

Федеральное агентство по образованию  
Государственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
Владимирский государственный университет

З.Н. ЗЫКОВА, С.А. ВЕЛИКОВА, Н.В. ШАМАНИН

# ПРОФИЛАКТИКА ПОДРОСТКОВОГО АЛКОГОЛИЗМА

Учебное пособие

Владимир 2010

УДК 159.9228

ББК 88.6

П84

Рецензенты:

Кандидат психологических наук, доцент,  
зав. кафедрой психологии  
Владимирского государственного университета  
*О.В. Филатова*

Кандидат психологических наук,  
доцент кафедры психологии Владимирского филиала  
негосударственного образовательного учреждения  
высшего профессионального образования  
Столичной финансово-гуманитарной академии  
*В.А. Штраус*

Печатается по решению редакционного совета  
Владимирского государственного университета

**Зыкова, З. Н.** Профилактика подросткового алкоголизма :  
П84 учеб. пособие / З. Н. Зыкова С. А. Великова, Н. В. Шаманин ;  
Владим. гос. ун-т. – Владимир : Изд-во Владим. гос. ун-та, 2010. –  
114 с. – ISBN 978-5-9984-0015-5.

Содержит темы лекционных занятий, отражающие интеграцию психологических подходов к пониманию нарушения поведения, личностные особенности, динамику развития подростков, склонных к нарушениям поведения (употреблению алкоголя) и его демонстрирующих, вопросы к темам, список рекомендуемой литературы, а также результаты диагностики подростков, склонных к нарушениям поведения.

Предназначено для углубленного мультидисциплинарного изучения особенностей личности студентами-психологами пятого курса специальности 030301 – психология очной и заочной форм обучения по дисциплине «Профилактика алкоголизма, наркомании и токсикомании (психотерапия зависимости)».

Библиогр.: 39 назв.

УДК 159.9228

ББК 88.6

ISBN 978-5-9984-0015-5

© Владимирский государственный  
университет, 2010

## **Введение**

Слушатели курса «Профилактика наркомании и алкоголизма» – это студенты психологических, социологических, педагогических специальностей. Им предстоит работа с подростками, у которых есть нарушения поведения, а многие из них уже общаются с девиантами. Девиант – это обычный ребенок, которому свойственна нормальная наследственность, обладающий неповторимыми индивидуальными особенностями, которые он приобрел под влиянием ошибок и упущений в воспитательной работе и сложностей в его микро- и макро-мире, вследствие чего у подростка появляются нарушения поведения.

Для того чтобы действовать адекватно в той или иной ситуации, подчас сложной, необходимо иметь знания не только по педагогике, но и психологии, обладать навыками и умениями, педагогическим тактом, основанным на любви и уважении личности. Правильный выбор способов воздействия на подростков, нарушающих нормы поведения, зависит от умения слушателя активно анализировать ситуацию, знать и учитывать причины, вызывающие то или иное явление. Важно ориентироваться не только на те психические особенности, которые четко определились у подростка в настоящее время, но и на те особенности психики, которые только еще намечаются, т.е. предвидеть будущее развитие девианта. Знание данных вопросов поможет целенаправленно организовать учебно-воспитательный процесс, а также будет способствовать развитию личностных качеств педагогов: находчивости, инициативности, уверенности в знаниях, навыков самоанализа, рефлексии, воображения, сообразительности.

В исследовании объектами выступали подростки с нарушениями поведения г. Владимира и Владимирской области, учащиеся вечерней (сменной) средней школы № 4, муниципальных общеобразовательных средних школ № 34, 44, школ-интернатов № 1, 2, а также подростки, находящиеся на лечении в наркологическом отделении

Владимирских областных психиатрических больницах ВОПБ № 1, 4. В процессе работы проводились теоретические и экспериментальные исследования по проблеме профилактики подросткового алкоголизма.

В пособии описаны нарушения поведения на самых различных уровнях: клиническом, конституционально-биологическом, социально-гигиеническом и психологическом, социологическом и воспитательно-педагогическом. Указанные уровни отражают современный этап мультидисциплинарного изучения особенностей личности. В учебном пособии детально проанализированы направления и приёмы регуляции поведения в контексте современной культуры.

## 1. Алкоголизм как социальная проблема

Одна из острых проблем современного общества – проблема его алкоголизации. Особенно напряженной можно считать ситуацию раннего приобщения к алкоголю лиц школьного возраста, в частности подростков. Проблема алкоголизации подростков в настоящее время – очень актуальна. Ее исследованием и поиском путей решения занимались многие ученые, как в России, так и за рубежом. Так, Н.И. Федотов рассматривал процесс алкоголизации с точки зрения его социальных проявлений. Он установил возрастные параметры лиц, обращающихся за помощью в специальные учреждения. К.И. Лунин выявил, что алкоголизация подростков тесно связана с микросоциальной средой, а также макросоциальной, но в меньшей степени. М.В. Грудина систематизировала мотивы, обуславливающие ранний алкоголизм и др. Однако в литературе недостаточно прикладных аспектов, затрагивающих профилактику и предупреждение начинающегося алкоголизма. Зачастую работа сводится к пропаганде последствий употребления спиртных напитков, не учитываются личностные особенности подростков, употребляющих алкоголь.

Под термином «алкоголизм» подразумевают все формы злоупотребления спиртными напитками, оказывающие отрицательное влияние на здоровье пьющего, его поведение, профессионально-трудовые установки и взаимоотношения с окружающими. Алкоголизм – заболевание, характеризующееся патологическим влечением к спиртным напиткам (психическая и физическая зависимости), развитием дисфункционального состояния, абстинентного синдрома при прекращении употребления алкоголя, а в запущенных случаях – стойкими соматоневрологическими расстройствами и психической деградацией.

### *Актуальность проблемы алкоголизма подростков*

Проблема подросткового алкоголизма в последнее десятилетие привлекает к себе пристальное внимание как специалистов, так и общественности.

Подростковый возраст является сенситивным периодом для действия многообразных факторов, обуславливающих риск возникно-

вения склонности к алкоголизации: *генетические факторы* – наследственность; *биологические факторы* – соматические поражения организма подростка; *индивидуально-психологические факторы* – установки, различные формы реагирования, зависимости; *социальные факторы* – семья, школа, группа.

Подавляющее большинство подростков имеет опыт употребления алкоголя. По статистике первая проба алкоголя происходит более чем у 50 % подростков в возрасте 14 – 16 лет, у 10 % – в 17 – 19 лет. До 14 лет впервые пробуют алкоголь более 30 % подростков, причем до 7 лет – почти 4 %. Проблема алкоголизма как вида нарушения поведения среди подростков приобретает особую актуальность по трем причинам:

- физиологические изменения, приходящиеся на пубертатный период (период половой зрелости), делают организм подростка более уязвимым по сравнению со взрослым и повышают риск соматических (телесных) заболеваний;

- в подростковом возрасте проявляются многие нервные и психические болезни, не проявлявшиеся в раннем онтогенезе;

- расширение сферы социальных отношений дает подростку такой новый опыт, овладеть которым ему еще очень сложно.

Можно говорить, что проблема ранней алкоголизации многогранна и затрагивает социальную адаптацию подростка, его гармоничное психофизиологическое развитие, а также личность в целом.

### ***Вопросы и задания***

1. Почему проблема подросткового алкоголизма так актуальна? Укажите время возникновения подросткового алкоголизма.

2. Дайте определение проблеме алкоголизации подростков.

3. Приведите определения понятия «алкоголизация» (не менее двух). В чем их различие?

4. В каком возрасте происходит первое знакомство и первая проба алкоголя? Идентичны ли понятия «знакомство» и «проба», что у них общего и в чём разница?

5. Назовите направления и имена связанных с ними учёных, занимающихся профилактикой подросткового алкоголизма.

## 2. Формирование процесса алкоголизации у подростков

Алкоголизация подростков проходит две стадии. Их характер прослеживается по динамике изменений среды потребностей, эмоций, характера деятельности.

Особенности употребления спиртных напитков на начальной – *эпизодической* – стадии развития алкоголизма даже у одного и того же подростка могут весьма различаться. Однодневные алкогольные эксцессы чередуются с многодневным пьянством, периоды длительного потребления спиртного сменяются многомесячным воздержанием. На этой стадии частота и форма употребления алкоголя в значительной мере определяются установками группы, в которой употребление связано с доступностью спиртного в данный момент. Но постепенно, по мере закрепления болезненного пристрастия к алкоголю, формируется устойчивый тип его потребления. Количественный контроль за выпитым у подростков практически отсутствует. Определенное значение имеет ситуационный контроль. Употребление больших доз алкоголя носит индуцированный и раздражательный характер.

К возрастным особенностям ранней алкоголизации относится преобладание психических изменений над соматическими и неврологическими, что проявляется в нарастающей психической неустойчивости, эмоциональной возбудимости, в изменениях памяти и мышления. Отношение подростков к процессу потребления спиртного, почти всегда, негативное, так как прием алкоголя у них оставляет неприятные впечатления. У подавляющего числа ребят после первого приема алкоголя, вызывающего головокружение, головную боль, нарушение координации, плохое самочувствие, сильную тошноту, возникает более или менее выраженное отвращение к спиртным напиткам. Лишь у незначительной части подростков первая выпивка вызывает желание выпить еще. После такого болезненного знакомства с алкоголем подростки теряют желание к дальнейшему потреблению. Мотивы повторных приемов алкоголя обусловлены социальной спецификой ситуации, в которой распитие спиртного связывается или самоутверждением, или с улучшением настроения, или облегчением контакта и лишь изредка с поиском новых ощущений. Имеет значение и свойственное подросткам стремление быть причастными к ка-

кой-либо группе сверстников. Однако в целом эпизодическое употребление спиртных напитков больше зависит от случайных моментов (доступность спиртного, наличие денег, неорганизованное свободное время), никакого влечения к алкоголю как средству, снимающему психическое напряжение, на этой стадии подростки еще не испытывают. На стадии эпизодического употребления алкоголя преобладает не формирующаяся психическая зависимость, а стремление подростков к психологическому комфорту в группе. Даже в типичных «алкогольных» ситуациях у подростков не удастся обнаружить своеобразных поведенческих и соматовегетативных расстройств, которые обычно возникают или усиливаются при наличии такого влечения. Исключения составляют подростки с выраженными аффективными расстройствами, с отчетливыми невротическими или психопатическими чертами характера или другими формами психической патологии, у которых влечение к алкоголю возникает буквально после первых его приемов, перерастая в психическую зависимость, особенно если прием спиртного следовал непосредственно за психотравмирующей ситуацией или совпал с плохим настроением.

Опьянение у подростков имеет свои особенности. Период эйфории обычно непродолжителен. В этот момент у подростка может наблюдаться речевое и двигательное возбуждение, расторможенность, паясничество и некритичное отношение к себе. По мере накопления опыта употребления алкоголя период эйфории сокращается до нескольких минут и быстро сменяется нарастающей раздражительностью, конфликтностью, агрессивностью; может сопровождаться аффектами, импульсивными нецеленаправленными действиями. Выраженность и характер опьянения у подростков зависят не только от вида алкогольного напитка, его дозы и быстроты приема, но и от особенностей психического состояния, предшествующего выпивке. Переносимость спиртного чаще зависит от ряда внешних факторов, например от его доступности и количества выпитого, от особенностей группы.

Можно сказать, что для подростков характерна изначально низкая толерантность к алкоголю. В зависимости от ситуации подростки, употребляя различное количество спиртного, стремятся установить оптимальную для себя эйфоризирующую дозу. Однако у подростков, с выраженными формами личностной патологии, наблюдается резкая

алкоголизация, что может служить признаком значительного повышения толерантности к алкоголю и возникновения истинного влечения к нему.

Подросткам свойственно стремление к одномоментному приему всей дозы спиртного, иногда с добавлением лекарственных средств, что быстро приводит к возникновению глубоких форм опьянения и обуславливает быстрое появление амнезий опьянения и более или менее выраженных кратковременных (не более трех – шести часов) постинтоксикационных состояний. В такие моменты у подростков нередко наблюдается неврологическая симптоматика. Следовательно, стадия эпизодического употребления алкоголя характеризуется у подростков беспорядочным и бессистемным характером алкоголизации, формированием физиологической толерантности к алкоголю, психологической зависимости от него. Начинающиеся изменения личности проявляются в форме нарастающей психической неустойчивости и чрезмерной эмоциональной возбудимости.

Если употребление алкоголя не прекращается, наступает следующая стадия – *стадия систематического потребления*. Возникает патологическое влечение к алкоголю из-за его эйфоризирующего эффекта (психотропное действие алкоголя). Например, подростки с чертами замкнутости и скованности стремятся к употреблению спиртного, поскольку в состоянии опьянения у них возникает «свобода общения», а склонные к тревожности подростки освобождаются от чувства напряженности, неуверенности в себе. Появление первичного патологического влечения к алкоголю на этой стадии чаще всего не осознается. О его возникновении свидетельствует своеобразное психическое состояние, появляющееся в период воздержания от спиртных напитков (ухудшение общего самочувствия, тревога, конфликтность, вспышки раздражительности, ощущение неудовлетворенности).

Интенсивность влечения к алкоголю периодически изменяется. Усиление влечения к спиртному происходит под влиянием ситуаций, при наличии свободных денег, легкой доступности алкоголя и связано с ситуацией, облегчающей возможность реализации данного влечения. Это позволяет говорить о ситуационно обусловленном патологическом влечении к алкоголю. Учащение алкогольных эксцессов до одного – двух раз в неделю способствует быстрому росту устойчивости к алкоголю. Она достигает максимума и увеличивается более чем в три – пять раз по сравнению с предыдущей стадией. Но после даже

кратковременного воздержания или перенесенных соматических заболеваний толерантность к алкоголю быстро уменьшается, снижаясь, порой, до изначальной (лабильный характер толерантности к алкоголю). У подростков резко меняется и эмоциональная окрашенность отношений с близкими – от нетактичности до враждебности. Отмечается снижение или утрата интересов с возрастом инертности. Пьянство становится почти естественной нормой поведения. Нарушаются связи с группами, в которых употребление спиртного не практикуется.

По сравнению с мальчиками, у девочек-подростков можно выделить следующие особенности алкоголизации: ее развитие идет более быстрыми темпами, чаще отмечаются эмоциональные расстройства с преобладанием различных форм депрессивных нарушений.

Алкоголизм вторичен по отношению к другим проблемам (под первичными подразумеваются эмоциональные, прежде всего депрессивные расстройства). Систематически усиливается асоциальность, происходит полная деградация личности (В.С. Братусь). Юноши чаще девушек употребляют основные виды спиртных напитков, причем с возрастом их крепости эта разница становится существенно больше. Но на сегодняшний момент она постепенно сокращается. Следовательно, у подростков на стадии систематического употребления спиртных напитков происходит переоценка жизненных ценностей. Особое отношение к алкоголю формирует своеобразный стереотип алкогольного поведения. Однако личностные изменения, в целом, носят пока нечеткий и мозаичный характер.

Таким образом, начало алкоголизма как заболевания характеризуется спонтанно возникающим первичным психическим влечением к алкоголю. При этом утрачивается ранее существовавшая связь между отдельными алкогольными эксцессами и первичными причинами их возникновения. Употребление алкоголя на этой стадии рассматривается подростками как необходимый атрибут свободного времяпровождения, превращается в самоцель. Алкоголь определяет все поведение и интересы подростка, что приближает его психологическую значимость к значимости сверхценных образований. Стойкое, интенсивное влечение к алкоголю меняет характер и ритм алкоголизации. Употребление спиртного уже зависит не только от особенностей ситуации, но и от собственной инициативы подростка.

Другая особенность этой стадии – неудержимость после употребления первых доз спиртного. Подростки стремятся привести себя в состояние глубокого опьянения. Полностью утрачивается количественный и ситуационный контроль, резкое повышение толерантности к алкоголю приобретает стабильный характер. Амнезия наблюдается уже при употреблении сравнительно небольшого количества спиртного, что обусловлено все нарастающими психоорганическими изменениями и свидетельствует о появлении истинных алкогольных симптомов. Симптоматика определяется крепостью и дозой употребляемых спиртных напитков, длительностью алкогольных эксцессов, что обуславливает ее «мерцающий» характер. Стадия систематического употребления алкоголя характеризуется у подростков возникновением патологического влечения к алкоголю, помимо резкого повышения толерантности, тяга к алкоголю приобретает стабильный характер.

### ***Вопросы и задания***

1. Охарактеризуйте каждую стадию алкоголизации подростков.
2. Каково первичное отношение подростков к процессу потребления спиртного?
3. Особенности опьянения у подростков.
4. Чем алкоголизация девушек отличается от алкоголизации юношей?

### **3. Изменения личностных компонентов и поведения лиц, употребляющих алкоголь**

Алкоголизм всегда сопровождается многообразными социальными последствиями, неблагоприятными как для самого больного, так и для общества. Уже в состоянии легкого опьянения у человека отмечается повышение настроения с ощущением беспричинного веселья и полного благополучия. Ощущению физического и психического комфорта сопутствует ощущение возросшей физической силы, ловкости, способности выполнить любое задание. Критика своих поступков и побуждений затушевывается, любое действие, которое совершает опьяневший, кажется ему логичным и все совершаемые им

поступки – правильными. Это недостаточно критическое отношение к себе служит основой совершения различных антиобщественных поступков. Если принять во внимание, что в состоянии опьянения и повышенного настроения пьяный человек чрезвычайно легко входит в контакт с незнакомыми людьми, а состояние его немотивированной веселости также легко и необоснованно сменяется состоянием враждебности и агрессивности, то можно сказать, что конфликтность такого человека повышена. Как правило, затрудняется проявление всех интеллектуальных возможностей человека: ухудшаются запоминание, воспроизведение, способность к различению признаков, обобщению и т.д. Затрудняется и искажается выполнение всех привычных действий, что распространяется даже на автоматизированные, рефлексивные действия. У выпившего человека изменяется способность пространственной и временной ориентировки.

На самых различных людей алкоголь действует по-разному. Человека необщительного, замкнутого, тяготящегося своей замкнутостью и одиночеством, он на время делает общительным, помогает ему наладить контакт с окружающими людьми. На какой-то момент он может сделать его даже «душой общества». Человека робкого и несмелого, не верящего в свои силы, он делает храбрым, самоуверенным, способным настоять на своем. Человеку, находящемуся в состоянии напряжения, тревоги, забот и огорчений, он поможет на время справиться со своим состоянием – расслабиться, снизить эмоциональную напряженность, стать спокойнее. Это расхождение между мнимым и истинным служит источником всевозможных конфликтов, недоразумений и опасных действий выпившего человека. На этом и основана привлекательность алкоголя.

Таким образом, употребляя алкоголь, человек чувствует себя раскрепощенным, находится в состоянии полного благополучия, не замечая снижения своих интеллектуальных возможностей и критику своих поступков.

### ***Вопросы и задания***

1. Каким образом изменяются сферы личности под действием алкоголя?
2. Какие проявления поведения наблюдаются после приёма алкоголя?

3. Опишите изменения поведения и выраженности черт личности.
4. Каковы психологические особенности, затрудняющие профилактику алкогольной зависимости?
5. В чём заключается роковая ошибка пьющих людей?

#### **4. Физиологические проявления влияния алкоголя на подростка**

Характер влияния алкоголя на организм человека давно и подробно изучен физиологами и медиками. Что касается подростков, то острое алкогольное отравление приводит, например, по данным В.И. Демченко (1980), к значительным изменениям деятельности сердечно-сосудистой системы, проявляющимся в побледнении кожных покровов, акроцианозе, тахикардии и приглушенности сердечных тонов. Характерное проявление алкогольного отравления – многократная рвота. Даже однократное употребление небольших доз спиртных напитков сопровождается у подростков выраженными проявлениями интоксикации, особенно нервной системы. Наиболее тяжелые отравления наблюдаются у лиц с отягощенным анамнезом, на фоне органической церебральной недостаточности или сопутствующей соматической патологии.

В целом клиническая картина выраженного опьянения подростка выглядит в большинстве случаев так: кратковременное возбуждение сменяется общим угнетением, оглушенностью, нарастающей сонливостью, вялостью, замедленной бессвязной речью, потерей ориентации. Если же обратиться к субъективным данным, к данным опросов, то при всей их некорректности (обычно одновременно опрашиваются и те, кто недавно познакомился со спиртным, и те, кто имеет определенный опыт алкоголизации; не всегда проверяется, верно ли понял опрашиваемый подросток вопрос исследователя и т.п.) можно констатировать, что в субъективных переживаниях, особенно в самом начале знакомства с алкоголем, преобладающую роль играют отрицательные или безразличные ощущения. Из опрошенных Т.М. Богомоловой (1928) 605 школьников 6 – 16 лет во время употребления спиртных напитков у 41,1 % отмечались неприятные и тяжелые соматопсихические ощущения, у 35,6 % – безразличное состояние, у 23 % – приятное

состояние. По данным Михайлова (1930), после выпивки головная боль отмечалась у 61,2 %, тошнота – у 8,4 %, рвота – у 14,8 %, подавленное состояние – у 3,6 %, слабость у 12,4 % опрошенных. На вопрос о самочувствии в состоянии опьянения И. Канкарович (1930) получил у школьников следующие ответы: подъем настроения – 47,8 %, безразличное настроение – 18,4 %, упадок настроения – 6,1 %, физическое недомогание – 27,6 %. По данным В.Ф. Матвеева (1979), при первом употреблении алкоголя 53 % подростков испытывали отвращение. Со временем с увеличением "стажа" употребления алкоголя объективная картина, однако, разительно меняется. Более 90 % опрошенных подростков с двухгодичным и большим "стажем" употребления считали, что опьянение сопровождается у них ощущением прилива сил, чувством довольства, комфорта, повышением настроения, т.е. в высказываниях начинают появляться тезаурус, атрибуты психического состояния, которые обыденное сознание часто приписывает действию алкоголя.

Необходимость углубленной оценки состояния функции печени и почек с помощью радионуклидных методов или микроциркуляции с помощью инфракрасной термографии заставляла нас в ряде случаев прибегать к этаноловым нагрузкам с введением, как обычно, 33-градусного алкоголя. При этом одновременно с лабораторным тестом в одних случаях подростки предупреждались о характере инъекции, а в других она подавалась как "функциональная нагрузка".

Употребление алкоголя в подростковом возрасте ведет к серьезным изменениям функционирования центральной нервной системы (ЦНС). В результате нарушений активности нервных элементов коры резко снижается ее тормозящее действие на функциональную активность подкорковых, прежде всего эмоциональных структур. Это выражается в резком снижении высших корковых функций и усилении эмоциональных компонентов реагирования. Поражается эмоционально-волевая сфера, проявляется психопатизация по пути нарастания аффективной неустойчивости, сочетающейся с быстрым нарастанием интеллектуального дефекта. Как правило, замедляется тип психической деятельности, отмечается неустойчивость связей между предметами. У подростков, систематически употребляющих алкоголь, выявляется тенденция к конкретно-ситуационному мышлению, группировке предметов не по существенному признаку; возникают процессы

внутрисистемной дезинтеграции, то есть выход из-под контроля отдельных элементов ЦНС и переход к их автономному функционированию. Если содержание алкоголя в крови принять за 1 (единицу), то в головном мозге оно будет равно 1,75. Даже небольшие дозы алкоголя влияют на обмен в нервной ткани, передачу нервных импульсов. Одновременно нарушается работа сосудов головного мозга: происходит их расширение, увеличение проницаемости, кровоизлияние в ткань мозга. В подростковом возрасте мозговая ткань беднее фосфором, богаче водой, находится в стадии структурного и функционального совершенствования, поэтому даже однократные употребления спиртного могут иметь самые серьезные последствия.

Эндокринная система является уязвимой у подростков по отношению к действию алкоголя, наряду с ЦНС. Это связано с тем, что в этом возрасте происходит поэтапная перестройка функциональных взаимоотношений между железами внутренней секреции. В пубертатный период в связи с интенсивными процессами многие физиологические системы работают с максимальным напряжением, и систематическая алкоголизация не может не вносить дисбаланс в характер их взаимодействия. Главной причиной, определяющей уязвимость организма к действию этанола, является специфический характер взаимодействия гипофиза с гипоталамусом и другими подкорковыми структурами. Энергичная стимуляция гипоталамическими релизинг-гормонами гипофиза и периферических желез внутренней секреции на фоне низкой чувствительности последних и, как следствие, незрелость механизма обратной связи приводит к экстремальному возбуждению гипоталамуса с иррадиацией возбуждения на другие подкорковые образования.

Употребление алкоголя вызывает существенные изменения в обмене катехоламинов, особенно дофамина. Снижение экскреции адреналина, норадреналина свидетельствует о снижении активности симпато-адреналовой системы. На уровень экскреции адреналина и норадреналина влияет доза спиртного: чем она выше, тем ниже уровень экскреции этих моноаминов. Систематическое употребление алкоголя в больших дозах приводит к перегрузке системы синтеза норадреналина. При относительно длительном употреблении алкоголя (1,5 – 2 года) в ответ на частые и значительные выбросы в кровь норадреналина активизируется его синтез, а значит, и синтез его предшественника – дофамина. Быстрая перестройка эндокринной системы

обуславливает тот факт, что клинические проявления алкоголизма у подростков формируются в короткие сроки и протекают злокачественно. В целом, в организме подростков происходят скрытые изменения во всех физиологических системах, и проходят они гораздо быстрее, чем в более зрелом возрасте.

Вегетативные реакции зависят от дозы введенного алкоголя нелинейно. Значительно сокращается длительность симпатической фазы возбуждения вегетативной нервной системы; соответственно, парасимпатическая фаза действия алкоголя удлиняется. Реакции организма на введение алкоголя весьма индивидуальны. Большое значение имеет исходный фон, с которого начинается действие агента. Согласованность вегетативных реакций увеличивается при увеличении дозы алкоголя.

Под влиянием спиртного увеличивается время задержки дыхания. Могут быть две независимые причины – либо снижение скорости накопления углекислого газа в крови, являющегося наиболее активным химическим стимулятором дыхательного центра, либо снижение чувствительности самого дыхательного центра в связи со снижением уровня метаболизма входящих в это образование нейронов.

Этиловый спирт тормозит окислительные процессы в клетках организма. За счет чего же содержание алкоголя в крови, достигнув максимального значения через 60 – 90 минут после его приема, начинает снижаться? Его выведение не превышает нескольких процентов, а остальное количество спирта должно быть окислено в организме, причем скорость этого окисления достаточно постоянна и не зависит от уровня двигательной активности. Следовательно, за окисление алкоголя ответственны специальные тканевые механизмы.

Определенные тканевые структуры способны противостоять тормозящему влиянию алкоголя на скорость окислительных процессов. Алкоголь подавляет обмен в большинстве органов и тканей, а специально приспособленные для окисления алкоголя структуры не подвержены этому тормозящему воздействию, что определяет очаговый характер влияния алкоголя на органы и ткани.

Неоднозначность действия алкоголя на организм объясняется еще и тем, что между реакцией вегетативных систем и изменением психических функций под воздействием спиртного нет прямого соответствия. Различия в оценке своего психофизиологического состоя-

ния, эмоциональный фон и изменения объективных показателей психической деятельности не коррелируют с показателями функционирования вегетативных систем. При приеме алкоголя вначале происходит негативное изменение показателей умственной деятельности и психического состояния, затем – частично положительные сдвиги, а через 1,5 – 2 часа наблюдаются значительные отклонения в психической деятельности. Алкоголь сохраняется в крови длительное время: при дозе 0,33 г/кг – около 2,5 часа, при дозе 0,66 г/кг – около 5 часов, при 1,32 г/кг – 8 – 10 часов. Максимальные изменения в показателях психической деятельности приходятся на максимум концентрации алкоголя в крови и на фазу наибольших физиологических сдвигов.

Увеличение дозы спиртного ведет к однозначным и менее зависящим от личностных особенностей и состояния подростков изменениям в психической сфере. Отчетливо проявляются нарушения внимания, мимической деятельности. Темп умственной деятельности увеличивается. Контроль за выполнением определенных действий в результате торможения и активации подкорковых центров снижается. На этом этапе наблюдаются сдвиги в активности вегетативных функций. Динамика этих изменений различна при неодинаковых дозах, но в любом случае активность вегетативных функций стабилизируется к концу первого часа после приема алкоголя. Вероятной причиной этого является изменившаяся деятельность подкорковых структур. Отмечаемое через 1 – 2 часа после приема умеренных доз алкоголя утомление объясняется снижением содержания норадреналина в ткани головного мозга. Усиленный его расход под воздействием алкогольной интоксикации может стать началом формирования патологического биохимического цикла, приводящего к формированию зависимости от алкоголя. Важным фактором, определяющим последствия алкогольной интоксикации, являются исходное состояние и индивидуальные особенности человека. Увеличение дозы уменьшает зависимость токсического эффекта от исходного состояния.

Минимальная резистентность к алкоголю в период полового созревания может стать биологической основой быстрого возникновения психофизиологической зависимости от алкоголя. Существенный, предрасполагающий к развитию этой зависимости, фактор – высокий уровень активности симпато-адреналовой системы подростков. Воз-

действуя на обмен катехоламинов и на деятельность важнейших структур ЦНС, алкоголь в этом возрасте может быстро формировать биохимический цикл, приводящий к возникновению психофизической зависимости.

При наличии количества алкоголя 0,04 – 0,05 % перестает функционировать кора головного мозга, человек теряет контроль над собой, утрачивает способность разумно рассуждать. При концентрации алкоголя в крови 0,1 % угнетаются более глубокие отделы головного мозга, контролирующие движения. Концентрация алкоголя, составляющая 0,2 %, влияет на области мозга, отвечающие за эмоциональное поведение человека. При этом пробуждаются низменные инстинкты, появляется внезапная агрессивность.

При концентрации алкоголя в крови 0,3 % человек, хотя и находится в сознании, но не понимает того, что видит и слышит. Наступает состояние алкогольного оупения. Концентрация алкоголя 0,4 % ведет к потере сознания. Человек засыпает, дыхание его аритмично, чувствительность отсутствует. При концентрации алкоголя в крови 0,6 – 0,7 % может наступить смерть.

Таким образом, у подростков, злоупотребляющих алкоголем, налицо признаки нравственно-этической несостоятельности. К ним относят низкий уровень образования, отрицательное отношение к обучению, отсутствие общественной активности и социально значимых установок, узкий круг и неустойчивость интересов, отсутствие увлечений и духовных запросов, уход от ответственных ситуаций и решений, дефицит мотивации поведения, неопределенность в вопросах профессиональной ориентации, отсутствие установки на трудовую деятельность, утрата «перспективы жизни» – видения и осознания путей развития своей личности.

Низкий уровень социализации обусловлен соответствующим развитием личности. Среди подростков, злоупотребляющих спиртными напитками, преобладает определенный тип. Это школьники с низким интеллектуальным уровнем, повышенной внушаемостью, высокой индукцией, подражательностью и подчиняемостью в поведении. Познавательные интересы отсутствуют, они плохо учатся, многие испытывают отвращение к учебе. Местонахождение таких подростков также ограничено – двор, ближайшие улицы, точки сбора. Словарный запас беден, преобладает жаргон. Негативизм подро-

стков проявляется именно в отношениях со взрослыми, но не со сверстниками. Характерными также являются нестойкость, кратковременность подражательных действий и послушания. Поведение тем самым оказывается неорганизованным, непредсказуемым. Подросток не вступает в спор, редко возражает, его поведение вполне упорядоченно, он послушен, пока находится в зоне внимания родителей, учителей. Оказавшись в кругу сверстников, он действует в соответствии с субординацией этого круга. В поведении отражается неразвитость сферы интересов, соответствующая неразвитости интеллекта, и слабость волевой сферы. Подросток, чья психомоторная активность высока (это соответствует возрасту), а болтливость, неорганизованное движение, инициативность, будучи неорганизованы и неконтролируемы, производит впечатление чрезмерно активного. В сочетании с нравственно-эмоциональными особенностями активность нередко выражается вандализмом, склонностью к разрушениям. Поверхностность, легкость отличает суждения, интересы. Отмечается определенный практицизм таких подростков – бытовой, но достаточный для их жизни: они умеют торговать, обменивать, «достать» деньги на спиртное. Они не тягостятся паразитическим существованием, легко крадут. Некоторые правонарушения и преступления объяснимы не только уровнем нравственности, но и неспособностью осмыслить ситуацию.

Таким образом, проблема ранней алкоголизации многогранна и затрагивает следующие аспекты: социальную адаптацию подростка, его гармоничное психофизиологическое развитие, опасность личностной деградации. Процесс приобщения подростков к алкоголю имеет ряд особенностей:

- ситуативный характер алкоголизации;
- преобладание психологических изменений над соматическими и неврологическими;
- лабильный характер толерантности к алкоголю.

Употребление спиртного в подростковом возрасте ведет к необратимым психофизиологическим изменениям в организме. Действию алкоголя подвержены ЦНС, эндокринная система, желудочно-кишечный тракт (ЖКТ). Алкоголь также негативно влияет на процесс социализации, сферы личности и, соответственно, на структуру акцентуированных черт характера подростка.

Проблему употребления алкоголя подростками можно охарактеризовать следующим образом: потребление спиртных напитков

подростками – явление широко распространенное; знакомство с алкоголем происходит задолго до его употребления, еще в раннем возрасте. Предупредительные меры борьбы с болезнью всегда более существенны и важны, чем меры лечебные, поэтому борьба с подростковым алкоголизмом плодотворнее, чем борьба со сформировавшимся алкоголизмом.

### ***Вопросы и задания***

1. Расскажите о характере влияния алкоголя на организм человека.
2. Какие физиологические и функциональные изменения организма сопровождаются алкоголизацией?
3. Каковы признаки острого алкогольного отравления.
4. Можно ли констатировать, что в субъективных переживаниях преобладает отрицательное или безразличное отношение к алкоголю?
5. Охарактеризуйте изменения организма, связанные с алкоголизацией со стороны ЦНС, эндокринной системы, вегетативной нервной системы, тканевых структур, психической сферы.

### **5. Личностные особенности подростков, склонных к алкогольной зависимости**

Результаты исследования личностных особенностей подростков по методике *HSPQ P. Кеттелла* представлены в прил. 1.

Показатель по шкале *A* (обособленность/сердечность) находится в пределах от 1 до 9 баллов по шкале стенов у 100 % выборки, средний балл по шкале равен 5,3 стенов. Однако он не дает полной картины о выборке. У четырех человек (21,1 %) показатель по шкале ниже нормы и соответствует 1 – 3 баллам по шкале стенов. Это означает, что подростки склонны к ригидности, холодности, скептицизму и отчужденности, предпочитают работать самостоятельно, избегая компромиссов. Вещи их привлекают больше, чем люди. Иногда могут быть критично настроенными, негибкими, твердыми и жесткими. Они недоверчивы, обидчивы, в поведении наблюдается негативизм, упрямство и эгоцентризм. У трех человек (15,8 %) показатель по шкале выше нормы и находится в пределах от 8 до 9 баллов по шкале стенов. Такие подростки добродушны, легки в общении; готовы к со-

трудничеству, внимательны к людям, мягкосердечны, добры, приспособляемы; предпочитают ту деятельность, где есть занятия с людьми, где возникают ситуации с социальным значением. Они легко включаются в активные группы, щедры в личных отношениях, не боятся критики. У двух человек (10,5 %) наблюдается тенденция снижения числового значения показателей по шкале. Балл по шкале стенов соответствует 4 стенам. Лица, имеющие такой балл по шкале стенов, сдержанные, обособленные и холодные. У трех человек (15,8 %) наблюдается тенденция к увеличению показателя по шкале. Балл соответствует 7 стенам у каждого. Следовательно, подростки активно участвуют в общих делах, легко общаются. Семь человек (36,8 %) имеют по данному показателю норму, что соответствует 5 – 6 баллам по шкале стенов.

Таким образом, данный показатель – значимый у 63,2 % выборки, у остальных (36,8 %) показатель соответствует норме. Данные по шкале *A* можно разделить на пять условно-выделенных подгрупп: подгруппа, значения которой ниже нормы по шкале стенов и соответствуют 1 – 3 баллам у 21,1 % выборки; подгруппа, значения которой выше нормы по шкале стенов и находятся в пределах от 8 до 9 баллов у 15,8 % выборки; подгруппа, значения которой соответствуют 4 стенам (тенденция в сторону снижения показателя) у 10,5 % выборки; подгруппа, значения которой соответствуют 7 стенам (тенденция к увеличению показателя) у 15,8 % выборки; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллов по шкале стенов) у 36,8 % выборки.

Показатель по шкале *B* (низкий интеллект/высокий интеллект) находится в пределах от 1 до 7 баллов по шкале стенов у 100 % выборки, средний балл по шкале равен 3,2 баллам. Это означает, что в целом по этой выборке наблюдается низкая степень сформированности интеллектуальных функций, преобладают конкретные формы мышления, небольшой объем знаний. Такие подростки примитивно подходят к решению проблем, медленно усваивают понятия, понимают все буквально и конкретно, что проявляется в оценках. У них слабое внимание и высокая утомляемость. Средний балл не является полным показателем по данной шкале. В выборке у одного человека (5,2 %) наблюдается тенденция в сторону завышения показателя по шкале. Следовательно, подросток, имеющий такой балл по шкале

стенев, более интеллектуально развит, умеет абстрактно мыслить, обладает высокой способностью к обучению. У трех человек (15,8 %) наблюдается тенденция в сторону снижения показателя по шкале. Этот балл равен 4 стенам, т.е. подростки менее интеллектуально развиты, конкретно мыслят и обладают меньшей способностью к обучению. Три человека (15,8 %) имеют показатель по шкале 5 – 6 баллов, что указывает на их интеллектуальную норму. Остальные 12 человек (63,2 %) имеют показатель ниже нормы, что составляет 1 – 3 балла по шкале стенов. Из этого следует, что подростки, имеющие такой балл, склонны медленнее понимать материал при обучении, предпочитают конкретную, буквальную интерпретацию, выполняют предложенные задания, используя лишь конкретно-ситуационные признаки, примитивно подходят к решению своих проблем. Их слабость познавательной функции отражает или низкий интеллект, или является следствием снижения функций в результате психопатологии.

Таким образом, данный показатель – значимый у 84,2 % выборки, у остальных (15,8 %) показатель соответствует норме. Данные по шкале *B* можно разделить на четыре условно-выделенные подгруппы: подгруппа, значения которой ниже нормы по шкале стенов и соответствуют 1 – 3 баллам у 63,2 % выборки; подгруппа, у значений которой наблюдается тенденция в сторону снижения показателя у 15,8 % выборки, балл соответствует 4; подгруппа, у значений которой наблюдается тенденция к увеличению показателя по шкале, балл соответствует 7 у 5,2 % выборки; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллов по шкале стенов) у 15,8 % выборки.

Показатель по шкале *C* (эмоциональная неустойчивость/устойчивость) находится в пределах от 2 до 10 баллов по шкале стенов у 100 % выборки, средний балл по шкале равен 6,3 балла. У двух человек (10,5 %) показатель ниже нормы по шкале стенов и составляет 1 – 3 балла. Такие подростки имеют низкий порог в отношении фрустрации, избегают требований действительности, раздражительны, ранимы, тревожны, эмоционально неустойчивы, имеют невротическую симптоматику (фобии, нарушения сна и т.д.), испытывают трудности в приспособлении к новым условиям. У 5 человек (26,3 %) показатель по шкале выше нормы и находится в пределах от 8 до 10 баллов. Следовательно, подростки эмоционально зрелые, устойчивые, невозмутимые, уверенные в себе; обладают большой способно-

стью к соблюдению общественных моральных норм; иногда проявляют смиренную покорность перед нерешенными эмоциональными проблемами. У четырех человек (21,1 %) наблюдается тенденция к увеличению показателя. По шкале стенов этот балл соответствует 7. Лица, имеющие такой балл по шкале стенов эмоционально устойчивые, трезво оценивают действительность, активные и зрелые. Восемь человек (42,1 %) имеют по данному показателю норму, что соответствует 5 – 6 баллам по шкале стенов.

Таким образом, данный показатель – значимый лишь у 57,9 % выборки, у остальных (42,1 %) показатель соответствует норме. Данные по шкале *C* можно разделить на четыре условно-выделенные подгруппы: подгруппа, значения которой ниже нормы по шкале стенов и соответствуют 1 – 3 баллам у 10,5 % выборки; подгруппа, значения которой выше нормы по шкале стенов и находятся в пределах от 8 до 9 баллов у 26,3 % выборки; подгруппа, у значений которой наблюдается тенденция к увеличению показателя по шкале, балл соответствует 7 у 21,1 % выборки; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллов по шкале стенов) у 42,1 % выборки.

Показатель по шкале *D* (уравновешенность/беспокойство) у подростков, склонных к употреблению алкоголя, имеет средний балл  $5,1 \pm 0,46$  балла по шкале стенов. У трех человек (15,8 %) показатель по шкале выше нормы по шкале стенов и составляет 8 – 10 баллов. Это означает, что подростки, имеющие такой балл по шкале стенов, обладают повышенной возбудимостью или сверхреактивностью на слабые провоцирующие стимулы, чрезвычайная активность у них порой сочетается с самонадеянностью. Для них характерно монотонное беспокойство, отвлекаемость, недостаточная концентрация внимания. У таких подростков по незначительному поводу возникают бурные эмоциональные реакции гнева, раздражения, слезливости. Они могут быть приятными и милыми в спокойном состоянии и сильно раздражают своим поведением в состоянии утомления, обиды. Тогда они становятся требовательными, капризными и агрессивными. У пяти человек (26,3 %) показатель по шкале ниже нормы по шкале стенов и составляет 3 балла. Такие подростки эмоционально уравновешенные, сдержанные, спокойные. Их трудно рассмешить, разгневать или опечалить. По сравнению с другими подростками они медлительные, малоподвижные и недостаточно энергичные. У четырех человек

(21,1 %) наблюдается тенденция в сторону снижения показателя по шкале. Балл по шкале стенов соответствует 4 баллам. Следовательно, подростки достаточно хорошо владеют собой почти в любых ситуациях, сдержанные, тактичные, уравновешенные. У одного человека (5,3 %) показатель по шкале имеет тенденцию к завышению, т.е. балл соответствует 7 баллам по шкале стенов. Этот подросток активен, эмоционально возбудим, нетерпелив, беспокоен. Поведение такого подростка во многом зависит от текущей ситуации. Остальные шесть человек (31,6 %) имеют по данному показателю имеют норму, что соответствует 5 – 6 баллам по шкале стенов.

Таким образом, данный показатель – значимый у 68,4 % выборки, у остальных (31,6 %) показатель соответствует норме. Данные по шкале *D* можно разделить на пять условно-выделенных подгрупп: подгруппа, значения которой ниже нормы по шкале стенов и соответствуют 1 – 3 баллам у 26,3 % выборки; подгруппа, значения которой выше нормы по шкале стенов и находятся в пределах от 8 до 9 баллов у 15,8 % выборки; подгруппа (21,1 % выборки), в значениях которой проявляется тенденция в сторону снижения показателя, балл соответствует 4 стенам; подгруппа, у значений которой наблюдается тенденция к увеличению показателя по шкале, балл соответствует 7 стенам у 5,3 % выборки; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллов по шкале стенов) у 31,6 % выборки.

Показатель по шкале *E* (покорность/настойчивость) у подростков, склонных к употреблению алкоголя, имеет средний балл 5,7 по шкале стенов. У трех человек (15,8 %) показатель по шкале находится выше нормы по шкале стенов, что соответствует 8 – 10 баллам. Такие подростки самоуверенны, независимы, напористы, склонны к аскетизму, руководствуются собственными правилами поведения, враждебны и авторитарны, командуют другими, но не признают авторитетов. У одного человека (5,3 %) показатель по шкале ниже нормы и соответствует 3 баллам по шкале стенов. Для таких подростков характерны покорность, уступчивость, зависимость, стремление к навязчивому соблюдению правил. У шести подростков (31,6 %) наблюдается тенденция в сторону снижения показателя по шкале. Балл по шкале стенов соответствует 4 стенам. Лица, имеющие такой балл, – скромные, покорные, уступчивые, податливые, конформные. У четырех человек (21,1 %) существует тенденция к увеличению показателя по шкале *E*, балл соответствует 7. Такие подростки независимы, аг-

рессивны, упрямы, стремятся к самоутверждению. Остальные пять человек (26,3 %) по шкале имеют показатель 5 – 6 баллов по шкале стенов, что соответствует норме.

Таким образом, данный показатель – значимый у 73,7 % выборки, у остальных (26,3 %) показатель соответствует норме. Данные по шкале *E* можно разделить на пять условно-выделенных подгрупп: подгруппа, значения которой ниже нормы по шкале стенов и соответствуют 1 – 3 баллам у 31,6 % выборки; подгруппа, значения которой выше нормы по шкале стенов и находятся в пределах от 8 до 9 баллов у 15,8 % выборки; подгруппа, значения которой имеют тенденцию в сторону снижения показателя, т.е. у 31,6 % выборки балл соответствует 4 стенам; подгруппа, у значений которой наблюдается тенденция к увеличению показателя по шкале, балл соответствует 7 стенам у 21,1 % выборки; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллов по шкале стенов) у 26,3 % выборки.

Показатель по шкале *F* (озабоченность/беспечность) находится в пределах от 2 до 9 баллов у 100 % выборки, средний балл по шкале стенов равен 5,3. У четырех человек (21,1 %) показатель по шкале находится выше нормы, что соответствует 8 – 10 баллам по шкале стенов. Подростки – веселые, активные, разговорчивые, беззаботные, импульсивные, склонные к риску, храбрые. Они живут, серьезно не задумываясь над событиями, верят в удачу, легко относятся к жизни. У четырех человек (21,1 %) показатель по шкале находится ниже нормы, что соответствует 2 – 3 баллам по шкале стенов. Лица, имеющие такой балл, неторопливы, сдержанны, осмотрительны, иногда могут быть мрачными и пессимистичными, благоразумны, серьезны. У двух человек (10,5 %) наблюдается тенденция в сторону завышения показателя по шкале, балл соответствует 7 стенам. Такие подростки веселы, полны энтузиазма, импульсивны и безалаберны. У четырех человек (21,1 %) наблюдается тенденция в сторону снижения показателя по шкале, балл по шкале стенов соответствует 4 баллам. Для них характерны осторожность, серьезность, молчаливость, они всегда трезво оценивают ситуацию. Остальные пять человек (26,3 %) имеют по данному показателю норму, что соответствует 5 – 6 баллам по шкале стенов.

Таким образом, данный показатель – значимый у 73,7 % выборки, у остальных (26,3 %) показатель соответствует норме. Данные по шкале *F* можно разделить на пять условно-выделенных подгрупп:

подгруппа, значения которой ниже нормы по шкале стенов и соответствуют 1 – 3 баллам у 21,1 % выборки; подгруппа, значения которой выше нормы по шкале стенов и находятся в пределах от 8 до 9 баллов у 21,1 % выборки; подгруппа, у которой значения стремятся в сторону снижения показателя, т.е. у 21,1 % выборки балл соответствует 4; подгруппа, у значений которой наблюдается тенденция к увеличению показателя по шкале, балл соответствует 7 стенам у 10,5 % выборки; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллов по шкале стенов) у 26,3 % выборки.

Показатель по шкале *G* (недобросовестливость/высокая совестливость) находится в пределах от 1 до 10 баллов по шкале стенов у 100 % выборки, средний балл по шкале стенов равен  $5,4 \pm 0,5$  стена. Но средний балл не является полным показателем по данной шкале. У трех человек (15,8 %) показатель по шкале ниже нормы и соответствует 1 – 3 баллам по шкале стенов. Лица, имеющие такой балл по шкале стенов, непринужденные в поведении, недобросовестные, безответственные. Они не прилагают усилий к выполнению групповых задач и выполнению социально-культурных требований. У них отмечается непостоянство, несобранность, отсутствие стойкой мотивации. У трех человек (15,8 %) показатель по шкале выше нормы и соответствует 8 – 10 баллам по шкале стенов. Это означает, что подростки требовательны к себе, настойчивы, добросовестны, остроумны, берут на себя ответственность, руководствуются чувством долга и склонны к морализации. У двух человек (10,5 %) наблюдается тенденция в сторону снижения показателя по шкале, балл по шкале стенов соответствует 4 стенам. Такие подростки ищут выгоду в ситуации, игнорируют правила, пользуются моментом, необязательны. У одного человека (5,3 %) наблюдается тенденция в сторону завышения показателя по шкале, балл по шкале стенов соответствует 7 стенам. Это характеризует его как настойчивого, сознательного, обязательного человека, на которого всегда можно положиться. Остальные десять человек (52,6 %) имеют по данному показателю норму, что соответствует 5 – 6 баллам по шкале стенов.

Таким образом, данный показатель – значимый лишь у 47,4 % выборки, у остальных (52,6 %) показатель соответствует норме. Данные по шкале *G* можно разделить на пять условно-выделенных подгрупп: подгруппа, значения которой ниже нормы по шкале стенов и

соответствуют 1 – 3 баллам у 15,8 % выборки; подгруппа, значения которой выше нормы по шкале стенов и находится в пределах от 8 до 9 баллов у 15,8 % выборки; подгруппа 10,5 % выборки – балл соответствует 4 (тенденция в сторону снижения показателя); подгруппа – балл соответствует 7 у 5,3 % выборки (тенденция к увеличению показателя по шкале *G*); подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллов по шкале стенов) у 52,6 % выборки.

Показатель по шкале *H* (робость/смелость) у лиц, склонных к употреблению алкоголя, находится в пределах от 2 до 9 баллов у 100 % выборки. Средний балл по шкале равен 6,2 балла. У двух человек (10,5 %) показатель по шкале ниже нормы и соответствует 1 – 3 баллам по шкале стенов. Лица, имеющие такой балл по шкале стенов застенчивые, уклончивые, медлительные, держатся в сторонке. Обычно испытывают чувство собственной недостаточности и не любят работать в контакте с другими. У шести человек (31,6 %) показатель по шкале выше нормы и соответствует 8-9 баллам по шкале стенов. Такие подростки отличаются общительностью, смелостью, спонтанностью, решительностью. Они не теряются при столкновении с неожиданными обстоятельствами, о неудачах быстро забывают, не делают надлежащих выводов из пережитых наказаний. У одного человека (5,3 %) наблюдается тенденция в сторону снижения показателя по шкале, балл по шкале стенов соответствует 4 баллам. Для такого подростка характерны застенчивость, сдержанность, неуверенность в себе, боязливость и робость. У двух человек (10,5 %) наблюдается тенденция в сторону завышения показателя по шкале. Балл по шкале стенов соответствует 7. Это означает, что лица, имеющие такой балл по шкале стенов, склонны к авантюризму, социально-смелые, незаторможенные и спонтанные. Остальные восемь человек (42,1 %) имеют по данному показателю норму, что соответствует 5 – 6 баллам по шкале стенов.

Таким образом, данный показатель – значимый у 57,9 % выборки, у остальных (42,1 %) показатель соответствует норме. Данные по шкале *H* можно разделить на пять условно-выделенных подгрупп: подгруппа, значения которой ниже нормы по шкале стенов и соответствуют 1 – 3 баллам у 10,5 % выборки; подгруппа, значения которой выше нормы по шкале стенов и находятся в пределах от 8 до 9 баллов у 31,6 % выборки; подгруппа, у значений которых наблюдается тен-

денция в сторону снижения показателя у 5,3 % выборки, балл соответствует 4; подгруппа, у значений которой наблюдается тенденция к увеличению показателя по шкале, балл соответствует 7 у 10,5 % выборки; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллов по шкале стенов) у 42,1 % выборки.

Показатель по шкале *I* (суровость/мягкосердечность) находится в пределах от 1 до 10 баллов по шкале стенов у 100 % выборки. Средний балл по шкале стенов равен 5,1 балла, но средний балл не является полным показателем по данной шкале. У шести подростков (31,6 %) показатель по шкале ниже нормы и соответствует 1 – 3 баллам по шкале стенов. Такие подростки практичны, реалистичны, мужественны, независимы, имеют чувство ответственности, но скептически относятся к субъективным и культурным аспектам жизни. Иногда бывают безжалостными, жестокими, самодовольными. У пяти подростков (26,3 %) показатель по шкале выше нормы и соответствует 8 – 10 баллам. Это означает, что лица, имеющие такой балл по шкале стенов, характеризуются слабостью, мечтательностью, чувствительностью, капризностью, разборчивостью, зависимостью. Они склонны замедлять деятельность группы и нарушать ее моральное состояние надуманным копанием в мелочах, деталях. У четырех человек (21,1 %) наблюдается тенденция в сторону снижения показателя по шкале *I*, балл по шкале стенов соответствует 4. Такие подростки полагаются на себя, не терпят бессмысленности, независимы, реалистичны и сильны. У двух человек (10,5 %) наблюдается тенденция в сторону завышения показателя по шкале, балл по шкале стенов соответствует 7 баллам. Из этого следует, что подростки недостаточно самостоятельны, зависимые, беспомощные, слабые и сензитивные. Остальные два человека (10,5 %) имеют по данному показателю норму, что соответствует 5 – 6 баллам по шкале стенов.

Таким образом, данный показатель – значимый у 89,5 % выборки, у остальных (10,5 %) показатель соответствует норме. Данные по шкале *I* можно разделить на пять условно-выделенных подгрупп: подгруппа, значения которой ниже нормы по шкале стенов и соответствуют 1 – 3 баллам у 31,6 % выборки; подгруппа, значения которой выше нормы по шкале стенов и находится в пределах от 8 до 9 баллов у 26,3 % выборки; подгруппа, у значений которых наблюдается тенденция в сторону снижения показателя у 21,1 % выборки, балл соот-

ветствует 4; подгруппа, у значений которой наблюдается тенденция к увеличению показателя по шкале, балл соответствует 7 у 10,5 % выборки; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллов по шкале стенов) у 10,5 % выборки.

Показатель по шкале *J* (интерес к общим делам/осторожный индивидуализм) у лиц, склонных к употреблению алкоголя, находится в пределах от 1 до 8 баллов у 100 % выборки, средний балл по шкале равен 4,7 балла. Но средний балл не является полным показателем по данной шкале. У пяти человек (26,3 %) показатель по шкале ниже нормы и соответствует 1 – 3 баллам по шкале стенов. Это означает, что подростки любят совместные действия, внимание, подчиняют личные интересы групповым, принимают общегрупповые нормы. Для них характерны живость, экспрессивность, нескритичность. У двух человек (10,5 %) показатель по шкале выше нормы и соответствует 8 – 10 баллам по шкале стенов. Лица, имеющие такой балл, действуют индивидуально, они замкнуты, рассудительны, холодно относятся к общегрупповым нормам. Они уделяют много внимания планированию своего поведения, задумываются над своими ошибками и способами их исправления. У трех человек (15,8 %) наблюдается тенденция в сторону снижения показателя, балл по шкале стенов соответствует 4 баллам. Такие подростки экспрессивны, нескритичны, энергичны, любят групповые действия. У трех человек (15,8 %) наблюдается тенденция в сторону увеличения показателя по шкале *J*, балл по шкале стенов соответствует 7. Это означает, что подростки замкнуты, разумны, действуют индивидуально, в отстаивании своей точки зрения могут быть жесткими и бескомпромиссными. Остальные шесть человек (31,6 %) имеют по данному показателю норму, что соответствует 5 – 6 баллам по шкале стенов.

Таким образом, данный показатель – значимый у 68,4 % выборки, у остальных (31,6 %) показатель соответствует норме. Данные по шкале *J* можно разделить на пять условно-выделенных подгрупп: подгруппа, значения которой ниже нормы по шкале стенов и соответствуют 1 – 3 баллам у 26,3 % выборки; подгруппа, значения которой выше нормы по шкале стенов и находятся в пределах от 8 до 9 баллов у 10,5 % выборки; подгруппа, в значениях которой наблюдается тенденция в сторону снижения показателя у 15,8 % выборки, балл соответствует 4; подгруппа, у значений которой наблюдается тенденция к

увеличению показателя по шкале, балл соответствует 7 у 15,8 % выборки; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллов по шкале стенов) у 31,6 % выборки.

Показатель по шкале *O* (самоуверенность/склонность к чувству вины) у лиц, склонных к употреблению алкоголя, находится в пределах от 1 до 8 баллов у 100 % выборки, средний балл по шкале равен 5,1 балла. Но он не является полным показателем по данной шкале. У четырех человек (21,1 %) показатель по шкале ниже нормы и соответствует 1 – 3 баллам по шкале стенов. Такие подростки безмятежны, уверены в себе и своих способностях, невозмутимы, оптимистичны, жизнерадостны, спокойны. У четырех человек (21,1%) показатель по шкале выше нормы и соответствует 8 – 10 баллам по шкале стенов. Лица, имеющие такой балл по шкале стенов, депрессивны, тревожны, озабочены, ранимы, полны мрачных опасений. В обществе они чувствуют себя неуютно и неуверенно, держатся излишне скромно, замкнуто и обособленно. У четырех человек (21,1%) наблюдается тенденция в сторону снижения показателя по шкале, балл по шкале стенов соответствует 4 баллам. Это спокойные, доверчивые, безмятежные подростки. У двух человек (10,5 %) наблюдается тенденция числового показателя в сторону увеличения, балл по шкале стенов соответствует 7 баллам. Это означает, что подростки тревожные, депрессивные, обеспокоенные и испытывают чувство вины. Остальные пять человек (26,3 %) имеют по данному показателю норму, что соответствует 5 – 6 баллам по шкале стенов.

Таким образом, данный показатель – значимый у 73,7 % выборки, у остальных (26,3 %) показатель соответствует норме. Данные по шкале *O* можно разделить на пять условно-выделенных подгрупп: подгруппа, значения которой ниже нормы по шкале стенов и соответствуют 1 – 3 баллам у 21,1 % выборки; подгруппа, значения которой выше нормы по шкале стенов и находятся в пределах от 8 до 9 баллов у 21,1 % выборки; подгруппа, в значениях которой наблюдается тенденция показателей в сторону снижения у 21,1 % выборки, балл соответствует 4; подгруппа, у значений которой наблюдается тенденция к увеличению показателя, балл соответствует 7 стенам у 10,5 % выборки; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллов по шкале стенов) у 26,3 % выборки.

Показатель по шкале  $Q_2$  (зависимость от группы/самостоятельность) находится в пределах от 2 до 9 баллов по шкале стенов у 100 % выборки, средний балл по шкале стенов равен 4,7 балла. Но он не является полным показателем по данной шкале. У шести человек (31,6 %) показатель по шкале ниже нормы и составляет 1 – 3 балла по шкале стенов. Это означает, что подростки склонны идти с группой, они несамостоятельны и зависимы. Они предпочитают жить и работать вместе с другими не потому, что очень общительны, а скорее потому, что у них отсутствует инициатива и смелость в выборе собственной линии поведения. У двух человек (10,5 %) показатель по шкале выше нормы по шкале стенов и находится в пределах от 8 до 10 стенов. Такие подростки независимы, склонны идти собственной дорогой, действовать самостоятельно. Они не ищут контакта с окружающими по собственной инициативе, предпочитают делать все сами. У четырех человек (21,1 %) наблюдается тенденция в сторону снижения показателя по шкале. Балл по шкале стенов соответствует 4 баллам, т.е. лица, имеющие такой балл, зависят от группы, ведомые, идущие на зов, «присоединяющиеся». У трех человек (15,8 %) наблюдается тенденция к увеличению показателя. По шкале стенов этот балл соответствует 7 стенам. Это означает, что подростки самоудовлетворенные, они предлагают собственные решения, предприимчивы. Остальные четыре человека (21,1 %) имеют по данному показателю норму, что соответствует 5 – 6 баллам по шкале стенов.

Таким образом, данный показатель – значимый у 78,9 % выборки, у остальных (21,1 %) показатель соответствует норме. Данные по шкале  $Q_2$  можно разделить на пять условно-выделенных подгрупп: подгруппа, значения которой ниже нормы по шкале стенов и соответствуют 1 – 3 баллам у 31,6 % выборки; подгруппа, значения которой выше нормы по шкале стенов и находятся в пределах от 8 до 9 баллов у 10,5 % выборки; подгруппа, в значениях которой наблюдается тенденция в сторону снижения показателя у 21,1 % выборки, балл соответствует 4; подгруппа, у значений которой наблюдается тенденция к увеличению показателя по шкале, балл соответствует 7 стенам у 15,8 % выборки; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллов по шкале стенов) у 21,1 % выборки.

Показатель по шкале  $Q_3$  (импульсивность/контроль желаний) у лиц, склонных к употреблению алкоголя, находится в пределах от 2 до 7 баллов по шкале стенов, средний балл по шкале равен 5,2 балла.

Однако он не является полным показателем по данной шкале. У четырех человек (21,1 %) показатель по шкале ниже нормы и соответствует 1 – 3 баллам по шкале стенов. Лица, имеющие такой балл по шкале стенов, обладают низким самоконтролем и плохой волей. Их деятельность неупорядоченна и хаотична. Они не обращают внимания на социальные требования, невнимательны к другим. У одного человека (5,3 %) показатель по шкале выше нормы и соответствует 8 – 10 баллам по шкале стенов. Такой подросток умеет хорошо контролировать свои эмоции и поведение. Он действует планомерно и упорядоченно, упорно преодолевает препятствия, доводит начатое дело до конца. У двух человек (10,5 %) наблюдается тенденция в сторону снижения показателя по шкале, балл по шкале стенов соответствует 4 баллам. Подростки, имеющие такой балл, внутренне недисциплинированы и конфликтны. У трех человек (15,8 %) наблюдается тенденция в сторону увеличения показателя по шкале, балл по шкале стенов соответствует 7 баллам. Такие подростки контролируемы, они следуют «Я»-образу. Остальные девять человек (47,4 %) имеют по данному показателю норму, что соответствует 5 – 6 баллам по шкале стенов.

Таким образом, данный показатель – значимый лишь у 52,6 % выборки, у остальных (47,4 %) показатель соответствует норме. Данные по шкале можно разделить на пять условно-выделенных подгрупп: подгруппа, значения которой ниже нормы по шкале стенов и соответствуют 1 – 3 баллам у 21,1 % выборки; подгруппа, значения которой выше нормы по шкале стенов и находятся в пределах от 8 до 9 баллов у 5,3 % выборки; подгруппа, в значениях которой наблюдается тенденция в сторону снижения показателя, что происходит у 10,5 % выборки, балл соответствует 4; подгруппа, у значений которой наблюдается тенденция к увеличению показателя по шкале, балл соответствует 7 у 15,8 % выборки; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллов по шкале стенов) у 47,4 % выборки.

Показатель по шкале  $Q_4$  (нефрустрированность/фрустрированность) находится в пределах от 1 до 9 баллов по шкале стенов у 100 % выборки, средний балл по шкале равен 5,1 балла. Однако он не является полным показателем по данной шкале. У шести человек (31,6 %) показатель по шкале ниже нормы по шкале стенов и составляет 1 – 3 балла. Такие подростки склонны к расслабленности, уравновешенности, удовлетворенности. У них на первый план выступает слабость или отсутствие побуждений и желаний. Они безразличны к

удачам и неудачам, не стремятся к достижениям и переменам. У пяти человек (26,3 %) показатель по шкале выше нормы по шкале стенов и находится в пределах от 8 до 9 стенов. Подростки склонны к напряженности и возбудимости. Они беспокойные, неусидчивые, чувствуют себя разбитыми и усталыми. Также для них характерна эмоциональная неустойчивость с преобладанием пониженного настроения. У одного человека (5,3 %) наблюдается тенденция в сторону снижения показателя по шкале, балл по шкале стенов соответствует 4 баллам. Лица, имеющие такой балл по шкале стенов, расслабленные и нефрустрированные. У одного человека (5,3 %) наблюдается тенденция к увеличению показателя по шкале, по шкале стенов этот балл соответствует 7. Такие подростки напряженные, фрустрированные, сверхреактивные и побуждаемые. Остальные шесть человек (31,6 %) имеют по данному показателю норму, что соответствует 5 – 6 баллам по шкале стенов.

Таким образом, данный показатель – значимый у 78,4 % выборки, у остальных (31,6 %) показатель соответствует норме. Данные по шкале можно разделить на пять условно-выделенных подгрупп: подгруппа, значения которой ниже нормы по шкале стенов и соответствуют 1 – 3 баллам у 31,6 % выборки; подгруппа, значения которой выше нормы по шкале стенов и находятся в пределах от 8 до 9 баллов у 26,3 % выборки; подгруппа, у значений которых наблюдается тенденция в сторону снижения показателя у 5,3 % выборки, балл соответствует 4; подгруппа, у значений которой наблюдается тенденция к увеличению показателя по шкале, балл соответствует 7 у 5,3 % выборки; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллов по шкале стенов) у 31,6 % выборки.

Можно сделать вывод, что по шкалам *A* (обособленность/сердечность), *C* (эмоциональная неустойчивость/устойчивость), *D* (уравновешенность/беспокойство), *F* (озабоченность/беспечность), *G* (недобросовестливость/высокая совестливость), *H* (робость/смелость), *J* (интерес к общим делам/осторожный индивидуализм), *O* (самоуверенность/склонность к чувству вины) и *Q*<sub>1</sub> (импульсивность/контроль желаний) данная выборка имеет показатели в пределах нормы, что соответствует 5 – 6 баллам по шкале стенов. По показателю *E* (покорность/настойчивость) наблюдается тенденция в сторону снижения, балл по данной шкале соответствует 4. Это означает, что такие подростки скромные, покорные, уступчивые и конформные.

Они не умеют отстаивать свою точку зрения, не верят в себя и в свои способности. По шкалам *B* (низкий интеллект/высокий интеллект), *I* (суровость/мягкосердечность),  $Q_2$  (зависимость от группы/самостоятельность) и  $Q_4$  (нефрустрированность/фрустрированность) показатель находится ниже нормы и равен 1 – 3 стенам. Подростки, имеющие такой балл, медленнее понимают материал, с трудом усваивают новые понятия, все понимают буквально и конкретно, обладают плохим вниманием и повышенной утомляемостью. Они реалистичны, практичны, спокойны, безразличны к удачам и неудачам, не стремятся к достижениям и переменам, иногда могут быть безжалостны и жестоки, зависят от группы и склонны идти с ней.

Анализ по сферам и числовому среднему баллу показал, что подростки, склонные к алкогольной зависимости, имеют средние показатели по морально-нравственной, эмоциональной, волевой и коммуникативной сферам, соответствующие 5 – 6 стенам. И только показатель по интеллектуальной сфере находится ниже нормы и равен 3,2 стенам.

Результаты исследования личностных особенностей подростков по *Мичиганскому алкогольному скрининг-тесту* (МАСТ), представлены в прил. 2. Количество ответов, даваемых подростками, склонных к употреблению алкоголя, на данный скрининг-тест находится в пределах от 2 до 6 значимых ответов. Средний балл равен 3,680. Это означает, что подростки эпизодически употребляют алкоголь. Но средний балл не дает полной картины по данной выборке. Девять человек (47,4 %) дали 4 – 6 значимых ответа, что свидетельствует о бытовом злоупотреблении алкоголя. Такие подростки употребляют алкоголь по случаю (праздник, день рождения, встреча с друзьями) и без, в компании и в одиночестве, в любое время суток; выпивка становится для них главной потребностью в жизни, которую нужно удовлетворить любыми способами. Остальные десять человек (52,6 %) дали 2 – 3 значимых ответа, что говорит об эпизодическом употреблении алкоголя. Для них характерно употребление спиртного по случаю, праздникам, вместе с друзьями и родителями. Иногда сами родители являются инициаторами первого употребления алкоголя подростком. В жизни таких детей алкоголь играет второстепенную роль.

Результаты исследования личностных особенностей подростков по *методике диагностики склонности к отклоняющемуся поведению* (СОП) представлены в приложении 3.

Показатель по шкале 1 (установка на социальную желательность) у подростков, склонных к употреблению алкоголя, находится в пределах от 35 до 72 Т-баллов и имеет средний балл 56,2 по шкале Т-баллов. Это свидетельствует о том, что в целом по выборке наблюдается умеренная тенденция давать социально желательные ответы. Но средний балл не является полным показателем по данной характеристике. У шести человек (31,6 %) показатель по шкале 1 находится в пределах от 50 до 60 Т-баллов, что говорит об умеренной тенденции давать социально желательные ответы. У девяти человек (47,4 %) показатель по этой шкале выше 60 Т-баллов, это говорит о тенденции подростков демонстрировать строгое соблюдение даже малозначительных социальных норм, об умышленном стремлении показать себя в лучшем свете, о настороженности по отношению к ситуации обследования. У остальных четырех человек (21,1 %) показатель по этой шкале ниже 50 баллов. Такие подростки не склонны скрывать собственные нормы и ценности, корректировать свои ответы в направлении социальной желательности.

Показатель по шкале 2 (склонность к преодолению норм) находится в пределах от 37 до 69 Т-баллов. Среднее значение по данной шкале 53,1 Т-балла. Это говорит о выраженности неконформистских установок у выборки, о склонности противопоставлять собственные нормы и ценности групповым. Но средний балл не является полным показателем по данной характеристике. У семи человек (36,8 %) показатель по шкале 2 находится в диапазоне 50 – 60 Т-баллов, что свидетельствует о склонности противопоставлять собственные нормы и ценности групповым, о тенденции «нарушать спокойствие», искать трудности, которые можно было бы преодолеть. У четырех человек (21,1 %) этот показатель находится в диапазоне 60 – 70 Т-баллов, что говорит о чрезвычайной выраженности неконформистских тенденций и проявлении негативизма. У остальных восьми человек (42,1 %) показатель по этой шкале ниже 50 Т-баллов, что свидетельствует о конформных установках подростков, склонности следовать стереотипам и общепринятым нормам поведения.

Показатель по шкале 3 (склонность к аддиктивному поведению) находится в пределах от 40 до 64 Т-баллов. Среднее значение по данной шкале 52,9 Т-балла. Это свидетельствует о предрасположенности выборки к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния, о гедонистически ориентированных нормах и цен-

ностях. Однако средний балл не является полным показателем по данной характеристике. У 12 человек (63,2 %) показатель по шкале 3 находится в диапазоне 50 – 70 Т-баллов, что говорит о склонности к иллюзорно-компенсаторному способу решения личностных проблем и об ориентации на чувственную сторону жизни. У остальных семи человек (36, 8%) этот показатель находится ниже 50 Т-баллов, что свидетельствует о невыраженности данных тенденций, либо о хорошем социальном контроле поведенческих реакций.

Показатель по шкале 4 (склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению) находится в пределах от 43 до 70 Т-баллов. Среднее значение по данной шкале 52,9 Т-балла. Это свидетельствует о том, что подростки склонны к риску, у них выражена потребность в острых ощущениях. Однако средний балл не является полным показателем по данной характеристике. У восьми человек (42,1 %) показатель по шкале 4 находится в диапазоне 50 – 70 Т-баллов, что говорит о низкой ценности собственной жизни, садомазохистских тенденциях, склонности к риску. У остальных 11 человек (57,9 %) показатель по этой шкале ниже 50 Т-баллов, что свидетельствует об отсутствии готовности к реализации саморазрушающего поведения, тенденции к соматизации тревоги, склонности к реализации комплексов вины в поведенческих реакциях.

Показатель по шкале 5 (склонность к агрессии и насилию) находится в пределах от 34 до 70 Т-балла. Среднее значение по данной шкале  $52,2 \pm 2,47$  Т-балла. Это свидетельствует о наличии в целом по выборке агрессивных тенденций. Однако средний балл не является полным показателем по данной характеристике. У семи человек (36,8 %) показатель по шкале 5 находится в диапазоне 50 – 60 Т-баллов, что говорит о наличии агрессивных тенденций. У трех человек (15,8 %) показатель находится в диапазоне 60 – 70 Т-баллов, что свидетельствует об агрессивной направленности личности во взаимоотношениях с другими людьми, о склонности решать проблемы посредством насилия, тенденции использовать унижение партнера по общению как средства стабилизации самооценки, наличии садистических тенденций. У остальных восьми человек (42,1 %) показатель по данной шкале ниже 50 Т-баллов, что свидетельствует о невыраженности агрессивных тенденций, неприемлемости насилия как средства решения проблем.

Показатель по шкале 6 (шкала волевого контроля эмоциональных реакций) находится в пределах от 43 до 70 Т-баллов. Среднее значение по данной шкале 55,2 Т-балла. Это свидетельствует о среднем уровне волевого контроля эмоциональной сферы. Однако средний балл не является полным показателем по данной характеристике. У пяти человек (26,3 %) показатель по шкале 6 находится в диапазоне 60 – 70 Т-баллов, что говорит о слабости волевого контроля эмоциональной сферы, нежелании или неспособности контролировать поведенческие проявления эмоциональных реакций, склонности реализовывать негативные эмоции непосредственно в поведении. У семи человек (36,8 %) показатель по этой шкале находится ниже 50 Т-баллов, что свидетельствует о невыраженности этих тенденций, жестком самоконтроле любых поведенческих реакций, чувственных влечений. У остальных семи человек (36,8 %) показатель по шкале 6 находится на среднем уровне.

Показатель по шкале 7 (склонность к делинквентному поведению) находится в пределах от 37 до 65 Т-баллов. Среднее значение по данной шкале 56 Т-балла, что свидетельствует о наличии делинквентных тенденций в целом по выборке. Но средний балл не является полным показателем по данной характеристике. У 10 человек (52,6 %) показатель по данной шкале находится в диапазоне 50 – 60 Т-баллов. Это говорит о наличии делинквентных тенденций и о низком уровне социального контроля. У пяти человек (26,3 %) показатель по шкале 7 находится выше 60 Т-баллов, что свидетельствует о высокой готовности к реализации делинквентного поведения. У остальных четырех человек (21,1 %) показатель находится ниже 50 Т-баллов, что говорит о невыраженности данной тенденции.

Показатель по шкале 8 (принятие женской социальной роли (только для девушек)) находится в пределах от 42 до 61 Т-баллов. Среднее значение по данной шкале 52,6 Т-балла, что свидетельствует об адекватном уровне принятия женской социальной роли. Однако средний балл не является полным показателем по данной характеристике. У пяти девушек (26,3 %) показатель по данной шкале находится в диапазоне 50 – 60 Т-баллов. Это говорит о принятии женской роли, возможности реализовать как специфические женские, так и традиционно мужские поведенческие стереотипы, о не жесткой ориентации на специфические женские ценности. У двух девушек (10,5 %)

показатель по данной шкале выше 60 Т-баллов, что свидетельствует о высокой готовности к реализации традиционно женских форм поведения, неприятии открытой агрессии как способа достижения жизненных целей. У остальных четырех девушек (21,1%) данный показатель находится ниже 50 Т-баллов, что говорит о неприятии женской роли, об отвержении традиционно женских ценностей и готовности к реализации мужских поведенческих стереотипов.

Таким образом, для выборки подростков, склонных к алкогольной зависимости, характерны следующие черты: с одной стороны – склонность к иллюзорно-компенсаторному способу решения личностных проблем и склонность к делинквентному поведению, а с другой стороны – жесткий самоконтроль, строгое соблюдение социальных норм, невыраженность агрессивных тенденций и отсутствие готовности к саморазрушающему поведению.

Результаты исследования личностных особенностей подростков по «Мотивационно-самооценочному опроснику» (МСО) В.А. Зобкова представлены в прил. 4.

Показатель по шкале X1 (деловая коллективистская мотивация) находится в пределах от 35,7 до 83,3 %. Средний балл составляет 66,7 %, что говорит о тенденции к увеличению показателя по шкале. Для таких подростков характерны подчинение личных интересов общественным, умение работать в команде, зависимость от мнения коллектива, ради достижения общей цели они готовы идти на уступки и компромиссы.

Показатель по шкале X2 (личностно-престижная мотивация с заниженной самооценкой) находится в пределах от 25 до 92,9 %. Средний балл составляет 56 %, что свидетельствует о среднем уровне выраженности личностно-престижной мотивации и заниженной самооценки. У таких подростков личные интересы преобладают над общественными, также у них есть желание самоутвердиться, но на их пути всегда встречаются сложности, которые они не могут преодолеть из-за своей низкой самооценки.

Показатель по шкале X3 (личностно-престижная мотивация с завышенной самооценкой) находится в пределах от 35,7 до 78,6 %. Средний балл составляет 51,1 %, что говорит о тенденции к увеличению показателя по данной шкале. Такие подростки обладают высокой амбициозностью, они готовы ради достижения своих целей пожертвовать мнением коллектива. Для них важно не только самоутвердить-

ся, но и выглядеть престижно в глазах окружающих и получать от них высокие социальные оценки.

В целом по выборке у 12 подростков (63,2 %), склонных к алкогольной зависимости, преобладает показатель по второму разделу над показателем третьего раздела, что говорит о несформированности самооценки с тенденцией к занижению. У трех человек (15,8 %) в структуре личности доминирует личностно-престижная мотивация с ориентацией на получение высоких социальных оценок и завышенную самооценку, на которую указывает преобладающая выраженность показателя по третьему разделу при низком значении показателя по второму разделу. У двух человек (10,5 %) преобладает показатель по третьему разделу над показателем второго раздела опросника, что свидетельствует о несформированности самооценки с тенденцией к завышению. У одного человека (5,3 %) значения по второму и третьему разделам находятся выше 45 % на одном уровне выраженности, что указывает на несформированность самооценки. Также у одного (5,3 %) человека преобладает показатель по второму разделу опросника при низком значении по третьему разделу, т.е. в структуре личности доминирует личностно-престижная мотивация с заниженной самооценкой.

Показатель по шкале *X4* (отношение к делу) находится в пределах от 42,9 до 85,7 %. Среднее значение по данной шкале – 63,1 %. У семи человек (36,8 %) показатель по этой шкале находится выше нормы, что говорит о высокой степени ответственности, активности, добросовестности, исполнительности, организованности и трудолюбия. У семи человек (36,8 %) этот показатель находится ниже нормы, что свидетельствует о пассивности, недобросовестности, безответственности, лени, неорганизованности. У остальных пяти человек (26,3 %) показатель находится на среднем уровне.

Показатель по шкале *X5* (отношение к коллективу) находится в пределах от 42,8 до 92,9 %. Среднее значение по данной шкале – 70,2 %. У семи человек (36,8 %) показатель по этой шкале находится выше нормы, что говорит о вежливости, справедливости, приветливости, тактичности, отзывчивости, общительности. У восьми человек (42,1 %) этот показатель находится ниже нормы, что свидетельствует об отчужденности, нелюдимости, бестактности, эгоцентризме. У остальных четырех человек (21,1 %) показатель находится на среднем уровне.

Показатель по шкале *X6* (отношение к себе) находится в пределах от 29 до 85,7 %. Среднее значение по данной шкале – 60,5 %. У шести человек (31,6 %) показатель по этой шкале находится выше нормы, что говорит о скромности, уверенности в себе, самокритичности, стремлении к успеху. У шести человек (31,6 %) этот показатель находится ниже нормы, что свидетельствует о неуверенности, хвастливости, некритичности. У остальных семи человек (36,8 %) показатель находится на среднем уровне.

Показатель по шкале *X7* (стремление уйти от оценки) находится в пределах от 28,6 до 78,6 %. Среднее значение по данной шкале –  $51,5 \pm 3,68$  %. У десяти человек (52,6 %) показатель по этой шкале находится выше нормы. У восьми человек (42,1 %) этот показатель находится ниже нормы, что свидетельствует об отсутствии стремления уйти от оценки. У одного человека (5,3 %) показатель находится на среднем уровне.

Показатель по шкале *X8* (неуверенность в поведении) находится в пределах от 21,4 до 85,7 %. Среднее значение по данной шкале – 59 %. У семи человек (36,8 %) показатель по этой шкале находится выше нормы, что говорит о неуверенности, робости, скромности, трусости. У шести человек (31,6 %) этот показатель находится ниже нормы, что свидетельствует о смелости, уверенности, решительности. У остальных шести человек (31,6 %) показатель находится на среднем уровне.

Показатель по шкале *X9* (стремление к лидерству) находится в пределах от 28,6 до 76,8 %. Среднее значение по данной шкале –  $49,1 \pm 3,53$  %. У девяти человек (47,4 %) показатель по этой шкале находится выше нормы. У девяти человек (47,4 %) этот показатель находится ниже нормы, что свидетельствует об отсутствии стремления к лидерству. У одного человека (5,3 %) показатель находится на среднем уровне.

Показатель по шкале *X10* (самоуверенность в поведении) находится в пределах от 42,8 до 92,9 %. Среднее значение по данной шкале – 70,2 %. У семи человек (36,8 %) показатель по этой шкале находится выше нормы, что говорит о самоуверенности, решительности, непоколебимости. У десяти человек (52,6 %) этот показатель находится ниже нормы, что свидетельствует о неуверенности, боязливости, потребности в одобрении и помощи. У остальных двух человек (10,5 %) показатель находится на среднем уровне.

Таким образом, у подростков, склонных к алкогольной зависимости, преобладает несформированная самооценка с тенденцией к занижению (63,2 %). На это указывают высокие показатели, выявленные по шкалам: отношение к делу (36,8 %), стремление уйти от оценки (52,6 %), неуверенность в поведении (36,8 %) и низкие показатели шкал: отношение к коллективу (42,1 %), стремление к лидерству (47,4%) и самоуверенность в поведении (52,6 %). Показатель по шкале Х6 (отношение к себе) находится на среднем уровне (36,8 %).

Таким образом, в результате диагностики личностных особенностей подростков, склонных к алкогольной зависимости, мы выявили следующие личностные особенности: покорность, уступчивость, реалистичность, практичность, низкий интеллект, зависимость от группы, неуверенность в поведении, расслабленность, эгоцентризм, отсутствие стремления к лидерству, наличие конформных установок, склонность к иллюзорно-компенсаторному способу решения личностных проблем, склонность к делинквентному поведению, жесткий самоконтроль, невыраженность агрессивных тенденций, отсутствие готовности к саморазрушающему поведению, а также несформированную самооценку с тенденцией к занижению.

### ***Гендерный анализ результатов диагностики подростков, склонных к алкогольной зависимости***

Гендерный анализ результатов диагностики подростков, склонных к алкогольной зависимости, (по методике Р. Кеттелла) представлен в прил. 1 – 8. Он показал, что девушки отличаются от юношей по шкалам *C* (эмоциональная неустойчивость/устойчивость), *D* (уравновешенность/беспокойство), *H* (робость/смелость), *I* (суровость/мягкосердечность), *J* (интерес к общим делам/осторожный индивидуализм), *O* (самоуверенность/склонность к чувству вины), *Q*<sub>2</sub> (зависимость от группы/самостоятельность) и *Q*<sub>4</sub> (нефрустрированность/фрустрированность).

По шкале *C* средний балл у девушек находится в пределах нормы и равен 5,7 стенам. У юношей наблюдается тенденция в сторону завышения показателя по данной шкале. Средний балл у юношей равен 7,1 стенам, *t*-критерий Стьюдента равен 2,6 при  $p < 0,05$  ( $p$  – вероятность возможной ошибки). Это означает, что юноши более эмоционально устойчивые, зрелые и трезво оценивают действительность. По

шкале *D* у девушек средний балл находится в пределах нормы и равен 5,9 стенам, в то время как у юношей наблюдается тенденция в сторону снижения данного показателя, средний балл равен 4,1 стенам. Данное различие подтверждает и t-критерий Стьюдента, который равен 2,3 при  $p < 0,05$ . Это свидетельствует о том, что юноши более уравновешенны и сдержанны, в отличие от девушек. Средний балл по шкале *H* у девушек равен 5,3 стенам, т.е. находится в пределах нормы, а у юношей наблюдается тенденция в сторону увеличения данного показателя, средний балл равен 7,5 стенам. Данное различие подтверждает и t-критерий Стьюдента, который равен 2,6 при  $p < 0,05$ . Следовательно, юноши по сравнению с девушками более социально-смелые, склонны к авантюрам и спонтанны. По шкале *I* средний балл у девушек равен 5,9 стенам, что свидетельствует о норме, у юношей наблюдается тенденция в сторону снижения данного показателя, средний балл равен 4 стенам, t-критерий Стьюдента равен 2,3 при  $p < 0,05$ . Это говорит о том, что юноши более независимы, сильны и реалистичны. По шкале *J* средний балл у юношей находится в пределах нормы и равен 5,4 стенам, а у девушек наблюдается тенденция в сторону снижения числового показателя по данной шкале, средний балл равен 4,3 стенам. Данное различие подтверждает и t-критерий Стьюдента, равный 2,3 при  $p < 0,05$ . Девушки по сравнению с юношами больше любят совместные действия, внимание, подчиняют личные интересы групповым, т.е. принимают общегрупповые нормы. Средний балл по шкале *O* у девушек равен 6,2 стенам, т.е. находится в пределах нормы, а у юношей данный показатель ниже нормы и равен 3,7 стенам. Данное различие подтверждает и t-критерий Стьюдента, который равен 3,2 при  $p < 0,05$ . Следовательно, юноши более спокойны, невозмутимы, безмятежны и уверены в себе. По шкале *Q<sub>2</sub>* средний балл у девушек равен 5,1 стенам, что свидетельствует о норме, у юношей наблюдается тенденция в сторону снижения данного показателя. Средний балл равен 4,4 стенам, t-критерий Стьюдента равен 2,7 при  $p < 0,05$ . Юноши больше зависят от группы, чем девушки. По шкале *Q<sub>4</sub>* у девушек средний балл находится в пределах нормы и равен 5,9 стенам, в то время как у юношей наблюдается тенденция в сторону снижения данного показателя. Средний балл равен 4,1 стенам. Данное различие подтверждает и t-критерий Стьюдента, который равен 2,25 при  $p < 0,05$ . Следовательно, юноши более расслаблены и

нефрустрированы. По шкалам *A*, *B*, *E*, *F*, *G* и *Q* у девушек и у юношей наблюдаются схожие показатели,  $p > 0,05$ .

Таким образом, по методике Р. Кеттелла, девушки, склонные к алкогольной зависимости, больше, чем юноши, любят совместные действия и внимание, они подчиняют личные интересы групповым и принимают общегрупповые нормы. В свою очередь, юноши, склонные к алкогольной зависимости, отличаются от девушек большей эмоциональной устойчивостью, уравновешенностью, смелостью, независимостью, реалистичностью, безмятежностью и расслабленностью.

По Мичиганскому алкогольному скрининг-тесту (см. прил. 2, 5 – 8) анализ результатов показал, что девушки существенно отличаются от юношей, что подтверждает и *t*-критерий Стьюдента, равный 2 при  $p < 0,05$ . Средний балл девушек по данному тесту равен 3,2, а у юношей 4,4. Это означает, что юноши чаще, чем девушки, употребляют алкоголь, для них неважно, по какому случаю, где и с кем. У юношей более сформирована потребность в выпивке.

Результаты диагностики подростков, склонных к алкогольной зависимости, по методике СОП представлены в прил. 3, 5 – 8. Анализ результатов показал, что девушки отличаются от юношей по шкале 4 (склонность к самоповреждающему поведению) и по шкале 5 (склонность к агрессии и насилию). Средний балл по шкале 4 у девушек равен 49,7 Т-балла, что говорит об отсутствии готовности к самоповреждающему поведению. У юношей данный показатель равен 57,4 Т-баллам, что свидетельствует о низкой ценности собственной жизни, о склонности к риску, *t*-критерий Стьюдента равен 2,2 при  $p < 0,05$ . По шкале 5 средний балл у девушек равен 49,9 Т-балла, что свидетельствует о невыраженности агрессивных тенденций. В то время как у юношей средний показатель по данной шкале равен 55,5 Т-баллам, что говорит о наличии агрессивных тенденций, *t*-критерий Стьюдента равен 2 при  $p < 0,05$ . По шкалам 1, 2, 3, 6, 7, 8 у девушек и у юношей наблюдаются схожие показатели при  $p > 0,05$ .

Таким образом, по методике СОП для юношей, склонных к алкогольной зависимости, характерны склонность к риску и саморазрушающему поведению, а также наличие агрессивных тенденций, в отличие от девушек, у которых данных тенденций не выявлено.

Анализ результатов диагностики девушек и юношей, склонных к алкогольной зависимости, по МСО (см. прил. 4 – 8) выявил разли-

чия по шкалам *X1* (деловая коллективистская мотивация), *X5* (отношение к коллективу), *X6* (отношение к себе), *X8* (неуверенность в поведении) и *X10* (самоуверенность в поведении). Средний балл по шкале *X1* у девушек составил 63 %, у юношей данный показатель находится выше и соответствует 72 %. Данное различие подтверждает и t-критерий Стьюдента, который равен 2,1 при  $p < 0,05$ . Это означает, что у юношей преобладает деловая коллективистская мотивация, т.е. они умеют и хотят работать в команде, для них важно мнение коллектива и ради достижения общей цели они готовы пожертвовать собственными интересами. По шкале *X5* средний балл у девушек равен 66,9 %, у юношей данный показатель выше и соответствует 75 %. Данное различие подтверждает и t-критерий Стьюдента, который равен 2,2 при  $p < 0,05$ . Следовательно, юноши в отличие от девушек более справедливы, отзывчивы и общительны. Средний балл по шкале *X6* у девушек равен 53,9 %, у юношей данный показатель находится выше и равен 69,6 %. Данное различие подтверждает и t-критерий Стьюдента, который равен 2,3 при  $p < 0,05$ . Это означает, что юноши больше стремятся к успеху, уверенней в себе и обладают самокритичностью. Средний балл по шкале *X8* у девушек ниже, чем у юношей и равен 64,3 %, у юношей данный показатель соответствует 51,8 %. Данное различие подтверждает и t-критерий Стьюдента, который равен 2,1 при  $p < 0,05$ . Следовательно, девушки в отличие от юношей более робкие, неуверенные и скромные. У девушек по шкале *X10* средний балл равен 44,8 %, у юношей этот показатель находится выше и равен 52,4 %. Данное различие подтверждает и t-критерий Стьюдента, равный 2 при  $p < 0,05$ . Это означает, что юноши более решительны и самоуверенны, чем девушки. По остальным шкалам у девушек и у юношей наблюдаются схожие показатели при  $p > 0,05$ .

Таким образом, по МСО девушки, склонные к алкогольной зависимости, более робкие, неуверенные и скромные в отличие от юношей, которые более уверенны, решительны, справедливы, общительны и самокритичны.

Таким образом, гендерный анализ личностных особенностей подростков, склонных к алкогольной зависимости, показал, что девушки в отличие от юношей больше любят совместные действия и внимание, подчиняют личные интересы групповым, но при этом они более робкие и неуверенные. Юноши, склонные к алкогольной зависимости отлича-

ются, от девушек большей независимостью, смелостью, реалистичностью, уверенностью, общительностью и агрессивностью. Для них характерна склонность к риску и саморазрушающему поведению.

### ***Вопросы и задания по теме***

1. Используя прил. 1, охарактеризуйте личностные особенности, сферы личности подростков, склонных к алкогольной зависимости.

2. Используя прил. 2, охарактеризуйте личностные особенности сферы личности подростков, склонных к алкогольной зависимости.

3. Используя прил. 3, охарактеризуйте личностные особенности сферы личности подростков, склонных к алкогольной зависимости.

4. Используя прил. 4, охарактеризуйте личностные особенности сферы личности подростков, склонных к алкогольной зависимости.

5. На основе данных прил. 1 – 4 составьте корреляционную матрицу, применяя компьютерную программу «Exel».

6. Проранжируйте показатели корреляционной матрицы личностных особенностей подростков, склонных к алкоголизации.

7. По критериям количества и числовых значений посчитайте выраженность компонентов личности. Численная выраженность каких сфер максимальна, минимальна?

8. Составьте структуру взаимосвязей сфер личности.

9. Какие показатели доминируют в каждой сфере личности?

10. Дайте гендерный анализ показателей компонент-блоков сфер личности.

### **6. Сравнительный анализ по различным методикам личностных особенностей подростков, не употребляющих алкоголь, склонных к алкогольной зависимости и употребляющих алкоголь**

#### ***Личностные особенности подростков, употребляющих алкоголь, и подростков имеющих алкогольную зависимость***

Злоупотребление алкоголем отражается не только на внешности, но и на характере. Изначально разные пьющие люди с годами становятся все больше похожими друг на друга. Этот процесс называется *нивелировкой личности*, заканчивающийся стандартной деградацией по алкогольному типу. Пьющим людям присущи также определенные

психологические особенности, затрудняющие избавление от алкогольной зависимости. Главные из них: 1. **Неадекватное отношение к болезни.** Оно проявляется в трех вариантах: а) *анозогнозия* – полное отрицание болезни. Это самый тяжелый случай: окружающим все предельно ясно, только сам пьющий упорно повторяет, что в жизни у него все в порядке и алкоголь ему никак не мешает; б) *недооценка тяжести болезни.* В той или иной степени недооценка присуща большинству алкоголиков. Человек отчасти соглашается, что сложности с алкоголем у него бывают, но считает, что дела обстоят не настолько плохо, чтобы полностью отказываться от алкоголя. Он делает попытки перейти на более легкие напитки и контролировать дозу, оставаясь безосновательно убежденным, что в случае необходимости ему в любой момент не составит труда перестать пить; в) *переоценка тяжести болезни.* Это состояние, по сравнению с анозогнозией и недооценкой, встречается редко. Пьющий человек с элементами демонстративности заявляет, что он алкоголик, но болезнь его настолько тяжела, что излечиться невозможно. 2. **Эгоцентризм.** Злоупотребляющие спиртным напоминают маленьких избалованных детей. И те и другие не понимают, что рядом с ними тоже находятся люди, имеющие право на собственные взгляды и убеждения, свой внутренний мир, наконец, право быть счастливыми. Неизбежные конфликты с близкими людьми, родственниками, пытающимися урезонить пьющего человека, ведут к еще большему отчуждению. Эмоциональный разрыв с близкими людьми в итоге оборачивается полной изоляцией пьющего и тоскливым одиночеством. Физически алкоголик может оставаться среди людей, а психологически – одинок настолько, что время от времени готов покончить с собой. Люди, употребляющие алкоголь, не терпят любой дискомфорт. Психологи называют это низкой фрустрационной толерантностью. У пьющих людей сформирован устойчивый поведенческий стереотип – все проблемы можно решить с помощью стакана. 3. **Непоследовательность и раздвоение личности.** Один из самых глубоких писателей-психологов Сомерсет Моэм не последовательность считал типичной чертой человеческой природы. У пьющих людей это особенно заметно – у них действительно, как говорится, «семь пятниц на неделе» – (еще вчера собирался бросать пить, а сегодня уже передумал). У пьющих людей крайне неустойчива самооценка, зависящая всецело от давности употребления спиртного: сначала – бредоподобные идеи величия в состоянии опьянения, всего

лишь через несколько часов, – самоуничтожение с суицидальными мыслями в состоянии похмелья. Непоследовательность у лиц, употребляющих алкоголь, часто достигает степени раздвоения личности. В этом случае в эмоционально-волевой сфере человека сосуществуют две противоборствующие силы, назовем их «наркоманическим Я» и «здравомыслящим Я». 4) **Инертность.** Пьющие люди, не задумываясь, «плывут по течению», теряя год за годом. У многих организм уже давно просто физически не переносит спиртное, а они все по-прежнему пытаются запихнуть в себя еще и еще. Даже если наступает прозрение, переход от слов к делу затягивается на непозволительно долгое время. Многие пьющие живут с иллюзией, что смогут бросить пить в любой момент, поэтому торопиться с этим не следует. Но после нескольких неуклюжих неподготовленных попыток бросить пить, у них резко меняется оценка ситуации, появляется гнетущее чувство, что уже слишком поздно начинать новую жизнь. Они испытывают нарастающее ощущение обреченности, безысходности и, бывает, ждут смерти как спасения. Роковая ошибка пьющих людей заключается в непоколебимой уверенности: если бросить пить, то жизнь станет еще хуже. Но стоит алкоголику бросить пить, как его взгляды нередко, непостижимым образом, меняются на противоположные.

Таким образом, алкоголь обладает свойством заострять индивидуальные особенности личности, а затем до известной меры их нивелировать. У каждого человека, страдающего хроническим алкоголизмом, имеются индивидуальные особенности проявления изменения личности.

#### ***Определение по различным методикам личностных особенностей подростков, употребляющих алкоголь***

Результаты исследования личностных особенностей подростков представлены в прил. 2, 5 – 6. Показатель по шкале А (обособленность/сердечность) находится в пределах от 3 до 7 баллов по шкале стенов, средний балл равен 4,8 по шкале стенов. Однако он не дает полной картины о выборке. У одного человека (10 %) показатель по шкале ниже нормы и соответствует 1 – 3 баллам по шкале стенов. Такой подросток склонен к ригидности, холодности, скептицизму и отчужденности. Вещи его привлекают больше, чем люди. Предпочитает работать самостоятельно, избегая компромиссов. Склонен к точности, ригидности в деятельности, личных установках.

Иногда может быть критично настроен, несгибаем, тверд и жесток. У четырех человек (40 %) наблюдается тенденция в сторону снижения числовых показателей, балл по шкале стенов, соответствует 4. Лица, имеющие такой балл по шкале стенов, сдержанны, обособленны и холодны. У двух человек (20 %) наблюдается тенденция к увеличению числовых значений по шкале, балл соответствует 7 стенам. Это означает, что подростки обращены «вовне», активно участвуют в общих делах, легко общаются. Остальные три человека (30 %) имеют по данному показателю норму, что соответствует 5 – 6 баллам по шкале стенов.

Таким образом, данный показатель – значимый у 70 % выборки, а у остальных 30 % показатель соответствует норме. Данные по шкале *A* можно разделить на четыре условно-выделенных подгруппы: подгруппа, значения которой ниже нормы по шкале стенов и соответствуют 1 – 3 баллам у 10 % выборки; подгруппа, у значений которых наблюдается тенденция в сторону снижения показателя у 40 % выборки, балл соответствует 4; подгруппа, у значений которой наблюдается тенденция к увеличению показателя по шкале, балл соответствует 7 у 20 % выборки; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллов по шкале стенов) у 30 % выборки.

Показатель по шкале *B* (низкий интеллект/высокий интеллект) находится в пределах от 1 до 5 баллов по шкале стенов, средний балл составляет 2,5. Это означает, что, в целом, по выборке подростков, употребляющих алкоголь, наблюдается низкая степень сформированности интеллектуальных функций, преобладают конкретные формы мышления, небольшой объем знаний. Они примитивно подходят к решению проблем, медленно усваивают понятия, понимают все буквально и конкретно, что проявляется в оценках. Средний балл не является полным показателем по данной шкале. В выборке у двух человек (20 %) наблюдается тенденция в сторону снижения показателя, этот балл соответствует 4. Такие подростки менее интеллектуально развиты, конкретно мыслят и обладают меньшей способностью к обучению. Два человека (20 %) имеют показатель 5 – 6 баллов по шкале стенов, что указывает на их интеллектуальную норму. Остальные шесть человек (60 %) имеют показатель ниже нормы, что составляет 1 – 3 балла по шкале стенов. Лица, имеющие такой балл, склонны медленнее понимать материал при обучении, предпочитают конкретную, буквальную интерпретацию. Его недалекость отражает или

низкий интеллект, или является следствием снижения функций в результате психопатологии. Они выполняют предложенные задания, используя лишь конкретно-ситуационные признаки, примитивно подходят к решению своих проблем.

Таким образом, данный показатель – значимый у 80 % выборки, а у остальных 20 % показатель соответствует норме. Данные по шкале *B* можно разделить на три условно-выделенных подгруппы: подгруппа, значения которой ниже нормы по шкале стенов и соответствуют 1 – 3 баллам у 60 % выборки; подгруппа, у значений которой наблюдается тенденция в сторону снижения показателя у 20 % выборки, балл соответствует 4; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллов по шкале стенов) у 20 % выборки.

Показатель по шкале *C* (эмоциональная неустойчивость/устойчивость) находится в пределах от 3 до 10 баллов по шкале стенов, средний балл равен 6,5 по шкале стенов. Однако он не дает полной картины о выборке. У двух человек (20 %) показатель ниже нормы по шкале стенов и составляет 1 – 3 балла. Это означает, что подростки имеют низкий порог в отношении фрустрации, избегают требований действительности, раздражительны, легко ранимы, тревожны, эмоционально неустойчивы, имеют невротическую симптоматику (фобии, нарушения сна и т.д.), испытывают трудности в приспособлении к новым условиям. У одного человека (10 %) показатель выше нормы по шкале стенов и находится в пределах от 8 до 10 стенов. Такой подросток эмоционально зрелый, устойчивый, невозмутимый, уверенный в себе, обладает большой способностью к соблюдению общественных моральных норм. Иногда проявляет смиренную покорность перед нерешенными эмоциональными проблемами. У двух человек (20 %) наблюдается тенденция к увеличению показателя по шкале *C*. По шкале стенов этот балл соответствует 7, т.е. подростки эмоционально устойчивы, трезво оценивают действительность, активные и зрелые. Остальные пять человек (50 %) имеют по данному показателю норму, что соответствует 5 – 6 баллам по шкале стенов.

Таким образом, данный показатель – значимый лишь у 50 % выборки, а у остальных 50 % показатель соответствует норме. Данные по шкале *C* можно разделить на четыре условно-выделенные подгруппы: подгруппа, значения которой ниже нормы по шкале стенов и соответствуют 1 – 3 баллам у 20 % выборки; подгруппа, значения которой выше нормы по шкале стенов и находятся в пределах от 8 до

9 баллов у 10 % выборки; подгруппа, у значений которой наблюдается тенденция к увеличению показателя, балл соответствует 7 у 20 % выборки; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллов по шкале стенов) у 50 % выборки.

Показатель *D* (уравновешенность/беспокойство) у подростков, употребляющих алкоголь, находится в пределах от 1 до 8 баллов по шкале стенов, средний балл равен 4,75 по шкале стенов, однако он не дает полной картины о выборке. У одного человека (10 %) показатель выше нормы по шкале стенов и составляет 8 – 10 баллов. Такой подросток обладает повышенной возбудимостью на слабые провоцирующие стимулы, чрезвычайная активность у него порой сочетается с самонадеянностью. Для него характерны монотонное беспокойство, отвлекаемость, недостаточная концентрация внимания, по незначительному поводу возникают бурные эмоциональные реакции (гнев, раздражение, слезы). Он может быть приятным и милым в спокойном состоянии и сильно раздражать своим поведением в состоянии утомления, обиды. У двух человек (20 %) показатель ниже нормы по шкале стенов и составляет 3 балла. Такие подростки эмоционально уравновешенны, сдержанны, спокойны. Их трудно рассмешить, разгневать или опечалить. По сравнению с другими подростками они медлительны, малоподвижны и недостаточно энергичны. У трех человек (30 %) наблюдается тенденция в сторону снижения показателя по шкале *D*, балл по шкале стенов соответствует 4. Из этого следует, что подростки достаточно хорошо владеют собой почти в любых ситуациях, сдержанны, тактичны, уравновешенны. Остальные четыре человека (40 %) имеют по данному показателю норму, что соответствует 5 – 6 баллам по шкале стенов.

Таким образом, данный показатель – значимый у 60 % выборки, а у остальных 40 % показатель соответствует норме. Данные по шкале *D* можно разделить на четыре условно-выделенные подгруппы: подгруппа, значения которой ниже нормы по шкале стенов и соответствуют 1 – 3 баллам у 20 % выборки; подгруппа, значения которой выше нормы по шкале стенов и находятся в пределах от 8 до 9 баллов у 10 % выборки; подгруппа, значений которой наблюдается тенденция в сторону снижения показателя у 30 % выборки, балл соответствует 4; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллов по шкале стенов) у 40 % выборки.

Показатель по шкале *E* (покорность/настойчивость) у подростков, употребляющих алкоголь, находится в пределах от 1 до 8 баллов по шкале стенов. Средний балл составляет 5,5 по шкале стенов. У двух человек (20 %) показатель находится выше нормы по шкале стенов, что соответствует 8 – 10 баллам по шкале стенов. Такие подростки самоуверенны, независимы, напористы, склонны к аскетизму, руководствуются собственными правилами поведения, враждебны и авторитарны, командуют другими, но не признают авторитетов. У двух подростков (20 %) наблюдается тенденция в сторону снижения показателя, балл по шкале стенов соответствует 4. Следовательно, лица, имеющие такой балл, скромны, покорны, уступчивы, податливы, конформны. У четырех человек (40 %) наблюдается тенденция к увеличению показателя по шкале, балл соответствует 7 по шкале стенов. Это означает, что подростки независимы, агрессивны, упрямы, самоутверждающиеся. Остальные два человека (20 %) имеют показатель 5 – 6 баллов по шкале стенов, что соответствует норме.

Таким образом, данный показатель – значимый у 80 % выборки, а у остальных 30 % показатель соответствует норме. Данные по шкале *E* можно разделить на четырех условно-выделенные подгруппы: подгруппа, значения которой выше нормы по шкале стенов и находятся в пределах от 8 до 9 баллов у 20 % выборки; подгруппа, у значений которой наблюдается тенденция в сторону снижения показателя у 20 % выборки, балл соответствует 4; подгруппа, у значений которой наблюдается тенденция к увеличению показателя по шкале *E*, балл соответствует 7 у 40 % выборки; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллов по шкале стенов) у 20 % выборки.

Показатель по шкале *F* (озабоченность/беспечность) находится в пределах от 1 до 8 баллов, средний балл по шкале стенов равен 4,5 балла, однако он не дает полной картины о выборке. У одного человека (10 %) показатель находится выше нормы, что соответствует 8 – 10 баллам по шкале стенов. Такой подросток весел, активен, разговорчив, беззаботен, импульсивен, склонен к риску, храбр. Он живет, не задумываясь серьезно над событиями, верит в удачу, легко относится к жизни. У одного человека (10 %) показатель находится ниже нормы, что соответствует 2 – 3 баллам по шкале стенов. Это означает, что подросток нетороплив, сдержанн, осмотрителен, иногда мрачен и пессимистичен, благоразумен, серьезен. У четырех человек (40 %) наблюдается тенденция в сторону снижения показателя по

шкале *F*, балл по шкале стенов соответствует 4. Такие подростки осторожны, серьезны, молчаливы и трезво оценивают ситуацию. Остальные четыре человека (40 %) имеют по данному показателю норму, что соответствует 5 – 6 баллам по шкале стенов.

Таким образом, данный показатель – значимый у 60 % выборки, а у остальных 40 % показатель соответствует норме. Данные по шкале *F* можно разделить на четыре условно-выделенные подгруппы: подгруппа, значения которой ниже нормы по шкале стенов и соответствуют 1-3 баллам у 10 % выборки; подгруппа, значения которой выше нормы по шкале стенов и находятся в пределах от 8 до 9 баллов у 10 % выборки; подгруппа имеет тенденцию в сторону снижения показателя у 40 % выборки, балл соответствует 4; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллам по шкале стенов у 40 % выборки).

Показатель по шкале *G* (недобросовестность/высокая совесть) находится в пределах от 3 до 9 баллов по шкале стенов, средний балл по шкале стенов равен  $6,1 \pm 0,76$  балла, но он не является полным показателем по данной шкале. У одного человека (10 %) показатель ниже нормы и соответствует 1 – 3 баллам по шкале стенов. Такой подросток непринужденный в поведении, недобросовестный, безответственный. Он не прилагает усилий к выполнению групповых задач и выполнению социально-культурных требований. У двух человек (20 %) показатель выше нормы и соответствует 8 – 10 баллам по шкале стенов. Лица, имеющие такой балл по шкале стенов, требовательны к себе, настойчивы, добросовестны, остроумны, берут на себя ответственность, руководствуются чувством долга и склонны к морализации. У двух человек (20 %) наблюдается тенденция в сторону снижения показателя по шкале *G*, балл по шкале стенов соответствует 4. Это означает, что подростки ищут выгоду в ситуации, избегают правил, пользуются моментом и чувствуют себя малообязательными. У одного человека (10 %) наблюдается тенденция в сторону завышения показателя по шкале *G*, балл по шкале стенов соответствует 7. Такие подростки настойчивы, сознательны, обязательны и на них всегда можно положиться. Остальные четыре человека (40 %) имеют по данному показателю норму, что соответствует 5 – 6 баллам по шкале стенов.

Таким образом, данный показатель – значимый у 60 % выборки, а у остальных 40 % показатель соответствует норме. Данные по шкале *G*

можно разделить на пять условно-выделенных подгрупп: подгруппа, значения которой ниже нормы по шкале стенов и соответствуют 1 – 3 баллам у 10 % выборки; подгруппа, значения которой выше нормы по шкале стенов и находятся в пределах от 8 до 9 баллов у 20 % выборки; подгруппа, в значениях которой наблюдается тенденция в сторону снижения показателя у 20 % выборки, балл соответствует 4; подгруппа, в значений которой наблюдается тенденция к увеличению показателя, балл соответствует 7, у 10 % выборки; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллов по шкале стенов) у 40 % выборки.

Показатель по шкале *H* (робость/смелость) у лиц, употребляющих алкоголь, находится в пределах от 4 до 9 стенов, средний балл 6,6 по шкале стенов, однако он не дает полной картины о выборке. У четырех человек (40 %) показатель выше нормы и соответствует 8 – 9 баллам по шкале стенов, т.е. такие подростки отличаются общительностью, смелостью, спонтанностью, решительностью. Они не теряются при столкновении с неожиданными обстоятельствами, о неудачах быстро забывают, не делают надлежащих выводов из пережитых наказаний. У двух человек (20 %) наблюдается тенденция в сторону снижения показателя, балл по шкале стенов соответствует 4. Это означает, что лица, имеющие такой балл по шкале стенов, застенчивы, сдержанны, неуверенны в себе, боязливы и робки. У одного человека (10 %) наблюдается тенденция в сторону завышения показателя, балл по шкале стенов соответствует 7. Эти подростки склонны к авантюризму, не заторможены и спонтанны. Остальные три человека (30 %) имеют по данному показателю норму, что соответствует 5 – 6 баллам по шкале стенов.

Таким образом, данный показатель – значимым у 70 % выборки, а у остальных 30 % показатель соответствует норме. Данные по шкале *H* можно разделить на четыре условно-выделенные подгруппы: подгруппа, значения которой выше нормы по шкале стенов и находятся в пределах от 8 до 9 баллов у 40 % выборки; подгруппа, у значений которой наблюдается тенденция в сторону снижения показателя у 20 % выборки, балл соответствует 4; подгруппа, у значений которой наблюдается тенденция к увеличению показателя по шкале *H*, балл соответствует 7 у 10 % выборки; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллов по шкале стенов) у 30 % выборки.

Показатель по шкале *I* (суровость/мягкосердечность) находится в пределах от 1 до 8 баллов по шкале стенов, средний балл по шкале стенов равен 4,5, но он не является полным показателем по данной шкале. У двух подростков (20 %) показатель ниже нормы и соответствует 1 – 3 баллам по шкале стенов. Такие подростки практичны, реалистичны, мужественны, независимы, имеют чувство ответственности, но скептически относятся к субъективным и культурным аспектам жизни. Иногда бывают безжалостными, жестокими, самодовольными. У одного подростка (10 %) показатель выше нормы и соответствует 8 – 10 баллам по шкале стенов. Подросток, имеющий такой балл по шкале стенов, характеризуется слабостью, мечтательностью, чувствительностью, капризностью, разборчивостью, зависимостью. Он склонен замедлять деятельность группы и нарушать ее моральное состояние нереалистичным копанием в мелочах, деталях. У двух человек (20 %) наблюдается тенденция в сторону снижения показателя по шкале *I*, балл по шкале стенов соответствует 4 баллам. Подростки полагаются на себя, не терпят бессмысленности, независимы, реалистичны и сильны. У двух человек (20 %) наблюдается тенденция в сторону завышения показателя по шкале *I*, балл по шкале стенов соответствует 7. Это означает, что лица, имеющие такой балл по шкале стенов, недостаточно самостоятельны, зависимы, беспомощны, слабы и сензитивны. Остальные три человека (30 %) имеют по данному показателю норму, что соответствует 5 – 6 баллам по шкале стенов.

Таким образом, данный показатель – значимый у 70 % выборки, а у остальных 30 % показатель соответствует норме. Данные по шкале *I* можно разделить на пять условно-выделенных подгрупп: подгруппа, значения которой ниже нормы по шкале стенов и соответствуют 1 – 3 баллам у 20 % выборки; подгруппа, значения которой выше нормы по шкале стенов и находятся в пределах от 8 до 9 баллов у 10 % выборки; подгруппа, в значениях которой наблюдается тенденция в сторону снижения показателя у 20 % выборки, балл соответствует 4; подгруппа, у значений которой наблюдается тенденция к увеличению показателя, балл соответствует 7 у 20 % выборки; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллов по шкале стенов) у 30 % выборки.

Показатель по шкале *J* (интерес к общим делам/осторожный индивидуализм) у лиц, употребляющих алкоголь, находится в пределах

от 3 до 8 баллов, средний балл равен 5,5 по шкале стенов, но он не является полным показателем по данной шкале. У двух человек (20 %) показатель ниже нормы и соответствует 1 – 3 баллам по шкале стенов. Лица, имеющие такой балл по шкале стенов, любят совместные действия, внимание, подчиняют личные интересы групповым, принимают общегрупповые нормы. Для них характерны живость, экспрессивность, не критичность. У одного человека (10 %) показатель выше нормы и соответствует 8 – 10 баллам по шкале стенов. Такой подросток действует индивидуально, он замкнут, рассудителен, холодно относится к общегрупповым нормам. Он уделяет много внимания планированию своего поведения, задумывается над своими ошибками и способами их исправления. У одного человека (10 %) наблюдается тенденция в сторону снижения показателя по шкале *J*, балл по шкале стенов соответствует 4. Это означает, что подросток экспрессивен, не критичен, энергичен, любит групповые действия. Остальные шесть человек (60 %) имеют по данному показателю норму, что соответствует 5 – 6 баллам по шкале стенов.

Таким образом, данный показатель – значимый у 40 % выборки, а у остальных 60 % показатель соответствует норме. Данные по шкале *J* можно разделить на четыре условно-выделенные подгруппы: подгруппа, значения которой ниже нормы по шкале стенов и соответствуют 1 – 3 баллам у 20 % выборки; подгруппа, значения которой выше нормы по шкале стенов и находятся в пределах от 8 до 9 баллов у 10 % выборки; подгруппа, у значений которой наблюдается тенденция в сторону снижения показателя у 10 % выборки, балл соответствует 4; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллов по шкале стенов) у 60 % выборки.

Показатель по шкале *O* (самоуверенность/склонность к чувству вины) у лиц, употребляющих алкоголь, находится в пределах от 3 до 7 баллов, средний балл равен 5,25 по шкале стенов, но он не является полным показателем по данной шкале. У одного человека (10 %) показатель ниже нормы и соответствует 1 – 3 баллам по шкале стенов. Такой подросток безмятежен, уверен в себе и своих способностях, невозмутим, оптимистичен, жизнерадостен, спокоен. У двух человек (20 %) наблюдается тенденция в сторону увеличения показателя по шкале *O*, балл соответствует 7 стенам. Подростки, имеющие такой балл, тревожны, депрессивны, обеспокоены и испытывают чувство

вины. Остальные семь человек (70 %) имеют по данному показателю норму, что соответствует 5 – 6 баллам по шкале стенов.

Таким образом, данный показатель – значимый у 30 % выборки, а у остальных 70 % показатель соответствует норме. Данные по шкале  $Q_1$  можно разделить на три условно-выделенные подгруппы: подгруппа, значения которой ниже нормы по шкале стенов и соответствуют 1 – 3 баллам у 10 % выборки; подгруппа, у значений которой наблюдается тенденция к увеличению показателя, балл соответствует 7 у 20 % выборки; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллов по шкале стенов) у 70 % выборки.

Показатель по шкале  $Q_2$  (зависимость от группы/самостоятельность) находится в пределах от 1 до 6 баллов по шкале стенов, средний балл равен 4,2 по шкале стенов, но он не является полным показателем по данной шкале. У двух человек (20 %) показатель ниже нормы по шкале стенов и составляет 1 – 3 балла. Это означает, что подростки, имеющие такой балл по шкале стенов, склонны идти с группой, они несамостоятельны и зависимы, предпочитают жить и работать вместе с другими не потому, что являются очень общительными, а скорее потому, что у них отсутствует инициатива и смелость в выборе собственной линии поведения. У четырех человек (40 %) наблюдается тенденция в сторону снижения показателя по шкале  $Q_2$ , балл по шкале стенов соответствует 4. Такие подростки зависят от группы, они ведомые, т.е. идущие на зов, «присоединяющиеся». Остальные четыре человека (40 %) имеют по данному показателю норму, что соответствует 5 – 6 баллам по шкале стенов.

Таким образом, данный показатель – значимый у 60 % выборки, а у остальных 40 % показатель соответствует норме. Данные по шкале  $Q_2$  можно разделить на три условно-выделенные подгруппы: подгруппа, значения которой ниже нормы по шкале стенов и соответствуют 1 – 3 баллам у 20 % выборки; подгруппа, у значений которой наблюдается тенденция в сторону снижения показателя у 40 % выборки, балл соответствует 4; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллам по шкале стенов) у 40 % выборки.

Показатель по шкале  $Q_3$  (импульсивность/контроль желаний) у лиц, употребляющих алкоголь, находится в пределах от 2 до 6 баллов по шкале стенов, средний балл равен 4,6 по шкале стенов, но он не является полным показателем по данной шкале. У трех человек (30 %) показатель ниже нормы и соответствует 1 – 3 баллам по шкале стенов.

Это означает, что лица, имеющие такой балл по шкале стенов, обладают низким самоконтролем и плохой волей. Деятельность таких подростков неупорядоченна, хаотична, они не обращают внимания на социальное требование и невнимательны к другим. Остальные семь человек (70 %) имеют по данному показателю норму, что соответствует 5 – 6 баллам по шкале стенов.

Таким образом, данный показатель – значимый лишь у 30 % выборки, а у остальных 70 % показатель соответствует норме. Данные по шкале можно разделить на две условно-выделенные подгруппы: подгруппа, значения которой ниже нормы по шкале стенов и соответствуют 1 – 3 баллам у 30 % выборки; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллов по шкале стенов) у 70 % выборки.

Показатель по шкале  $Q_4$  (нефрустрированность/фрустрированность) находится в пределах от 4 до 7 баллов по шкале стенов, средний балл по шкале стенов равен 5,7, но он не является полным показателем по данной шкале. У трех человек (30 %) наблюдается тенденция в сторону снижения показателя, балл по шкале стенов соответствует 4. Такие подростки расслаблены и нефрустрированы. У двух человек (20 %) наблюдается тенденция к увеличению показателя, по шкале стенов этот балл соответствует 7. Подростки напряженные, фрустрированные, сверхреактивные и побуждаемые. Остальные пять человек (50 %) имеют по данному показателю норму, что соответствует 5 – 6 баллам по шкале стенов, т.е. данный показатель является значимым у 50 % выборки, а у остальных 50 % показатель соответствует норме.

Данные по шкале  $Q_4$  можно разделить на три условно-выделенные подгруппы: подгруппа, у значений которой наблюдается тенденция в сторону снижения показателя у 30 % выборки, балл соответствует 4; подгруппа, у значений которой наблюдается тенденция к увеличению показателя, балл соответствует 7 у 20 % выборки; подгруппа, значения которой соответствуют норме (5 – 6 баллов по шкале стенов) у 50 % выборки.

Таким образом, по шкалам  $C$  (эмоциональная неустойчивость/устойчивость),  $D$  (уравновешенность/беспокойство),  $G$  (недобросовестливость/высокая совесть),  $I$  (суровость/мягкосердечность),  $J$  (интерес к общим делам/осторожный индивидуализм),  $O$  (самоуверенность/склонность к чувству вины),  $Q$  (импульсивность/контроль желаний) и  $Q_4$  (нефрустрированность/фрустрированность) данная вы-

борка имеет показатели в пределах нормы, т.е. средний балл равен 5 – 6 стенам.

Показатель по шкале *H* (робость/смелость) находится выше нормы, что свидетельствует о смелости, решительности, тяге к риску и острым ощущениям. По шкалам *A* (обособленность/сердечность), *F* (озабоченность/беспечность) и *Q<sub>2</sub>* (зависимость от группы/самостоятельность) наблюдается тенденция в сторону снижения показателя, т.е. балл равен 4 стенам. Это означает, что подростки, употребляющие алкоголь, сдержанны, обособлены, критичны, осторожны, серьезны, молчаливы, они зависят от группы. Однако по шкале *B* (низкий интеллект/высокий интеллект) показатель находится ниже нормы и равен 2,5 баллам по шкале стенов. Такие подростки склонны медленно понимать материал, с трудом усваивают новые понятия, все понимают буквально и конкретно. Также у них отмечается плохое внимание и повышенная утомляемость. По шкале *E* (покорность/настойчивость) показатель имеет тенденцию к завышению, что соответствует 7 стенам. Следовательно, лица, имеющие такой балл, независимы, агрессивны и упрямы.

Анализ по сферам и числовому среднему баллу показал, что подростки, употребляющие алкоголь, имеют средние показатели по морально-нравственной, эмоциональной, волевой и коммуникативной сферам, соответствующие 5 – 6 стенам. И только показатель по интеллектуальной сфере находится ниже нормы и равен 2,5 стенам.

Количество ответов, даваемых подростками по данным МАСТ (см. прил. 2) находится в пределах от 10 до 16 значимых ответов, средний балл равен 13. Это означает, что подростки страдают алкоголизмом. Для них характерны болезненная потребность в спиртном, влечение к нему, утрата чувства контроля над количеством поглощаемых алкогольных напитков, потребность любыми средствами достать желаемое. Для них уже не важно, что они пьют, когда, по какому поводу, одни или в компании, что о них думают другие. Все свои мысли и действия они подчиняют одному желанию – выпить.

Результаты исследования личностных особенностей подростков по методике СОП представлены в прил. 3. Показатель по шкале 1 (установка на социальную желательность) у подростков, употребляющих алкоголь, находится в пределах от 35 до 65 Т-баллов и имеет средний балл 51,7 по шкале Т-баллов. Это свидетельствует о том, что в целом по выборке наблюдается умеренная тенденция давать социально же-

лательные ответы. Но средний балл не является полным показателем по данной характеристике. У трех человек (30 %) показатель находится в пределах от 50 до 60 Т-баллов, что говорит об умеренной тенденции давать социально желательные ответы. Также у трех человек (30 %) показатель по этой шкале выше 60 Т-баллов, что говорит о тенденции подростков демонстрировать строгое соблюдение даже мало-значительных социальных норм, об умышленном стремлении показать себя в лучшем свете, о настороженности по отношению к ситуации обследования. У остальных четырех человек (40 %) показатель по шкале ниже 50 Т-баллов. Такие подростки не склонны скрывать собственные нормы и ценности, корректировать свои ответы в направлении социальной желательности.

Показатель по шкале 2 (склонность к преодолению норм) находится в пределах от 39 до 70 Т-баллов, среднее значение составляет 56,5 Т-балла. Это говорит о выраженности неконформистских установок у выборки, о склонности противопоставлять собственные нормы и ценности групповым. Но средний балл не является полным показателем по данной характеристике. У трех человек (30 %) показатель находится в диапазоне 50 – 60 Т-баллов, что свидетельствует о склонности противопоставлять собственные нормы и ценности групповым, о тенденции «нарушать спокойствие», искать трудности, которые можно было бы преодолеть. У трех человек (30 %) этот же показатель находится в диапазоне 60 – 70 Т-баллов, что говорит о чрезвычайной выраженности неконформистских тенденций и проявлении негативизма. У остальных четырех человек (40 %) показатель по этой шкале ниже 50 Т-баллов, что свидетельствует о конформных установках подростков, склонности следовать стереотипам и общепринятым нормам поведения.

Показатель по шкале 3 (склонность к аддиктивному поведению) находится в пределах от 40 до 70 Т-баллов, среднее значение составляет 62,1 Т-балла. Это свидетельствует о предрасположенности выборки к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния, о гедонистически ориентированных нормах и ценностях. Однако средний балл не является полным показателем по данной характеристике. У восьми человек (80 %) показатель находится в диапазоне 50 – 70 Т-баллов, что говорит о склонности к иллюзорно-компенсаторному способу решения личностных проблем и об ориен-

тации на чувственную сторону жизни. У остальных 2 человек (20 %) этот показатель по шкале находится ниже 50 Т-баллов, что свидетельствует о невыраженности данных тенденций либо о хорошем социальном контроле поведенческих реакций.

Показатель по шкале 4 (склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению) находится в пределах от 32 до 62 Т-баллов, среднее значение составляет 52,7 Т-балла. Это свидетельствует о том, что подростки склонны к риску, у них выражена потребность в острых ощущениях. Однако средний балл не является полным показателем по данной характеристике. У семи человек (70 %) показатель по шкале находится в диапазоне 50 – 70 Т-баллов, что говорит о низкой ценности собственной жизни, садомазохистских тенденциях, склонности к риску. У остальных трех человек (30 %) показатель по этой шкале ниже 50 Т-баллов, что свидетельствует об отсутствии готовности к реализации саморазрушающего поведения и об отсутствии тенденции к соматизации тревоги.

Показатель по шкале 5 (склонность к агрессии и насилию) находится в пределах от 39 до 70 Т-баллов, среднее значение составляет 56 Т-баллов. Это свидетельствует о наличии в целом по выборке агрессивных тенденций. Однако средний балл не является полным показателем по данной характеристике. У семи человек (70 %) показатель находится в диапазоне 50 – 60 Т-баллов, что говорит о наличии агрессивных тенденций. У двух человек (20 %) показатель находится в диапазоне 60 – 70 Т-баллов, что свидетельствует об агрессивной направленности личности во взаимоотношениях с другими людьми, о склонности решать проблемы посредством насилия, тенденции использовать унижение партнера по общению как средства стабилизации самооценки, наличии садистических тенденций. У одного человека (10 %) показатель по шкале ниже 50 Т-баллов, что свидетельствует о невыраженности агрессивных тенденций, неприемлемости насилия как средства решения проблем.

Показатель по шкале 6 (шкала волевого контроля эмоциональных реакций) находится в пределах от 40 до 70 Т-баллов, среднее значение составляет 61,5 Т-балла. Это свидетельствует о слабости волевого контроля эмоциональной сферы. Однако средний балл не является полным показателем по данной характеристике. У семи человек (70 %) показатель находится в диапазоне 60 – 70 Т-баллов, что говорит о слабости волевого контроля эмоциональной сферы, нежела-

нии или неспособности контролировать поведенческие проявления эмоциональных реакций, склонности реализовывать негативные эмоции непосредственно в поведении. У остальных трех человек (30 %) показатель по этой шкале ниже 50 Т-баллов, что свидетельствует о невыраженности этих тенденций, жестком самоконтроле любых поведенческих реакций, чувственных влечений.

Показатель по шкале 7 (склонность к делинквентному поведению) находится в пределах от 46 до 70 Т-баллов, среднее значение составляет 62,6 Т-балла, что свидетельствует о высокой готовности к реализации делинквентного поведения в целом по выборке. Но средний балл не является полным показателем по данной характеристике. У трех человек (30 %) показатель находится в диапазоне 50 – 60 Т-баллов. Это говорит о наличии делинквентных тенденций и низком уровне социального контроля. У пяти человек (50 %) показатель по шкале выше 60 Т-баллов, что свидетельствует о высокой готовности к реализации делинквентного поведения. У остальных двух человек (20 %) показатель по шкале ниже 50 Т-баллов, что говорит о невыраженности данной тенденции.

Показатель по шкале 8 (принятие женской социальной роли/только для девушек) находится в пределах от 61 до 62 Т-баллов, среднее значение составляет 66,3 Т-балла, что свидетельствует о высокой готовности к реализации традиционных женских ценностей. Однако средний балл не является полным показателем по данной характеристике. У двух девушек (20 %) показатель по шкале выше 60 Т-баллов, что свидетельствует о высокой готовности к реализации традиционно женских форм поведения, о неприятии открытой агрессии как способа достижения жизненных целей, об ориентации на традиционное полоролевое разделение труда.

Таким образом, для выборки подростков, употребляющих алкоголь, характерны следующие черты: выраженность нонконформистских установок, склонность к риску, наличие агрессивных тенденций, слабость волевого контроля, предрасположенность к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния и высокая готовность к реализации делинквентного поведения.

Результаты исследования по «Мотивационно-самооценочному опроснику» В.А. Зобкова личностных особенностей подростков, употребляющих алкоголь, представлены в прил. 5 – 6. Показатель по шкале XI (деловая коллективистическая мотивация) находится в пре-

делах от 42,9 до 80,9 %, средний балл составляет 49,1 %, что говорит о тенденции к снижению показателя. Для таких подростков характерны следование личным интересам наперекор общественным, независимость от мнения коллектива, неумение работать в команде, отсутствие потребности в одобрении со стороны.

Показатель по шкале X2 (личностно-престижная мотивация с заниженной самооценкой) находится в пределах от 25 до 78,6 %, средний балл составляет 49,5 %, что свидетельствует о среднем уровне выраженности личностно-престижной мотивации и заниженной самооценки. Для таких подростков характерен невыраженный уровень личностного престижа, свои потребности они готовы поставить на второе место, они боятся возможных неудач.

Показатель по шкале X3 (личностно-престижная мотивация с завышенной самооценкой) находится в пределах от 25 до 78,6 %, средний балл составляет 62,5 %, что говорит о тенденции к увеличению по данному показателю. Для таких подростков важно не только самоутвердиться, но и выглядеть престижно в глазах окружающих и получать от них высокие социальные оценки.

В целом по выборке у трех подростков (30 %), употребляющих алкоголь, преобладает показатель по шкале X2 над показателем шкалы X3, что говорит о несформированности самооценки с тенденцией к занижению. У двух человек (20 %) преобладает показатель по шкале X3 над показателем шкалы X2, что свидетельствует о несформированности самооценки с тенденцией к завышению. У одного человека (10 %) значения по шкалам X2 и X3 находятся выше 45 % на одном уровне выраженности, что указывает на несформированность самооценки. У двух человек (20 %) в структуре личности доминирует личностно-престижная мотивация с ориентацией на получение высоких социальных оценок и завышенную самооценку, на которую указывает преобладающая выраженность показателя по шкале X3 при низком значении показателя по шкале X2. У остальных двух человек (20 %) преобладает показатель по шкале X2 (45 % и более) при низком значении по шкале X3 (до 33 %), т.е. в структуре личности доминирует личностно-престижная мотивация с заниженной самооценкой.

Показатель по шкале X4 (отношение к делу) находится в пределах от 35,7 до 85,7 %, среднее значение по данной шкале – 73,2 %. У одного человека (10 %) показатель находится выше нормы, что говорит о высокой степени ответственности, активности, добросовестно-

сти, исполнительности, организованности и трудолюбия. У восьми человек (80 %) этот показатель находится ниже нормы, что свидетельствует о пассивности, недобросовестливости, безответственности, лени, неорганизованности. У одного человека (10 %) показатель по шкале находится на среднем уровне.

Показатель по шкале X5 (отношение к коллективу) находится в пределах от 50 до 92,9 %, среднее значение по данной шкале – 55,4 %. У семи человек (70 %) показатель находится выше нормы, что говорит о вежливости, справедливости, приветливости, тактичности, отзывчивости, общительности. У остальных трех человек (30 %) показатель по шкале находится на среднем уровне.

Показатель по шкале X6 (отношение к себе) находится в пределах от 23,7 до 78,6 %, среднее значение по данной шкале – 53,5 %. У трех человек (30 %) показатель находится выше нормы, что говорит о скромности, уверенности в себе, самокритичности, стремлении к успеху. У четырех человек (40 %) этот показатель находится ниже нормы, что свидетельствует о неуверенности, хвастливости, некритичности. У остальных трех человек (30 %) показатель по шкале находится на среднем уровне.

Показатель по шкале X7 (стремление уйти от оценки) находится в пределах от 14,3 до 78,6 %, среднее значение по данной шкале – 47,2 %. У семи человек (70 %) показатель находится выше нормы. У двух человек (20 %) этот показатель находится ниже нормы, что свидетельствует об отсутствии стремления уйти от оценки. У одного человека (10 %) показатель по шкале находится на среднем уровне.

Показатель по шкале X8 (неуверенность в поведении) находится в пределах от 21,4 до 85,7 %, среднее значение по данной шкале – 43,8 %. У шести человек (60 %) показатель находится выше нормы, что говорит о неуверенности, робости, скромности, трусости. У четырех человек (40 %) этот показатель находится ниже нормы, что свидетельствует о смелости, уверенности, решительности.

Показатель по шкале X9 (стремление к лидерству) находится в пределах от 21,4 до 71,4 %, среднее значение по данной шкале – 49,1 %. У двух человек (20 %) показатель находится выше нормы. У четырех человек (40 %) этот показатель находится ниже нормы, что свидетельствует об отсутствии стремления к лидерству. У четырех человек (40 %) показатель по шкале находится на среднем уровне.

Показатель по шкале *X10* (самоуверенность в поведении) находится в пределах от 21,4 до 85,7 %, среднее значение по данной шкале – 48,9 %. У четырех человек (40 %) показатель находится выше нормы, что говорит о самоуверенности, решительности, непоколебимости. У пяти человек (50 %) этот показатель находится ниже нормы, что свидетельствует о неуверенности, боязливости, потребности в одобрении и помощи. У одного человека (10 %) показатель по шкале находится на среднем уровне.

Таким образом, у подростков, употребляющих алкоголь, преобладает несформированная самооценка с тенденцией к занижению (у 30 %), на что указывают высокие показатели, выявленные по шкалам: отношение к коллективу (у 70 %), стремление уйти от оценки (у 70 %), неуверенность в поведении (60 %) и низкие показатели по шкалам: отношение к делу (у 80 %), отношение к себе (у 40 %), стремление к лидерству (у 40 %) и самоуверенность в поведении (у 50 %).

В результате диагностики личностных особенностей подростков, употребляющих алкоголь, выявлены следующие характерные черты: обособленность, замкнутость, настойчивость, агрессивность, упрямство, безответственность, пассивность, неуверенность, некритичность, хвастливость, низкий интеллект, смелость, стремление уйти от оценки, склонность к риску, предрасположенность к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния, наличие агрессивных тенденций, слабость волевого контроля, несформированность самооценки с тенденцией к занижению и готовность к делинквентному поведению.

### ***Гендерный анализ результатов диагностики подростков, употребляющих алкоголь, по различным методикам***

Гендерный анализ результатов подростков, употребляющих алкоголь, по методике Р. Кеттелла показал, что девушки отличаются от юношей по шкалам *B* (низкий интеллект/высокий интеллект), *C* (эмоциональная неустойчивость/устойчивость), *G* (недобросовестность/высокая совестливость), *I* (суровость/мягкосердечность) и *J* (интерес к общим делам/осторожный индивидуализм).

По шкале *B* средний балл у девушек находится в пределах нормы и равен 4,5 стеном, у юношей данный показатель ниже нормы и равен 2,9 стеном. Это различие подтверждает и *t*-критерий Стьюдента, равный 2,3 при  $p < 0,05$ . Следовательно, у юношей, употребляю-

щих алкоголь, более низкий интеллект и небольшой объем знаний в отличие от девушек.

Средний балл по шкале *C* у девушек находится ниже нормы и равен 2,5 стенам, в свою очередь у юношей данный показатель находится в пределах нормы и равен 5,7 стенам. Данное различие подтверждает и *t*-критерий Стьюдента, равный 3,7 при  $p < 0,05$ . Это означает, что девушки более ранимы, неустойчивы, тревожны и неуверенны в отличие от юношей.

По шкале *G* средний балл у девушек имеет тенденцию в сторону снижения и равен 4,5 стенам, в то время как у юношей этот же показатель находится в пределах нормы и равен 5,8 стенам. *t*-критерий Стьюдента равен 2,6 при  $p < 0,05$ . Это говорит о том, что девушки в отличие от юношей пренебрегают своими обязанностями, более безответственны, пользуются моментом и ищут выгоду в ситуации.

По шкале *I* у девушек наблюдается тенденция к завышению показателя, средний балл равен 7,5 стенам. У юношей этот же показатель находится в пределах нормы и равен 5,1 стенам. Данное различие подтверждает и *t*-критерий Стьюдента, равный 3,2 при  $p < 0,05$ . Следовательно, девушки более слабые, зависимые, несамостоятельные, чувствительные и нежные по сравнению с юношами.

Средний балл по шкале *J* у девушек находится ниже нормы и равен 3,5 стенам, у юношей данный показатель равен 5,1 стенам, что свидетельствует о норме; *t*-критерий Стьюдента равен 2,3 при  $p < 0,05$ . Девушки по сравнению с юношами больше любят совместные действия и внимание, они подчиняют личные интересы групповым и принимают общегрупповые нормы.

По шкалам *A*, *D*, *E*, *F*, *H*, *O*, *Q*<sub>2</sub>, *Q*<sub>3</sub> и *Q*<sub>4</sub> у девушек и у юношей наблюдаются схожие показатели,  $p > 0,05$ .

Таким образом, по методике Р. Кеттелла, девушки, употребляющие алкоголь, в отличие от юношей более ранимы, неуверенные, безответственные, зависимые, они больше любят совместные действия и внимание. В свою очередь, юноши, употребляющие алкоголь, обладают более низким интеллектом и небольшим объемом знаний по сравнению с девушками.

Анализ результатов диагностики по МАСТ (см. прил. 2) показал, что девушки существенно отличаются от юношей, что подтверждает и *t*-критерий Стьюдента, равный 4,7 при  $p < 0,05$ . Средний балл девушек по данному тесту равен 16,5, а у юношей – 12 баллов. Это

означает, что у девушек более выражены психическая и физиологическая потребности в алкоголе. Они хуже, чем юноши, контролируют себя и свои потребности. Хотя и те, и другие страдают алкоголизмом.

Анализ результатов диагностики по методике СОП показал, что девушки отличаются от юношей по шкалам 2 (склонность к преодолению норм), 3 (склонность к аддиктивному поведению), 4 (склонность к самоповреждающему поведению) и 7 (склонность к делинквентному поведению).

Средний балл по шкале 2 у девушек равен 42 Т-баллам, что свидетельствует о конформных установках, склонности следовать стереотипам. У юношей средний балл по данной шкале равен 56,5 Т-балла, что говорит о выраженности неконформистских установок и склонности противопоставлять собственные нормы и ценности групповым. Данное различие подтверждает и t-критерий Стьюдента, равный 2,9 при  $p < 0,05$ .

Показатель по шкале 3 у девушек равен 51 Т-баллу, у юношей данный показатель находится выше и равен 62,1 Т-балла, t-критерий Стьюдента равен 2,5 при  $p < 0,05$ . Следовательно, юноши больше предрасположены к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния в отличие от девушек.

Средний балл по шкале 4 у девушек равен 42,5 Т-балла, у юношей данный показатель находится выше и равен 52,8 Т-балла. Данное различие подтверждает и t-критерий Стьюдента, равный 2,1 при  $p < 0,05$ . Это означает, что у юношей присутствует склонность к риску, потребность в острых ощущениях в отличие от девушек.

Средний балл у девушек по шкале 7 равен 51 Т-баллу, у юношей данный показатель находится выше и равен 62,6 Т-балла. Данное различие подтверждает и t-критерий Стьюдента, равный 2,5 при  $p < 0,05$ . Это свидетельствует о более высокой готовности юношей к делинквентному поведению в отличие от девушек. По остальным шкалам у девушек и юношей наблюдаются схожие показатели,  $p > 0,05$ .

Таким образом, по методике СОП юноши, употребляющие алкоголь, отличаются от девушек большей склонностью к риску, к аддиктивному и к делинквентному поведению, а также стремлением противопоставлять собственные нормы и ценности групповым.

Анализ данных девушек и юношей по МСО (см. в прил. 5 – 6) выявил различия по шкалам X4 (отношение к делу), X5 (отношение к

коллективу), *X7* (стремление уйти от оценки), *X8* (неуверенность в поведении) и *X9* (стремление к лидерству).

Средний балл по шкале *X4* у девушек составляет 50 %, у юношей данный показатель выше – 62,5 %; *t*-критерий Стьюдента равен 2 при  $p < 0,05$ . Это означает, что юноши более ответственные, исполнительны и активны по сравнению с девушками.

Показатель по шкале *X5* у девушек составляет 60,7 %, у юношей данный показатель выше – 73,2 %; *t*-критерий Стьюдента равен 2,1 при  $p < 0,05$ . Следовательно, юноши более справедливы, отзывчивы и общительны в отличие от девушек.

Средний балл по шкале *X7* у девушек находится выше, чем у юношей, и составляет 67,9 %, средний балл юношей – 53,6 %; *t*-критерий Стьюдента равен 2,2 при  $p < 0,05$ . Это означает, что девушки больше стремятся уйти от оценки, чем юноши.

Показатель по шкале *X8* у девушек находится выше, чем у юношей, и составляет 64,3 %, у юношей – 47,3 %. Данное различие подтверждает и *t*-критерий Стьюдента, равный 2,3 при  $p < 0,05$ . Следовательно, девушки более робкие, скромные, нерешительные по сравнению с юношами.

Средний балл по шкале *X9* у девушек находится выше и составляет 60,7 %, у юношей – 43,7 %. Данное различие подтверждает и *t*-критерий Стьюдента, равный 2,7 при  $p < 0,05$ . Это означает, что девушки больше стремятся к лидерству, чем юноши. По остальным шкалам у девушек и юношей наблюдаются схожие показатели (при  $p > 0,05$ ).

Таким образом, по МСО юноши, употребляющие алкоголь, по сравнению с девушками, более исполнительные, активные, справедливые и общительные. Девушки, употребляющие алкоголь, больше юношей стремятся к лидерству, но при этом более робкие, нерешительные и пытаются уйти от оценки.

Гендерный анализ личностных особенностей подростков, употребляющих алкоголь, показал, что для девушек в отличие от юношей характерны зависимость, безответственность, ранимость, сензитивность, робость, нерешительность, стремление к лидерству и наличие конформных установок. В свою очередь, юношей отличает низкий интеллект, исполнительность, активность, справедливость, общительность, но в то же время – склонность к риску, аддиктивному и делинквентному поведению, а также наличие неконформных установок.

**Сравнительный анализ личностных особенностей подростков,  
склонных к алкогольной зависимости, и подростков,  
употребляющих алкоголь**

Анализ результатов по методике Р. Кеттелла (см. прил. 5 – 8) показал, что подростки имеют достоверные различия по шкалам *E* (покорность/настойчивость), *F* (озабоченность/беспечность) и *J* (интерес к общим делам/осторожный индивидуализм).

По шкале *E* у подростков, склонных к алкогольной зависимости, средний балл находится в пределах нормы и равен 5,7 стенам. У подростков, употребляющих алкоголь, этот показатель имеет тенденцию к завышению, средний балл равен 6,75 стенам. Данное различие подтверждает и *t*-критерий Стьюдента, равный 2,1 при  $p < 0,05$ .

По шкале *F* у подростков, склонных к алкогольной зависимости, средний балл равен 5,3 стенам, что говорит о норме. У подростков, употребляющих алкоголь, показатель по этой шкале имеет тенденцию в сторону снижения и равен 4,5 стенам. Данное различие подтверждает и *t*-критерий Стьюдента, равный 2 при  $p < 0,05$ .

По шкале *J* у подростков, склонных к алкогольной зависимости, наблюдается тенденция к снижению показателя, средний балл равен 4,7 стенам. У подростков, употребляющих алкоголь, этот же показатель находится в пределах нормы и равен 5,5 стенам, *t*-критерий Стьюдента равен 2,2 при  $p < 0,05$ . Это означает, что подростки, склонные к алкогольной зависимости менее упрямы, агрессивны, осторожны, озабочены по сравнению с подростками, употребляющими алкоголь. Также они более экспрессивные, живые, не критичные, любят совместные действия, внимание и подчиняют личные интересы групповым.

Различия показателей подростков, склонных к алкогольной зависимости, и подростков, употребляющих алкоголь, по методике СОП (см. прил. 3, 5 – 6) выявлены по шкалам 3 (склонность к аддиктивному поведению), 6 (шкала волевого контроля эмоциональных реакций) и 7 (склонность к делинквентному поведению).

Средний балл по шкале 3 у подростков, склонных к алкогольной зависимости, равен 52,9 Т-балла, а у подростков, употребляющих алкоголь, этот показатель находится выше и равен 62,1 Т-балла. Данное различие подтверждает и *t*-критерий Стьюдента, равный 2,5 при  $p < 0,05$ .

По шкале 6 средний балл у подростков, склонных к алкогольной зависимости, равен 55,2 Т-балла, а у подростков, употребляющих алкоголь, этот показатель находится выше и равен 61,5 Т-балла; t-критерий Стьюдента равен 2,4 при  $p < 0,05$ .

Средний балл по шкале 7 у подростков, склонных к алкогольной зависимости равен 56 Т-баллам, у подростков, употребляющих алкоголь, этот показатель также находится выше и равен 62,6 Т-баллам; t-критерий Стьюдента равен 2,2 при  $p < 0,05$ .

Следовательно, подростки, склонные к алкогольной зависимости в отличие от подростков, употребляющих алкоголь, обладают средним уровнем волевого контроля эмоциональной сферы. Также они менее предрасположены к делинквентному поведению и уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния.

По МСО (см. прил. 5 – 8) различие показателей подростков, склонных к алкогольной зависимости, и подростков, употребляющих алкоголь, наблюдаются по шкалам *X1* (деловая коллективистская мотивация), *X4* (отношение к делу), *X5* (отношение к коллективу) и *X8* (неуверенность в поведении).

Средний балл по шкалам *X1*, *X5* и *X8* у подростков, склонных к алкогольной зависимости, находится выше, чем у подростков, употребляющих алкоголь, у которых выше и средний балл по шкале *X4*. Данные различия подтверждает и t-критерий Стьюдента, равный для шкалы *X1* – 2,3 при  $p < 0,05$ , для *X4* – 2,1 при  $p < 0,05$ , для *X5* – 2,3 при  $p < 0,05$  и для *X8* – 2 при  $p < 0,05$ . Это свидетельствует о том, что подростки, склонные к алкогольной зависимости, больше ориентируются на мнение коллектива, умеют в нем работать, более приветливые, общительные и справедливые, в отличие от подростков, употребляющих алкоголь, которые нелюдимы эгоистичны, не стремятся работать в коллективе, не идут на уступки и компромиссы, но при этом более активны, смелы и решительны.

Сопоставление результатов подростков, склонных к алкогольной зависимости, и подростков, употребляющих алкоголь, по МАСТ (см. прил. 2, 5 – 8) выявило существенные различия, что подтверждает и t-критерий Стьюдента, который равен 7,7 при  $p < 0,05$ . Средний балл подростков, склонных к алкогольной зависимости, равен 3,7, а у подростков, употребляющих алкоголь, этот показатель находится выше и равен 13 баллам. Следовательно, подростки, склонные к алкогольной зависимости, пьют в основном по праздникам и в компании,

у них нет постоянной потребности в выпивке, хотя иногда такое желание возникает в отличие от подростков, употребляющих алкоголь, для которых характерны физиологическая и психологическая потребности в алкоголе, слабость волевого контроля, невозможность отказаться от выпивки и стремление любыми способами удовлетворить эту потребность.

По остальным шкалам достоверность различий незначительная (при  $g > 0,05$ ).

Таким образом, подростки, склонные к алкогольной зависимости, отличаются от подростков, употребляющих алкоголь, большей общительностью, живостью, экспрессивностью. Они любят совместные действия, внимание, подчиняют личные интересы групповым. В то же время у них присутствует склонность к аддиктивному и делинквентному поведению, хотя и не на таком высоком уровне, как у подростков, употребляющих алкоголь.

### ***Сравнительный анализ личностных особенностей девушек, склонных к алкогольной зависимости, и девушек, употребляющих алкоголь***

Динамика алкоголизма у девушек по методике Р. Кеттелла (см. прил. 5) проявляется в различных числовых показателях по шкалам *A* (обособленность/сердечность), *C* (эмоциональная неустойчивость/устойчивость), *G* (недобросовестливость/высокая совестливость), *I* (суровость/мягкосердечность) и  $Q_4$  (нефрустрированность/фрустрированность). Эти различия подтверждает и t-критерий Стьюдента. Для девушек, употребляющих алкоголь, характерно снижение показателя по шкалам *A*, *C*, *G*,  $Q_4$  и увеличение показателя по шкале *I*, в то время как у девушек, склонных к алкогольной зависимости, данные показатели находятся в пределах нормы. Данные различия подтверждает и t-критерий Стьюдента, равный 2,1 для шкалы *A* при  $p < 0,05$ , для шкалы *C* – 4,1 при  $p < 0,05$ , для шкалы *G* – 2 при  $p < 0,05$ , для шкалы *I* – 2,2 при  $p < 0,05$  и для шкалы  $Q_4$  – 2,4 при  $p < 0,05$ . Это означает, что девушки, склонные к алкогольной зависимости, более открытые, общительные, спокойные, исполнительные, обязательные, практичные, напряженные в отличие от девушек, употребляющих алкоголь, которые, в свою очередь, более сдержанные, обособленные, эмоционально неустойчивые, зависимые, ищущие выгоду в ситуации, расслабленные и невозмутимые.

По методике СОП (см. прил. 5) девушки, склонные к алкогольной зависимости, отличаются от девушек, употребляющих алкоголь, по шкалам 2 (склонность к преодолению норм), 5 (склонность к агрессии и насилию), 8 (принятие женской социальной роли). Средний балл у девушек, склонных к алкогольной зависимости, по шкале 2 выше, чем у девушек, употребляющих алкоголь, а по шкалам 5 и 8 – ниже. Данные различия подтверждает и t-критерий Стьюдента, равный 2,8 для шкалы 2 при  $p < 0,05$ , для шкалы 5 – 3,4 при  $p < 0,05$  и для шкалы 8 – 4,6 при  $p < 0,05$ . Девушки, склонные к алкогольной зависимости, адекватно воспринимают свою женскую социальную роль, они не следуют стереотипам и общепринятым правилам поведения. Для них не типична агрессия, и они не принимают насилие как средство решения проблемы, в отличие от девушек, употребляющих алкоголь.

Сопоставление результатов по МСО (см. прил. 5) девушек, склонных к алкогольной зависимости, и девушек, употребляющих алкоголь, выявило отличия по шкалам X4 (отношение к делу), X7 (стремление уйти от оценки) и X9 (стремление к лидерству). Средний балл по шкале X4 у девушек, склонных к алкогольной зависимости находится выше, чем у девушек, употребляющих алкоголь, t-критерий Стьюдента равен 2,1 при  $p < 0,05$ . Средний балл по шкалам X7 и X9 выше у девушек, употребляющих алкоголь, о чем свидетельствует и t-критерий Стьюдента, равный 2,9 для шкалы X7 при  $p < 0,05$ , а для шкалы X9 – 2 при  $p < 0,05$ . Это означает, что девушки, склонные к алкогольной зависимости, более ответственные, критичные, исполнительные, активные, не стремятся к лидерству, в отличие от девушек, употребляющих алкоголь.

Анализ результатов по МАСТ (см. прил. 5) девушек, склонных к алкогольной зависимости, и девушек, употребляющих алкоголь, показал существенные различия. Средний балл у девушек, склонных к алкогольной зависимости, – 3,2 балла, у девушек, употребляющих алкоголь, этот показатель выше 16,5 балла; t-критерий Стьюдента равен 23,3 при  $p < 0,05$ . Это означает, что у девушек, склонных к алкогольной зависимости, еще не сформировалась потребность в алкоголе, хотя пьют они чаще, чем того требуют обстоятельства, но говорить об алкоголизме пока не приходится, в отличие от девушек, употребляющих алкоголь.

По остальным шкалам достоверность различий незначительная ( $p > 0,05$ ).

Таким образом, девушки, склонные к алкогольной зависимости, обладают следующими особенностями: они критичны, исполнительны, активны, адекватно воспринимают свою женскую социальную роль, противопоставляют собственные нормы ценностям группы, у них отсутствуют агрессивные тенденции. В свою очередь, для девушек, употребляющих алкоголь, характерны обособленность, эмоциональная неустойчивость, зависимость, беспомощность, невозмутимость, следование стереотипам, наличие агрессивных тенденций и стремление уйти от оценки.

### ***Сравнительный анализ личностных особенностей юношей, склонных к алкогольной зависимости, и юношей, употребляющих алкоголь***

Сопоставление результатов исследования юношей, склонных к алкогольной зависимости, и юношей, употребляющих алкоголь, представлено в прил. 6. Динамика развития пристрастия к алкоголю у юношей по методике Р. Кеттелла проявляется в различных числовых показателях по шкалам *C* (эмоциональная неустойчивость/устойчивость), *O* (самоуверенность/склонность к чувству вины) и *Q<sub>4</sub>* (нефрустрированность/фрустрированность). Средний балл у юношей, склонных к алкогольной зависимости, по шкале *C* имеет тенденцию к завышению показателя, а по шкалам *O* и *Q<sub>4</sub>* – к занижению. У юношей, употребляющих алкоголь, данные показатели находятся в пределах нормы. Данные различия подтверждает и *t*-критерий Стьюдента, равный 2,2 для шкалы *C* при  $p < 0,05$ , для шкалы *O* – 2,4 при  $p < 0,05$  и для шкалы *Q<sub>4</sub>* – 2 при  $p < 0,05$ . Это означает, что юноши, склонные к алкогольной зависимости, более уверенные в себе, спокойные, энергичные, расслабленные, невозмутимые, самонадеянные, безмятежные, в отличие от юношей, употребляющих алкоголь.

По методике СОП (см. прил. 6) юноши, склонные к алкогольной зависимости, отличаются от юношей, употребляющих алкоголь, по шкалам 3 (склонность к аддиктивному поведению) и 7 (склонность к делинквентному поведению). У юношей, употребляющих алкоголь, средний балл по данным шкалам находится выше, чем у юношей, склонных к алкогольной зависимости. Эти различия подтверждает и *t*-критерий Стьюдента, равный 2 для шкалы 3 при  $p < 0,05$  и для шкалы 7 – 2,2 при  $p < 0,05$ . Это говорит о невысокой готовности к аддиктивному и делинквентному поведению у юношей, склонных к алкогольной зависимости, в отличие от юношей, употребляющих алкоголь.

Сопоставление результатов по МСО (см. прил. 6) юношей, склонных к алкогольной зависимости, и юношей, употребляющих алкоголь, выявило различия по шкалам *X6* (отношение к себе) и *X9* (стремление к лидерству). Средний балл по данным шкалам находится выше у юношей, склонных к алкогольной зависимости, по сравнению с юношами, употребляющими алкоголь. При этом *t*-критерий Стьюдента для шкалы *X6* равен 2,4 при  $p < 0,05$ , для шкалы *X9* – 2 при  $p < 0,05$ . Следовательно, юноши, склонные к алкогольной зависимости, больше стремятся к успеху и лидерству, они увереннее в себе и самокритичнее в отличие от юношей, употребляющих алкоголь.

По МАСТ (см. прил. 6) юноши, склонные к алкогольной зависимости, существенно отличаются от юношей, употребляющих алкоголь. Средний балл юношей, склонных к алкогольной зависимости, равен 4,4, у юношей, употребляющих алкоголь, 12 баллов. Данное различие подтверждает и *t*-критерий Стьюдента, который равен 2,1 при  $p < 0,05$ . Следовательно, у юношей, склонных к алкогольной зависимости не сформирована потребность в выпивке в отличие от юношей, употребляющих алкоголь, которые не контролируют свои желания и не могут вовремя остановиться.

По остальным шкалам достоверность различий незначительная ( $p > 0,05$ ).

Таким образом, юноши, склонные к алкогольной зависимости, имеют следующие особенности, отличающие их от юношей, употребляющих алкоголь: уверенность в себе, энергичность, расслабленность, невозмутимость, общительность, самокритичность, стремление к успеху и лидерству.

### ***Сравнительный анализ личностных особенностей подростков, склонных к алкогольной зависимости, и подростков, не употребляющих алкоголь***

Анализ результатов по методике Р. Кеттелла (см. прил. 7) показал, что подростки, склонные к алкогольной зависимости, и подростки, не употребляющие алкоголь, имеют достоверные различия по шкалам *B* (низкий интеллект/высокий интеллект), *F* (озабоченность/беспечность) и *I* (суровость/мягкосердечность).

Средний балл по шкале *B* у подростков, склонных к алкогольной зависимости, находится ниже нормы и равен 3,2 стеном. У подростков, не склонных к алкогольной зависимости, данный показатель на-

ходится в пределах нормы и равен 5,35 стенам. Данное различие подтверждает и t-критерий Стьюдента, равный 4,5 при  $p < 0,05$ .

По шкале *F* средний балл у подростков, склонных к алкогольной зависимости, равен 5,3 стенам, что свидетельствует о норме. У подростков, не употребляющих алкоголь, наблюдается тенденция к снижению показателя, средний балл равен 4,4 стенам; t-критерий Стьюдента равен 2,1 при  $p < 0,05$ .

Средний балл по шкале *I* у подростков, склонных к алкогольной зависимости, находится в пределах нормы и равен 5,1 стенам. У подростков, не склонных к алкогольной зависимости, наблюдается тенденция к завышению данного показателя, средний балл равен 6,5 стенам. Данное различие подтверждает и t-критерий Стьюдента, равный 2,1 при  $p < 0,05$ . Это означает, что подростки, склонные к алкогольной зависимости обладают низкой степенью сформированности интеллектуальных функций и небольшим объемом знаний. Также они более беспечны, реалистичны, веселы, самостоятельны и импульсивны в отличие от подростков, не употребляющих алкоголь, которые более благоразумны, рассудительны, осторожны, серьезны, но при этом менее самостоятельны и зависимы.

Различие показателей подростков, склонных к алкогольной зависимости, и подростков, не употребляющих алкоголь, по методике СОП (см. прил. 7) наблюдаются по шкалам 3 (склонность к аддиктивному поведению), 4 (склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению), 5 (склонность к агрессии и насилию) и 7 (склонность к делинквентному поведению). Средний балл по данным шкалам выше у подростков, склонных к алкогольной зависимости, в отличие от подростков, не употребляющих алкоголь. Данные различия подтверждает и t-критерий Стьюдента, равный 3,6 для шкалы 3 при  $p < 0,05$ , для шкалы 4 – 2,9 при  $p < 0,05$ , для шкалы 5 – 2,4 при  $p < 0,05$  и для шкалы 7 – 5 при  $p < 0,05$ . Следовательно, для подростков, склонных к алкогольной зависимости, характерны предрасположенность к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния, низкая ценность собственной жизни, склонность к риску и делинквентному поведению, а также наличие агрессивных тенденций. У подростков, не употребляющих алкоголь, данные тенденции не выявлены.

По МСО (см. прил. 7) подростки, склонные к алкогольной зависимости, и подростки, не употребляющие алкоголь, различаются по

шкалам X6 (отношение к себе), X7 (стремление уйти от оценки) и X8 (неуверенность в поведении). Показатель по шкале X6 выше у подростков, не употребляющих алкоголь, а по шкалам X7 и X8 – у подростков, склонных к алкогольной зависимости. Данные различия подтверждает и t-критерий Стьюдента, равный 2,3 для шкалы X6 при  $p < 0,05$ , для шкалы X7 – 2 при  $p < 0,05$  и для шкалы X8 – 2,4 при  $p < 0,05$ . Это означает, что для подростков, склонных к алкогольной зависимости, характерны стремление уйти от оценки и неуверенность в поведении. В отличие от них подростки, не употребляющие алкоголь, более уверены в себе, самокритичны и стремятся к успеху.

Сопоставление результатов подростков, склонных к алкогольной зависимости, и подростков, не употребляющих алкоголь, по МАСТ (см. прил. 7) выявило существенные различия, что подтверждает и t-критерий Стьюдента, который равен 2,8 при  $p < 0,05$ . Средний балл подростков, склонных к алкогольной зависимости, равен 3,7, у подростков, не употребляющих алкоголь, – 2,5 балла. Следовательно, подростки, склонные к алкогольной зависимости, выпивают чаще, чем подростки, не употребляющие алкоголь (причем, не только по праздникам, но и от случая к случаю). Они не всегда знают меру и не могут остановиться, в отличие от подростков, не склонных к алкогольной зависимости. По остальным шкалам достоверность различий незначительная ( $p > 0,05$ ).

Таким образом, для подростков, склонных к алкогольной зависимости, характерны низкая степень сформированности интеллектуальных функций, стремление уйти от оценки, неуверенность в поведении, беспечность, импульсивность, а также склонность к аддиктивному, саморазрушающему и делинквентному поведению. В отличие от них подростки, не употребляющие алкоголь, более осторожные, благоразумные, уверенные в себе, самокритичные, но при этом зависимые и несамостоятельные.

***Сравнительный анализ личностных особенностей девушек,  
склонных к алкогольной зависимости, и девушек,  
не употребляющих алкоголь***

Сопоставление результатов исследования девушек, склонных к алкогольной зависимости, и девушек, не употребляющих алкоголь, представлены в прил. 8. Динамика развития пристрастия к алкоголю у девушек проявляется в различных числовых показателях по шкалам А

(обособленность/сердечность), *B* (низкий интеллект/высокий интеллект), *I* (суровость/мягкосердечность) и  $Q_2$  (зависимость от группы/самостоятельность). Данное различие подтверждает и *t*-критерий Стьюдента, равный 2 при  $g < 0,05$ . У девушек, не употребляющих алкоголь, показатели по шкалам *A* и  $Q_2$  имеют тенденцию к снижению, а показатель по шкале *I* – к завышению. В свою очередь, у девушек, склонных к алкогольной зависимости, показатель по шкале *B* находится ниже нормы. Следовательно, девушки, склонные к алкогольной зависимости, обладают низкой степенью сформированности интеллектуальных функций, а также конкретными формами мышления. Они более общительные, независимые, предприимчивые в отличие от девушек, не употребляющих алкоголь, которые более критичны, обидчивы, несамостоятельны, зависимы, сензитивны.

По методике СОП (см. прил. 8) у девушек, склонных к алкогольной зависимости, и девушек, не употребляющих алкоголь, наблюдаются различия по шкалам 3 (склонность к аддиктивному поведению), 4 (склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению) и 7 (склонность к делинквентному поведению). Средний балл по данным шкалам у девушек, склонных к алкогольной зависимости, выше, чем у девушек, не употребляющих алкоголь. Данное различие подтверждает и *t*-критерий Стьюдента, равный 2,6 для шкалы 3 при  $p < 0,05$ , для шкалы 4 – 2 при  $p < 0,05$  и для шкалы 7 – 4,1 при  $p < 0,05$ . Это означает, что у девушек, склонных к алкогольной зависимости, присутствует готовность к реализации аддиктивного, саморазрушающего и делинквентного поведения, в отличие от девушек, не употребляющих алкоголь, у которых данные тенденции не выражены.

По МСО (см. прил. 8) девушки, склонные к алкогольной зависимости, и девушки, не употребляющие алкоголь, различаются по шкалам *X4* (отношение к делу), *X5* (отношение к коллективу) и *X9* (стремление к лидерству). Показатели по данным шкалам у девушек, не употребляющих алкоголь, находятся выше, чем у девушек, склонных к алкогольной зависимости. Данные различия подтверждает и *t*-критерий Стьюдента, равный 2,1 для шкалы *X4* при  $p < 0,05$ , для шкалы *X5* – 2 при  $p < 0,05$  и для шкалы *X9* – 2,2 при  $p < 0,05$ . Это означает, что девушки, склонные к алкогольной зависимости, не стремятся к лидерству, менее ответственные, добросовестны, исполнительны, справедливы, тактичны и общительны в отличие от девушек, не употребляющих алкоголь.

Сопоставление результатов диагностики девушек, склонных к алкогольной зависимости, и девушек, не употребляющих алкоголь, по МАСТ (см. прил. 8) выявило существенные различия, что подтверждает и t-критерий Стьюдента, который равен 2,8 при  $p < 0,05$ . Средний балл девушек, склонных к алкогольной зависимости, – 3,2, а у девушек, не употребляющих алкоголь, – 2 балла. Следовательно, девушки, склонные к алкогольной зависимости, выпивают по праздникам, с друзьями, в компании. Алкоголь для них – средство расслабления в отличие от девушек, не употребляющих алкоголь, которые выпивают редко либо вообще не пьют. По остальным шкалам достоверность различий незначительная  $p > 0,05$ .

Таким образом, девушки, склонные к алкогольной зависимости, обладают низким интеллектом, конкретными формами мышления, они более независимые и безответственные. У них присутствует готовность к аддиктивному, саморазрушающему и делинквентному поведению, в отличие от девушек, не употребляющих алкоголь, для которых характерны ответственность, обидчивость, недоверчивость, зависимость, вежливость, справедливость, исполнительность и стремление к лидерству.

***Сравнительный анализ личностных особенностей юношей,  
склонных к алкогольной зависимости, и юношей,  
не употребляющих алкоголь***

Сопоставление результатов исследования юношей, склонных к алкогольной зависимости, и юношей, не употребляющих алкоголь, представлены в прил. 9. Динамика развития пристрастия к алкоголю у юношей по методике Р. Кеттелла проявляется в различных числовых показателях по шкалам *B* (низкий интеллект/высокий интеллект), *C* (эмоциональная неустойчивость/устойчивость), *H* (робость/смелость), *I* (суровость/ мягкосердечность) и *O* (самоуверенность/склонность к чувству вины). У юношей, склонных к алкогольной зависимости, показатели по шкалам *B*, *I*, *O* имеют тенденцию в сторону снижения, а по шкалам *C* и *H* – в сторону увеличения. Данные различия подтверждает и t-критерий Стьюдента, равный 4 для шкалы *B* при  $p < 0,05$ , для шкалы *C* – 2,5 при  $p < 0,05$ , для шкалы *H* – 2,6 при  $p < 0,05$ , для шкалы *I* – 2,5  $p < 0,05$  и для шкалы *O* – 2,4 при  $p < 0,05$ . Следовательно, юноши, склонные к алкогольной зависимости, обладают низкой степенью сформированности интеллектуальных функ-

ций, но они более уверены в себе, эмоционально устойчивы, независимы, реалистичны, склонны к авантюрам, социально смелы, безмятежны и самонадеянны в отличие от юношей, не употребляющих алкоголь.

По методике СОП (см. прил. 9) юноши, склонные к алкогольной зависимости, и юноши, не употребляющие алкоголь, отличаются по шкалам 2 (склонность к преодолению норм), 3 (склонность к аддиктивному поведению), 5 (склонность к агрессии и насилию) и 7 (склонность к делинквентному поведению). Средний балл по данным шкалам у юношей, склонных к алкогольной зависимости, выше, чем у юношей, не употребляющих алкоголь. Данные различия подтверждает и t-критерий Стьюдента, равный 16,5 для шкалы 2 при  $p < 0,05$ , для шкалы 3 – 3,1 при  $p < 0,05$ , для шкалы 5 – 2,3 при  $p < 0,05$  и для шкалы 7 – 2,6 при  $p < 0,05$ . Это означает, что юноши, склонные к алкогольной зависимости, противопоставляют собственные нормы и ценности групповым, ищут трудности, которые можно было бы преодолеть. Для них характерно наличие агрессивных тенденций, предрасположенность к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния и готовность к делинквентному поведению. У юношей, не употребляющих алкоголь, данные тенденции не выявлены.

По МСО (см. прил. 9) юноши, склонные к алкогольной зависимости, и юноши, не употребляющие алкоголь, отличаются по шкалам X3 (личностно-престижная мотивация с завышенной самооценкой), X5 (отношение к коллективу), X6 (отношение к себе) и X7 (стремление уйти от оценки). Средний балл по данным шкалам у юношей, склонных к алкогольной зависимости, выше, чем у юношей, не употребляющих алкоголь. Данные различия подтверждает и t-критерий Стьюдента, равный 4,2 для шкалы X3 при  $p < 0,05$ , для шкалы X3 – 4,2 при  $p < 0,05$ , для шкалы X5 – 2,7 при  $p < 0,05$ , для шкалы X6 – 2,1 при  $p < 0,05$ , для шкалы X7 – 11,5 при  $p < 0,05$ . Следовательно, юноши, склонные к алкогольной зависимости, стремятся уйти от оценки, они более общительные, справедливые, уверенные в себе в отличие от юношей, не употребляющих алкоголь.

Сопоставление результатов диагностики юношей, склонных к алкогольной зависимости, и юношей, не употребляющих алкоголь, по МАСТ (см. прил. 9) не выявило существенных различий, что подтверждает и t-критерий Стьюдента, который равен 1,8 при  $p < 0,05$ .

Средний балл у юношей, склонных к алкогольной зависимости, – 4,4 балла, у юношей, не употребляющих алкоголь, – 3 балла. Следовательно, и те, и другие юноши выпивают по праздникам и в компании, алкоголь служит для них средством расслабления. По остальным шкалам достоверность различий незначительная ( $g > 0,05$ ).

Таким образом, юноши, склонные к алкогольной зависимости, отличаются от юношей, не употребляющих алкоголь, и юношей, не склонных к алкогольной зависимости, большей уверенностью в себе, эмоциональной устойчивостью, независимостью, самонадеянностью, смелостью, но при этом они обладают низким интеллектом и стремятся уйти от оценки. Также для них характерны агрессия и предрасположенность к аддиктивному и делинквентному поведению.

### ***Вопросы и задания***

1. Охарактеризуйте личностные особенности подростков, употребляющих алкоголь, по с методикам: HSPQ Р.Б. Кеттелла, МСО В.А. Зобкова, СОП В.Е. Орла, МАСТ.

2. Сравните личностные особенности подростков, склонных к употреблению, и употребляющих алкоголь, по следующим методикам: МСО, СОП, МАСТ, HSPQ Р.Б. Кеттелла.

3. Сравните личностные особенности подростков, склонных к употреблению алкоголя, и не употребляющих алкоголь, по следующим методикам: МСО, СОП, МАСТ, HSPQ Р.Б. Кеттелла.

4. Сравните личностные особенности подростков, неупотребляющих алкоголь, и употребляющих алкоголь, по следующим методикам: МСО, СОП, МАСТ, HSPQ Р.Б. Кеттелла.

5. Используя приложения 5 – 9, проследите изменения личностных особенностей при алкоголизации подростка.

6. Дайте интерпретацию гендерному сравнительному анализу результатов показателей компонент-блоков сфер личности подростков, употребляющих алкоголь.

7. Подберите ряд методов, методик, упражнений, с помощью которых Вы сможете провести профилактику алкоголизма.

8. Используя дополнительную литературу, опишите личностные особенности современного подростка, не употребляющего и не склонного к употреблению алкоголя.

9. Сравните данные экспериментального исследования и теоретического анализа. Оформите результаты в таблицу.

## 7. Причины алкоголизации

### *Наследственная предрасположенность к алкоголизму*

Немецкие ученые обнаружили, что склонность к употреблению спиртных напитков определяется наследственностью. У 92 % алкоголиков был выявлен дефект гена, кодирующего серотонин. В мозге серотонин играет роль медиатора, участвуя в передаче нервных импульсов. У людей с дефектами данных генов регулярное употребление спиртного быстрее приводит к развитию алкоголизма. Кроме того, пьянство возрастает при отягощенной не только алкоголизмом, но и другими личностными отклонениями наследственности. Потомство алкоголиков биологически неблагополучно. Поэтому не удивительно, что некоторые биохимические характеристики таких подростков особенны. В том числе те звенья обмена веществ, которые ответственны за восприятие алкоголя. Так, у подростков-алкоголиков при приеме спиртных напитков очень быстро возрастает концентрация этанола в крови, у них выше концентрация ацетальгида в равный отрезок времени, чем у лиц со здоровой наследственностью. Но при этом субъективное ощущение опьянения чувствуется меньше, появляется «жадность» к напиткам. Отсюда – большая вероятность развития алкогольной болезни. Эта вероятность в 4 раза больше, чем у школьников здоровых родителей. В ряде биологических факторов особая патогенетическая роль принадлежит органическим поражениям ЦНС. Чем выраженнее их последствия и чем раньше происходит приобщение к употреблению спиртных напитков, тем быстрее развивается заболевание и тем злокачественнее оно протекает. Остаточные явления поражений мозга во внутриутробном периоде или родах, детском, школьном возрастах формируют своеобразный органический фон, обуславливающий отклонения в соматопсихическом развитии, затруднения социальной адаптации, низкую устойчивость к инфекционным и интоксикационным воздействиям на всех последующих возрастных этапах. Причинами органической патологии являются токсикозы беременности, асфиксия и гипоксические состояния плода и новорожденного, родовые травмы, недоношенность, нейроинфекции, черепно-мозговые травмы и др.

Значительное влияние на возникновение и течение алкоголизма у молодых людей оказывает и ряд других вредных факторов, действующих в подростковом возрасте, т.е. нередко уже после начала регулярных выпивок: черепно-мозговые травмы с явлениями сотрясе-

ния мозга (дополнительный органический фактор), заболевания печени с нарушением антитоксической функции (метаболический фактор), острые, тяжело протекающие или хронические соматические заболевания (астенизирующий фактор), привычное употребление суррогатов и дешевых, низкокачественных алкогольных напитков (токсический фактор). Они изменяют клиническую картину заболевания, утяжеляют его течение, нарушают типичную последовательность и выраженность алкогольных симптомов, их смену на различных стадиях, приносят свои особенности в состояние опьянения, похмелья и др., определяют темп и характер личностных изменений.

Таким образом, предрасположенность подростков к алкоголизму определяется наследственностью.

### ***Влияние индивидуально-психологических факторов***

К индивидуально-психологическим факторам высокого риска раннего развития алкоголизма относятся устойчивые пассивно-оборонительные или протестные (по агрессивно-возбудимому типу) формы реагирования; выраженные формы обособленности, замкнутости, робости; болезненные переживания собственной неполноценности; высокая степень зависимости от матери или отдельных товарищей в детском и пубертатном периодах; непереносимость стрессовых ситуаций; склонность к депрессивно-ипохондрическим фиксациям; морально-этический инфантилизм. Этим психологическим особенностям нередко сопутствуют низкий культурный уровень, неумение проводить досуг, отсутствие развитых увлечений и устойчивых интересов; длительно сохраняющаяся неудовлетворенность семейными отношениями и др. Все эти характеристики – результат неправильного воспитания, воздействия психотравмирующих ситуаций в различные возрастные периоды развития .

Таким образом, употребление алкоголя приводит к ощущению физического и психического комфорта.

### ***Роль микросреды***

Возникая на определенной биологической основе, психологические особенности подвергаются влиянию условий социальной среды. Среди негативных факторов социального микроокружения можно отметить нарушение нормальных взаимоотношений в родительской семье; неправильную форму воспитания (безнадзорность, гиперопека,

грубая авторитарность); низкий культурный уровень родителей; пьянство родителей и ближайших товарищей; отсутствие критического отношения к алкоголю и пьющим ближайшего окружения. В большинстве случаев семья – носитель традиций распития спиртных напитков, задающая контролируемые способы их потребления. Так, у подростка частота различных проблем, медицинских и психологических, повышена по сравнению с их частотой у подростков не больных алкоголизмом родителей. При сравнении подростков больных алкоголизмом родителей с подростками, чьи родители расценивались как «неблагополучные», было обнаружено, что у последних в 7 раз больше суицидальных попыток, в 3 раза больше вероятность помещения в детский дом или сходное государственное учреждение, в 2 раза больше вероятность раннего (до 16 лет) брака, в 2 раза больше вероятность психических заболеваний и в 2 раза больше вероятность делинквентного поведения. Наличие проблемы может объясняться влиянием системы воспитания в семьях. У подростков, живущих в неблагополучных семьях, много отрицательных правил и соответствующих заявлений, например: «Не выражай своих чувств, не злись, не будь печальным, не реви», «Не думай, не возражай, а выполняй мои приказы, не задавай вопросов», «Не выноси сор из избы, не предавай семью, не выбалтывай секретов», «Никаких разговоров за спиной!», «Пьянство – не причина наших несчастий».

Таким образом, подросток обязан следовать эти правилам. Ему приходится наблюдать несоответствие между тем, что происходит в доме, и тем, что ему говорят. Подростки начинают не доверять тому, что видят, слышат и чувствуют. Недостаток доверия к самому себе происходит из попытки навести порядок, сделать так, чтобы все встало на свои места и затем чувствовать себя надежно, в безопасности. Но со временем все снова перемешивается. Навести порядок в эмоциональной сфере не удается. Наступает фрустрация.

Таким же парадоксом являются и противоречивые требования родителей: «Всегда говори правду» и «Я ничего не хочу знать». С одной стороны, подросток усваивает, что быть честным – большое достоинство, с другой стороны, вся жизнь в доме приучает к сокрытию правды. Кроме того, противоречивый смысл или информация с двойным смыслом путают ребенка, например, мама говорит подростку: «Я тебя люблю. Иди, гуляй, не мешайся тут под ногами». Если бы она сказала только «Я тебя люблю», то подростку было бы ясно, какие

чувства означают эти слова. Но, услышав все это вместе, подросток начинает думать, что у матери на него нет времени, что ее заботы вообще не о нем. Как же при этом она может любить его? Одна часть послания притягивает, другая отталкивает. Все чувства ребенка перемешались. Он не знает, в какую часть послания верить.

Таким образом, употребление подростком алкоголя является способом решить проблему.

Постоянные наблюдения над тем, как родители провоцируют друг друга, спорят, шумят или слегка перебраниваются, пререкаются, жалуются друг на друга, приводят к тому, что школьники усваивают подобный стиль взаимоотношений между людьми вообще. Ссоры и драки становятся второй натурой ребенка, особенно если это мальчик. В некоторых же семьях подобные ситуации сближают школьников: «Моя сестра – моя лучшая подруга. Когда наш папочка приходил не в настроении, мы прятались на чердаке, прижимаясь друг к дружке. Мы до сих пор тесно связаны между собой».

Подростки больных алкоголизмом описывают свои неприятные ощущения при возвращении домой из школы или от друзей, страх перед открыванием двери в свой дом. Что там? Отец уже вернулся или нет? Трезвый он или пьяный? Школьники склонны подолгу задерживаться вне дома, чтобы уберечь себя от того, что может произойти дома. Так зарождается никогда не покидающий страх за будущее. С годами он только усиливается. Даже при отсутствии больших жизненных кризисов страх может не покидать подростка долгое время. Тревога, дурные предчувствия сопровождают его всю жизнь.

Таким образом, употребляя алкоголь, подросток снимает тревогу. В то же время дети из таких семей вынуждены быстро взрослеть. Подростку может нравиться поступать так, как поступают взрослые мужчины, особенно когда его действия подкрепляются похвалой. Однако, когда ему приходится действительно брать на себя часть обязанностей главы семейства (например, в случае, если отец умирает от алкоголизма), 15-летний мальчик не чувствует себя счастливым. Он испытывает гнев и раздражение оттого, что приходится заботиться о матери. Став взрослым, он скажет: «Меня ужасно бесит, что у меня не было детства». Естественный процесс взросления протекал под прессом семейных обстоятельств. Это затрудняет способность делиться переживаниями с окружающими. Вместо этого подросток привыкает улаживать окружающих, доставлять им удовольст-

вие и страстно ожидать одобрения от них. Если же одобрение не приходит, он становится подавленным и злым. Источник гнева следует искать еще в том времени, когда этому мальчику приходилось брать на себя не свойственную его возрасту заботу о семье.

Таким образом, употребляя алкоголь, подросток стремится на время забыться, отвлечься от семейных проблем, позволяя окружающим понять, что он может быть маленьким из-за принятого алкоголя.

Подростки чувствуют себя ответственными за младших братьев и сестер. Пьющие родители также нуждаются в их физической и эмоциональной поддержке. Подросткам приходится выслушивать, одобрять родителей, делать их жизнь более или менее удобной, комфортной. Подростки прикрывают дезорганизацию семейной жизни, но позднее у них появляется смутное чувство, что они упустили что-то такое, что они заслужили, и они продолжают бороться за то, чтобы вернуть причитающуюся им долю внимания, детских радостей. Будучи 30-летними и даже 40-летними, они ощущают себя «псевдовзрослыми». У них не было возможности быть школьниками. Они обнаруживают, что не умеют играть, не понимают легкомыслия, фривольности. Становиться взрослым раньше времени просто несправедливо. Появляется чувство, что тебя обокрали. Такие люди не умеют наслаждаться жизнью.

Таким образом, употребление алкоголя помогает отвлечься.

*Сексуальное оскорбление.* Девочка-подросток вынуждена все чаще заменять больную алкоголизмом мать в выполнении хозяйственных дел, в заботе о младших детях, но однажды может случиться так, что она заменит мать отцу или друзьям мамы в сексуальных домогательствах. Под сексуальным оскорблением понимают не только явное изнасилование, но и скрытое посягательство на свободное сексуальное развитие. Явная и скрытая сексуальная агрессия к детям – довольно частое явление в семьях с наличием больного алкоголизмом. Даже при отсутствии физического контакта действия взрослого, которые нарушают развитие сексуальности ребенка, мешают приобретению собственного опыта в этом направлении, могут расцениваться как тонкая, скрытая сексуальная агрессия. Приводятся следующие примеры: «Мы с мамой спали в одной постели до тех пор, пока я не стала жить отдельно уже после 30-летнего возраста», «Ме-

ня обвиняли в том, что я хотела соблазнить своего отца, когда мне было 5 лет», «Меня обвиняли в аморальных действиях, если я поздно возвращалась домой», «Когда отец пришел пьяным, он накричал и изнасиловал мою маму. Я притворилась спящей. Это было ужасно. Если бы он меня нашел, я была бы следующей жертвой. Я была так беспомощна». Считается, что последствия как явной, так и скрытой сексуальной агрессии всегда тяжелы и долговременны – «Как после ожога третьей степени, рубец остается на всю жизнь». Характер последствий сравним с тем, что оставляет сам алкоголизм: чувство своей никчемности, утраты контроля над своей жизнью и все подавляющая зависимость от этого абсолютного и самого большого секрета семьи. Вина, стыд, ненависть к себе, отчаяние, депрессия, роль жертвы во всех жизненных ситуациях, пассивность, промискуитет – вот далеко не полный перечень того, что может быть связано с актом кровосмешательства либо со скрытым сексуальным оскорблением, имевшим место в детстве.

Можно сказать, что употребление алкоголя в данном случае становится способом забыть оскорбления.

*Другие оскорбления.* Подростки больных алкоголизмом подвергаются и другим видам оскорблений, часто даже таким, которые угрожают их жизни. Подростков избивают за то, что они появились не в нужном месте и в неподходящее время, за то, что они пытались защищать мать или младших братьев и сестер. Физическое избиение, естественно, замалчивается. Этот секрет семьи тоже хорошо вписывается в царящие здесь правила игры, в притворство, будто все дела в семье обстоят прекрасно. Многие подростки в подобных случаях предпочитают страдать, чем признать себя «выброшенными на мель» с этим парализующим чувством вины. Они продолжают влачить жалкое существование жертвы, не могут активно бороться и бросить вызов родителю-обидчику.

Таким образом, употребление алкоголя – единственная форма протеста против оскорбления.

Отсутствие заботы и внимания к подростку также может быть стилем воспитания в семье, где злоупотребляют алкоголем. Пьяный отец может валяться на полу, а все члены семьи переступают через него как бы не замечая. Мать ничего не говорит, будто не видит отца. Она может сама страдать алкоголизмом либо быть поглощенной алкогольными проблемами своего мужа, тратить всю энергию на них, а

в это время подростки живут без ее внимания, они не моются, не чистят зубы. Недостаток заботы о теле, физической гигиене – лишь внешние признаки заброшенности подростка. Врачи часто находят у школьников запущенные болезни, не замеченные либо игнорируемые родителями. «Царапины души могут оставаться невидимыми, но внутреннее разрушение может быть опустошительным». Эмоциональным потребностям подростков в алкогольных семьях тоже не уделяют должного внимания. И у подростков формируются эмпатия, чувство уважения к другим. Они не усваивают и элементарных родительских обязанностей, что затруднит их адаптацию в собственной будущей семье.

Таким образом, употребление алкоголя – возможность не чувствовать себя брошенным и никому не нужным.

Отсутствие внимания со стороны родителей формирует пониженную самооценку. Подростки, с которыми обращались так, как будто они ничто, и воспринимают себя как ничто – некомпетентными во многих областях жизни. Жизнь в неудобной квартире с ободранными стенами, вечно неподходящая одежда тоже есть невнимание к нуждам подростка. Они мало ценят себя, часто не считают себя стоящими людьми. Подросток определяет, кто он, по тому, что вкладывают в это понятие окружающие значимые для него люди. Он оценивает себя так, как они его оценивают. Лишь повзрослев, он может делать подобные умозаключения самостоятельно. Послания с двойным смыслом, все эти оскорбления (вербальные, физические, сексуальные), укоренившиеся в сознании чувство вины, стыд за семью, недостаток доброжелательной заинтересованности в делах ребенка, постоянное неудовлетворение его физических и эмоциональных потребностей – все это вместе взятое формирует у ребенка пониженную самооценку, недостаточное сознание чувства собственного достоинства.

Можно сказать, что употребление алкоголя служит способом повысить свою самооценку.

У подростков складываются мифы, ложные верования, помогающие выжить, среди которых самыми распространенными являются: 1) «Я явился причиной алкоголизма. Я должен что-то с этим сделать». Это спасительная для подростка мысль, ибо поверить в то, что он непричастен к алкоголизму, означало бы, что он и не в состоянии что-то изменить в своей семье. Основанием для этого мифа может

служить чувство вины: «Если бы я лучше учился, они бы меньше ругались между собой, и было бы меньше пьянства в нашем доме». Подросток пытается тем самым все еще играть роль спасителя, воображая, что существует магическое, чудесное решение проблемы, и, когда это решение отыщется, родители оценят его. Иногда желание быть спасителем тесно связано с желанием быть замеченным, быть уважаемым; 2) «Я не такой, как все остальные». Подростки, растущие с большими алкоголизмом родителями, смутно чувствуют, что отличаются от других школьников, хотя и не знают, каким образом. Это чувство вносит дискомфорт в их существование, они как будто принадлежат к другому миру; 3) «Мне следует постоянно контролировать себя и все мои обстоятельства. В противном случае мир рухнет». Одна из целей фантазирования подростка – это чувство, что ты, наконец, владеешь ситуацией, что ты хозяин положения. Для подростка больших алкоголизмом родителей достижение такого положения не только приятно, но дает чувство безопасности. Но когда подобный миф порожден чувством вины, неопределенностью, страхами, то он может подкреплять бессилие и безнадежность. И тогда этот миф не помогает разрешить дилемму, а сам становится бременем. Попытка сдерживать пьянство родителей всегда заканчивается неудачей. Фрустрация неизбежна, контроль обстоятельств не удался, и подросток еще сильнее винит себя за неспособность что-либо изменить в своей жизни; 4) «Вот придет кто-то или случится что-то, и все это изменится». Этот миф появляется из чувства собственного бессилия, он снимает вину с ребенка и возлагает ее на какую-то внешнюю силу. Миф предлагает надежду, но в действительности никакая внешняя сила не может изменить ситуацию в семье к лучшему. Если ждать помощи со стороны, то надо признать, что семья сама ничего не может, она «дрейфует по волнам, полагаясь на приливы и отливы». Ожидание, отказ действовать, стагнация могут привести к депрессии. Взрослеть – значит расставаться с фантазиями, заблуждениями, ложными верованиями. В целом нет ничего необычного или патологического в том, что подросток фантазирует, создает свои мифы. Это свойственно всем людям. Плохо, когда фантазия, выдумки занимают место реальности, используются вместо действительности. Мифы могут иммобилизовать подростка вместо того, чтобы сделать его свободнее, и вот это опасно для его развития. Тогда способность быть хозяином своей судьбы уменьшается, а не возрастает.

Таким образом, создавая свои собственные мифы, уходя в мир фантазий, подросток употребляет алкоголь, пытаясь выжить в трудных семейных условиях.

Подводя итог, можно сказать, что подростки в алкогольных семьях выполняют следующие роли:

1. *Герой семьи.* Это ответственный подросток с высокими достижениями в учебе, уделяющий мало внимания своим интересам, на первое место он ставит интересы других. Может быть лидером в классе или компании, активен в ситуациях, требующих действия. Содержит свои вещи в порядке. Часто это старший ребенок в семье.

2. *Проблемный подросток, «козел отпущения», бунтовщик.* Такой подросток использует негативные формы поведения для привлечения к себе внимания, т.к. чувствует себя эмоционально отвергнутым, своим поведением он бросает вызов семье. Как и друзья, подросток постоянно попадает в трудные ситуации. Окружающие считают его возмутителем спокойствия. Он легко вовлекается в группы сверстников, употребляющих алкоголь.

3. *«Потерянный», кроткий подросток.* Такой школьник держится изолированно от всей семьи, живет фантазиями. Он проводит время в одиночестве за тихими занятиями, сильно страдает от одиночества. Родители считают, что он не нуждается во внимании, так как сам может позаботиться о себе. Подросток любит помогать оказавшимся в беде, свои трудности считает менее важными, чем трудности других, уступает во всем другим. По мере взросления он может прибегнуть к употреблению наркотиков с целью достижения психологического комфорта.

4. *Любимец, «талисман» семьи.* Часто это младший ребенок в семье, его всерьез не принимают из-за возраста. Он гиперактивен, шутит, дурачится, чтобы привлечь к себе внимание. С этой же целью он играет роль клоуна. Один и тот же подросток может в разное время принимать на себя разные роли, ролевые функции могут меняться. Но всегда у школьников остается неизменной цель – выработать предсказуемые реакции в рамках непредсказуемой семейной атмосферы, что связано с развитием алкоголизации.

Можно сказать, что воспитание в семье с наличием большого алкоголизма родителя сопряжено с возникновением у ребенка психологических особенностей, провоцирующих нарушение поведения, употребление алкоголя.

У пьющего человека часто формирование личности происходит в микросоциальной среде, отличающейся терпимым или положительным отношением к пьянству. Рано приобщаясь к алкоголю, не видя ничего неестественного в эпизодическом пьянстве, подросток считает немислимым образ жизни без спиртного. В иерархии личностных ценностей этих людей алкоголизм занимает важное место, оттесняя учебную, идейную и даже конкретно-личностную составляющие на второй план. Они употребляют спиртные напитки не из-за болезненного влечения, а потому, что не умеют иначе проводить свободное время. Алкогольная микросреда способствует формированию алкогольной позиции личности лишь в тех случаях, когда окружение оказывает отрицательное влияние более сильно, чем положительные установки, которые получил подросток в школе или другом учебном заведении, в результате влияния общественных организаций, СМИ. Стремление противопоставить этим нормам и принципам какие-то свои нормы, отличные от общепринятых, могут способствовать сближению подростка с группами ровесников с асоциальным поведением, в которых пьянство является нравственной нормой, а потребление алкоголя ничем не регламентируется, поэтому алкоголизация идет более интенсивно. Кроме основного мотива – желания узнать вкус и действие алкоголя – проявляется желание казаться взрослым в группе сверстников. Общение со старшими друзьями способствует реализации мотива утверждения своего социального статуса. Часто употребление спиртных напитков считается значимым показателем социальной зрелости, а подростки занимают положение, достаточно близкое к положению взрослых. В «уличной» микросреде ребенок находит группу себе подобных «изгоев». Именно в этих объединениях будущие алкоголики находят реальную почву для самоутверждения, могут обрести «высокий статус», проникнуться самоуважением, чего они не в состоянии были сделать ни в школе, ни в своей семье. Группа, особенно сначала, кажется новичку полной демократизма, теплоты, спаянности. Употребление алкоголя в ней играет особую роль. Именно выпивка выступает как своеобразное посвящение в члены группы. Умение пить символизирует в группе взрослость, воспринимается как признак особой силы и мужественности. Подчас процесс приобщения к пьянству начинается с попыток «культивирования» эйфории опьянения, что достигается особой эмоциональной заражаемостью, предвосхищением, подъемом в период подготовки и

ожидания выпивки, коллективной взаимоиндукцией в процессе принятия спиртного. Для этих целей используется и громкая ритмичная музыка, и порой даже медикаментозные средства, усиливающие опьянение. Стилль алкоголизации, принятый в такой компании, начинает постепенно восприниматься как естественный и нормальный, окончательно формируя психологическую готовность к некритическому восприятию бытующих здесь алкогольных обычаев. Алкоголизация становится все более частой. Во многих таких группах обнаруживается и достаточно жесткая внутренняя структура с наличием лидеров группы, в числе которых часто бывают лица с явно отклоняющимся поведением. Вновь принятый член группы зачастую «обречен» на прохождение «обязательной программы», начинающейся с хулиганских действий в состоянии опьянения и заканчивающейся серьезными правонарушениями.

С началом злоупотребления алкоголем у подростков сразу же возникают конфликты в учебном заведении, семье. Однако, как правило, противодействие ограничивается либо мерами репрессивного характера, либо их пугают последствиями алкоголизма, пагубными перспективами связи с «дурной компанией». Подобные меры, будучи негативными, не могут оградить подростка от «алкогольной компании», поскольку не в состоянии удовлетворить эмоциональные запросы и ожидания, потребность в интимно-личностном общении, ощущении собственной значимости, силы и т.д. «Алкогольная» же компания пусть в извращенной форме, но предлагает ему все это. В подобной ситуации сопротивление, а тем более репрессии лишь увеличивают внутреннюю сплоченность коллектива, отрезая или, во всяком случае, крайне затрудняя путь возвращения ее членов к норме. В процессе алкоголизации закрепляются некоторые установки: стремление быстро удовлетворять потребности при малых затратах усилий, пассивные способы защиты при встречах с трудностями, стремление избегать ответственности за совершаемые поступки, установка довольствоваться временным, не вполне адекватным алкогольной потребности результатом деятельности.

Таким образом, мотивы, сдерживающие процесс алкоголизации, могут быть различного происхождения и образуют в структуре личности целую систему. Они формируются в той или иной микросоциальной среде, в которой подросток усваивает ценности и нормы общества, в том числе и относящиеся к употреблению алкоголя. К ос-

новным особенностям процесса алкоголизации относятся возраст, ситуация и причины первого употребления спиртного, уровень (частота и регулярность, количество выпитого), структура и способы алкоголизации; отношение к выпивке. Все эти показатели, взятые вместе, отражают вклад биологических и социальных факторов в протекание процесса алкоголизации подростков, но, прежде всего, они отражают влияние микросреды, т.е. семьи и ближайшего окружения.

### ***Вопросы и задания***

1. Каковы причины алкоголизации?
2. Охарактеризуйте наследственную предрасположенность к алкоголизации, индивидуально-психологические факторы, влияющие на появление алкоголизма. Какова роль микросферы в появлении алкоголизма?
3. Роль семьи (взаимоотношения матери и отца) в процессе возникновения и преодоления алкоголизма.
4. Почему подросток начинает пить?
5. Роль братьев и сестёр в процессе возникновения и преодоления пьянства.
6. Почему подросток прикрывает семейную дезорганизацию? Как это происходит?
7. Сексуальные оскорбления подростков как причина их алкоголизма. Расскажите о механизме возникновения подросткового алкоголизма.
8. Влияние стиля воспитания в семье на возникновение подросткового алкоголизма.
9. Какие потребности реализует подросток, употребляя алкоголь?

## Заключение

К психологам часто обращаются родители с различными вопросами: «Почему с моим ребёнком случилась эта беда? Что делать?». Причин, по которым дети и подростки начинают употреблять алкоголь, наркотики и другие токсические вещества, много. К сожалению, многие проблемы и причины имеют истоки и корни в семье. Формирование зависимого поведения является комплексной проблемой, в основе которой лежит целый ряд биологических, социальных факторов, психологических особенностей личности. Факторы, которые могут способствовать возникновению проблем, связанные с употреблением психоактивных веществ (ПАВ), называют *факторами риска*.

*Биологический фактор.* Часто беременность и роды протекают тяжело: им сопутствуют физические, психологические травмы, тяжёлые интоксикации. Не будем забывать о наследственной отягощённости в отношении психических заболеваний и алкоголизма. Физическое и психическое здоровье ребёнка закладывается во время беременности. В этот период между матерью и ребёнком устанавливается теснейшая физическая и психоэмоциональная связь. Вредное воздействие на организм матери и ее психику токсических веществ, а также наркотиков и алкоголя приводит к рождению ребенка с различными видами уродств и отклонениями в психике. Многочисленные опыты на животных доказывают, что незначительные изменения артериального давления, содержание сахара, солей, белков в крови беременных подопытных животных отражаются на развитии главным образом головного мозга плода. Влияние вредных веществ на организм новорожденного снижает его адаптивные ресурсы, ребенок более склонен к болезням, в том числе нервным и психическим. Ряд исследователей проводят параллель между принятием ПАВ и преждевременными родами. Так, употребление марихуаны во время беременности ведет к приближению срока родов и такому осложнению как преждевременная отслойка плаценты. При героиновой наркомании отмечается 50 % преждевременных родов. Смертность среди новорожденных, матери которых употребляли наркотики во время беременности, высока: 72 % при героиновой зависимости, 82 % при метадоновой. Алкоголизм будущей матери или отца ассоциируется с врожденными физическими или психическими отклонениями ребенка. Наркологи говорят о зависимости между степенью тяжести алкоголизма у родителей и тяжестью врожденных дефектов.

Можно сказать, что нарушения поведения будущих родителей приносит вред не только их психическому и физическому здоровью, обуславливает личностную деградацию, но и влияет на развитие еще не родившегося ребенка.

*Эмоциональное состояние матери* во время беременности оказывает значительное влияние на процесс вынашивания ребенка (различные патологии беременности), течение родов, последующие детско-родительские отношения. Положительная эмоциональная связь начинает формироваться во время беременности, когда мы разговариваем с малышом, чувствуем его и любим, общаемся с ним, окружающий мир воспринимается полным радости и спокойствия. Если мать и отец во время беременности регулярно общаются с ребенком, то после рождения малыш быстрее узнает их голоса, отвечает родителям улыбкой, таким образом, устанавливается положительный эмоциональный контакт, который так важен в детско-родительских отношениях. «Нежеланный ребёнок» же уже внутриутробно ощущает холод, угрозу, враждебность, рождается в страхе перед миром. Мать и отец не дают ему ласки и тепла, чувства защищённости. В дальнейшем не найдя любви, поддержки в семье, он будет искать её на улице, примет то, что она ему даст. Будущим мамам и папам можно посоветовать пройти школу будущих родителей ещё до рождения ребёнка, чтобы быть во всеоружии, когда малыш родится.

Ребёнок появился на свет, но он почему-то беспокоен, плачет, кричит, мама в растерянности – что делать? В этом случае необходим совет детского врача, а если в анамнезе тяжёлые роды, родовая травма у малыша, понадобится консультация невропатолога, а то и психоневролога при участии соответствующего специалиста – травматолога. Перенесённые во время родов и первые месяцы жизни травмы, могут способствовать различным нарушениям, впоследствии вызвать целый ряд расстройств (повышенную возбудимость и беспокойство ребёнка, или повышенную утомляемость, истощаемость, впоследствии привести к эмоциональным расстройствам, расстройствам познавательной сферы (памяти, внимания, мышления), а в будущем к проблемам успеваемости и нарушению адаптации (приспособление к окружающей среде). Эмоциональные нарушения и нарушения социальной, психологической адаптации часто являются причинами начала употребления ПАВ. Тяжёлые заболевания внутренних органов, тяжё-

лые инфекционные заболевания, отравления, черепно-мозговые травмы на первом году жизни являются одними из факторов риска.

К социальным факторам риска относится развитие ребёнка в неполной, неблагополучной семье, деформированной (т.е. с отчимом или мачехой). В этих семьях чаще всего нарушен воспитательный процесс, часто встречаются жестокое обращение, безнадзорность, отсутствие чётких норм поведения, гипоопека (родители в работе и других делах, устают и мало времени уделяют ребёнку), очень часто гиперопека, когда родители опекают ребенка сверх меры. Иногда в социально благополучных семьях, в которых есть и мама, и папа, присутствует такой феномен, как эмоциональное отвержение, то есть положительная эмоциональная связь, любовь подменяется хорошим, безупречным уходом, при этом родители заняты своими проблемами и холодны к ребёнку. Растёт малыш – растут проблемы. К семейным проблемам присоединяется влияние социальной среды: окружения, средств массовой информации, рекламы. Искажения любого фактора – биологического, социального – влекут за собой изменения индивидуально-психологических особенностей ребёнка, мешают его развитию.

Таким образом, если мы имеем непослушного, легковозбудимого, как считают родители, капризного ребёнка, или малыш становится агрессивным либо тревожным (у него могут быть и другие нарушения эмоциональной сферы), то появляются нарушения поведения. Постоянное напряжение, которое испытывает ребёнок, приводит к истощению и утомлению нервной системы, снижению защитных механизмов организма. Снижаются и адаптивные способности ребёнка, он не так успешен среди сверстников, как следствие, повышается чувствительность к патогенным влияниям социального и биологического порядка, и складывается благоприятная среда для начала употребления ПАВ.

*Дошкольный возраст.* В эти годы ребёнок приобретает то, что с ним остаётся надолго, определяет его последующее развитие. К трем – четырем годам укрепляется эмоциональная саморегуляция, к четырем – пяти – нравственная саморегуляция, в шесть лет формируются деловые личностные качества ребёнка. Именно в этом возрасте появляется самосознание, осваиваются нравственные первичные нормы, усваиваются правила человеческого поведения. Источником моральных представлений детей являются взрослые, этот опыт передаётся в процессе общения, наблюдения и подражания. Дети не только учатся выполнять нормы, но и внимательно следят за тем, чтобы и другие, на-

ходящиеся рядом с ними, следовали этим правилам и нормам. На этом этапе требуется помощь в обучении умению удовлетворять свои потребности, дети нуждаются в постоянном внимании родителей, общении с ними. *Факторами риска на этом этапе являются физические, эмоциональные перегрузки, страхи, тревожность.*

*Младший школьный возраст.* Особенности детей младшего школьного возраста – безграничное доверие ко взрослым, подчинение и подражание им, особенно учителям. Вы и сами замечали, очень часто ребёнок в разговоре произносит фразу: «А Анна Ивановна (первая учительница) сказала, что...». Дети полностью признают авторитет взрослого, безоговорочно принимают его оценки, характеризуя себя, повторяют, что о нём говорит взрослый. Важное личностное образование, закрепляющееся в этом возрасте, – самооценка. Она зависит от характера оценок, даваемых взрослым, его успехов в различных видах деятельности. Доверительность и открытость к внешним воздействиям, послушание и исполнительность создают хорошие условия для воспитания, но требуют от взрослого большой ответственности, внимательного контроля за своими действиями и суждениями. Если взрослые мало поощряют детей за их успехи, больше наказывают за неудачи, формируется мотив избегания неуспеха, низкая самооценка, растёт тревожность, страхи.

Таким образом, увеличивается количество факторов риска, к биологическим и социальным присоединяются психологические. Мы, взрослые, сами принимаем в этом участие.

*Подростковый возраст.* Этот период не случайно называют «трудным». Это время перехода от детства ко взрослому состоянию, когда происходят значительные изменения в физиологической, эмоционально-личностной, психологической сферах человека. В этом возрасте развивается самосознание, возникают новые формы поведения, меняются особенности мышления. Для подросткового возраста характерна смена деятельности. На передний план выходит уже не учеба, а общение со сверстниками. Но, к сожалению, у многих подростков оказываются несформированными социальные навыки. Потребность в общении сталкивается с элементарным неумением общаться: слушать другого человека, поддерживать разговор, реагировать на критику и критично оценивать действия других людей. Авторитет родителей снижается. Взросление нередко сопровождается целым рядом специфических подростковых реакций – протестом про-

тив родителей, вызовом против запретов и давления родителей, группированием со сверстниками, реакцией подражания, развитием «хобби» и т.д. Растёт влияние сверстников, взрослые теряют авторитет. К факторам риска прибавляются: психическая и социальная незрелость; эмоциональная неустойчивость, напряжённость; неадекватная самооценка, низкий самоконтроль; инфантильность, избыточная зависимость от других; наличие признаков резкого изменения характера, не свойственные данному ребёнку в период физического взросления; низкая устойчивость к стрессам и психическим перегрузкам, непереносимость конфликтов; нарушения эмоционально-волевой сферы. В совокупности особенности подросткового возраста приводят к тому, что он может оказаться периодом риска для начала употребления алкоголя, наркотиков, развития других форм отклоняющегося поведения. Первое употребление алкоголя и наркотиков часто происходит именно в подростковом возрасте. Почему подростки начинают экспериментировать с ПАВ? Нередко из любопытства в компании, из желания «доказать свою взрослость», «быть как все», либо это протестная реакция против родителей, попытка привлечь даже таким способом к себе их внимание. Любопытство и поисковый инстинкт новых ощущений очень часто приводят к употреблению различных психоактивных веществ. Низкая самооценка, неуверенность в себе, неумение противостоять жизненным трудностям, рекламе, давлению сверстников приводят к употреблению ПАВ. Появляются нарушения в эмоциональной сфере: тревожность, внутреннее напряжение, депрессии, страхи, чувство одиночества и ненужности. На сегодняшний день они нередко являются ведущими причинами начала употребления ПАВ. Так как во многом причины начала употребления алкоголя и наркотических веществ лежат в социально-психологических особенностях подросткового возраста, то и профилактика этих явлений должна быть направлена на оказание помощи подростку, развитие у него определенных социально-психологических навыков, развитие личности, привитие здорового жизненного стиля.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1 Результаты диагностики подростков, склонных к употреблению алкоголя (по методике HSPQ Р. Кеттелла)

ФИО* исследуемых	Шкала стенов													
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	O	Q <sub>2</sub>	Q <sub>3</sub>	Q <sub>4</sub>
Баштакова Е.В.	7	3	5	6	3	6	6	6	2	7	8	6	8	3
Благодарная Е.Н.	3	4	5	3	8	7	8	2	8	2	4	7	3	9
Дьяков Д.А.	6	4	5	6	4	4	5	6	7	7	5	3	3	7
Еремин Н.С.	6	3	5	4	4	4	1	9	3	4	7	3	3	5
Ефимова Н.Г.	7	5	7	8	6	8	5	8	6	8	8	8	6	6
Зайцев И.И.	8	3	6	4	9	7	5	8	1	5	3	3	6	2
Илларионов П.А.	5	2	9	3	5	8	2	5	3	8	3	5	6	2
Карлов К.С.	5	2	7	4	7	5	9	8	2	5	3	4	5	6
Курбашева Т.Г.	5	2	8	8	4	4	6	7	4	3	5	2	6	5
Лучинин Е.П.	5	5	7	6	7	8	3	6	1	5	4	9	4	9
Мизов А.А.	8	3	10	3	6	3	10	9	8	5	4	4	7	1
Николаева А.П.	6	7	6	5	5	3	4	5	8	2	5	2	6	4
Сидоров С.М.	4	1	8	3	4	4	6	9	7	4	1	4	7	1
Скворцова Е.А.	1	2	3	3	4	3	4	6	4	5	8	6	5	8
Скоморохова А.С.	4	2	6	7	4	9	6	2	10	3	6	2	6	8
Смирнова А.П.	3	4	5	10	10	5	6	4	9	1	7	7	4	9
Ульянова Т.Ю.	3	2	9	6	7	5	7	5	4	7	5	7	7	1
Черкасова М.Н.	9	6	2	5	7	6	6	6	4	4	4	4	2	6
Янушкевич А.А.	7	1	7	4	6	2	5	7	6	5	8	5	5	6

Окончание прил. 1

Статистические данные выборки	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	O	$\bar{Q}_2$	$\bar{Q}_3$	$\bar{Q}_4$
Средний балл $\bar{\Sigma}$	5,3	3,2	6,3	5,1	5,7	5,3	5,4	6,2	5,1	4,7	5,1	4,7	5,2	5,1
Сигмальное отклонение $\sigma$	0,47	0,37	0,46	0,46	0,44	0,47	0,5	0,48	0,63	0,46	0,47	0,48	0,37	0,65
Средний балл у девушек $\bar{\Sigma}_д$	5	3,4	5,7	5,9	5,8	5,3	5,7	5,3	5,9	4,3	6,2	5,1	5,3	5,9
Средний балл у мальчиков $\bar{\Sigma}_м$	5,9	2,9	7,1	4,1	5,7	5,4	5,1	7,5	4	5,4	3,7	4,4	5,1	4,1
Разность между средними баллами девушек и мальчиков $\bar{\Sigma}_д - \bar{\Sigma}_м$	0,9	0,5	1,4	1,8	0,1	0,1	0,6	2,2	1,9	1,1	2,5	0,7	0,2	1,8
Значение выше нормы по всей выборке $N_v, \%$	6/31,6	1/5,3	9/47,4	4/21,1	7/36,8	6/31,6	4/21,1	8/42,1	7/36,8	5/26,3	6/31,6	5/26,3	4/21,1	6/31,6
Значение в норме по всей выборке $N_n, \%$	7/36,8	3/15,8	8/42,1	6/31,6	5/26,3	5/26,3	10/52,6	8/42,1	2/10,5	6/31,6	5/26,3	4/21,1	9/47,4	6/31,6
Значение ниже нормы по всей выборке $N_{н,}$	6/31,6	15/78,9	2/10,5	9/47,4	7/36,8	8/42,1	5/26,3	3/15,8	10/52,6	8/42,1	8/42,1	10/52,6	6/31,6	7/36,8
Значение выше нормы у девушек $N_{вд,} \%$	4/36,4	1/9,1	4/36,4	4/36,4	3/27,3	3/27,3	2/18,2	3/27,3	4/36,4	3/27,3	5/45,4	4/36,4	2/18,2	4/36,4
Значение в норме у девушек $N_{д,} \%$	2/18,2	2/18,2	5/45,4	4/36,4	3/27,3	4/36,4	7/63,6	5/45,4	2/18,2	2/18,2	4/36,4	3/27,3	6/54,5	4/36,4
Значение ниже нормы у девушек $N_{нд,} \%$	5/45,4	8/72,7	2/18,2	3/27,3	5/45,4	4/36,4	2/18,2	3/27,3	5/45,4	6/54,5	2/18,2	4/36,4	3/27,3	3/27,3
Значение выше нормы у мальчиков $N_{вм,} \%$	2/25	0	5/62,5	0	3/37,5	3/37,5	2/25	5/62,5	3/37,5	2/12,5	1/12,5	1/12,5	2/12,5	2/12,5
Значение в норме у мальчиков $N_{м,} \%$	5/62,5	1/12,5	3/37,5	2/12,5	2/12,5	1/12,5	3/37,5	3/37,5	0	4/50	1/12,5	1/12,5	3/37,5	2/12,5
Значение ниже нормы у мальчиков $N_{н,м,} \%$	1/12,5	7/87,5	0	6/75	3/37,5	4/50	3/37,5	0	5/62,5	2/12,5	6/75	6/75	3/37,5	4/50
Критерий Стьюдента $t_{ст}$	1,05	0,69	2,6	2,25	0,12	0,1	1,2	2,6	2,4	2,3	3,2	2,7	0,26	2,25
Вероятность возможной ошибки $p$	> 0,05	> 0,05	< 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	< 0,05	< 0,05	< 0,05	< 0,05	> 0,05	< 0,05

\*Здесь и далее изменены.

Приложение 2

Результаты диагностики подростков, склонных к алкогольной зависимости, употребляющих алкоголь, и не склонных к употреблению алкоголя (по методике МАСТ)

№ п/п	Склонные к алкогольной зависимости	Употребляющие алкоголь	Не склонные к употреблению алкоголя
1	2	10	2
2	5	10	3
3	6	13	3
4	4	16	2
5	3	12	3
6	6	11	2
7	5	12	4
8	5	16	1
9	3	17	3
10	5	12	3
11	2	-	1
12	3	-	2
13	2	-	3
14	2	-	3
15	2	-	1
16	3	-	3
17	3	-	3

Окончание прил. 2

№ n/n	Склонные к алкогольной зависимости	Употребляющие алкоголь	Не склонные к употреблению алкоголя
18	4	–	4
19	5	–	3
20	–	–	2
Статисти- ческие выборки	Склонные к алкогольной зависимости	Употребляющие алкоголь	Не склонные к употреблению алкоголя
$\Sigma$	3,7	13	2,5
$\delta$	0,3	0,7	0,2
$\Sigma_{д}$	3,2	16,5	2
$\Sigma_{м}$	4,4	12	3
$\Sigma_{д} - \Sigma_{м}$	1,2	4,5	1
$t_{ст}$	2	4,2	2,4
$p$	< 0,05	< 0,05	< 0,05

**Приложение 3**  
**Результаты диагностики подростков, склонных к употреблению алкоголя (по методике СОП А.Н. Орла)**

ФИО исследуемых	Шкала							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Баштакова Е.В.	70	42	40	47	40	43	48	50
Благодарная Е.А.	50	69	62	45	51	67	60	58
Дьяков Д.А.	67	37	50	56	36	58	50	1
Еремин Н.С.	44	63	55	45	43	48	57	1
Ефимова Н.Г.	44	60	55	70	55	58	65	47
Зайцев И.И.	58	59	64	67	67	55	64	1
Илларионов П.А.	58	56	64	67	67	55	62	1
Карпов К.С.	55	63	55	64	72	69	62	1
Курбашева Т.Г.	67	42	43	52	49	46	48	50
Лучинин Е.П.	35	63	62	70	67	65	62	1
Мизов А.А.	65	46	44	45	34	44	43	1
Николаева А.П.	62	60	62	45	42	46	55	58
Сидоров С.М.	62	59	55	45	58	48	53	1
Скворцова Е.А.	50	45	45	54	51	62	58	44
Скоморохова А.С.	62	45	47	43	55	58	60	56
Смирнова А.П.	65	45	47	45	55	58	60	61
Ульянова Г.Ю.	54	45	45	43	47	51	37	44
Черкасова М.И.	36	57	55	43	55	70	60	61
Янушкевич А.А.	62	54	55	57	49	46	60	42

Окончание прил. 3

Статистические данные выборки	1	2	3	4	5	6	7	8
$\Sigma$	56,2	53,1	52,9	52,9	52,2	55,2	56	52,6
$\sigma$	2,42	2,13	1,76	2,38	2,47	2,07	1,74	2,43
$\Sigma_{д}$	56,7	51,3	50,5	49,7	49,9	55,5	55,5	51,9
$\Sigma_{м}$	55,5	55,8	56,1	57,4	55,5	56,6	56,6	—
$\Sigma_{д} - \Sigma_{м}$	1,2	4,5	5,6	7,7	5,6	1,1	1,1	—
$N_{в}, \%$	9/47,4	4/21,1	0	1/5,3	11/57,9	5/26,3	5/26,3	—
$N$	6/31,6	7/36,8	12/63,2	8/42,1	3/10,5	7/36,8	10/52,6	—
$N_{н}, \%$	4/21,1	8/42,1	7/36,8	11/57,9	8/42,1	7/36,8	4/21,1	—
$N_{в.д}, \%$	6/54,5	1/9,1	0	0	0	3/27,3	1/9,1	2/10,5
$N_{д}, \%$	3/27,3	4/36,4	5/45,5	4/36,4	6/54,5	4/36,4	7/63,6	5/26,3
$N_{н.д}, \%$	2/18,2	6/54,5	6/54,5	7/63,6	5/45,5	4/36,4	3/27,3	4/21,1
$N_{в.м}, \%$	3/37,5	3/37,5	0	0	4/50	0	4/50	—
$N_{м}, \%$	3/37,5	3/37,5	7/87,5	5/62,5	1/12,5	2/25	3/37,5	—
$N_{н.м}, \%$	2/25	2/25	1/12,5	3/37,5	3/37,5	6/54,5	1/12,5	—
$t_{ст}$	0,24	1,04	0,23	2,2	2	0,26	0,3	—
$\rho$	> 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	—

Приложение 4

**Результаты диагностики подростков, склонных к употреблению алкоголя  
(по «Мотивационно-самооценочному опроснику» В.А. Зобкова)**

ФИО исследуемых	Шкала, %									
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10
Баштакова Е.В.	71,4	53,6	53,6	57,1	85,7	64,3	35,7	57,1	64,3	42,9
Благодарная С.А.	78,6	71,4	39,3	64,3	85,7	71,4	35,7	42,9	57,1	57,1
Дьяков Д.А.	59,5	78,6	46,4	42,9	64,3	57,1	50	78,6	35,7	42,8
Еремин Н.С.	66,7	25	60,7	64,3	57,1	78,6	35,7	21,4	57,1	42,8
Ефимова Н.Г.	54,8	57,1	53,6	50	57,1	57,1	28,6	85,7	71,4	35,7
Зайцев И.И.	66,7	78,6	50	71,4	78,6	57,1	71,4	85,7	28,6	21,4
Илларионов П.А.	64,3	32,1	50	42,9	71,4	50	42,9	64,3	50	50
Карпов К.С.	76,2	71,4	53,6	71,4	92,8	64,3	71,4	71,4	57,1	50
Курбашева Т.Г.	71,4	67,9	35,7	85,7	64,3	42,8	57,1	64,3	21,4	42,8
Лучинин Е.П.	80,9	28,6	57,1	85,7	71,4	85,7	35,7	21,4	57,1	57,1
Мизов А.А.	78,6	39,3	64,3	78,6	71,4	85,7	57,1	21,4	28,6	78,6
Николаева А.П.	76,2	57,1	39,3	64,3	78,5	64,3	57,1	85,7	42,8	35,7
Сидоров С.М.	83,3	53,6	78,6	64,3	92,6	78,6	64,3	50	76,8	76,8
Скворцова Е.А.	71,4	50	35,7	71,4	42,8	78,6	64,3	35,7	57,1	64,3
Скоморохова А.С.	35,7	57,1	42,9	42,9	57,1	42,9	64,3	57,1	35,7	35,7
Смирнова А.П.	50	53,6	39,3	42,9	50	42,8	78,6	78,6	35,7	57,1
Ульянова Г.Ю.	64,3	92,9	78,6	64,3	92,9	57,1	28,6	85,7	42,8	35,7
Черкасова М.И.	64,3	39,3	39,3	50	71,4	29	64,3	57,1	50	28,6
Янушкевич А.А.	54,8	57,1	53,6	85,7	50	42,8	35,7	57,1	64,3	57,1

Окончание прил. 4

Статистические данные выборки	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10
$\Sigma$	66,7	56	51,1	63,1	70,2	60,5	51,5	59	49,1	48
$\sigma$	2,75	4,15	2,94	3,41	3,54	3,75	3,68	5,12	3,53	3,49
$\Sigma_{д}$	63	59,7	46,4	61,7	66,9	53,9	50	64,3	49,3	44,8
$\Sigma_{м}$	72	50,9	57,6	57,9	75	69,6	53,7	51,8	48,9	52,4
$\Sigma_{д} - \Sigma_{м}$	9	8,8	11,2	3,8	8,1	15,7	3,7	12,5	0,4	7,6
$N_{в}, \%$	9/47,4	6/31,6	5/26,3	7/36,8	7/36,8	6/31,6	10/52,6	7/36,8	9/47,4	7/36,8
$N$	5/26,3	6/31,6	6/31,6	5/26,3	4/21,1	7/36,8	1/5,3	6/31,6	1/5,3	2/10,5
$N_{н}, \%$	5/26,3	7/36,8	8/42,1	7/36,8	8/42,1	6/31,6	8/42,1	6/31,6	9/47,4	10/52,6
$N_{в,д}, \%$	5/45,4	3/27,3	1/9,1	3/27,3	4/36,4	2/18,2	6/54,5	4/36,4	6/54,5	4/36,4
$N_{д}, \%$	2/18,2	6/54,5	3/27,3	3/27,3	1/9,1	4/36,4	0	5/45,4	0	0
$N_{н,д}, \%$	4/36,4	2/18,2	8/72,7	5/45,4	6/54,5	5/45,4	5/45,4	2/18,2	5/45,4	7/63,6
$N_{в,м}, \%$	4/50	3/37,5	4/50	4/50	2/25	4/50	4/50	3/37,5	4/50	3/37,5
$N_{м}, \%$	3/37,5	1/12,5	3/37,5	2/25	4/50	3/37,5	1/12,5	1/12,5	1/12,5	2/25
$N_{н,м}, \%$	1/12,5	4/50	1/12,5	2/25	2/25	1/12,5	3/37,5	4/50	3/37,5	3/37,5
$t_{ст}$	2,1	1	1,8	0,5	2,2	2,3	0,5	2,1	0,1	2
$p$	< 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	< 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	< 0,05

**Приложение 5**  
**Сопоставление результатов диагностики девушек, склонных к алкогольной зависимости, и результатов диагностики девушек, употребляющих алкоголь**

Показатель	Р. Кеттелл											СОП					
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	O	Q <sub>2</sub>	Q <sub>3</sub>	Q <sub>4</sub>	Шкала 1	Шкала 2	Шкала 3
Склонные к алкогольной зависимости	5	3,4	5,7	5,9	5,8	5,3	5,7	5,3	5,9	4,3	6,2	5,1	5,3	5,9	56,7	51,3	50,5
Употребляющие алкоголь	4,5	4,5	2,5	4,5	5,5	4,5	4,5	6,5	7,5	3,5	6	4	4	4,5	52	42	51
Разница числовых показателей	1,5	1,1	3,2	1,4	0,3	0,8	1,2	1,2	1,6	0,8	0,2	1,1	1,3	1,4	4,7	9,3	0,5
Критерий Стьюдента	2,1	1,5	4,1	1,7	0,2	1	2	0,8	2,2	1	0,2	1	1,1	2,4	1,3	2,8	0,01
Вероятность возможной ошибки	< 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05

Показатель	СОП											МСО										МАСТ
	Шкала 4	Шкала 5	Шкала 6	Шкала 7	Шкала 8	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10							
Шкала 4	49,7	49,9	55,5	55,5	51,9	63	59,7	46,4	61,7	66,9	53,9	50	64,3	49,3	44,8	3,2						
Шкала 5	42,5	55	54	51	62	63,1	51,8	48,2	50	60,7	50	67,9	64,3	60,7	46,5	16,5						
Шкала 6	7,2	5,1	0,5	4,5	10,1	0,1	7,9	1,8	11,7	6,2	3,9	17,9	0	11,4	1,7	13,3						
Шкала 7	1,7	3,4	0,1	1,2	4,6	0,01	1,8	0,3	2,1	0,6	0,5	2,9	0	2	0,3	23,3						
Шкала 8	> 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	< 0,05						

**Приложение 6**  
**Сопоставление результатов диагностики юношей, склонных к алкогольной зависимости, и результатов диагностики юношей, употребляющих алкоголь**

Показатель	Р. Кеттелл													СОП			
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	O	Q <sub>2</sub>	Q <sub>3</sub>	Q <sub>4</sub>	Шкала 1	Шкала 2	Шкала 3
Склонные к алкогольной зависимости	5,9	2,9	7,1	4,1	5,7	5,4	5,1	7,5	4	5,4	3,7	4,4	5,1	4,1	55,5	55,8	56,1
Употребляющие алкоголь	4,8	2,9	5,7	4,7	6,5	4,5	5,8	6,6	5,1	5,1	5,4	4,2	4,5	5,5	51,8	56,5	62,1
Разница числовых показателей	1,1	0	1,4	0	0,8	0,9	0,7	0,9	1,1	0,3	1,7	0,2	0,6	1,4	3,7	0,7	6
Критерий Стьюдента	1,2	0	2,2	0	1	1	0,6	1	0,9	0,4	2,4	0,2	0,8	2	0,7	0,1	2
Вероятность возможной ошибки	> 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05

  

Показатель	МСО													СОП			МАСТ
	Шкала 4	Шкала 5	Шкала 6	Шкала 7	Шкала 8	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10		
Шкала 4	57,4	55,5	56,6	56,6	—	72	50,9	57,6	57,9	75	69,6	53,7	51,8	48,9	52,4	4,4	
Шкала 5	52,8	56	61,5	62,6	—	66,4	49,1	49,6	62,5	73,2	55,4	53,6	47,3	43,7	49,2	12	
Шкала 6	4,6	0,5	4,9	6	—	5,6	1,8	8	4,6	1,8	14,2	0,1	4,5	5,2	3,2	7,6	
Шкала 7	1	0,1	1,1	2,2	—	0,6	0,2	1,2	0,6	0,3	2,4	0,01	0,4	2	0,4	2,1	
Шкала 8	> 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	—	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	< 0,05	

**Приложение 7**

**Сопоставление результатов диагностики подростков, склонных к алкогольной зависимости, не склонных и не употребляющих алкоголь**

Показатель	Р. Кеттелл														СОП			
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	O	Q <sub>2</sub>	Q <sub>3</sub>	Q <sub>4</sub>	Шкала 1	Шкала 2	Шкала 3	
Склонные к алкогольной зависимости	5,3	3,2	6,3	5,1	5,7	5,3	5,4	6,2	5,1	4,7	5,1	4,7	5,2	5,1	56,2	53,1	52,9	
Употребляющие алкоголь	5,5	5,35	5,4	5,55	6,35	4,4	6,3	5,35	6,5	4,65	5,3	4,55	5,35	5,05	53,6	50	44,5	
Разница числовых показателей	0,2	2,15	0,9	0,45	0,65	0,9	0,9	0,85	1,4	0,05	0,2	0,15	0,15	0,05	2,6	3,1	8,4	
Критерий Стьюдента	0,3	4,5	1,6	0,8	1,1	2,1	1,4	1,8	2,1	0,1	0,3	0,2	0,3	0,1	0,9	1,3	3,6	
Вероятность возможной ошибки	> 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	
		МСО														МАСТ		
		СОП														X10		
Шкала 4	Шкала 5	Шкала 6	Шкала 7	Шкала 8	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10				
52,9	52,2	55,2	56	52,6	66,7	56	51,1	63,1	70,2	60,5	51,5	59	49,1	48				
44,4	47,9	51,6	45	57	64,7	50,5	42,4	67,1	68,2	66,7	43,5	51,1	51,1	50,7				
8,4	4,3	3,6	11	4	3	5,5	8,7	4	2	6,2	8	7,9	2	2,7				
2,9	2,4	1,4	5	1,6	0,8	1	1,7	0,8	0,4	2,3	2	2,4	0,4	0,5				
< 0,05	< 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	< 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	

**Приложение 8**  
**Сопоставление результатов диагностики девушек, склонных к алкогольной зависимости, не склонных**  
**и не употребляющих алкоголь**

Показатель	Р.Кеттелл													СОП			
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	O	Q <sub>2</sub>	Q <sub>3</sub>	Q <sub>4</sub>	Шкала 1	Шкала 2	Шкала 3
Склонные к алкогольной зависимости	5	3,4	5,7	5,9	5,8	5,3	5,7	5,3	5,9	4,3	6,2	5,1	5,3	5,9	56,7	51,3	50,5
Употребляющие алкоголь	4	5,9	5,5	6,1	6,6	4,4	5,8	5	7,4	3,4	5,3	4,1	5	5,2	53,7	51,3	41,8
Разница числовых показателей	1	2,5	0,2	0,2	0,8	0,9	0,1	0,3	1,5	0,9	0,9	1	0,3	0,7	3	0	8,7
Критерий Стьюдента	2	3,2	0,3	0,3	1	1	0,2	0,4	2,1	1,1	1,2	2	0,3	0,8	0,8	0	2,6
Вероятность возможной ошибки	< 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05

  

Показатель	СОП										МСО										МАСТ	
	Шкала 4	Шкала 5	Шкала 6	Шкала 7	Шкала 8	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15		
Шкала 4	49,7	49,9	55,5	55,5	51,9	63	59,7	46,4	61,7	66,9	53,9	50	64,3	49,3	44,8	44,8	44,8	44,8	44,8	44,8	44,8	3,2
Шкала 5	46,3	49,4	54,2	44,4	57	69,8	46,4	48,7	71,4	78,5	65,1	45,2	58,7	57,9	46	46	46	46	46	46	46	2
Шкала 6	3,4	0,5	1,3	11,1	5,1	6,8	13,3	2,3	9,7	11,6	11,2	4,8	5,6	8,6	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Шкала 7	2	0,2	0,4	4,1	1,2	1,2	1,8	0,4	2,1	2	1,3	0,5	0,8	2,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	2,8
Шкала 8	< 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05

**Приложение 9**  
**Сопоставление результатов диагностики юношей, склонных к алкогольной зависимости, не склонных и не употребляющих алкоголь**

Показатель	Р.Кеттелл											СОП					
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	O	Q <sub>2</sub>	Q <sub>3</sub>	Q <sub>4</sub>	Шкала 1	Шкала 2	Шкала 3
Склонные к алкогольной зависимости	5,9	2,9	7,1	4,1	5,7	5,4	5,1	7,5	4	5,4	3,7	4,4	5,1	4,1	55,5	55,8	56,1
Не употребляющие алкоголь	6,7	4,9	5,3	5,1	7,4	4,4	6,6	5,6	5,7	5,6	5,3	4,9	5,6	4,9	53,6	49	46,7
Разница числовых показателей	0,8	2	1,8	1	1,7	1	1,5	1,9	1,7	0,2	1,6	0,5	0,5	0,8	1,9	6,8	9,4
Критерий Стьюдента	1,3	4	2,5	1,2	1,8	1,3	1,4	2,6	2,5	0,3	2,4	0,6	0,9	0,7	0,3	16,5	3,1
Вероятность возможной ошибки	> 0,05	< 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	< 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	< 0,05

  

Показатель	СОП											МСО					МАСТ
	Шкала 4	Шкала 5	Шкала 6	Шкала 7	Шкала 8	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10		
Шкала 4	57,4	55,5	56,6	56,6	—	72	50,9	57,6	57,9	75	69,6	53,7	51,8	48,9	52,4	4,4	
Шкала 5	42,9	46,6	49,5	45,5	—	60,5	53,9	37,3	63,4	59,7	63	42,2	44,8	45,4	54,5	3	
Шкала 6	4,5	8,9	7,1	11,1	—	11,5	3	20,3	5,5	15,3	6,6	11,5	7	3,5	2,1	1,4	
Шкала 7	0,9	2,3	1,4	2,6	—	1,8	0,4	4,2	1	2,7	2,1	2,3	0,7	0,5	1,7	1,8	
Шкала 8	> 0,05	< 0,05	> 0,05	< 0,05	—	> 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	< 0,05	< 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	

## СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ\*

1. *Банщикова, В. М.* Проблема алкоголизма / В. М. Банщикова. – М., 1973. – 112 с.
2. *Битенский, В. С.* Клинические и терапевтические аспекты алкоголизма в подростковом возрасте / В. С. Битенский. – М., 1991. – 137 с. – ISBN 5-250-01141-1.
3. *Божович, Г. И.* Личность и ее формирование в подростковом возрасте / Г. И. Божович. – М., 1968. – 27 с.
4. *Братусь, Б. С.* Психологический анализ изменения личности при алкоголизме / Б. С. Братусь. – М., 1974. – 96 с.
5. *Братусь, Б. С.* Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма / Б. С. Братусь, П. И. Сидоров. – М., 1993. – 144 с. – ISBN 985-456-150.
6. *Бурно, М. Е.* О личностях, особенно предрасположенных к алкоголизму / М. Е. Бурно. – М., 1986. – 27 с. – ISBN 5-270-01721-0.
7. *Бородкин, Ю. С.* Алкоголизм: причины, следствия, профилактика / Ю. С. Бородкин, Т. И. Грекова. – Л.: Наука. Ленингр. отд-ние, 1987. – 157 с.
8. *Валентик, Ю. В.* Проблема алкоголизма / Ю. В. Валентик. – М., 1993. – 78 с. – ISBN 5-17-008422-6.
9. *Возрастная и педагогическая психология* / под ред. А. В. Петровского. – М., 1979. – 43 с. – ISBN 5-7390-0186-2.
10. *Ганнушкин, П. Б.* Избранные труды / П. Б. Ганнушкин. – М., 1965. – 128 с.
11. *Герман, Г. Н.* Исследование некоторых черт личности алкоголиков / Г. Н. Герман. – Л., 1989. – 28 с. – ISBN 5-94635-087-0.
12. *Григорьева, В. И.* Проблема алкоголизма / В. И. Григорьева. – М., 1973. – Вып. 3. – 35 с.
13. *Гросс, М. М.* Нарушения, связанные с потреблением алкоголя / М. М. Гросс. – М., 1984. – 48 с. – ISBN 5-94853-014-0.
14. *Гудвин, Д. У.* Алкоголизм / Д. У. Гудвин; пер. с англ. Б. Пинскер. – М.: Олимп-Бизнес, 2002. – 224 с. – ISBN 5-901028-29-5.
15. *Драгун, А. В.* Злокачественное течение раннего этапа алкоголизма в молодом возрасте / А. В. Драгун. – Новосибирск, 1986. – 17 с. – ISBN 5-7107-3973-1.

---

\*Приводится в авторской редакции.

16. *Езриелев, Г. И.* Новые аспекты патогенеза алкоголизма / Г. И. Езриелев. – Л., 1975. – 147 с.
17. *Жислин, С. Г.* Об алкогольных расстройствах / С. Г. Жислин. – Воронеж, 1998. – 139 с. – ISBN 5-09-002863-X.
18. *Завьялов, В. Ю.*, Вопросы алкоголизма / В. Ю. Завьялов, Л. Т. Киселева. – М., 1973. – 148 с.
19. *Завьялов, В. Ю.* Клинико-психологическое изучение некоторых механизмов формирования психической зависимости от алкоголя / В. Ю. Завьялов. – Новосибирск, 1985. – 261 с. – ISBN 5-29-561-235-7.
20. *Заиграев, Г. Г.* Борьба с алкоголизмом / Г. Г. Заиграев. – М., 1987. – 157 с. – ISBN 5-93735-037-0.
21. *Иванец, Н. Н.* Патогенез, клиника и лечение алкоголизма / Н. Н. Иванец, А. Л. Игонин. – М., 1976. – 112 с.
22. *Иванец, Н. Н.* Биологические основы алкоголизма / Н. Н. Иванец, Е. С. Меньшикова. – М., 1984. – 9 с. – ISBN 984-5-6205-1640-4.
23. *Касмынина, Т. В.* Влияние алкоголя на организм подростка / Т. В. Касмынина. – М., 1998. – 15 с. – ISBN 5-17-010235-6.
24. *Качаев, А. К.* Клиника и патогенез алкогольных заболеваний / А. К. Качаев, В. В. Политов. – М., 2001. – 24 с. – ISBN 5-253-00510-2.
25. *Келлер, М.* Нарушения, связанные с потреблением алкоголя / М. Келлер. – М., 1978. – 25 с.
26. *Кле, М.* Психология подростка / М. Кле. – М., 1991. – 61 с. ISBN 5-09-004424-4.
27. *Кон, И. С.* Психология старшеклассника / И. С. Кон. – М., 1991. – 42 с. – ISBN 5-7415-0419-1.
28. *Кондрашенко, В. Т.* Алкоголизм / В. Т. Кондрашенко. – Минск, 1983. – 288 с. – ISBN 5-87892-065-4.
29. *Копыт, И. Я.* Профилактика алкоголизма / И. Я. Копыт, П. И. Сидоров. – М., 1997. – 240 с. – ISBN 5-699-02900-1.
30. *Короленко, Ц. П.* Проблема алкоголизма / Ц. П. Короленко. – М., 1993. – 142 с. – ISBN 5-08-00098-8.
31. *Короленко, Ц. П.* Личность и алкоголь / Ц. П. Короленко, В. Ю. Завьялов. – Новосибирск : Наука, 1987. – 170 с. – ISBN 5-8317-0028-3.
32. *Короленко, Ц. П.* Клинические аспекты алкоголизма в подростково-юношеском возрасте / Ц. П. Короленко, В. В. Макаров. – М., 1986. – 74 с. – ISBN 5-699-06872-4.

33. *Костанадов, Э. А.* Биологические основы алкоголизма / Э. А. Костанадов. – М., 1997. – 93 с. – ISBN 5-699-15958-4.
34. *Кулагина, Ю. В.* Возрастная психология / Ю. В. Кулагина. – М., 1999. – 157 с. – ISBN 5-826-12453-0.
35. *Курек, Н. С.* Нарушение психической активности у подростков, употребляющих ПАВ / Н. С. Курек. – М., 1995. – 28 с. – ISBN 5-03-9413-8.
36. *Лисицина, Ю. П.* Алкоголизм / Ю. П. Лисицина, Н. Я. Копыт. – М., 1997. – 304 с. – ISBN 5-699-09570-5.
37. *Личко, А. Е.* Подростковая наркология / А. Е. Личко. – М., 1996. – 49 с. – ISBN 5-128-10410-0.
38. *Он же.* Психопатии и акцентуации характера у подростков / А. Е. Личко. – Л., 1983. – 62 с. – ISBN 978-5-20692-6.
39. *Лукомский, И. И.* Лечение психических расстройств при алкоголизме / И. И. Лукомский, Ю. И. Никитин. – Киев, 1977. – 159 с.

## Оглавление

Введение .....	3
1. Алкоголизм как социальная проблема.....	5
2. Формирование процесса алкоголизации у подростков.....	7
3. Изменения личностных компонентов и поведения лиц, употребляющих алкоголь.....	11
4. Физиологические проявления влияния алкоголя на подростка.....	13
5. Личностные особенности подростков, склонных к алкогольной зависимости.....	20
6. Сравнительный анализ по различным методикам личностных особенностей подростков, не употребляющих алкоголь, склонных к алкогольной зависимости и употребляющих алкоголь.....	45
7. Причины алкоголизации.....	80
Заключение.....	92
Приложения.....	97
Список рекомендуемой литературы.....	110

Учебное издание

ЗЫКОВА Зоя Николаевна  
ВЕЛИКОВА Светлана Анатольевна  
ШАМАНИН Николай Владимирович

ПРОФИЛАКТИКА ПОДРОСТКОВОГО АЛКОГОЛИЗМА

Учебное пособие

Подписано в печать 15.05.10  
Формат 60x84/16. Усл. печ. л. 8,37. Тираж 150 экз.  
Заказ  
Издательство  
Владимирского государственного университета.  
600000, г. Владимир, ул. Горького, 87.