

носят также размытый характер. Это создает проблемы при подборе терапевтической программы.

6. Полученные данные дают возможность акцентировать внимание и рекомендовать при истинных невротических расстройствах психотерапию направленную на лечение и коррекцию личностных особенностей пациента с опорой на его “сильные” стороны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анцупов А. Я., Конфликтология / А.Я. Анцупов, А.И. Шпилов // Москва /-Изд-во Юнити, 2004. – 552 с.
2. Кибанов, А.Я. Конфликтология / А.Я. Кибанов// Москва Изд-во Инфра-М, 2007. – 302 с.
3. Мясищев, В.Н. Личность и неврозы / В. Н. Мясищев // Издат. Ленинградского университета. – 1960.
4. Невроз и рост личности. Борьба за самореализацию / Пер. с англ. Е.И. Замфир. – М.: Академический Проект, 2008. – 400с.
5. Ушаков, Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства / Г. К. Ушаков // М.: Медицина, 1987.- 2-е изд., перераб. и доп. – С. 12–35.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ

Глебо О.П. Кралько А.А.

Республиканский научно-практический центр психического здоровья

Старший подростковый возраст – «критический период», в котором происходит глубокая биологическая перестройкой организма, эндокринные и психоэмоциональные изменения. Вследствие изменения общей и нервной реактивности повышается риск возникновения различных пограничных нервно–психических расстройств и связанных с ними поведенческих девиаций [Березин, с. 55-56]. В подростковом возрасте возможны резкие и не всегда прогнозируемые проявления *саморазрушительного* поведения.

Проявление подросткового алкоголизма достаточно хорошо коррелирует с *личностными* характеристиками. Больные алкоголизмом, проявляющие выраженные черты *гиперактивации* в детстве, характеризовались высоким уровнем пяти химических шкал по ММРІ, а также более частыми нарушениями эмоциональной сферы [Бетелева].

Со шкалами ММРІ, согласно исследованиям Бетелевой, наибольшим образом связан фактор «социализация» - внимание к личности подростка и его интересам со стороны близких [Бетелева, с.24].

Настоящее исследование представляет собой *подготовительный этап* в рамках проекта разработки программы реабилитации для несовершеннолетних лиц, употребляющих психоактивные вещества. Основная *задача* данного этапа – сравнительный анализ тестовых показателей обеих групп для *выявления*

личностных паттернов, способствующих формированию зависимости от психоактивных веществ и поддержанию данного состояния.

Целью данного исследования являлось выявление личностных паттернов, способствующих формированию зависимого поведения.

Материалы и методы. Базу исследования составили 200 подростков, в основной (100 человек) – подростки, состоящие на диспансерном учете в Минском городском клиническом наркологическом диспансере – и контрольной (100 человек) – учащиеся школ и лицеев г.Минска, на данном виде учета не состоявших – групп. Возраст исследуемых - от 14 до 17 лет.

Для оценки наркологического статуса применялись методики: Белорусский индекс тяжести аддикции для клинического применения и обучения («Б-ИТА», версия 2.3-3.01.2001) [Позняк, 2001], тест на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя (AUDIT) [Ван дер Берг К. и др., пер. Позняка, 1984г.], скрининговая методика оценки хронической алкогольной интоксикации - CAGE [Петров и др. 2003, С. 86-87]. Для исследования патологических личностных паттернов подростков использовались психометрические методики: «Мотивация потребления алкоголя» для исследования мотивов аддиктивного поведения [Завьялов, 1998г.], методика диагностики копинг-механизмов Э. Хейма (E. Heim), адаптированная неврологическим институтом им. В.М. Бехтерева [Набиуллина и др.2003, С. 23-29], тест-опросник «Аддиктивная склонность» В.В. Юсупова [Юсупов и др., 2007]. Из методов математической обработки данных – корреляционный анализ (непараметрический R-критерий Спирмена), регрессионный анализ, сравнительный анализ (H-Крускала-Уоллиса, U-критерий Манна-Уитни). Для статистической обработки данных применялся пакет статистических программ STATISTIKA 6.0.

Таблица 1 - Сравнение диагностических показателей Б-ИТА в основной и контрольной группах

Переменные Б-ИТА	Rank Sum1*	Rank Sum2*	U	Z	p-level	Valid N	Valid N
Физическое здоровье	9880	10220	4830	-0,42	0,678	100	100
Алкоголь	11316	8784	3734	3,09	0,0020	100	100
Наркотики	10450	9650	4600	0,98	0,3284	100	100
Психическое здоровье	10924	9176	4126	2,14	0,0327	100	100
Семья и взаимоотношения	12063	8037	2986	4,92	0	100	100
Закон	13199	6900	1850	7,70	0,0	100	100
Обучение и образование	8506	11594	3456	-3,77	0,0002	100	100
Финансы	12644	7456	2405	6,34	0,0	100	100
Организация досуга	9606	10494	4556	-1,09	0,278	100	100

*Rank Sum1 – основной группы; Rank Sum2 – контрольной группы.

В контрольной группе в проблемных областях «физическое здоровье», «организация досуга», «обучение и образование» уровень напряжения выше в сравнении с основной группой.

Согласно результатам сравнительного анализа, подростки, видящие основной интерес в получении образования и сосредоточенные на учебном процессе, в меньшей степени заостряют внимание на других сферах жизни и межличностных отношений, в том числе на употреблении психоактивных веществ, являющемся элементом псевдокультурного поведения, как то следование общекультурным традициям.

Формирование зависимого поведения. Согласно данным теста «AUDIT», 93% подростков основной группы неотягощены наличием алкогольной зависимости, у 2% подростков имеется сформированная алкогольная зависимость, а 5% подростков находятся в зоне риска ее формирования (рисунок 1).

Подростки контрольной группы (100%) неотягощены наличием алкогольной зависимости. Применяя метод χ^2 -критерий, мы сравнили показатели теста «AUDIT» основной и контрольной групп. Были выявлены статистически значимые различия ($\chi^2=15,05$, $p<0,01$). Среди подростков основной группы чаще отмечаются случаи наличия алкогольной зависимости либо высок риск ее возникновения.

Значимая *прямая сильная* $r=0,76$ ($p<0,01$) связь была обнаружена между «аддиктивной склонностью» (по Юсупову) и показателем теста AUDIT в основной группе (таблица 3) и в контрольной группе $r=0,22$ ($p<0,05$)

Подростки *обеих групп* обнаруживают *взаимосвязь* между «аддиктивной склонностью» (по Юсупову) и показателями теста AUDIT. То есть подростки с имеющейся алкогольной зависимостью (либо попадающие в зону риска ее формирования) отличаются более высоким уровнем мотивационного напряжения в поисках алкоголя. В основной группе подростков *мотивационный профиль* употребления алкоголя наиболее разнообразен: взаимосвязаны показатели теста AUDIT и все без исключения мотивационные направленности, как то: «социально-психологические», «личностные», «собственно патологические». У подростков контрольной группы такие взаимосвязи обнаружены только в отношении «личностных» мотивов употребления алкоголя.

Особенности мотивации потребления алкоголя в обеих группах представлены на рисунке 1.



Рисунок 1 - Гистограмма «Общегрупповые мотивационные профили потребления алкоголя»

У подростков обеих групп преобладающими мотивами потребления алкоголя являются «псевдокультурный» (стремление приспособить свой личный опыт к «алкогольным» ценностям социальной микросреды), гедонистический (стремление получить физическое и психологическое удовольствие) и *атарактический* (желание нейтрализовать негативные эмоциональные переживания с помощью алкоголя) мотивы.

По данным сравнительного анализа, мотивационные профили потребления алкоголя у подростков обеих групп *схожи*. По данным же множественного регрессионного анализа, на формирование алкогольной мотивации у подростков *основной* группы в большей степени влияют «атарактическая» и «аддиктивная» мотивация, в группе сравнения мотивацию потребления алкоголя формируют «атарактическая», «субмиссивная» и «аддиктивная» мотивации.

Особенности совладающего со стрессом поведения у подростков.

Подростки обеих групп прибегают чаще к адаптивным когнитивным и эмоциональным копинг-стратегиям. Было выявлено, что алкоголь становится *средством нейтрализации негативных переживаний*. Так в группе подростков, применяющих как способ совладания со стрессом *адаптивные* эмоциональные копинг-стратегии, как то: «эмоциональный протест» «оптимизм», «активное возмущение» сложившейся ситуации - показатели общего уровня мотивации потребления алкоголя выше.

В результате статистического анализа были выявлены некоторые особенности совладающего поведения подростков, связанные с мотивацией потребления алкоголя (таблица 2). Применяя критерий Н-Краскола-Уоллиса, мы сравнили мотивационные профили групп подростков в зависимости от адаптивности применяемых ими *копинг-стратегий*. В группе подростков, применяющих как способ совладания со стрессом *адаптивные* копинг-стратегии, показатели общего уровня мотивации потребления алкоголя выше.

Таблица 2. – Сравнение мотивационных профилей потребления алкоголя в группах подростков в зависимости от адаптивности и направленности копинг-стратегий.

Копинг-стратегии	Мотивация потребления – совладание со стрессом, $p < 0,05$				
	Адаптивный	Неадаптивный	Относительно адаптивный	Н	р
Мотивация	Эмоциональный				
Аддитивная	12288,0	4024,00	3621,00	8,31	0,04
Атарактическая	12287,5	3999,5	3642,5	9,03	0,028
Самоповреждения	12288,00	4024,00	3621,0	9,489525	0,0234
МПА (общее мотивационное напряжение)	12376,5	3879,0	3671,0	8,75	0,03

Подростки, прибегающие к адаптивным *эмоциональным* копинг-стратегиям, как то эмоциональный «протест», «оптимизм», «активное возмущение» сложившейся ситуации имеют более высокие показатели мотивации потребления алкоголя (МПА), то есть общее мотивационное напряжение в поисках алкоголя возрастает. В их мотивационном профиле преобладают *атарактический*, истинно *аддитивный* мотивы и мотив *самоповреждения*. Так образом, высокое эмоциональное напряжение и общая напряженность в поисках алкоголя говорит о том, что алкоголь становится основным *средством* нейтрализации негативных эмоциональных переживаний. У таких подростков проявляются истинно патологическая мотивация употребления алкоголя – аддитивные мотивы и мотивы самоповреждения – стремление пить как *протест*, из-за потери перспективы в будущем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бетелева Т.Г. Нейрофизиологические и психофизиологические особенности лиц, употребляющих алкоголь // Предупреждение вредных привычек у школьников. М.: Изд-во АПН СССР, 1990. С.18-19.
2. Братусь Б.С., Сидоров П.И. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 144с.
3. Завьялов В.Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости. Новосибирск: Наука. Сиб. отд-ние, 1988. – 198с.
4. Москети К.В., Моховиков А.Н., Годлевский А.Г. Психологическая характеристика мотивации потребления алкоголя у подростков // Журнал невропатологии и психиатрии им.С.С.Корсакова. - 1990. Т.90, № 2. - С.51-55.
5. Петров Д.В. Диагностика, лечение и профилактика расстройств, вызванных употреблением алкоголя.– Ярославль, ЯГМА, 2003, С. 86-87
6. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого. Самара: Изд-во «Самарский университет», 2002, 206 с.
7. Руководство по ведению протоколов Белорусского индекса тяжести аддикции (B-ASI)/В.В Поздняк и др.//Белорусский наркологический проект [Электронный ресурс]. - 2001. - Режим доступа: <http://www.beldrug.org>. (дата обращения 08.01.2018г.).
8. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Применение и внедрение программ реабилитации и профилактики зависимого поведения как актуальная задача российской клинической психологии. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. N 2. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 28.12.2017г.).
9. Юсупов В.В., Корзунин В.А. Психологическая диагностика зависимого поведения. – СПб.: Речь, 2007.