

А. В. Копытов, В. Л. Куликовский

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Белорусский государственный медицинский университет, РНПЦ психического здоровья

Проведено клиническое наблюдательно-аналитическое исследование с использованием направленного формирования исследовательских групп методом случай-контроль. Выборка была представлена основной группой (ОГ) из 397 человек с алкогольной зависимостью (АЗ), контрольной группой (КГ) из 213 человек и группой сравнения (ГС) из 232 человек. Клиническая диагностика производилась в соответствии с МКБ-10, AUDIT, «Б-ИТА» (версия 2.3-3.01.2001). В результате исследования установлено, что для лиц, страдающих АЗ, наиболее характерны личностные характеристики в виде общительности, слабоволия, безответственности, снижения чувствительности. Полученные данные можно использовать при составлении коррекционных программ с учетом специфичности и особенностей клиники заболевания.

Ключевые слова: синдром алкогольной зависимости, личность, подростки, молодые люди.

A.V. Kopytov, V.L. Kulikovskiy

PERSONALITY CHARACTERISTICS OF ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS WITH HABITUAL DRUNKENNESS

We conducted a clinical observational analytical research with directed compilation of research groups using the case-control method. The sample was represented with the main group of 397 subjects with alcohol dependence, the control group of 213 subjects and the comparison group of 232 subjects. The clinical diagnostics was conducted according to ICD-10, AUDIT, «B-ASI» (version 2.3-3.01.2001). The research results showed that the subjects suffering from alcohol dependence are more likely personal characteristics such as weakwillness, sociability, unresponsibility and hyposensitivity. The data obtained can be used when developing correction programs taking into account the specificity and peculiarities of disease history.

Key words: alcohol dependence syndrome, personality, adolescents, young people.

Оценка личностных особенностей представляет собой одну из наиболее значимых проблем в диагностике наркологических заболеваний. Хотя и выделяют некоторые авторы предалкогольную личность, но убедительных данных на сей счет недостаточно [1]. T.F. Gabel и соавторы использовали эмпирическую технику объединения в кластеры, для идентификации типов личности алкоголиков (типами А и В) [13].

C.R. Cloninger предложил многомерный подход к характеристике типов личности [8]. Для понимания этиологии алкоголизма могут быть представлены три характеристики личности: поиск новизны, избегание неудачи и зависимость от вознаграждения, которые, как считает автор, являются наследственно обусловленными. Мальчики 10-11 лет, которые имели высокие показатели поиска новизны и низкие избегания неудачи, более вероятно, будут злоупотреблять алкоголем во взрослой жизни. [9].

Исследованы соотношения параметров личности и злоупотребления ПАВ у подростков, а также возможно влияние материнских черт личности на злоупотребление ПАВ у детей [10]. Полученные результаты, подчеркнули важность характеристики поиска новизны, а не избегания неудачи или зависимости от вознаграждения, в предсказании злоупотребления алкоголем у подростков.

При исследовании особенностей личности с помощью опросника «Пятифакторной модели личности» [11, 12] установлено, что дети с низкой добросовестностью, экстравертированностью и невротичностью чаще имели проблемы с алкоголем во взрослой жизни.

Однако в настоящее время в зарубежной и отечественной превентивной наркологии и педагогике все большее распространение получает мнение, что «предрасположенность к зависимости кроется не в конкретном спектре акцентуаций характера и психопатий, а в отдельных «слабых звеньях» личностной структуры». В этом случае патологическое влечение к ПАВ выполняет задачу компенсации личностных аномалий, защищая уязвимые места личности (импульсивность, возбудимость, отвлекаемость и низкая фру-

трационная толерантность при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью) [3]. Такими «слабыми звеньями» личности являются: стойкие нарушения саморегуляции и самоконтроля, проблемы самооценки, низкое самоуважение, низкая способность к рефлексии и заботы о себе, низкий уровень развития способности к сопереживанию, высокая эмоциональная лабильность, «негативная» аффективность. На поведенческом уровне «уязвимость» личности может проявляться как отсутствие стремления быть в обществе других людей, неадекватном восприятии социальной поддержки, подчиненности среде [5, 6]. Антиципационная несостоятельность рассматривается как существенная часть преморбидных особенностей. Антиципационная несостоятельность у подростков, злоупотребляющих ПАВ, характеризовалась прежде всего неспособностью предвидеть негативные последствия своего пристрастия [2].

Несмотря на наличие большого количества исследований в отношении поиска личностных характеристик предрасполагающих к алкогольной зависимости нет единой позиции у ученых по данному вопросу. Изучение личностного потенциала и ресурсов может иметь свою специфику в зависимости от этнокультуральных особенностей, что обуславливает необходимость изучения данной проблемы для разработки превентивных мер профилактики.

Дизайн исследования: клиническое наблюдательно-аналитическое исследование методом случай-контроль.

Цель исследования: изучение личностных особенностей у подростков и молодых людей мужского пола с алкогольной зависимостью для обоснования методов профилактики и лечебно-реабилитационных программ.

Задачи исследования: определить личностные особенности у лиц подросткового и молодого возраста, страдающих алкогольной зависимостью; определить личностные особенности лиц группы контроля и группы сравнения; провести анализ факторов личности с учетом скорости формирования и стажа алкогольной зависимости; изучить влияние личностных факторов на формирование алкогольной

Оригинальные научные публикации

зависимости и их взаимосвязь у подростков и молодых людей с алкогольной зависимостью; с учетом полученных данных обосновать необходимость проведения коррекционных мероприятий.

Материал и методы

В исследовании были включены 842 субъекта мужского пола. В соответствии с дизайном и целью исследования общая выборка была разделена на несколько групп. Основная группа (ОГ): 397 субъектов подросткового и молодого возраста с алкогольной зависимостью, состоящих на учете и/или проходивших лечение у врачей-наркологов. Контрольная группа (КГ): 213 человек без АЗ, сопоставимых с основной по возрасту и основным социально-демографическим характеристикам. Группа сравнения (ГС): 232 субъекта, страдающих АЗ, возраст и стаж зависимости которых достоверно больше, чем у лиц ОГ, и соответствуют среднестатистическим популяционным показателям для лиц, страдающих АЗ. В связи с одной из предполагаемых гипотез исследования, о связи стажа алкоголизации и скорости формирования зависимости с депрессивностью, ГС разделена на 2 подгруппы: ГС1 – 53 человека с относительно быстрым формированием зависимости (среднее значение не отличалось от такового показателя в основной группе) и ГС2 – 179 человек с обычным (среднепопуляционным) формированием зависимости (достоверно медленнее, чем в основной группе и ГС1). Основные сведения об АЗ и анамнез были собраны посредством «Б-ИТА», версия 2.3-3.01.2001) [4]. Для изучения индивидуально-характерологических личностных особенностей использовались «Пятифакторный опросник личности» [7].

Результаты и обсуждение

После статистической обработки данных опросника определены следующие закономерности наличия особенностей факторов личности исследуемых.

Существенным дополнением к рис. 1. является представление статистических различий среднегрупповых показателей (таблица 1.). Проведен сравнительный анализ как между группами, так и внутри групп. По шкалам экстраверсии и привязанности не наблюдалось достоверных отличий показателей в различных группах. По факторам контролирование и игривость показатели были ниже в ОГ и ГС ($p < 0,05$), эмоциональность-выше ($p < 0,05$) по сравнению с КГ.

Фактор «контролирование» отражает волевую регуляцию поведения людей. Достоверно более низкие его показатели в «алкогольных группах» свидетельствуют о редком проявлении волевых качеств в жизни. Для их поведения характерны беспечность, склонность к необдуманным поступкам. Такие люди недобросовестно относятся к работе, не проявляют настойчивости в достижении цели. Они не прилагают достаточных усилий для выполнения принятых в обществе требований и культурных норм поведения, могут презрительно относиться к моральным ценностям, склонны к со-

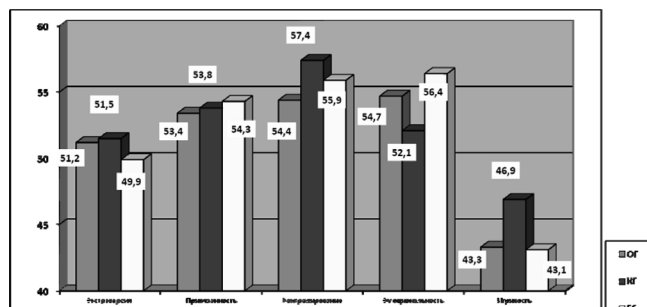


Рис. 1. Уровни вторичных личностных факторов по результатам «Пятифакторного опросника личности»

вершению асоциальных поступков, ради собственной выгоды используют ложь и обман. В ОГ и ГС также достоверно ниже показатели по фактору «игривость». В сравнении с исследуемыми КГ они являются реалистами и больше верят в материальные ценности. Обычно такие люди проявляют постоянство привычек и интересов чаще из-за отсутствия гибкости. В то же время представители ОГ и ГС, по сравнению с КГ, имеют достоверно более высокие показатели по фактору «эмоциональность», что свидетельствует о более выраженных тенденциях неспособности контролировать свои эмоции и импульсивные влечения, отсутствие чувства ответственности. Им сложнее справиться с жизненными трудностями, а поведение обусловлено конкретной ситуацией.

Структура профиля в алкогольных группах сходная и абсолютные значения по всем вторичным компонентам не имеют достоверных отличий. В структуре личностного профиля преобладающими являются факторы эмоциональности и контролирования, наиболее низкими-игривости. В КГ преобладающим является фактор контролирования, более низким-игривость.

Каждый вторичный фактор состоит из 5 первичных компонентов и его абсолютная величина-из суммы значений первичных факторов. Всего первичных факторов 25. В дальнейшем анализе приведены лишь те из них, которые отражали особенности личностных характеристик лиц ОГ в сравнении с КГ и ГС. В обеих «алкогольных» группах (ОГ и ГС), по сравнению с КГ более выражены ($p < 0,05$) показатели личностного фактора «подчиняемость» и «поиск впечатлений». Учитывая, что значения этих факторов в ОГ и ГС достоверно не отличались (соответственно 51,8±1,1 и 52,9±1,3), эта личностная характеристика является общей для лиц, страдающих АЗ. Подчиняемость базируется на отсутствии уверенности в отношении правильности своего поведения, поэтому они вынуждены ориентироваться на мнение других. Фактор «поиск впечатлений» свидетельствует о стремлении к праздности и развлечениям, приятному времяпрепровождению. Такие люди не любят утруждать себя работой или учебой, тяготеют к острому, возбуждающим впечатлениям.

В более молодых группах (ОГ и КГ) выше ($P < 0,05$), показатели фактора «привлечения внимания» по сравнению с ГС, что скорее отражает особенности периода развития характерные для данного возраста.

Таблица 1. Результаты* «Пятифакторного опросника личности»

Факторы	ОГ	КГ	ГС	p
Вторичные факторы				
Контролирование-естественность	54,39±1,1	57,43±1,4	55,85±1,2	$P_{2,3} < 0,05$
Эмоциональность-сдержанность	54,77±1,0	52,06±1,5	56,32±1,1	$P_{2,3} < 0,05$
Игривость-практичность	43,33±1,1	46,79±1,5	43,11±1,6	$P_{2,3} < 0,05$
Первичные компоненты				
Доминирование-подчиненность	51,68±1,1	53,66±1,3	50,89±1,3	$P_{2,3} < 0,05$
Общительность-замкнутость	54,38±1,1	51,52±1,5	52,57±1,4	$P_{2,3} < 0,05$
Поиск впечатлений-избегание	50,12±1,1	48,17±1,1	50,06±1,2	$P_{2,3} < 0,05$
Привлечение внимания-избегание	47,91±1,1	48,03±1,4	45,48±1,4	$P_{2,3} < 0,05$
Теплота-равнодушие	51,21±1,2	54,39±1,4	52,29±1,4	$P_{2,3} < 0,05$
Доверчивость-подозрительность	55,40±1,2	52,03±1,6	54,28±1,6	$P_{2,3} < 0,05$
Настойчивость-слабоволие	54,20±1,0	56,86±1,1	56,07±1,1	$P_{2,3} < 0,05$
Ответственность-безответственность	54,66±1,3	59,00±1,9	56,74±1,7	$P_{2,3} < 0,05$
Самоконтроль-импульсивность	50,67±1,1	52,75±1,1	50,32±1,2	$P_{2,3} < 0,05$
Предусмотрительность-беспечность	52,07±1,0	54,61±1,2	52,76±1,2	$P_{2,3} < 0,05$
Тревожность-беззаботность	50,86±0,7	50,36±1,1	52,52±1,1	$P_{2,3} < 0,05$
Напряженность-расслабленность	54,23±1,1	51,00±1,3	54,81±1,2	$P_{2,3} < 0,05$
Депрессивность-эмоциональная комфортность	49,73±1,1	47,08±1,5	50,88±1,2	$P_{2,3} < 0,05$
Самокритика-самодостаточность	53,96±1,1	52,21±1,4	55,58±1,2	$P_{2,3} < 0,05$
Эмоциональная лабильность – эмоциональная стабильность	52,55±1,1	47,91±1,4	54,52±1,1	$P_{2,3} < 0,05$
Любопытство-консерватизм	48,67±1,1	51,57±1,2	47,64±1,4	$P_{2,3} < 0,05$
Ментальность-реалистичность	44,78±1,1	46,69±1,4	43,82±1,4	$P_{2,3} < 0,05$
Артистичность-неартистичность	45,21±1,1	48,29±1,4	45,69±1,4	$P_{2,3} < 0,05$
Сенситивность-нечувствительность	46,32±1,1	48,23±1,2	47,26±1,2	$P_{2,3} < 0,05$
Пластичность-ригидность	44,44±1,4	41,89±1,6	45,96±1,6	$P_{2,3} < 0,05$

*-при анализе данных в таблице следует учитывать первую характеристику в паре, т.к. все значения $> 37,5$ баллов

Среднегрупповые показатели по фактору «равнодушие» в ОГ, как и в ГС, ниже чем в КГ ($p < 0,05$). Это свидетельствует о более выраженных тенденциях иметь обособленную позицию при взаимодействии с другими, более холодно относиться к другим людям, часто не понимая тех, с кем общаются.

В ОГ достоверно выше, чем в других группах, показатели по фактору «общительность» ($p < 0,05$). Эта личностная особенность отражает повышенную коммуникабельность, контактность. Именно она способствует быстрому увеличению контактов, а, соответственно, повышению вероятности встреч с субъектами, имеющими проблемы с алкоголем. Для такого типа личностей наиболее приемлемы взаимоотношения «Я и другие», подтверждающие некоторую инфантильность развития. В КГ в таком возрасте доминируют отношения «Я и Я». У лиц ГС также снижается потребность в многочисленных контактах либо в силу социального статуса либо из-за клинических особенностей заболевания.

В ОГ ниже ($p < 0,05$), чем в КГ и ГС, показатели фактора слабоволие, «безответственность». Такие люди реже используют волевые качества, прилагают меньше усилий для выполнения принятых в обществе требований и культуральных норм. В «алкогольных» группах по сравнению с КГ ниже ($p < 0,05$) показатели фактора «беспечность». Учитывая этот фактор, можно говорить о том, что он характерен в целом для лиц с АЗ и отражает хуже развитую предусмотрительность.

При анализе состояния эмоциональной компоненты, получены результаты свидетельствующие о более высоких ($p < 0,05$) показателях в «алкогольных» группах (ОГ и ГС) по первичным личностным факторам «напряженность», «депрессивность», «самокритичность» и «эмоциональная лабильность». Повышенная самокритичность затрудняет реализацию вышеперечисленных эмоциональных переживаний, поэтому происходит их накопление. Разрядка эмоций происходит вследствие употребления алкоголя за счет наступления релаксации, активизации кинестетической сферы. С увеличением стажа АЗ более высокими становятся показатели тревожности о чем свидетельствует повышение этих показателей в ГС ($p < 0,05$).

У лиц ОГ и ГС выше показатели по факторам «консерватизм», «реалистичность», «отсутствие артистичности», «пластичность» ($p < 0,05$). Три первых фактора отражают наличие более выраженных личностных тенденций по этим характеристикам у лиц с алкогольными проблемами. Фактор пластичности подтверждает более высокую эмоциональность и экспрессивность. В ОГ ниже, по сравнению в двумя остальными группами, показатели по фактору «чувствитель-

ность» ($p < 0,05$), что еще раз подтверждает ранее описанные проблемы в кинестетической сфере у данного контингента. Следовательно, для лиц подросткового и молодого возраста, страдающих АЗ, более специфичными являются следующие личностные характеристики: общительность, слабоволие, безответственность, снижение чувствительности. Кроме того, для личности, страдающей АЗ, независимо от возраста специфичны: подчиняемость, поиск впечатлений, равнодушие, беспечность, напряженность, депрессивность, самокритичность, эмоциональная лабильность, консерватизм, реалистичность, отсутствие артистичности, пластичность. При прогрессировании АЗ к уже перечисленным характеристикам, присущим субъектам с зависимостью, добавляется повышенная тревожность. Последняя может быть объяснена нарастающей церебральной недостаточностью, снижением стрессоустойчивости и компенсаторных реакций.

Следует напомнить, что в ОГ ведущими являются личностные мотивы. Достаточно интересным представляются сведения о том, какие из личностных факторов связаны с определенными типами мотивов употребления алкоголя в ОГ. Данные представлены в табл. 2.

Полученные (таблица 2.) данные свидетельствуют о том, что большинство личностных характеристик связаны с факторами личностной мотивации, что вполне ожидаемо. Социальные мотивы связаны с безответственностью и равнодушием, что указывает на влияние давления окружения при наличии личностных признаков инфантильности, беспринципности и недостаточной способности к оценке последствий употребления алкоголя. Связь личностных мотивов с личностными характеристиками представлена группой эмоциональных компонент (тревожность, напряженность, эмоциональная лабильность), когнитивных факторов контроля поведения (неаккуратность, безответственность, беспечность) и личностных факторов, характеризующих чувственную сферу (консерватизм, мечтательность, ригидность). Наиболее сильные связи наблюдаются с эмоциональной лабильностью и мечтательностью (фактор противоположный реалистичности). Неудивительно, что патологическая мотивация связана с личностными характеристиками, свидетельствующими об органической несостоятельности ЦНС. Ригидность и консерватизм указывают на снижение пластичности и гибкости, трудной переключаемости психических процессов, застреманности, обстоятельности. Все эти характеристики свидетельствуют об органических изменениях и дисфункции ЦНС. Учитывая молодой возраст субъектов ОГ и небольшой стаж АЗ, личностные

Таблица 2. Результаты корреляционного анализа между типами мотивов употребления алкоголя и личностными факторами в ОГ

Первичные личностные факторы	Мотивы			
	СП	ЛЧ	ПТ	Ат
	r	r	r	r
Равнодушие	0,12*	0,14**	-	0,12*
Неаккуратность	-	0,12*	-	0,12*
Безответственность	0,13*	0,14**	-	0,13*
Беспечность	-	0,13**	-	0,1*
Тревожность	-	0,14**	-	0,14**
Напряженность	-	0,13*	-	0,11*
Эмоциональная лабильность	-	0,18**	-	0,2**
Консерватизм	-	0,14**	0,12*	0,15**
Мечтательность	-	0,17**	-	0,13**
Ригидность	-	-	0,17**	-

СП – социально-психологические; ЛЧ – личностные; ПТ – патологические; Ат – атактические; * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$

Таблица 3. Данные корреляционного анализа между копинг-стратегиями и личностными факторами в ОГ

Первичные личностные факторы	Копинг-стратегии			
	Бг	Ск	По	ПРп
	r	r	r	r
Активность	-	0,15**	0,12**	0,17**
Сотрудничество	-	0,14**	0,12*	0,11*
Понимание	-	0,17**	0,12*	0,14**
Уважение других	-	0,15**	0,16**	0,1*
Неаккуратность	-0,16**	-	-	-
Слабоволие	0,13**	-	-	-0,15**
Безответственность	0,15**	-	-	-
Тревожность	0,18**	0,16**	0,19**	-
Напряженность	0,18**	-	-	-
Депрессивность	0,14**	-	-	-
Самокритика	0,15**	-	0,12*	0,11*
Эмоциональная лабильность	0,2**	0,13**	0,15**	-
Мечтательность	0,13	0,12**	0,13**	-

Бг – бегство; СК – самоконтроль; По – принятие ответственности; ПРп – планирование решения проблем; * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$

■ Оригинальные научные публикации

изменения маловероятны. Скорее всего эти личностные характеристики являются преморбидными и имеются до начала употребления алкоголя. Установлено, что лишь ригидность является личностной характеристикой, связанной с отягощенной наследственностью ($c^2=3,8$; $P<0,05$) и выступает в качестве преморбидной личностной характеристикой, влияющей на патологическую мотивацию.

Личностные факторы могут обуславливать тенденции формирования определенных копинг-стратегий и влиять на их реализацию. Своевременная ревизия личностных ресурсов в подростковом возрасте может быть использована для обеспечения своевременной коррекции стратегий преодоления стресса, выработки адаптивных стилей поведения в стрессовых ситуациях и, соответственно, выступать в роли профилактических мероприятий при формировании АЗ. Был проведен анализ связи значимых копинг-стратегий при АЗ у субъектов ОГ (табл. 3).

В проведенном исследовании стратегия «бегство», установленная в качестве стратегии риска при формировании АЗ и базируется в основном на негативных эмоциональных личностных ресурсах (тревожность, напряженность, депрессивность, эмоциональная лабильность), когнитивных, обеспечивающих низкую самооценку, слабоволие и безответственность. Портрет подростка или молодого человека, страдающего АЗ, с наличием избегающего поведения можно охарактеризовать, как человека с низкими самооценкой и самодостаточностью, имеющего повышенную эмоциональность со склонностью к негативным эмоциональным реакциям.

Протективными стратегиями преодоления стресса в ОГ являются стратегии самоконтроля, принятие ответственности, планирование решения проблем. Данные стратегии более свойственны субъектам ОГ, обладающим личностными характеристиками-активность, сотрудничество, понимание, уважение других, настойчивость, самокритика. Лица, имеющие вышеперечисленные характеристики, более устойчивы к стрессу, имеют более адаптивные стратегии его преодоления, так как эти личностные факторы отражают зрелость позиции, целеустремленность, адаптивность.

Следовательно, для лиц подросткового и молодого возраста, страдающих АЗ, более специфичными являются следующие личностные характеристики: общительность, слабоволие, безответственность, снижение чувствительности. Кроме того, для личности, страдающей АЗ, независимо от возраста специфичны: подчиняемость, поиск впечатлений, равнодушие, беспечность, напряженность, депрессивность, самокритичность, эмоциональная лабильность, консерватизм, реалистичность, отсутствие артистичности, пластичность. При прогрессировании АЗ к уже перечисленным характеристикам, присущим субъектам с зависимостью, добавляется повышенная тревожность. Последняя может быть объяснена нарастающей церебральной недостаточностью, снижением стрессоустойчивости и компенсаторных реакций. Большинство личностных характеристик связаны с факторами личностной мотивации, что вполне ожидаемо. Социальные мотивы связаны с безответственностью и равнодушием, что указывает на влияние давления окружения при наличии личностных признаков инфантильности, беспринципности и недостаточной способности к оценке последствий употребления алкоголя. Связь личностных мотивов с личностными характеристиками представлена группой эмоциональных компонент (тревожность, напряженность, эмоциональная лабильность), когнитивных факторов контроля поведения (неаккуратность, безответственность, беспечность) и личностных факторов, характеризующих чувственную сферу (консерватизм, мечтательность, ригид-

ность). Наиболее сильные связи наблюдаются с эмоциональной лабильностью и мечтательностью (фактор противоположный реалистичности). Неудивительно, что патологическая мотивация связана с личностными характеристиками, свидетельствующими об органической несостоятельности ЦНС. Ригидность и консерватизм указывают на снижение пластичности и гибкости, трудной переключаемости психических процессов, застреваемости, обстоятельности. Все эти характеристики свидетельствуют об органических изменениях и дисфункции ЦНС. Учитывая молодой возраст субъектов ОГ и небольшой стаж АЗ, личностные изменения маловероятны. Скорее всего эти личностные характеристики являются преморбидными. Установлено, что «бегство» в качестве стратегии риска при формировании АЗ базируется в основном на негативных эмоциональных личностных ресурсах (тревожность, напряженность, депрессивность, эмоциональная лабильность), когнитивных, обеспечивающих низкую самооценку, слабоволие и безответственность. Протективными же стратегиями преодоления стресса в ОГ являются стратегии самоконтроля, принятие ответственности, планирование решения проблем. Данные стратегии более свойственны субъектам ОГ, обладающим личностными характеристиками-активность, сотрудничество, понимание, уважение других, настойчивость, самокритика. Совокупность трех характеристик (замкнутость, слабоволие, ригидность) может также указывать на органическую и функциональную несостоятельность ЦНС, что вполне логично при наличии наследственности по АЗ. Врожденная подвижность психических процессов, проявляющаяся такими личностными факторами, как любопытство, артистичность и расслабленность свидетельствует о хорошей функциональной активности головного мозга, а следовательно, и о его компенсаторно-адаптивном потенциале. Наличие этих характеристик позволяет даже лицам, имеющим алкогольную наследственность, не попасть в категорию зависимых.

Таким образом, представленные данные указывают на то, что личностный потенциал и его специфические составляющие оказывают влияние, хотя и не совсем первостепенное, но во многих случаях значимое на формирование АЗ в подростковом и молодом возрасте. Установлены следующие особенности, связанные с личностными характеристиками:

- преобладание в ОГ личностных факторов эмоциональности, практичности, снижение контролирования;
- специфическими личностными компонентами для ОГ являются общительность, слабоволие, безответственность, снижение чувствительности;
- общими личностными характеристиками для лиц с АЗ разного возраста являются подчиняемость, поиск впечатлений, равнодушие, беспечность, напряженность, депрессивность, самокритичность, эмоциональная лабильность, консерватизм, реалистичность, отсутствие артистичности, пластичность;
- в ОГ личностные мотивы связаны с эмоциональными личностными компонентами (тревожность, напряженность, эмоциональная лабильность), когнитивными (неаккуратность, безответственность, беспечность) и чувственно-кинетическими (консерватизм, мечтательность, ригидность); социальные мотивы с безответственностью и равнодушием; патологические — с ригидностью и консерватизмом;
- у лиц ОГ ведущая стратегия риска — «бегство», которая базируется на негативных эмоциональных (тревожность, напряженность, депрессивность, эмоциональная лабильность) и когнитивных (низкая самооценка, слабоволие и

безответственность) личностных ресурсах;

- протективными личностными факторами, обеспечивающими высокую адаптивность, устойчивость к стрессам и АЗ, являются активность, сотрудничество, понимание, уважение других, настойчивость, самокритика;

- выявленные личностные особенности необходимо учитывать при проведении лечебно-профилактических мероприятий, производить их раннее выявление, своевременную коррекцию и обеспечивать мероприятия по созданию условий для гармоничного развития детей и подростков.

Литература

1. Бурно, М.Е. Терапия творческим самовыражением/ М.Е. Бурно.-М., Академический проект, Символдрама. – ЕГУ, Минск, 2001г. – 498 с.
2. Менделевич, В.Д. Зависимость и коморбидные расстройства поведения (психологические и психопатологические аспекты)/ В.Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 328 с.
3. Наркология: национальное руководство/под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с.
4. Руководство по ведению протоколов Белорусского индекса тяжести аддикции (В-ASI)/В.Б. Поздняк и др./Белорусский наркологический проект [Электронный ресурс]. – 2001. – Режим доступа: <http://www.beldrug.org>.
5. Сирота, Н.А. Копинг-поведение и психопрофилактика

Оригинальные научные публикации

психосоциальных расстройств у подростков:/ Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский// Обозр. психиатр. и мед. психологии. – 1994.-№1. – С. 63-74.

6. Сирота, Н.А. Профилактика наркомании и алкоголизма /Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский.-М.: Академия, 2008. – 176 с.

7. Хромов, А.Б. Пятифакторный опросник личности: учебно-методическое пособие/ Хромов А.Б. // Курган: Изд-во Курганского гос. университета, 2000.-23 с.-

8. Cloninger, C. R. Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism / C. R. Cloninger // Science. – 1987. – Vol. 236. – P. 410-416.

9. Cloninger, C. R. Childhood personality predicts alcohol abuse in young adults / C. R. Cloninger, S. Sigvardsson, M. Cloninger // Alcohol. Clin. Exp. Research. – 1988. – № 12. – P. 494-505.

10. Gabel, S. Conduct disorder/ S. Gabel // Handbook of Child and Adolescent Psychiatry/ J. Noshpitz-Vol. 2.-New York: John Wiley and Sons, 1997. – P. 359-401.

11. McCRAE, R. R. & JOHN, O. P. An introduction to the five-factor model and its applications/ McCRAE, R. R. & JOHN, O. P.// Journal of Personality. – 1992. – Vol. 60. – P. 175-215.

12. McCusker, C. G. Cue-exposure to alcohol-associated stimuli reduces autonomic reactivity, but not craving and anxiety, in dependent drinkers / C. G. McCusker, K. Brown // Alcohol Alcohol. – 1995. – Vol. 30, № 3. – P. 319-327.

13. Types of alcoholics, I. Evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity/ T.F. Gabel [et al.]// Arch. Gen. Psychiatry. – 1992. – Vol. 49. – P. 599-608.

Поступила 21.05.2012 г.