 0,05$)). Для подростков 3 группы в большей степени характерно переживание чувства вины по сравнению с подростками 1 и 2 групп ($p < 0,001$).

В параграфе 3.2. «Личностные характеристики подростков с разным уровнем риска алкоголизации» приведены результаты сравнительного анализа личностных характеристик групп подростков при разных формах употребления алкоголя. Среди подростков всех обследуемых групп преобладает эпилептоидный тип акцентуации: 26,6% подростков 1 группы, 34,3% - 2 группы, 33,3% - подростков 3 группы. Показатель числа подростков с ярко выраженным эпилептоидным типом возрастает в группе подростков, склонных к употреблению алкогольных напитков. Также по распространенности доминирует смешанный тип акцентуации (в 1 группе - 31,6%; во 2 группе - 31,3%; в 3 группе - 50% подростков). Смешанный тип акцентуации

рассматривается как результат противоречивых личностных отношений в структуре формирующейся личности. Характерно, что доля подростков с таким типом наибольшая в 3 группе, что может свидетельствовать о значении эмоциональной нестабильности и внутреннего напряжения в пристрастии к алкоголю.

Уровень интеллектуального развития является важной детерминантой эффективной адаптации. Показатель интеллектуального развития ниже у алкоголизирующихся подростков по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$), что может свидетельствовать о сниженном адаптивном потенциале формирующейся личности, т.е. предопределять трудности освоения адекватных форм реагирования и поведения. Для подростков 2 и 3 группы в ситуации фрустрации потребностей характерна в большей степени внешенеобвиняющая реакция с фиксацией на самозащите и повышенный уровень агрессивности по сравнению с подростками 1 группы (рисунок 1).



Примечание: достоверность различий между группами устанавливалась при уровне значимости нулевой гипотезы по критерию χ^2 - угловое преобразование Фишера ($p \leq 0,05$).

Рисунок 1 - Выраженность экстрапунитивной реакции с фиксацией на самозащите в трех группах респондентов

Таким образом, подростки, употребляющие алкоголь, характеризуются, как эмоционально лабильные, импульсивные, трудно приспосабливающиеся к социальным условиям, с трудом переносящие фрустрирующие ситуации, низко оценивающие собственное качество жизни.

В параграфе 3.3. «Система отношений личности подростков с разным уровнем риска алкоголизации» представлены результаты клинико-психологического исследования личностных отношений и подтверждающие их данные экспериментально – психологического исследования.

Параграф 3.3.1. «Отношение к употреблению алкоголя». По результатам беседы выявили, подростки, употребляющие алкоголь, формально констатируют вред алкоголя. Образ человека, употребляющего алкоголь, наделяется положительными характеристиками. Чаще подростки употребляют алкоголь в компании сверстников, чтобы продемонстрировать принадлежность к группе, а также с целью облегчения установления социальных контактов.

Параграф 3.3.2. «Самоотношение подростков при разных формах употребления алкоголя». Для подростков, употребляющих алкоголь (2 и 3 группы), характерно переживание конфликтов в отношениях с самим собой. Подтверждение находим в результатах методики «Незаконченные предложения», согласно которым обнаружены достоверные различия по шкале «отношение к себе» среди подростков 2 и 3 групп по сравнению с подростками 1 группы ($p < 0,05$). По мере употребления алкоголя наблюдается более ярко выраженное негативное самоотношение (сравнительная характеристика 2 и 3 групп ($p \leq 0,001$)), что, безусловно, свидетельствует о наличии эмоционального напряжения. Для детального анализа особенностей семантической организации значимых отношений личности нами рассчитывался показатель расстояний между стимульными понятиями: «Я идеальный», «Я злюсь», «Я глазами родителей», «Я огорчен», «Я с друзьями», «Я идеальный с точки зрения родителей» и понятием «Я», как это предполагает методика «Семантический дифференциал». По существующим представлениям именно это расстояние характеризует взаимосвязи значений стимульных понятий в трёхмерном семантическом пространстве испытуемого. Полученные результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1

Рассчитанные расстояния между значениями понятий в семантическом пространстве подростков (методика «Семантический дифференциал»)

Параметры	1 группа	2 группа	3 группа	1 и 2 группы (p*)	1 и 3 группы (p*)	2 и 3 группы (p*)
«Я»-«Я идеальный»	1,22	1,40	1,55	0,077	0,004	0,195
«Я»-«Я глазами родителей»	1,51	1,39	1,89	0,473	0,017	0,002
«Я»-«Я идеальный глазами родителей»	1,79	1,37	2,01	0,098	0,300	0,000
«Я»-«Я с друзьями»	1,53	1,54	1,83	0,877	0,154	0,171
«Я»-«Я злюсь»	2,03	2,87	2,48	0,008	0,081	0,622
«Я»-«Я огорчен»	1,93	2,76	2,37	0,001	0,015	0,309

Примечание: * - достоверность различий между группами (устанавливалась при уровне значимости нулевой гипотезы по критерию Манна-Уитни, $p \leq 0,05$).

Как следует из данных таблицы, в качестве общей тенденции, характерной для подростков, употребляющих алкоголь (2 и 3 группы), можно отметить большую удаленность образа себя в состоянии огорчения по сравнению с 1 группой, что свидетельствует о диссоциации алкоголизирующимися подростками негативно окрашенных образов.

Сравнительный анализ динамики расстояний среди значимых образов показал, что для подростков 2 группы характерны также различия по параметру удаленности в оценке образов «Я» - «Я злюсь» по сравнению с 1 группой. Образы себя в состоянии злости во 2 группе являются более удаленными в семантическом пространстве.

У подростков 3 группы расстояние между образами «Я»-«Я идеальный» несколько больше, чем в 1 группе, что свидетельствует о меньшей склонности наделять образ «Я» качествами идеализированного образа. Косвенными

подтверждениями нарушенных отношений в семьях является удаленность образа «Я глазами родителей» по отношению к образу «Я», в 3 группе эти образы менее близки.

Выявленные особенности семантического пространства свидетельствуют о том, что для подростков, которые употребляют алкоголь, характерно отсутствие целостности и интегрированности «Я-концепции», фрагментация образов, особенно это характерно для подростков, склонных к регулярному употреблению алкоголя. Кроме этого, можно отметить, что с возрастанием влечения к алкоголю формирующаяся «Я-концепция» становится менее согласованной и целостной, более дискретной и разобщенной.

Параграф 3.3.3. «Отношение к родителям и семье» включает описание особенностей детско-родительских отношений. По результатам формализованной оценки отношений подростков к родителям, семье, оцененных по окончаниям предложений по методике «Незаконченные предложения» выявлено, что у подростков, употребляющих алкоголь (2 и 3 группы), отмечается напряжённость отношений в родительской системе – отношения к матери, отцу. Анализ результатов продемонстрировал наличия внутреннего напряжения во взаимоотношениях с матерью, отсутствие доверительных, эмоционально теплых отношений (сравнительная характеристика 2 и 1 групп ($p < 0,01$), 3 и 1 групп ($p < 0,001$)). Еще более проблемной сферой для подростков группы-риска является сфера взаимоотношений с отцом. Образ отца наделяется отрицательными эмоциями (сравнительная характеристика 2 и 1 групп ($p < 0,001$), 3 и 1 групп ($p < 0,001$)). При утяжелении формы алкоголизации выявляются признаки усугубления выявленных противоречий, охватывающие также сферу отношений в семье (сравнительный анализ психодиагностических данных 1 и 3 групп ($p < 0,001$)). Семейные отношения у подростков 3 группы вызывают эмоциональное напряжение, семья теряет свою ценность, отмечается недостаточная эмоциональная близость членов семьи. Характерно, что отношение к родителям и семье усугубляется при переходе от эпизодического к регулярному употреблению алкогольных напитков (сравнительная характеристика 2 и 3 групп), что является следствием алкоголизации. Отношения к матери, отцу становятся более конфликтными ($p < 0,01$). Происходят изменения и в оценке семьи, которая воспринимается как источник эмоционального напряжения ($p < 0,001$). Косвенным подтверждением выявленных нарушений формирования личности являются данные, полученные с помощью опросника «Подростки о родителях». Подростки 2 группы оценивают отношение матери как более директивное ($p < 0,01$), непоследовательное ($p < 0,01$) по сравнению с контрольной группой. Взаимоотношения с отцом, в оценке таких подростков, также воспринимаются как непоследовательные ($p < 0,001$). Детско-родительский стиль отношений в 3 группе характеризуется ещё большей дисфункциональностью. В семьях таких подростков отмечается враждебный стиль (как со стороны матери, так и в отношении отца), взаимоотношения с родителями ещё в меньшей степени наделяются позитивным интересом по сравнению как с подростками 1 группы, так и с подростками 2 группы ($p < 0,01$).

Детско-родительские отношения подростками 3 группы воспринимаются как эмоционально неблагоприятные, недружеские, враждебные, конфликтные. Результаты клинического исследования свидетельствуют о значительных нарушениях в родительской системе в семьях, где подростки склонны к частому употреблению алкоголя. Об этом же свидетельствуют и особенности исполнения «рисунка семьи» подростками обследованных групп. Для рисунков подростков 3 группы характерны сложности в дифференциации как своего эмоционального состояния, так и эмоциональных проявлений других членов семьи, эмоциональная холодность в отношениях. Наиболее распространенными проявлениями, определяющими эмоциональное неблагоприятие подростка в семье, являются: чувство невключенности, отчужденности ребенка в семье или конфликтное отношение к кому-либо в семье, отсутствие в семье человека, с которым подросток состоял бы в близких эмоциональных отношениях.

В параграфе 3.3.4. «Отношение подростков с разным уровнем риска алкоголизации к старшим и сверстникам» анализируются личностные отношения подростков к другим людям. В процессе беседы подростки признавали, что испытывают сложности во взаимоотношениях со сверстниками, учителями и педагогами, совершают дисциплинарные нарушения. По данным сравнительного анализа было выявлено, что на первых этапах употребления алкоголя социальные контакты подростков характеризуются поверхностностью. Косвенным подтверждением выявленных нарушений являются результаты формализованной оценки отношений подростков, определенных по окончаниям предложений (Таблица 2).

Таблица 2

Характеристики личностных отношений подростков (методика «Незаконченные предложения»)

Шкалы	группа	группа	группа	1 и 2 группы	1 и 3 группы	2 и 3 группы
	1	2	3			
	средние значения					
Отношение к противоположному полу	0,12	0,61	0,52	p=0,000	p=0,000	p=0,479
Отношение к товарищам	0,02	0,23	0,28	p=0,000	p=0,000	p=0,762
Отношение к равным по статусу	0,18	0,28	0,38	p=0,084	p=0,002	p=0,155
Отношение к старшим	0,03	0,38	0,35	p=0,000	p=0,000	p=0,660
Отношение к младшим по статусу	0,02	0,05	0,33	p=0,343	p=0,000	p=0,001

Примечание: * - достоверность различий между группами (устанавливалась при уровне значимости нулевой гипотезы по критерию Манна-Уитни, $p \leq 0,05$).

Из данных таблицы 2 следует, что подростки, употребляющие алкоголь (2 и 3 группы), переживают конфликтные отношения к лицам противоположного пола, ровесникам, старшим. При утяжелении формы алкоголизации отношения к лицам противоположного пола, товарищам, к лицам, равным по статусу, к старшим, младшим по статусу являются более напряженными (сравнительный анализ психодиагностических данных 1 и 3 групп). Отношения со сверстниками характеризуются амбивалентностью. Косвенным

подтверждением являются результаты по методике «Семантический дифференциал»: образ друга в этой группе более удален по отношению к образу «Я» по сравнению с теми, кто не употребляет алкоголь ($p < 0,05$). Отношение к младшим по статусу усугубляется при переходе от эпизодического к регулярному употреблению алкогольных напитков (сравнительная характеристика 2 и 3 групп ($p \leq 0,001$)).

3.3.5. «Отношение к миру и жизненные ценности подростков, употребляющих алкоголь». По результатам беседы систематизировали полученные данные и выявили, что жизненные ценности подростков, склонных к употреблению алкоголя (2 и 3 группы), отражают гедонистическую направленность личности, стремление получать удовольствие от жизни, низкий уровень познавательной направленности личности. Подростки, употребляющие алкоголь, в меньшей степени склонны планировать свое будущее. Детальный анализ показал особенности временной перцепции подростков с разным уровнем риска алкоголизации. Для подростков, регулярно употребляющих алкоголь, характерно напряженное отношение к своему прошлому, будущему, неопределённость целей по сравнению с подростками, как 1 группы, так и 2 группы ($p < 0,05$).

По результатам исследования выяснили, подростки 2 и 3 групп чаще на неосознаваемом уровне (по данным цветового теста отношений) наделяют позитивным значением понятие «прошлое».

Подростки 2 группы чаще наделяют положительными качествами категорию «одиночество». На начальных этапах алкоголизации потребление алкоголя, так или иначе, связано с трудностями адаптации.

Подростки 3 группы по сравнению с контрольной группой чаще наделяют позитивным значением такие понятия, как: «печаль», «стресс», «проблема», «психологическая травма». Проблемная ситуация, требующая контроля над собственным поведением, воспринимается такими подростками, как угроза, психологическая травма, повод к опьянению. Характерна стереотипия такого поведения. Употребляя алкоголь, подросток в конфликтной ситуации лишь модулирует своё эмоциональное состояние, не осуществляя попыток разрешения её иным способом.

При переходе от эпизодического употребления алкогольных напитков к регулярному нарастают признаки психической дезадаптации. Регулярно алкоголизирующиеся подростки чаще наделяют позитивными значениями категории «печаль», «стресс», «проблема», «болезнь», «психологическая травма», «одиночество» и негативными оценками понятие «счастье».

Параграф 3.4 Половые различия в личностных характеристиках и системе отношений у подростков с разным уровнем риска алкоголизации». В процессе исследования выявлены половые различия клинико-психологических детерминант алкоголизации. Личностные особенности девочек-подростков и мальчиков-подростков, нерегулярно употребляющих алкоголь, представлены в таблице 3.

Личностные особенности девочек-подростков и мальчиков-подростков, нерегулярно употребляющих алкоголь

Шкалы	мальчики (M±σ)	девочки (M±σ)	p*
Результаты исследования качества жизни (SF-36)			
шкала «Физическая активность»	92,73±12,25	83,23±14,97	0,000
шкала «Роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности»	83,33±26,27	64,52±30,80	0,005
шкала «Психическое здоровье»	70,55±16,81	61,13±16,71	0,031
Методика «Незаконченные предложения»			
шкала «Отношение к страхам»	0,33±0,47	0,10±0,39	0,011
шкала «Отношение к матери»	0,15±0,36	0,61±0,80	0,002
шкала «Отношение к отцу»	0,45±1,09	1,45±1,02	0,000
Результаты представленности личностно значимых образов у подростков по методике «Семантический дифференциал»			
«Я»-«Я с друзьями»	5,19±1,05	5,82±0,76	0,000

Примечание: * - достоверность различий между группами (устанавливалась при уровне значимости нулевой гипотезы по критерию Манна-Уитни, $p \leq 0,05$).

У девочек отмечается снижение субъективных оценок качества жизни как в физическом, так и в психологическом аспекте («физическая активность», «роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности», «психическое здоровье»), девочки менее склонны к переживанию страха. Однако у девочек более ярко выражены эмоциональные переживания, связанные с образом матери и отца. Самовосприятие себя в обществе друзей у девочек несколько иное, этот образ более не похож на образ «Я» по сравнению с мальчиками ($p < 0,001$). Девочки в группе сверстников находят пути самовыражения. Во фрустрирующих ситуациях девочки более толерантны, чаще реагируют интропунитивно с фиксацией на разрешении ситуации; мальчики чаще демонстрируют экстрапунитивный стиль реагирования с фиксацией на самозащите, критический настрой по отношению к окружающим, в сочетании со сверхчувствительностью к замечаниям в свой адрес. У мальчиков недостаточно сформированы компоненты личностной рефлексии, наблюдаются сложности в попытках описать идеальные качества, свойственна амбивалентность в системе представлений о себе. Одним из условий употребления алкоголя девочками – подростками может выступать дисфункциональность семейных отношений, это подтверждается тем, что у мальчиков семья чаще ассоциируется с положительными качествами по сравнению с девочками по методике «Цветовой тест отношений» ($\varphi^* = 1,95$; $p < 0,05$). Девочками чаще на неосознаваемом уровне воспринимаются положительно такие категории, как «счастье», «здоровье», «цель жизни».

Личностные особенности девочек-подростков и мальчиков-подростков 3 группы представлены в таблице 4.

**Личностные особенности подростков, склонных к частому употреблению
алкоголя**

Шкалы	группа мальчиков (M±σ)	группа девочек (M±σ)	p*
Результаты исследования качества жизни (SF-36)			
шкала «Физическая активность»	91,83±12,35	76,67±22,83	0,001
Методика «Незаконченные предложения»			
шкала «Отношение к матери»	0,37±0,61	1,27±1,08	0,000
шкала «Отношение к цели»	0,50±0,77	1,27±1,20	0,004
Методика «Подростки о родителях»			
шкала «Враждебности (мать)»	3,79±0,94	4,03±1,05	0,011
шкала «Автономности (мать)»	3,34±0,85	2,76±1,02	0,025
Результаты представленности лично значимых образов у подростков по методике «Семантический дифференциал»			
«Я»-«Я идеальный»	1,12±0,74	1,98±0,95	0,000
«Я»-«Я глазами родителей»	1,53±0,85	2,26±1,05	0,005
«Я»-«Мой друг»	1,68±0,87	2,24±1,14	0,033

Примечание: * - достоверность различий между группами (устанавливалась при уровне значимости нулевой гипотезы по критерию Манна-Уитни, $p \leq 0,05$).

В сравнительном анализе установлено снижение качества жизни девочек в физическом аспекте («физическая активность»), сфера взаимоотношений с матерью является эмоционально напряженной. Наблюдается противоречивость жизненных целей. Девочки в большей степени испытывают сложности в определении жизненных целей, прогнозировании своего будущего. Будущее воспринимается в мрачных тонах, что указывает на снижение показателей жизнестойкости. Девочки отношение матери воспринимают как более враждебное. Мальчики склонны оценивать материнский стиль как более автономный. Девочкам в большей степени свойственно анализировать свое поведение. Демонстрируемые в кругу родителей поведенческие паттерны отличаются от тех проявлений, которые характерны для образа «Я» подростка-девочки. Девочки определяют свой образ, как отличный от образа друга, наделяя друга иными качествами, ценя в нем иные поведенческие характеристики. Мальчики и девочки чаще в ситуации фрустрации реагируют экстрапунитивной реакцией с фиксацией на самозащите, однако мальчики склонны чаще выбирать этот тип реагирования в стрессовой ситуации (63,3% испытуемых мальчиков по сравнению с 33,3% девочек). Девочки чаще демонстрируют экстрапунитивный тип реагирования с фиксацией на разрешении ситуации ($\varphi^*=1,83$; $p<0,05$) и импунитивный тип с фиксацией на препятствии ($\varphi^*=2,78$, $p<0,05$) по сравнению с мальчиками. Девочки, склонные к регулярному употреблению алкоголя, характеризуются более позитивным самоотношением (чаще по сравнению с мальчиками положительно воспринимают образ «Я» ($\varphi^*=3,44$; $p<0,01$), образ «идеал Я» ($\varphi^*=2,63$; $p<0,01$)). Мальчикам чаще свойственны анозогностические реакции, восприятие болезни в положительных тонах, некритическое отношение к проблемным ситуациям и к своему поведению в целом.

Параграф 3.5 «Структура клинико-психологических характеристик подростков с разной степенью риска алкоголизации». Для систематизации психологических характеристик алкоголизирующихся подростков (2 и 3 групп) проводился факторный анализ психодиагностических показателей. В результате было выделено 4 фактора в каждой группе (учитывались факторные нагрузки выше 0,400). Для подростков 2 группы, были выделены следующие факторы:

Фактор 1 «Дисфункции семейной системы как условие снижения социальной активности подростка» (дисперсия 16,96%) представлен такими структурными компонентами, как: «Директивность» (отец) (0,809), «Директивность» (мать) (0,760), «Непоследовательность» (отец) (0,832), «Непоследовательность» (мать) (0,644), «Враждебность» (отец) (0,602), «Враждебность» (мать) (0,678), «Социальная активность» (-0,460). По мнению подростков данной группы, проявления непоследовательности взаимодействия, директивности, конвенциональности способствуют снижению социальной активности подростка.

Фактор 2 «Субъективная оценка качества жизни» (дисперсия 16,89%) представлен таким переменными, как: «Жизнеспособность» (0,763), «Общее здоровье» (0,744), «Боль» (0,735), «Психическое здоровье» (0,613), «Физическая активность» (0,612), «Сравнение самочувствия» (-0,552), «Роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности» (0,534). Снижение показателей качества жизни подростков зависит от субъективной оценки компонентов психического и физического здоровья.

Фактор 3 «Проявление пассивной позиции подростком при позитивном отношении родителей» (дисперсия 12,8%) представлен следующими переменными: «Позитивный интерес» (отец) (0,886), «Позитивный интерес» (мать) (0,786), «Роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности» (-0,523), «Враждебность» (отец) (-0,498), «Социальная активность» (-0,453). В представлении подростков этой группы социальная активность, значимость физических проблем снижается по мере повышения позитивного интереса родителей и снижения враждебного отношения отца. В данной группе наблюдается противоречивая тенденция, согласно которой снижение социальной активности подростка отрицательно связано с показателем позитивного отношения родителей. В данном случае это также указывает на стремление подростка продемонстрировать свою самостоятельность, независимость.

Фактор 4 «Эмоциональное благополучие подростка при сниженной родительской автономности» (дисперсия 11,82%) включает следующие переменные: «Роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности» (0,586), «Автономность» (мать) (-0,807), «Автономность» (отец) (-0,726). Мы видим, что в представлении подростков данной группы показатель эмоционального благополучия отрицательно связан со склонностью родителей к демонстрации автономности и подавлению личностных качеств ребенка. Эмоциональное состояние повышается по мере снижения автономности родителей.

В результате факторного анализа психодиагностических показателей подростков 3 группы содержание факторов было следующим:

Фактор 1 «Субъектно-ориентированный» (дисперсия 21,93%). В этот фактор с наибольшим весом вошли переменные: «Роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности» (0,870), «Враждебность» (отец) (-0,859), «Общее здоровье» (0,814), «Роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности» (0,768), «Враждебность» (мать) (-0,701), «Боль» (0,616), «Непоследовательность» (мать) (-0,567). Мы видим, по мнению подростков 3 группы, восприятие собственной жизни становится более позитивным по мере снижения показателей враждебности родителей и материнской непоследовательности. Таким образом, для подростков 3 группы характерна более личностно-ориентированная позиция в оценке семейных взаимоотношений, центрированность на физическом и психологическом компонентах здоровья.

Фактор 2 «Неустойчивость воспитательной стратегии» (дисперсия 14,18%). Данный фактор у подростков 3 группы характеризуется ориентацией на детско-родительские отношения и представлен переменными: «Позитивный интерес» (мать) (0,849), «Директивность» (мать) (0,766), «Директивность» (отец) (0,627), «Автономность» (мать) (0,505), «Позитивный интерес» (отец) (0,491). Связь показателя по шкале автономности с переменными позитивного интереса, директивности позволяет нам предположить неустойчивость воспитательной стратегии матери в отношении данных подростков.

Фактор 3 «Особенности социальной адаптации при неустойчивой воспитательной стратегии отца» (дисперсия 13,73%). Наибольшую факторную нагрузку имеют структурные компоненты: показатель интеллекта (0,736), «Сравнение самочувствия» (0,649), «Социальная активность» (0,621), «Непоследовательность» (отец) (0,609), «Боль» (0,588), «Автономность» (отец) (0,489), «Физическая активность» (0,434). Социальная активность подростка связана с родительским стилем воспитания, а именно: с проявлением автономности и непоследовательности. Можно предположить, что неустойчивость и непредсказуемость поведенческих паттернов отца являются стрессогенными факторами для подростка и связаны с повышением социальной активности, как попытки противостоять данной воспитательной стратегии.

Фактор 4 «Реакция эмансипации» (дисперсия 11,91%) Наибольшую факторную нагрузку имеют переменные: «Возраст» (0,780), «Физическая активность» (0,693), «Психическое здоровье» (0,603), «Жизнеспособность» (0,568), «Автономность» (мать) (0,474), «Враждебность» (мать) (-0,440). Повышение эмоционально-поведенческой активности подростка связано с возрастом, со склонностью матери к проявлению автономности (в данном случае подросток действует в целях самоутверждения, попытке противостоять диктату матери) и со снижением показателя враждебности матери по отношению к подростку.

Результаты исследования показали существенную значимость детско-родительских отношений на фоне снижения выраженности физического и психологического компонентов здоровья, социального функционирования и

социальной адаптации подростков группы риска. К дисфункциональным особенностям детско-родительских отношений отнесем: проявление враждебности, непоследовательности по отношению к подростку, склонность к авторитарному стилю взаимодействия, неустойчивость воспитательной стратегии родителей, безучастность отца в воспитании, эмоциональная холодность матери. В этих случаях для подростков характерно стремление активно противостоять сложившейся ситуации путем выбора деструктивных форм самоутверждения. Все выделенные факторы характеризуют разную степень включенности семейных отношений в субъективную оценку компонентов качества жизни подростка, в его социальные проявления, что свидетельствует о разной степени их выраженности у подростков исследуемых групп.

Таким образом, алкоголизация независимо от формы осложняется нарушениями формирования личностных отношений подростка, как следствие, нарушением социального научения. Нарушения в межличностных отношениях, особенно взаимоотношений с противоположным полом, дисгармоничные отношения в семье и другие особенности психического развития предопределяют состояния психоэмоционального напряжения при переживании травмирующих ситуаций, которые, однако, не находя конструктивной поддержки, купируются алкоголем. В результате искажений социального научения и адаптации подростки формируют негативное отношение к себе и окружающим, их система личностных отношений приобретает конфликтный характер, где заниженная самооценка и искажённый образ «Я» противоречат повышенной потребности в самоутверждении. Даже эпизодические употребления алкоголя подростками являются важным предиктором нарушения психической адаптации, как следствие, становятся условием искажённого формирования личности, и потому являются непосредственными показаниями клинко-психологического вмешательства.

В **заключении** подводятся итоги теоретического и эмпирического исследования, подтверждающие выдвинутую гипотезу. Приведены основные мишени психопрофилактической и психокоррекционной работы.

ВЫВОДЫ

1. В формировании риска алкоголизации в подростковом возрасте существенную роль играют особенности эмоционально-волевой сферы подростков: сниженный фон настроения и эмоциональная нестабильность, агрессивность, ограниченные возможности разрешения проблемных ситуаций, низкая устойчивость к эмоциональным нагрузкам, склонность к внешнеобвиняющим реакциям в ситуации фрустрации с фиксацией на самозащите.

2. Возникновению и сохранению алкогольного поведения у подростков способствуют искажения в формирующейся системе личностных отношений:

2.1. У подростков, склонных к употреблению алкоголя, наблюдается внутренняя конфликтность по отношению к себе, характерно отсутствие

целостности и интегрированности «Я-концепции», диссоциация негативно окрашенных образов.

2.2. Подростки, употребляющие алкоголь, переживают эмоционально напряженное отношение к лицам противоположного пола, ровесникам, старшим.

2.3. С возрастом влечения к алкоголю жизненные ценности подростков претерпевают изменения, выражающиеся в гедонистической направленности личности, низком уровне познавательной активности.

2.4. Подростки, употребляющие алкоголь, формально констатируют вред алкоголя, нет ясного, четкого осознания последствий алкоголизации.

3. Фактором риска алкоголизации подростков является наличие дисфункциональных семейных отношений и дисфункционального семейного воспитания, преимущественно в форме эмоциональной холодности со стороны матери и недостаточной вовлеченности отца в процесс воспитания. Отношение подростка к семье характеризуется как непоследовательное, эмоционально напряженное. По мере усугубления алкоголизации детско-родительские отношения воспринимаются, как эмоционально неблагоприятные, враждебные, конфликтные. Отсутствие эмоционально близких отношений с членами семьи выступает распространенным проявлением семейного неблагополучия подростка.

4. Нарушения психической адаптации выявляются уже на начальных этапах алкоголизации подростков, усугубляются вместе с утяжелением формы алкоголизации: подростки, регулярно употребляющие алкоголь, проявляют ярко выраженную эмоциональную нестабильность, внутреннее напряжение, сложности в дифференцировании своих эмоциональных состояний; искажение временной перспективы; выявляются признаки усугубления противоречий в формирующейся системе личностных отношений. Наблюдается постепенное нарастание зависимости эмоционального компонента от употребления алкогольных напитков. Данное поведение приобретает стойкий характер за счет повторных подкреплений, алкоголь становится необходимым элементом совладания со стрессовой ситуацией.

5. Существуют половые различия в личностных характеристиках и системе отношений у подростков с разной степенью риска алкоголизации:

5.1. В группе подростков, редко употребляющих алкоголь, для девочек характерно снижение качества жизни, связанное с физической активностью, более ярко выраженное эмоциональное напряжение, обусловленное взаимоотношениями в семье, большая толерантность во фрустрирующих ситуациях. Мальчикам свойственна противоречивость в системе представлений о себе, недостаточная сформированность компонентов личностной рефлексии, внешнеобвиняющая реакция в стрессовых ситуациях с фиксацией на самозащите в сочетании со сверхчувствительностью к критическим замечаниям в свой адрес.

5.2. В группе подростков, регулярно употребляющих алкоголь, у девочек взаимоотношения в семье, с противоположным полом воспринимаются, как более эмоционально напряженные, характеризуются большей

деструктивностью. Девочки в большей степени испытывают сложности в определении жизненных целей, прогнозировании своего будущего. Мальчикам чаще свойственны анозогнозические реакции, некритическое отношение к проблемным ситуациям и к своему поведению.

6. В ходе проведения психопрофилактической работы с подростками, употребляющими алкоголь, необходим дифференцированный подход с учетом клинико-психологических особенностей, содержания внутрличностного конфликта, характера и степени нарушения отношений личности. Основным содержанием мероприятий при ситуационном употреблении алкоголя является психологическая коррекция локальных нарушений отношений личности подростков, в направлении обеспечения толерантности к фрустрирующим ситуациям. При регулярном употреблении алкоголя основной задачей выступает коррекция более широкой сферы отношений, социального поведения подростка.

Основное содержание диссертации отражено в следующих публикациях:

1. Локтева, А.В. К вопросу о формировании алкогольной зависимости в подростковом возрасте / А.Н. Алёхин, А.В. Локтева // Вестник Университета (Государственный университет управления). – 2011.– №14. – С. 7-11 (0,54 п.л. / 0,28 п.л.).
2. Локтева, А.В. Клинико-психологические аспекты алкоголизации подростков / А.Н. Алёхин, А.В. Локтева // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2011. – 12(82) – С. 11-15 (0,32 п.л. / 0,16 п.л.).
3. Локтева, А.В. Эпидемиологические и клинико-психологические аспекты ранней алкоголизации / А.В. Локтева // Психология образования в поликультурном пространстве. – 2012. – №17 Том 1. – С. 32-39 (0,52 п.л.).
4. Локтева, А.В. Формирование алкогольной зависимости в подростковом возрасте (биологические и психологические аспекты) / А.В. Локтева // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия Гуманитарные науки. – 2012. – № 6 (125). Вып. 13. – С. 234-241 (0,5 п.л.).
5. Локтева, А.В. Психогенные факторы алкоголизации в подростковом возрасте / А.В. Локтева // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия Гуманитарные науки. – 2012. – № 12 (131). Вып. 14. – С. 210-216 (0,68 п.л.).
6. Локтева, А.В. Формирование личности подростка с донозологическими формами алкоголизации / А.Н. Алёхин, А.В. Локтева // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2013 (февраль). – 1(95) – С. 7-11 (0,34 п.л. / 0,17 п.л.).
7. Локтева, А.В. Клинико-психологические особенности подростков с донозологическими формами алкоголизации / А.Н. Алёхин, А.В. Локтева // Материалы II Международной заочной научно-практической конференции «Отклоняющееся поведение человека в современном мире: проблемы и

- решения». – Владимир: Издательство Владимирского государственного университета, 2010. – С. 146-157 (0,8 п.л. / 0,4 п.л.)
8. Локтева, А.В. Психологические особенности подростков с донозологическими формами алкоголизации / А.Н. Алёхин, А.В. Локтева // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Теоретические и прикладные проблемы клинической психологии». – СПб., 2011 – С. 344-348 (0,30 п.л./0,15 п.л.).
9. Локтева, А.В. К вопросу о формировании алкогольной зависимости подростков в современных исследованиях / А.Н. Алёхин, А.В. Локтева // Сборник материалов Всероссийской научной конференции «Актуальные проблемы формирования коллектива как субъекта инновационной деятельности». - Белгород: ИПК НИУ «БелГУ», 2011.– С. 66-70 (0,26 п.л. / 0,13 п.л.).
10. Локтева, А.В. Алкогольная зависимость в подростковом возрасте – медико-психологические аспекты / А.Н. Алёхин, А.В. Локтева // Научные материалы V Съезда Общероссийской общественной организации «Российское психологическое общество». – М., 2012. – Т.3 – С.6-7 (0,1п.л. / 0,05 п.л.).
11. Локтева, А.В. Медико-психологические особенности подростков с донозологическими формами алкоголизации / А.Н. Алёхин, А.В. Локтева // Материалы Республиканской научно-практической конференции «Аутодеструктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте: пути и перспективы превентивной коррекции». – Алматы: Издательство «Ұлағат» КазНПУ им. Абая. – 2012. – С. 112-115 (0,3 п.л. / 0,15 п.л.).
12. Локтева, А.В. Современные исследования проблемы алкогольной зависимости подростков / А.В. Локтева // Сборник материалов международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы инновационной деятельности коллектива». - Белгород: НИУ «БелГУ», 2013 (апрель). – С. 129-136.