

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОРОСТКОВ

А. В. Локтева,

*кандидат психологических наук,*

*доцент кафедры общей и клинической психологии, НИУ «БелГУ»*

В последние годы возрос интерес к вопросам, связанным с формированием аддиктивного поведения у подростков. Употребление алкоголя достаточно широко распространено в молодежной среде. Подростковый возраст рассматривается в психологии и в физиологии как кризисный период формирования организма и личности. Происходящие в подростковом возрасте изменения характеризуются физиологическими, социальными, личностными, когнитивными преобразованиями. Для многих подростков сложность заключается в быстрой адаптации к происходящим изменениям. В связи с нарушением адаптации, социально-психологическими проблемами велик риск формирования зависимого поведения.

На сегодняшний день проблема психологической зависимости оказалась одной из первоочередных в современном обществе. Социологические исследования и данные официальной медицинской статистики показывают, что употребление алкоголя достаточно широко распространено в молодежной среде. Ранний (или подростковый) алкоголизм формируется в возрасте от 13 до 18 лет. Психосоциальное развитие подростка, попытки самоутверждения, поиск себя – это не только новые возможности, но и определенные трудности. Демонстрируя независимость, самостоятельность, стремление избежать реальной ответственности велика вероятность выбора деструктивных путей самоутверждения. Алкоголь представляет наиболее широко используемое подростками психоактивное вещество. В ряде случаев употребление алкоголя сводится к экспериментированию и ограничивается одним-двумя эпизодами, а в некоторых случаях употребление становится постоянным, формируя зависимое поведение, что влечет за собой неблагоприятные последствия [1; 2].

Существуют различные подходы к определению факторов риска развития алкогольной зависимости в подростковом возрасте. Условно факторы влияния можно разделить на семейные и индивидуальные [3]. Е.В. Змановская определяет группы факторов, которые детерминируют отклоняющееся поведение: внешние условия физической среды, внешние условия социальной среды, внутренние наследственно-биологические и конституциональные предпосылки, внутриличностные причины и механизмы отклоняющегося поведения [4].

Влияние на личность подростка оказывает стиль семейного воспитания, эмоциональная напряженность, конфликтность в семье. Употребление алкоголя одним из родителей может служить источником алкоголизации, т.к. нередко поведенческие реакции подростков усваиваются без сознательной проработки по механизму подражания. В современных зарубежных работах отмечается, что на формирование алкогольной зависимости в подростковом возрасте может оказывать влияние развод родителей, высокое социально-экономическое положение, недостаточная эмоциональная близость членов семьи и такие эмоциональные состояния, как депрессия и тревога [5].

Очень важен эмоциональный тон семейных отношений. К числу особенностей семейного воспитания подростков с аддиктивным поведением С.А. Кулаков относит: враждебное или оскорбительное отношение к ребенку, неадекватный родительский контроль, неустойчивый стиль воспитания, требование жесткой дисциплины от ребенка [6].

Немаловажную роль в подростковой алкоголизации играют сверстники. Подросток, у которого референтной группой являются сверстники, попадая в асоциально ориентированную группу, вынужден подчиняться принятым нормам и принципам.

На процесс употребления алкоголя влияют также личностные особенности. Причинами аномального, деструктивного развития, как правило, являются: неспособность

ребенка к продуктивному выходу из ситуации затрудненности удовлетворения жизненно важных потребностей; несформированность и неэффективность способов психологической защиты подростка, позволяющей ему справляться с эмоциональным напряжением; наличие психотравмирующей ситуации, из которой подросток не находит конструктивного решения [7, с. 56].

В комплексном клинико-психологическом исследовании приняли участие 184 подростка (89 девушек и 95 юношей-подростков) в возрасте от 14 до 17 лет. В 1-ю группу (контрольную) были включены подростки, которые не имели опыта употребления алкогольных напитков (60 человек). Подростки, имеющие опыт употребления спиртных напитков, но употребляющие их ситуационно, составили 2-ю группу (64 подростка). Важным критерием включения в эту группу было отсутствие признаков физической зависимости. Подростки, регулярно употребляющие алкоголь, активно ищущие поводы и подходящие компании были включены в 3-ю группу (60 человек). Для подростков этой группы употребление алкоголя приобрело характер донологической формы алкогольной зависимости.

Основными методами исследования были: клинико-психологический (беседа, структурированное клинико-психологическое интервью), психодиагностический метод. Использовались: методика оценки интеллекта – «Прогрессивные матрицы Равена»; методика для выявления акцентуаций характера у подростков – «Патохарактерологический диагностический опросник» (Н.Я. Иванов, А.Е. Личко); методика для изучения реакций на фрустрацию С. Розенцвейга (стандартный вариант); методика анализа личностных отношений – «Незаконченные предложения» (J.M. Sachs, S. Levy); оценка семейных условий – опросник «Подростки о родителях» (Л.И. Вассерман, И.А. Горьковая, Е.Е. Ромицына); исследование качества жизни – опросник SF-36 (на основании инструкции компании Эвиденс-Клинико-фармакологические исследования (Санкт-Петербург).

Изучение клинического статуса подростков проводили с помощью методики SF-36 (обработку данных осуществляли при помощи инструкции, подготовленной компанией Эвиденс – Клинико-фармакологические исследования). Результаты определили снижение качества жизни подростков, употребляющих алкоголь, как в физическом, так и в психологическом проявлении. 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.

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.

Изучение патохарактерологических особенностей подростков позволяет обнаружить как некоторые общие, так и различные тенденции. 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. По мнению А.Е. Личко, главной особенностью этого типа является склонность к состояниям злобно-тоскливого настроения с постепенно нарастающим напряжением и поиском объекта, на которого можно было бы «выплеснуть» напряжение. С этими состояниями обычно связана аффективная взрывчатость. Лидерские качества данного типа проявляются в стремлении властвовать над сверстниками. Однако, по мнению, автора, в условиях дисциплинарного режима эти подростки достаточно адаптивны. В целом для них характерна инертность, вязкость, тугоподвижность характера. Чрезмерная аккуратность,

следование нормам и принципам рассматривается как компенсация собственной инертности [8]. 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.

Результаты, полученные с помощью методики изучения фрустрационных реакций С. Розенцвейга, продемонстрировали доминирование у подростков, употребляющих алкоголь, внешнеобвиняющих реакций с фиксацией на самозащите при повышенном уровне агрессивности. Окружающие люди часто ими критикуются, поучаются, побуждаются к действиям. Для них характерно перекладывание собственной вины на другого человека, проявление агрессии в адрес окружающих. Таким подросткам свойственен поиск в другом человеке причин своих неудач, неприятностей. В какой форме будет проявляться обвинительная позиция, будет зависеть от общей воспитанности подростка. Это могут быть либо прямые проявления агрессии, либо осуждения другого человека. Подтверждение находим в результатах эмпирического исследования.

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 ( $p < 0,001$ ).

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.

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 наличие 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.

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.

По результатам исследования выявили, что 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. Возникновению и сохранению алкогольного поведения у подростков способствуют искажения в формирующейся системе личностных отношений: у подростков, склонных к употреблению алкоголя, наблюдается внутренняя конфликтность по отношению к себе, характерно отсутствие целостности и интегрированности «Я-концепции». Подростки, употребляющие алкоголь, переживают эмоционально напряженное отношение к лицам противоположного пола, ровесникам, старшим. С возрастанием влечения к алкоголю жизненные ценности подростков претерпевают изменения, выражающиеся в гедонистической направленности личности, низком уровне познавательной активности. 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. По мере усугубления алкоголизации детско-родительские отношения воспринимаются, как эмоционально неблагоприятные, враждебные, конфликтные.

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 такими 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.

Алкоголизация независимо от формы осложняется нарушениями формирования личностных отношений подростка. Нарушения в межличностных отношениях, дисгармоничные отношения в семье и другие особенности психического развития предопределяют состояния психоэмоционального напряжения при переживании травмирующих ситуаций, которые, не находя конструктивной поддержки, купируются алкоголем. 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 [9].

Анализ литературных источников позволяет выделить и формализовать медико-психологические аспекты, характеризующие подростков, употребляющих алкоголь. В последнее время наблюдается рост подростков, употребляющих алкоголь, с тенденцией к снижению возраста начала употребления. В отличие от алкоголизма в зрелом возрасте у подростков он формируется в среднем в 3 раза быстрее, в течение 3-4 лет, т. е. идет быстрый процесс формирования болезни от первого употребления спиртных напитков до выраженных явлений алкогольного заболевания. Причины употребления алкоголя различны. Можно систематизировать и обозначить следующие аспекты, оказывающие влияние на формирование алкоголизации подростков: социальные, психологические, медико-биологические.

К социальным аспектам употребления алкоголя относится влияние культуральных особенностей, традиций, принятых в группе сверстников, семье, в обществе в целом, нарушенная социальная микросреда.

Обобщая эмпирические данные, следует выделить психологические факторы, оказывающие влияние на психогенез алкоголизации. К психологическим факторам следует отнести: нравственную незрелость личности, индивидуально-психологические особенности личности, сложности пубертата, кризис формирования личности.

К медико-биологическим аспектам можно отнести генетический фактор (отмечено, что дети, родители которых употребляют алкоголь, чаще подвержены риску алкоголизации), расстройства поведения, психические нарушения. Отмечено, у подростков, употребляющих алкоголь, психические нарушения могут ускорить формирование зависимости.

С точки зрения психофизиологического концепта, можно проследить относительную динамику алкоголизации подростков. На начальном этапе подростки склонны употреблять алкоголь как средство, направленное на редукацию фрустрации, на снятие эмоционального напряжения. Постепенно происходит фиксация поведения, сталкиваясь с проблемами,

подростки однотипно реагируют на стресс употреблением алкоголя. Данное поведение приобретает стойкий характер за счет повторных подкреплений. Со временем алкоголь становится необходимым элементом совладания со стрессовой ситуацией. При систематическом употреблении происходят изменения на биохимическом уровне, усугубляется алкоголизация, трансформируясь в устойчивую нозологическую единицу.

Таким образом, формирование алкогольной зависимости в подростковом возрасте детерминировано влиянием медико-психологических факторов. Проблема исследования психогенеза формирования алкогольной зависимости в подростковом возрасте заключается в базовом противоречии между запросами общественной и профессиональной практики и недостаточной разработанностью данного вопроса в медицинской психологии [9].

Обобщая полученные психологические характеристики алкоголизирующихся подростков, следует констатировать, что для них характерно отсутствие целостности и интегрированности «Я-концепции» в системе мировоззрения, фрагментация её, особенно это характерно для подростков, склонных к частому употреблению алкоголя. Важно отметить, что регулярное употребление алкоголя в качестве средства, купирующего эмоциональное напряжение, приводит к торможению формирования согласованной «Я-концепции», которая по мере возрастания стажа алкоголизации становится всё менее согласованной и целостной, более дискретной и разобщенной. И это проявляется в слабой развитости способности к личностной рефлексии. Очевидно, регулярное употребление алкоголя снижает обучаемость подростков в аспекте освоения нового психологического опыта и его систематизации.

С утяжелением формы алкоголизации появляются признаки усугубления характерных противоречий в формирующейся системе личностных отношений: типичными становятся страхи и опасения, чувство вины. Отмечаются напряжённые отношения к своему прошлому, будущему, неопределённость целей, искажение временной транспективы. При этом подростки отрицают очевидные последствия регулярной алкоголизации и лишь формально констатируют потенциальный вред алкоголя. При переходе от эпизодического к регулярному употреблению алкоголя нарастают признаки психической дезадаптации по системообразующим сферам отношений формирующейся личности. Признаки дезадаптации подростков проявляются в нарушенных отношениях с родителями, сверстниками, учителями, дисциплинарных проявлениях.

Таким образом, в клинико-психологическом аспекте динамика становления алкогольной зависимости представляется следующим образом. На начальном этапе подростки склонны употреблять алкоголь как средство, обеспечивающее редукцию эмоционального напряжения и состояние эйфории. Фиксация поведенческого паттерна, где стимулом является состояние дисфории, а подкреплением – соответственно, эйфории приводит к формированию соответствующего стиля совладания со стрессом, обеспечивающим временный эффект, но препятствующий овладению адекватными способами социального функционирования и саморегуляции. Порочный круг замыкается: фрустрация и эмоциональное напряжение, как результат неадекватного поведения – алкоголизация, как средство редукции эмоционального напряжения - алкогольное поведение, как условие риска социальных фрустраций и эмоционального напряжения - нарушения самоотношения и дисфорическое настроение, средством купирования чего становится алкоголь. Такое поведение приобретает характер стереотипного за счет повторных подкреплений. Таким образом поиск, потребление алкоголя становятся доминирующими мотивами поведения. Однако, систематическая алкоголизация сопровождается и нарушением метаболических стереотипов, которые уже сами по себе могут вызывать состояния фрустрации и дисфории и требуют купирования. Так организуется патофизиологическое звено формирования алкоголизма, в результате чего он приобретает все черты заболевания.

Полученные выводы позволяют обосновать направления и содержание коррекционных мероприятий в системе психологической профилактики алкоголизма. Становится понятно, что констатация вреда алкоголя не является при этом главной задачей.

Профилактические мероприятия должны начинаться гораздо раньше, нежели признаки регулярной алкоголизации подростков становятся очевидными. Важным шагом в этом направлении, который доступен уже и школьному психологу, является формирование группы динамического наблюдения, в которую должны включаться подростки с признаками затяжных нарушений настроения дисфорической модальности. Такие нарушения настроения, как правило, свидетельствуют о внутриличностных конфликтах, порождаемых множеством травмирующих ситуаций, которые переживает подросток на этапе формирования концепции «я» и систематизации нового опыта, обусловленного свойственными для этого периода физиологическими, психологическими, социальными изменениями.

Представляется важным уточнение о том, что психологические механизмы научения, как естественный и основной механизм формирования личности и её нарушений, составляющие психологическое звено патогенеза психических расстройств мало зависят от характера психотропного агента, используемого для самостоятельной коррекции нарушений настроения; это может быть алкоголь, лекарственное вещество, наркотическое вещество. Однако в ряду способов избегания следует рассматривать и нехимические формы зависимого поведения, такие как игровая зависимость, интернет-зависимость и др. В любом таком случае в основе патологических форм поведения лежат выученные неадекватные способы совладания со стрессом.

### Литература

1. Алёхин, А.Н. Особенности образа Я у современных подростков, подверженных алкоголизации / А.Н. Алёхин, Е.А. Дубинина, А.В. Локтева // Тинэйджеры в современном социуме: инвариантность и лабиринты: сборник научных трудов. – 2014. – С. 248-251.
2. 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.
3. Москаленко, В.Д. Зависимость. Семейная болезнь / В.Д. Москаленко. – М.: Изд-во «ПЕРСЭ», 2009. – 351 с.
4. Змановская, Е.В. Девиантное поведение личности и группы / Е.В. Змановская, В.Ю. Рыбников. – СПб.: Питер, 2012. – 352 с.
5. Tomcikova, Z. Parental Divorce and Adolescent Drunkenness: Role of Socioeconomic Position, Psychological Well-Being and Social Support / Z. Tomcikova, A. Madarasova Geckova, O. Orosova, J.P. Dijkstra, S.A. Reijneveld // European Addiction Research. – 2009. – Vol. 15 (4). – Pp. 202-208.
6. Кулаков, С.А. Психотерапия и психопрофилактика аддиктивного поведения у подростков. Практическое пособие / С.А. Кулаков; науч. ред. Л.И. Васерман // Приложение №2 к «Журналу практического психолога». – М.; СПб., 1996. – 48 с.
7. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого. – Самара: Изд-во «Самарский университет», 2002. – 206 с.
8. Личко, А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А.Е. Личко. – СПб.: Речь, 2013. – 256 с.
9. Алёхин, А.Н. Клинико-психологические аспекты алкогольного поведения в подростковом возрасте / А.Н. Алёхин, А.В. Локтева // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2013. – №3. – С. 56-60.