



ПСИХОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ АЛКОГОЛИЗАЦИИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

А. В. Локтева

*Белгородский
государственный
национальный
исследовательский
университет*

*e-mail:
Afanasjeva@bsu.edu.ru*

Статья посвящена изучению особенностей формирования алкогольной зависимости в подростковом возрасте. Дается краткий обзор подходов к исследованию факторов алкогольной зависимости. Представлены описания психотравмирующих ситуаций и их последствий. Анализируются психогенные факторы алкоголизации подростков. Обоснована необходимость изучения проблемы формирования алкогольной зависимости в подростковом возрасте.

Ключевые слова: подросток, аддиктивное поведение, факторы алкогольной зависимости, семейные отношения, сверстники, психотравмирующая ситуация.

Проблема алкогольной зависимости в настоящее время является наиболее острой в силу широкой распространенности этого явления в обществе, а также в связи с масштабностью последствий для личности, её формирования и развития. Значительное внимание привлекают факторы риска, влияющие на склонность к формированию зависимого поведения. Происходящие в подростковом возрасте изменения характеризуются физиологическими, социальными, личностными, когнитивными преобразованиями. Психосоциальное развитие подростка, попытка самоутверждения, поиск себя – это новые возможности и одновременно причины испытываемых трудностей. Психологические проблемы формирования личности могут возникнуть в результате кризиса личности и как следствие межличностного конфликта. Для многих подростков сложность заключается в быстрой адаптации к происходящим изменениям. В связи с нарушением адаптации, социально-психологическими проблемами велик риск формирования зависимого поведения. Алкоголь представляет наиболее широко используемое подростками психоактивное вещество. В ряде случаев употребления алкоголя сводится к экспериментированию и ограничивается одним-двумя разами, а в некоторых случаях употребление становится постоянным, формируя зависимое поведение, и является источником неблагоприятных последствий. Раннее начало употребления алкоголя оказывает негативное влияние на критической стадии развития человека, а именно таковой является стадия подросткового возраста. Существуют различные подходы к определению факторов риска развития алкогольной зависимости в подростковом возрасте. Москаленко В. Д. условно разделяет факторы риска на две группы: семейные, индивидуальные. 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].

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. Л. Г. Леонова, Н. Л. Бочкарева выделяют особенности подросткового возраста, которые являются факторами риска формирования аддиктивного поведения. К таковым относили повышенный эгоцентризм; тяга к сопротивлению, упрямству, протесту, борьбе против воспитательных авторитетов; амбивалентность и парадоксальность характера; стремление к неизвестному, рискованному; обостренная страсть к взрослению; стремление к независимости и отрыву от семьи; незрелость нравственных убеждений; болезненное реагирова-



ние на пубертатные изменения и события, неспособность принять свою формирующуюся сексуальность; склонность преувеличивать степень сложности проблем; кризис идентичности; деперсонализация и дереализация в восприятии себя и окружающего мира; негативная или несформированная Я-концепция; гипертрофированные поведенческие реакции: эмансипации, группирования, увлечения, сексуальные поведенческие реакции, детские реакции (отказ от контактов, игр, пищи, имитация, компенсация и гиперкомпенсация); низкая переносимость трудностей; преобладание пассивных копинг-стратегий в преодолении стрессовых ситуаций [2].

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 [4].

А. О. Бухановский считал, что существует два основных варианта возникновения аддиктивного поведения – оперантное научение и реактивный импринтинг. Оперантное научение происходит постепенно, с помощью повторных подкреплений. Реактивный импринтинг вызывается чрезмерным по интенсивности стрессовым воздействием, возникая в виде острой реакции запечатления необычного переживания, подкрепляемой интенсивной психоэмоциональной реакцией [1].

Целью нашего исследования являлось изучение психогенных факторов алкоголизации подростков. По результатам исследования нами были выделены две группы подростков: не употребляющие алкогольные напитки (1 группа), редко употребляющие (2 группа). Социально-демографические характеристики семей подростков представлены в табл. 1.

Таблица 1

Социально-демографические характеристики семей подростков

Социальный статус семьи	Полная семья	Неполная семья	Вновь созданная семья
Не употребляющие алкоголь подростки	86,9%	10,5%	2,6%
Редко употребляющие алкоголь подростки	76,8%	20,9%	2,3%

Как видно из табл. 1, в первой группе 86,9 % подростков проживают в полных семьях с биологическими родителями, 2,6 % – вновь созданные семьи (отчим), 10,5 % – неполные семьи (отсутствует отец). Для подростков группы риска (редко употребляющие алкоголь), свойственно следующее: 76,8 % подростков живут в полных семьях, 2,3 % – вновь созданные семьи, 20,9 % – неполные семьи, из которых 13,9 % – нет отца, 2,3 % – нет матери, 4,6 % – проживание с прародителями. Таким образом, можно предположить, что состав семьи сопутствует проявлению дезадаптивных форм поведения, а именно злоупотребление алкогольными напитками. Неполная семья выступает фактором риска алкоголизации. В этом находит выражение проблема влияния семьи на личность, проблема взаимосвязи детско-родительских отношений и формирования аддиктивного поведения.

По результатам беседы выявлены различия в содержательном аспекте при определении приоритетных задач подростками. Обследуемые первой группы важными задачами своего возраста определяют (можно было назвать несколько вариантов): «учиться и получить хорошее образование» – 68,4 % опрошенных; на втором месте «найти хороших и верных друзей» – 60,5 % опрошенных; на 3-ем месте «развлекаться и приятно проводить время» – 44,7 % опрошенных; на 4-ом месте – «сохранить свое здоровье» – 26,3 %. Для обследуемых второй группы характерно следующее: «развлекаться и приятно проводить время» ответили 76,7 % подростков; «учиться и получить образование» – 57 %; «найти хороших верных друзей» – 44,1 %; «сохранить свое здоровье» – 20,9 %.

Следовательно, по мере формирования аддиктивных установок личность приобретает гедонистическую направленность, познавательная потребность теряет свою актуаль-



ность. Причем выбор такой задачи, как получение образования теряет свою ценность. Если в первой группе эта задача является приоритетной, 68,4 % подростков определяют свой выбор в пользу этой задачи, то во второй группе 57,5 % желают получить образование.

По мнению первой группы, большинство обследуемых воспринимают алкоголь (можно было назвать 3 варианта), как «фактор потери здоровья» (71 %), «вредная привычка» (65,6 %), «источник болезни» (47,3 %). Во второй группе наблюдается несколько иная картина: алкоголь воспринимается в большинстве случаев как «способ проведения свободного времени» (48,8 %), «фактор потери здоровья» (44,1 %), «вредная привычка» (37,2 %). Анализ результатов позволяет предположить, что в целом подростки понимают вред от употребления алкогольных напитков, однако у подростков группы риска (употребляющих алкоголь) формируется несколько упрощенный взгляд на проблему алкогольной зависимости, нет ясного, четкого осознания последствий алкоголизации.

Чаще подростки употребляют алкоголь в компании сверстников, чтобы демонстрировать принадлежность к группе. Подросток, попадая в асоциально ориентированную группу, вынужден подчиняться принятым нормам и принципам. С другой стороны, алкоголь употребляется с целью облегчения установления социальных контактов, с целью социальной адаптации. В некоторых случаях подростки употребляют алкоголь в одиночестве с целью редукиции эмоционального напряжения. Таким образом, можно предположить, что социальное окружения, а именно референтная группа, нарушения психической адаптации в подростковом возрасте являются предрасполагающими к систематическому употреблению алкоголя.

Подростки, употребляющие алкоголь, чаще причинами такого поведения называют «стремление под действие алкоголя забыть о проблемах» – 27,9 % опрошенных, «желание быть «как все» – 26,3 %, «усиление положительных эмоций» – 18,6 %, «снятие эмоционального напряжения, страха, беспокойства» – 18,6 %, «проблемы с членами семьи» – 4 %, «желание казаться более общительным» – 2,3 %, «желание приобщиться к миру взрослого» – 2,3 %.

На начальном этапе подростки склонны употреблять алкоголь как средство, направленное на редукицию 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. Основываясь на данных результатах, можно сказать, что подростки «группы риска» не склонны осознавать реальных последствий алкоголизации и предпринимать какие-либо действия по предотвращению процесса формирования аддикции.

По результатам методики «Прогрессивные матрицы Равена» определили основные характеристики интеллектуального развития подростков. Результаты отражены в табл. 2.

Таблица 2

**Показатели интеллектуального развития в группах
обследованных подростков**

Группы	1 группа (не употребляющие алкоголь) (M±σ)	2 группа (редко употребляющие алкоголь) (M±σ)	Достоверность различий (p)
Показатель интеллекта	94,37±16,4	87,74±12,7	0,017

Показатели интеллекта в группах обследованных подростков: 1 группа 94,37±16,4 (M±σ), 2 группа 87,74±12,7 (M±σ). По результатам анализа данных можно отметить несколько более высокий уровень успеваемости подростков первой группы, не склонных к употреблению алкоголя, по сравнению со 2 группой (p=0,017). Таким образом, можно предположить изменения в когнитивной составляющей подростков «группы-риска». Дан-



ные изменения обусловлены особенностями культурной среды, в которой происходит социализация подростков.

Изучение патохарактерологических особенностей подростков позволяет обнаружить как некоторые общие, так и различные тенденции. Исходя из результатов исследования, наиболее предпочитаем эпилептоидный тип акцентуации среди подростков (25,3 % подростков первой группы, 34,9 % – второй группы). Это указывает на то, что подросткам характерны паттерны поведения, определяемые этим типом. 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.

Отметим, что показатель подростков с ярко выраженным эпилептоидным типом возрастает в группе подростков, склонных к употреблению алкогольных напитков.

Среди подростков высок процент с преобладанием смешанного типа акцентуации (1 группа 31,7 %; 2 группа – 30,2 %), что является признаком внутреннего напряжения в подростковом возрасте. Подростки, которые не употребляют алкогольные напитки, справляются с эмоциональным напряжением социально одобряемыми способами, по сравнению с подростками, склонными к употреблению алкоголя.

Исходя из полученных данных частотных выборов по методике «Патохарактерологический диагностический опросник» (А. Е. Личко), выявили доминирующие варианты ответов (подростки по каждой теме могут выбирать не более трех вариантов ответов согласно инструкции). Наблюдаются различия в выбираемых ответах по темам: «Самочувствие», «Отношение к спиртным напиткам», «Отношение к незнакомым людям».

По теме «Самочувствие» среди подростков 1 группы самым выбираемым является ответ «Я легко переношу боль и физические страдания» (28,9 % выбирают этот ответ), подростки 2 группы наиболее часто отвечают «Мое самочувствие часто меняется – иногда по нескольку раз в день» (45 %), «Я легко переношу боль и физические страдания» (45 %).

Таким образом, можно сделать вывод, что по мере алкоголизации подростков происходят изменения в эмоционально-оценочном компоненте самоотношения, подростки оценивают свое эмоциональное состояние как довольно цикличный процесс, изменяющийся под влияние различных факторов, снижается эмоциональная саморегуляция.

По теме «Отношение к спиртным напиткам» также наблюдаются различия в предпочтении ответов. Подростки 1 группы наиболее часто выбирают ответ «К спиртному я испытываю отвращение» (31,6 % выбирают этот ответ), подростки 2 группы отдают предпочтение таким ответам, как «Периодами я выпиваю охотно, периодами меня к спиртному не тянет» (27,9 %), «К спиртному я испытываю отвращение» (27,9 %). Исходя из полученных результатов, наблюдается постепенное нарастание зависимости эмоционального компонента от употребления алкогольных напитков.

Наблюдаются различия в выборе ответов по теме «Отношение к незнакомым людям». Подростки 1 группы чаще выбирали ответ «Я отношусь настороженно к незнакомым людям и невольно опасуюсь зла» (36,9 %). Подростки 2 группы отдавали предпочтение таким ответам, как: «Бывает, что совершенно незнакомый человек мне сразу внушает доверие и симпатию» (37,2 %), «Прежде чем познакомиться, я всегда хочу узнать, что это за человек, что говорят о нем люди» (37,2 %), «Если незнакомые проявляют интерес ко мне, то я с интересом отношусь к ним» (34,9 %). По данным сравнительного анализа было выявлено, что на этапе начального употребления алкоголя социальные контакты подростков характеризуются поверхностностью, хаотичным формированием. Это находит подтверждение в том, что одним из путей формирования алкогольной зависимости является стихийное приобщения, формируемое по механизму подражания. Зачастую, поведенческие реакции подростков усваиваются стихийно.

По результатам методики «Патохарактерологический диагностический опросник» определили уровень конформности подростков. Выяснили, что показатель конформности



во 2 группе достоверно выше, чем в 1 группе ($F=4,505$, $p<0,01$). В 1 группе 47,3 % испытуемых обладают средним и умеренным уровнем конформного поведения, во 2 группе 90,7 %. Важной чертой подростковых групп является высокая степень конформности. Однако подростки группы риска в большей степени склонны ориентироваться на мнение большинства, подчиняться референтной группе. Причем на этапе первых проб на процесс употребления алкоголя подростками значимое влияние оказывает стремление быть «как все». Приобщение подростков к алкоголю связано с конформным поведением в компании друзей, склонных к употреблению алкоголя.

Показатель эмансипации также возрастает при переходе от одной группы к другой. Достоверно значимые различия выявлены среди подростков 1 и 2 групп ($F=2,11$, $p<0,05$). В 1 группе 13,1 % подростков характеризуются выраженным показателем эмансипации, во 2 группе – 32,5 %. Следовательно, подростки, склонные к употреблению алкоголя, в большей степени проявляют стремление освободиться от опеки, контроля со стороны старших, склонны к отстаиванию собственной независимости, самоутверждению. Такие подростки находят самоутверждение в деструктивных проявлениях, компенсируя отсутствие возможности реализовать себя в социально одобряемых формах, приобщаются к миру «взрослых» через дезадаптивные способы поведения.

Специфические особенности поведенческих проявления подростков отчетливо отражаются в личностных реакциях на фрустрирующие ситуации (табл. 3).

Таблица 3

Показатели развития эмоционально-волевой сферы подростков

Параметры	Группа 1	Группа 2	F значение достоверных различий
Экстрапунитивная реакция с фиксацией на самозащите (E)	23,7%	46,5%	$F=2,18$, $p<0,05$
Экстрапунитивная реакция с фиксацией на препятствие (E')	2,6%	2,3%	–
Экстрапунитивная реакция с фиксацией на разрешении ситуации (e)	13,1%	6,9%	–
Интропунитивная реакция с фиксацией на самозащите (I)	18,4%	2,3%	$F=2,6$, $p<0,01$
Интропунитивная реакция с фиксацией на препятствие (I')	0%	0%	–
Интропунитивная реакция с фиксацией на разрешении ситуации (i)	15,8%	16,2%	–
Импунитивная реакция с фиксацией на самозащите (M)	0%	2,3%	–
Импунитивная реакция с фиксацией на препятствие (M')	26,3%	20,9%	–
Импунитивная реакция с фиксацией на разрешении ситуации (m)	0%	2,3%	–

Как видно из табл. 3, у подростков 1 группы преобладают импунитивные реакции с фиксацией на препятствие (26,3 %). Подростки с преобладанием такого типа на возникшие неприятности не обращают значимого внимания, поэтому ничего не предпринимают для исправления ситуации. На втором месте по доминированию экстрапунитивные реакции с фиксацией на самозащите (23,7 %). Данный тип реакции доминирует во 2 группе (46,5 %). Подростки с преобладанием такого типа склонны высказывать негативные эмоции по поводу возникшей фрустрирующей ситуации, происходящих событий и причин, послуживших их возникновению. Окружающие люди часто ими критикуются, поучаются, побуждаются к действиям. 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. На втором месте по частоте выборов ответов импунитивная реакция с фиксацией на препятствие (20,9 %).



Подростки исследуемых групп не выбирают такой тип реагирования, как интропунитивная реакция с фиксацией на препятствии. Следовательно, подросткам не свойственна пассивная позиция в ситуации стресса, поиск выгоды в тех неприятностях, неудачах, которые с ним произошли.

Более детальный анализ свидетельствует о наличии статистически значимых различий среди подростков 1 и 2 групп. Подростки 1 группы (18,4%), чаще, чем подростки 2 группы (2,3%) выбирают интропунитивный тип реагирования с фиксацией на самозащите ($F=2,6$, $p<0,01$). В данном случае для подростков 1 группы характерна критическая оценка своих действий, самообвинение, повышенная чувствительность и впечатлительность в стрессовых ситуациях, они часто помнят о своих неудачах. Однако такие лица чаще склонны к коррекции своего поведения. Сравнительный анализ показал наличие достоверных различий по выраженности экстрапунитивных реакций с фиксацией на самозащите ($F=2,18$, $p<0,05$). 46,5% подростков 2 группы считают, что наиболее оптимальным является данный тип реагирования во фрустрирующей ситуации по сравнению с 23,7 % подростков 1 группы. Все это указывает на агрессивную позицию подростков 2 группы, эмоциональную неустойчивость в стрессовой ситуации. Подростки, употребляющие алкоголь, определяют данный тип реакций как один из возможных в ситуации фрустрации, склонны перекладывать ответственность за разрешение конфликта на окружающих.

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.

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. Достоверные различия обнаружены среди подростков по шкалам «Жизнеспособность» ($F=2,46$; $p<0,01$), «Психическое здоровье» ($F=3,9$; $p<0,01$). Это свидетельствует о повышенной утомляемости подростков 2 группы, снижении жизненной активности, значительно понижаются субъективные оценки психического здоровья, они в большей степени склонны к переживанию тревоги, наличию депрессивных тенденций, характеризуются психическим неблагополучием. Подростки 1-ой группы в меньшей степени испытывают эмоциональный дискомфорт в оценке своего психического здоровья.

Таким образом, качество жизни подростков, склонных к употреблению алкоголя, несколько снижено по сравнению с подростками, которые не употребляют алкоголь. У них резко уменьшается жизненная активность, значительно понижаются субъективные оценки психического здоровья.

Анализ результатов позволил сформулировать выводы:

1. Потребление алкоголя в подростковом возрасте, так или иначе, связано с трудностями адаптации.
2. Нарушения психической адаптации в подростковом возрасте, предрасполагающие к систематическому употреблению алкоголя, связаны с формирующимися личностными особенностями подростков.
3. Перспективным направлением дальнейших исследований для обеспечения эффективной психопрофилактики алкоголизма является анализ социальных факторов психогенеза алкоголизации у подростков.

Список литературы

1. Бухановский А. О., Андреев А. С., Бухановская О. А. Зависимое поведение: клиника, динамика, систематика, лечение, профилактика: Пособие для врачей. Ростов-на-Дону, 2002. – 35 с.
2. Леонова Л. Г., Бочкарёва Н. Л. Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте. Учебно-методическое пособие под ред. Короленко Ц. П. – Новосибирск: НМИ, 1998.
3. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1983.
4. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С. В. Березина, К. С. Лисецкого. Самара: Изд-во «Самарский университет». – 2002. – 206 с.



5. Tomcikova Z., Madarasova Geckova A., Orosova O., Dijka J. P., Reijneveld S. A. Parental Divorce and Adolescent Drunkenness: Role of Socioeconomic Position, Psychological Well-Being and Social Support // European Addiction Research. 2009. Vol. 15. – No. 4. – P. 202 – 208.

PSYCHOGENIC FACTORS OF ALCOHOL ADDICTION IN ADOLESCENCE

A. V. Lokteva

*Belgorod National
Research University*

*e-mail:
Afanasjeva@bsu.edu.ru*

The present article is devoted to the study of the peculiarities of alcohol dependence formation in adolescence. A brief overview of the approaches to the study of alcohol dependence factors is given. The descriptions of psychotraumatic situations and their consequences are presented. The author analyzes the factors of alcohol addiction in adolescence. The necessity of study of the problems of alcohol addiction in adolescence is theoretically substantiated.

Keywords: adolescent, addictive behavior, factors of alcohol addiction, family relationship, peers, psychotraumatic situation.