

**Данные клинико-психопатологического исследования
алкогольной аддикции у несовершеннолетних Республики
Беларусь**

Белорусский государственный медицинский университет

Ключевые слова: алкоголь, несовершеннолетние, аддикция, факторы употребления

Целью данного исследования было исследование уровня употребления алкоголя несовершеннолетними, а также изучение факторов, влияющих на формирование аддикции. При помощи специальных опросников для выявления патологических паттернов поведения, способных влиять на развитие алкогольной зависимости, было опрошено 200 несовершеннолетних в возрасте 14-18 лет. Статистическая обработка результатов произведена при помощи программы SPSS for Windows 13.0, достоверность исследования 95%.

Опасный уровень употребления алкоголя был выявлен у 72% респондентов из основной группы, у 11% опрошенных из контрольной группы.

На сегодняшний день популярность и актуальность темы подросткового алкоголизма бесспорна. Ее развитию способствуют особенности культуры нашей страны, формировавшиеся на протяжении веков, повышение учебной нагрузки, активная пропаганда алкоголя СМИ, принятые стереотипы поведения и др.

Начиная с тридцатых годов двадцатого века, тема детско-подростковой наркологии почти исчезла из научных исследований более чем на пятьдесят лет. Одно из первых глубоких научных исследований, проведенное А. Коровиным в 1909 г., показало, что из 22617 обследованных учащихся сельских школ в возрасте от 7 до 14 лет употребляли спиртные напитки 67,5% мальчиков и 46,2% девочек (Коровин А., 1929). В последующие годы ситуация не улучшилась: ссылаясь на обследование в Москве в 1926 г. (Богомолова, Айдарова, Попова - цит. по Коровину А., 1929) учащихся школ-семилеток, авторы констатируют увеличение доли пьянствующих школьников до 79,2% - 84,7%, у 23% обнаружено зарождающееся влечение к спиртному, а 14% «уже стали алкоголиками». В конце 20 века описан феномен, называемый «тенденцией века» (secular trends) [1,5]. На протяжении XX века с каждым десятилетием усиливается тенденция к понижению возраста начала алкоголизма и к увеличению риска алкоголизма в течение дальнейшей жизни. Феномен проявляется в увеличении потребления алкоголя и терпимого отношения к алкоголизму со стороны общества (Т. Reich, С.Р. Cloninger, Р. V. Eerdeweghetal., 1988). Хотя имеются предварительные данные о том, что некоторые виды лечения могут снизить распространенность алкоголизма и его последствий среди подростков, попавших в поле зрения специалистов, несомненна необходимость разработки методов направленного выявления проблем, связанных со злоупотреблением алкоголя [2]. Чтобы разработать более эффективную политику по уменьшению потребления спиртного в популяции, важно получить дальнейшую возможность проникновения в суть патогенетических механизмов [3]. Большинство молодых людей приобщается к потреблению алкоголя в 13-16-летнем возрасте. В нетрезвом виде подростками совершаются 98% всех убийств

из хулиганских побуждений, 80% убийств в драке, 90% хулиганских действий или совокупно около 60% всех преступлений (Государственная программа национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2006–2010 годы, глава 1). Установлено, что регулярное употребление спиртных напитков в возрасте до 20 лет приводит к алкоголизму почти в 80% случаев (Гиллберг К. с соавт., 2004; Гурьева В.А. с соавт., 2007; Макушкин Е.В., 2001 и др.) [4]. Ряд исследователей выявили обратную связь между высоким уровнем образованности и профессиональных достижений с одной стороны, а также высоким уровнем употребления алкоголя с противоположной. Интенсивное употребление алкогольных напитков в подростковом возрасте, вызванные им нейрофизиологические нарушения, проблемы в семье и проблемы со здоровьем обуславливают низкий уровень достижений в образовательной, а затем и профессиональной сфере [6].

Материалы и методы:

В рамках исследования были обследованы несовершеннолетние с начальными проявлениями алкогольной аддикции (стратифицированная рандомизация): подросткового (мальчики и девочки 13-16 лет) и юношеского возраста (юноши и девушки до 18 лет) с начальными проявлениями алкогольной аддикции.

Исследовательская выборка (основная) сформирована из пациентов находящихся на профилактическом учете у врачей-наркологов подросткового отделения Минского городского наркологического диспансера (100 чел.). Все подростки задерживались сотрудниками МВД в состоянии алкогольного опьянения в общественном месте, затем доставлялись на консультацию к участковому наркологу. Контрольная группа - лица подросткового и юношеского возраста без признаков алкогольной аддикции (100 чел.; контроль здоровых).

Контрольная группа рента основной исследовательской группе по полу и возрасту. Следует отметить, что в исследование не включались лица подросткового и юношеского возраста с верифицированным диагнозом деменции, умственной отсталости, психического расстройства психотического регистра.

Для обследования респондентов были использованы опросники:

1. Белорусский индекс тяжести аддикции для клинического применения и обучения («Б-ИТА», версия 2.3-3.01.2001) [Позняк В.Б., 2001].
2. Тест на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя (тест AUDIT) [К. ван дер Берг с соавт., 1997; Gache P. с соавт., 2005].
3. Методика «Мотивация потребления алкоголя» для исследования мотивов аддиктивного поведения [Завьялов В.Ю., 2003].
4. «Пятифакторный опросник личности» для изучения индивидуально-характерологических личностных особенностей [Хромов А.Б., 2000].
5. Стандартизированный тест-опросник на определение склонности к отклоняющемуся поведению (СОП) [Орел А.Н., 2000].
6. Опросник для исследования уровня импульсивности [Пашукова Т.И., 2001].
7. Методика для выявления индивидуального стиля совладания со стрессом, непродуктивных паттернов поведения и ресурсов личности (Копинг-тест «Lazarus») [Lazarus R.S., 1984]. Статистическая обработка результатов произведена при помощи программы SPSS for Windows 13.0, достоверность исследования 95%.

Результаты и обсуждение

На первом этапе заполнялся Б-ИТА (Белорусский индекс тяжести аддикции для клинического применения и обучения версия 2.3-3.01.2001, Позняк В.Б., 2001), а в процессе заполнения исследуемому был предложен АУДИТ (тест на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя). Наличие проблемного потребления алкоголя по АУДИТ выявлено у 72 % лиц из основной группы и у 11% контрольной.

Наиболее информативными вопросами АУДИТ для выявления проблемного потребления алкоголя являются вопросы 1 (95,7%), 3 (82,6%), 7 (65,2%), 9 (65,2%). Достаточно информативным был вопрос 2, однако у исследуемых возникали затруднения при выборе соответствующего варианта ответа: данный вопрос требует дополнительного разъяснения техники заполнения. В случае заполнения данного пункта по 2 и более шкалам рекомендуется вести учет по максимальному показателю.

Сравнение средних значений по группам показывает достоверную разницу: $8,1 \pm 0,88$ в основной группе и $1,9 \pm 0,31$ в контроле ($p < 0,001$). Это подтверждает высокую адекватность применения диагностического инструмента для выявления групп риска алкогольных проблем у несовершеннолетних белорусской популяции. Пациентов со значениями баллов более 8 относили к группе риска и проводили им более углубленную диагностику.

Анализ социальных факторов риска показал, что Риск формирования алкогольного поведения выше у лиц: испытывающих негативное отношение со стороны учителей ($\chi^2 = 42,82$, $p < 0,001$); имевших в анамнезе хотя бы однократное пребывание в состоянии опьянения в общественных местах ($\chi^2 = 39,93$, $p < 0,001$); испытавших при первом употреблении алкоголя чувство повышения настроения и раскрепощенное поведение ($\chi^2 = 13,69$, $p < 0,05$); из неполных семей ($\chi^2 = 6,29$, $p < 0,05$); у девочек, воспитывающихся матерью ($\chi^2 = 18,69$, $p < 0,01$); у мальчиков, воспитывающихся отцом ($\chi^2 = 11,62$, $p < 0,05$); имеющих наследственность, отягощенную по алкоголизму ($\chi^2 = 9,93$, $p < 0,01$); не имеющих хобби и увлечений ($\chi^2 = 9,25$, $p < 0,01$); с завышенной самооценкой ($\chi^2 = 7,25$, $p < 0,05$); курящих ($\chi^2 = 7,05$, $p < 0,01$), причем стаж курения коррелирует со стажем алкоголизации ($r = 0,51$, $p < 0,01$); конфликтующих с родственниками ($\chi^2 = 7,05$, $p < 0,01$), но не со сверстниками; способных совершать необдуманные поступки, преимущественно у мальчиков ($\chi^2 = 6,05$, $p < 0,05$); имеющих привычку поздно укладываться спать ($\chi^2 = 6,05$, $p < 0,05$); с алкогольной наследственностью, впервые употребивших алкоголь до 13 ($p < 0,05$); имеющих высокую активность в детстве при алкогольной наследственности в анамнезе ($\chi^2 = 6,05$, $p < 0,05$); имеющих наследственную отягощенность по алкогольной зависимости и воспитывающихся в условиях полного доверия ($\chi^2 = 5,78$, $p < 0,05$); авторитарный тип воспитания в семье с доминированием гиперконтроля ($\chi^2 = 5,78$, $p < 0,05$). Не столь значимыми являются балл успеваемости в учебном заведении, уровень образования и возраст родителей.

Анализ данных, характеризующих мотивацию употребления алкоголя подростками, показал: в группе лиц с риском алкогольной аддикции достоверно выше показатель общего мотивационного напряжения. Пороговый показатель общего мотивационного напряжения для риска алкогольной зависимости в группе подростков составляет – 108 баллов.

В группе лиц с риском алкогольной аддикции параметры по всем видам мотивов выше, но высокая степень достоверности лишь по мотивам указанным в таблице 1.

Таблица 1. Пороговые показатели по шкалам алкогольной мотивации для группы риска (в баллах)

Мотивы	Пороговые показатели по шкалам
Общее мотивационное напряжение	≥ 108
Традиционные	≥ 13
Субмиссивные	≥ 11
Псевдокультуральные	≥ 14
Гедонистические	≥ 13
Атарактические	≥ 12
Гиперактивации	≥ 12
Абстинентные	≥ 10

Значения, превышающие указанные в таблице, позволяют отнести подростка к группе риска по данному мотиву.

Учитывая данные таблицы 1, можно определить латентные мотивы риска формирования алкогольной зависимости у подростков.

Для подростковой среды наиболее значимыми являются мотивы:

псевдокультурные, атарактические, традиционные, гедонистические, а также мотив гиперактивации. Три из пяти ведущих мотивов относят к группе личностных. Это свидетельствует о том, что подростки стремятся употреблять алкоголь в основном для коррекции своего внутреннего состояния (нейтрализации внутреннего напряжения, тревоги и страха; с целью выйти из состояния скуки, душевной пустоты; желая усилить коммуникабельность, получить физическое и психическое удовольствие).

Употребление алкоголя вызывает спокойствие, способствует повышению настроения, коммуникабельности, что подталкивает в последующем к повторным употреблением. Эти психологические особенности следует учитывать в диагностике, а особенно в лечебных и реабилитационных мероприятиях.

Даже при благополучном социальном статусе родительской семьи, но авторитарном стиле воспитания в семье и школе, у подростка имеется напряженность, тревожность, подавленность, душевная пустота, что приводит к употреблению наиболее доступного вещества (алкоголя) для восстановления душевного равновесия. Как правило, подростки, склонные к алкоголизации, имеют однообразные внутренние проблемы и общаются чаще в среде себе подобных, поэтому псевдокультурный мотив, отражающий стремление приспособиться к алкогольным особенностям молодежной среды, также являются диагностически значимым и входит в число ведущих.

По данным множественного регрессионного анализа, наибольшее влияние на формирование алкогольной мотивации в группе риска оказывают мотивы гиперактивации и субмиссивные.

Определение склонности к отклоняющемуся поведению производилось при помощи одноименного опросника (стандартизированный тест-опросник на определение склонности к отклоняющемуся поведению (СОП), Орел А.Н., 2000). Опросник имеет служебную шкалу установки на социальную желательность. Баллы по этой шкале более 60Т свидетельствуют о настороженности в ситуации обследования и возможной неискренности ответов. Поэтому пациенты с баллами более 60 Т в анализ не включались.

У подростков из группы риска наблюдаются достоверно более высокие показатели по следующим шкалам: склонности к преодолению норм и правил; к аддиктивному поведению; к агрессии и насилию; к деликвентному поведению. В основной группе значения результатов не выходили за рамки 60Т баллов, что указывает на их достоверность. С помощью методов статистического анализа определены пороговые значения, превышение которых позволяет отнести респондента к группе риска по алкогольной аддикции (Таблица 2).

Таблица 2. Пороговые значения по шкалам (в Т-баллах) опросника СОП для пациентов из группы риска по алкогольной аддикции

Название шкалы	Пороговые значения по шкале (Т)
Склонность к преодолению норм и правил	$\geq 50,16$
Склонность к аддиктивному поведению	$\geq 49,59$
Склонность к агрессии и насилию	$\geq 50,38$
Склонность к деликвентному поведению	$\geq 54,28$

Подростков из группы риска развития алкогольной аддикции характеризуют следующие черты (исходя из вариантов отклоняющегося поведения): склонность к отрицанию общепринятых норм, ценностей, образцов поведения; нонконформистские установки и склонности противопоставлять собственные

нормы и ценности групповым; тенденции «нарушать спокойствие», искать трудности, которые можно было бы преодолеть; наличие агрессивных тенденций и готовности к их реализации в поведении; предрасположенность к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния; склонности к иллюзорно-компенсаторному способу решения личностных проблем; ориентация на чувственную сторону жизни, наличие «сенсорной жажды»; гедонистически ориентированные нормы и ценности; наличие деликвентных тенденций; низкий уровень социального контроля.

В группе контроля выше значения по шкале принятия женской социальной роли у лиц женского пола. Это подчеркивает недооценку данного качества у девушек из группы риска. Девушки чаще употребляют алкоголь в компании юношей подростков, и для адаптации к особенностям алкогольной субкультуры имитируют мужской тип поведения.

Второй тип девушек из группы риска - это лица с ранним началом сексуальной жизни, которое является, как правило, следствием алкогольного опьянения. Сексуальные связи выступают в качестве коммуникативной составляющей и фактором, определяющим принадлежность к определенному кругу (чаще имеющему аддиктивные установки).

Для более пристального изучения индивидуально-характерологических личностных особенностей подростков, склонных к алкоголизации, применен «Пятифакторный опросник личности» (Хромов А.Б., 2000). В результате проведенного исследования личностных характеристик в группе риска выявлены следующие профили (Рисунок 1). В связи с рекомендациями авторов опросника, нормативные данные для лиц мужского и женского пола имеют различия, а соответственно, профили желательно рассматривать отдельно для лиц мужского и женского пола. У лиц как женского, так и мужского пола в числе личностных факторов преобладают привязанность и эмоциональность. Основное содержание фактора привязанность - отношение к людям. Лица, у которых проявляется привязанность, испытывают потребность быть рядом с другими людьми. Такие люди имеют социальную направленность личности. Они всячески поддерживают коллективные мероприятия. Взаимодействуя с другими, такие люди стараются избегать разногласий, не любят конкуренцию, предпочитают сотрудничать с людьми, имеющими общие интересы. Такая позиция отражает направленность межличностных коммуникаций по типу «Я и другие», хотя в этом возрасте у более зрелых подростков идет формирование по типу «Я и Я». При втором типе коммуникаций вырабатывается индивидуальность, направленность поведения на достижение результатов с опорой на свои силы, знания, умения, навыки. Выбор стратегии поведения «Я и другие» отражает инфантильность, незрелость личности, боязнь ответственности и индивидуального выбора поведения. Эмоциональность характерна для лиц редко проявляющих в своей жизни волевые качества. Они живут, стараясь не усложнять свою жизнь, ища "легкой жизни". Для них характерны естественность поведения, беспечность, склонность к необдуманным поступкам. Такие люди недобросовестно относятся к работе, не проявляют настойчивость 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 совершать асоциальные поступки. Ради собственной выгоды они способны на нечестность и обман, живут одним днем, не заглядывая в своё будущее.

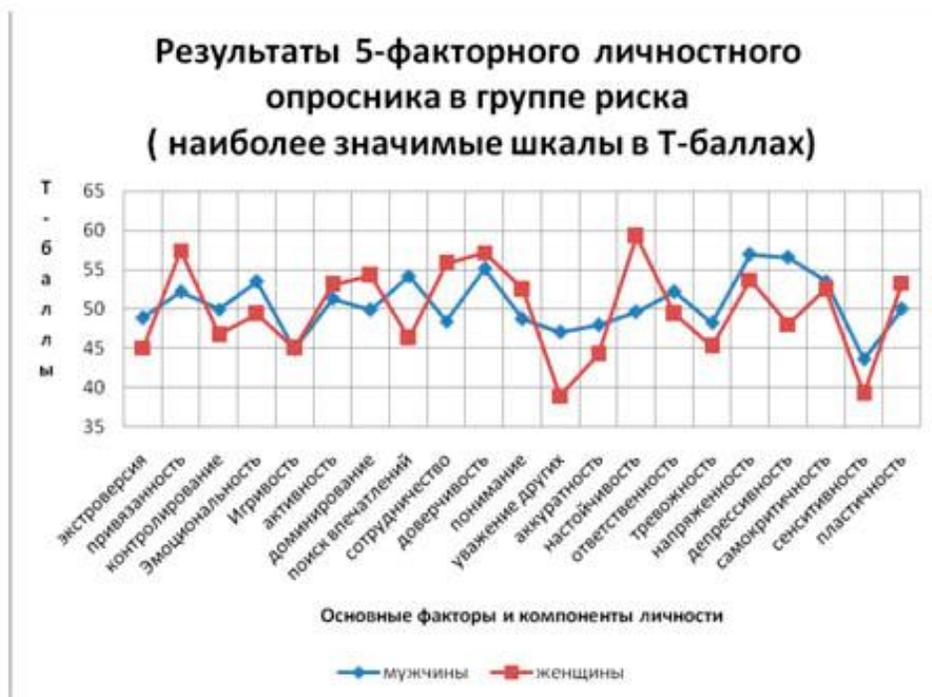


Рисунок 1. Личностный профиль характерный для лиц из группы риска по алкогольной аддикции.

Наиболее низкие показатели выявлены в пунктах уважение других и сенситивность, что подчеркивает эгоцентрически-эгоистические тенденции личности, отсутствие сочувствия, сопереживания в отношении проблем окружающих, неспособность проявлять чувственность и заботу по отношению к ним. Проблема в сфере чувств, в самом широком диапазоне, наиболее типична для группы риска.

Следует отметить, что у лиц мужского пола высокие показатели по компонентам напряженность и депрессивность. В группе лиц женского пола высокие показатели по компоненту настойчивость свидетельствуют о стеничных установках, трудностях переключаемости с различных видов деятельности и увлечений. В дальнейшем это может создавать трудности при проведении коррекции аддиктивного алкогольного поведения. Относительно высокие показатели по компонентам сотрудничество и доверчивость, при низких «уважение других», может свидетельствовать об использовании двух первых в качестве приспособительных механизмов к аддиктивной среде в роли «необходимого, своего человека».

Опросник для исследования уровня импульсивности (Пашукова Т.И., 2001). Импульсивность - важная личностная характеристика, которая может лежать в основе множества поведенческих паттернов, включая прием психоактивных веществ (ПАВ), преднамеренное самоповреждение, расстройства пищевого поведения и возбудимость. У лиц, страдающих зависимостью от ПАВ, в структуре личностного потенциала довольно выражены импульсивность и агрессивность. В ходе проведенных исследований выявлен средний уровень импульсивности в группе риска, равный – $48,27 \pm 0,99$ баллов. Причем, 97,7 %

респондентов из группы риска имели показатели, соответствующие среднему уровню импульсивности (от 35 до 65 баллов). С учетом гендерных различий, у лиц женского пола уровень импульсивности достоверно выше $52,05 \pm 1,12$, нежели у лиц мужского пола – $45,56 \pm 1,27$. Импульсивность обусловлена в основном когнитивным компонентом, т.к. при проведении корреляционного анализа имеется умеренная прямая связь между импульсивностью и компонентой «поиск впечатлений» (поиск новизны), эффективностью работы по тесту Шульте. При этом отсутствуют связи импульсивности с аудиальными и визуальными сенсомоторными реакциями. Импульсивность и поиск впечатлений имеют прямую корреляционную связь с показателями алекситимичности, что подчеркивает проблемность кинестетической сферы и сферы чувств у пациентов из группы риска.

Методика для выявления индивидуального стиля совладания со стрессом, непродуктивных паттернов поведения и ресурсов личности (копинг-тест «Lazarus», Lazarus R.S., 1984).

Копинг – одно из центральных понятий в сфере психологии стресса и адаптации. Его механизмы помогают понять сущность адаптивности/дезадаптивности человеческого поведения не только в стрессовых, но и в других проблемных ситуациях. Совладающее поведение – особый вид социального поведения человека, обеспечивающего или разрушающего его здоровье и благополучие. Оно позволяет субъекту справиться с трудными жизненными ситуациями с помощью осознанных действий и направлено на активное взаимодействие с ситуацией – ее изменение или приспособление к ней. Если субъект не владеет этим видом поведения, возможны неблагоприятные последствия для здоровья и благополучия. Копинг-поведение – это результат становления сознания и самосознания личности, оно сопряжено со зрелой картиной мира, помогает вписаться в общество, обусловлено социокультуральными традициями. Стратегии совладания базируются на жизненных ценностях и смыслах, нравственности, свободе выбора, эмоциональном и интеллектуальном ресурсах. В случаях ограниченности субъективных ресурсов, снижения ответственности и адекватности, человек начинает прибегать к самодеструктивным и самопоражающим стратегиям, губительным для него и его окружения (чаще употребление ПАВ, суицидальное поведение и др.).

Базисными являются три копинг-стратегии: разрешение проблем, поиск социальной поддержки, избегание. Адекватность копинг стратегий оценивается с позиций конгруэнтности ситуации. Адекватное использование стратегий избегания возможно в ситуациях которые не могут быть изменены по объективным причинам. В большинстве остальных случаев продуктивными являются стратегии преодоления и решения проблем, а также стратегии поиска социальной поддержки.

В результате исследования установлено, что в группе риска наиболее высокие показатели по стратегиям конфронтация и избегание, что может свидетельствовать о преобладании этих стратегий в поведении в повседневной жизни. Употребление алкоголя обеспечивает уход от реальности (избегание трудностей, повседневных проблем, стрессов) и является дезадаптивной формой поведения, приводящей к деструктивным изменениям личности и проблемам в окружении. В группе сравнения преобладают стратегии «принятие

ответственности» и «планирование» решения проблем. Эти стратегии можно рассматривать в качестве протективных в отношении алкоголизации.

Гендерный аспект для группы риска: у лиц женского пола преобладают стратегии социальной поддержки, у мужского – избегания. Лица женского пола ориентированы в своем поведении на стратегии поиска социальной поддержки. Если таковой нет или она с аддиктивным содержанием, то актуализируется вторая по значимости стратегия – избегание (уход из ситуации) наиболее доступным путем – употребление ПАВ. Либо происходит реализация второго сценария, когда эту поддержку хотят получить с помощью имитирующего поведения алкогольной субкультуры, являющейся наиболее привлекательной и доступной.

Стратегии «поиск социальной поддержки» и «бегство» достоверно ($p < 0,05$) более выражены у лиц группы риска, воспитывающихся в неполных семьях. Кроме того, стратегия «поиск социальной поддержки» формируется при условиях установления дружеского контакта с родителями (или одним родителем).

Подростки с преобладанием стратегии «бегство», достоверно раньше начинают употреблять алкоголь ($p < 0,001$). Из личностных характеристик, стратегия «бегство» наиболее тесно связана с импульсивностью.

Выводы

Таким образом, в результате данного исследования получен психологический портрет подростка, склонного к злоупотреблению алкоголем, может быть использован при создании профилактических программ, а также в работе социальных педагогов, психологов и др. специалистов, сталкивающихся в своей деятельности с проблемой подростковой алкоголизации.

Также следует отметить, что формирование зависимости от алкоголя связано с факторами риска и устойчивости, поэтому превентивные и лечебные воздействия, основанные на одновременном ослаблении риска развития зависимости от алкоголя и увеличении потенциала устойчивости в определенных условиях среды, намного эффективнее, чем превентивные воздействия, основанные только на уменьшении факторов риска.

Литература

1. Николаев, А. В. Антиалкогольные кампании XX века в России / А. В. Николаев // Вопросы истории. 2008. № 11. С. 67–78.
2. Алкогольная и наркотическая зависимость у подростков: пути преодоления: учеб. пособие / под ред. Э. Ф. Вагнера, Х. Б. Уолдон; пер. с англ. А. В. Александровой; науч. ред. Русского текста Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский. М.: Издательский центр «Академия», 2006. С. 9–12.
3. Сирота, Н. А. Профилактика наркомании и алкоголизма: учеб. Пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский. М.: Издательский центр «Академия», 2003. С. 5–19.
4. Steinberg, T. F. Talk is cheap: Measuring drinking outcomes in clinical trials / T. F. Steinberg, K. R. Anton // Journal of Studies on Alcohol. 2000. Vol. 61. P. 55–63.
5. Rossow, I. Young, wet & wild? Associations between alcohol intoxication and violent behavior in adolescence / I. Rossow // Addiction. 2005, 94 (7), 1017–1031.

6. Rosenberg, H. Relationships among self-report assessments of craving in binge-drinking university students / H. Rosenberg, J. Mazzola // *Addictive Behaviors*. 2006. Vol. 67. P. 1132–39.