

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ И ЛИЧНОСТНЫХ ФАКТОРОВ НА МОТИВЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ МУЖСКОГО ПОЛА

А.В. Копытов, Е.А. Наконечная, Л.З. Ситько, Д.А. Копытов

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»

Проведено клиническое обсервационно-аналитическое исследование с использованием направленного формирования исследовательских групп методом случай-контроль 610 субъектов мужского пола, разделенных на 2 группы. Основная группа, 397 человек подросткового и молодого возраста, страдающих синдромом алкогольной зависимости. Контроль из 213 исследуемых сопоставим с основной группой, но без алкогольных проблем. Клиническая диагностика производилась в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10, AUDIT, «БИТА» (версия 2.3-3.01.2001). В исследовании использовался опросник В.Ю. Завьялова – «Мотивы потребления алкоголя» (МПА). В результате исследования установлена специфика мотивов употребления алкоголя в зависимости от социально-демографических и личностных факторов. Полученные данные можно использовать при составлении профилактических программ с учетом специфичности и особенностей клиники заболевания.

Ключевые слова: алкоголь, зависимость, мотивы, социально-демографические факторы, личность, подростки, молодые люди.

Введение

Проблемы, связанные с потреблением алкоголя, сохраняют свою актуальность на протяжении веков. Очевидная трудность разрешения этих проблем, несомненно, связана как с множеством факторов, влияющих на потребление, так и с разнообразием интересов тех групп населения, участвующих в производстве, распространении или потреблении алкоголя. Считается, что алкоголь принимают для поднятия настроения, согревания организма, предупреждения и лечения болезней, средство повышения аппетита и энергетически ценный продукт.

Рассуждения о пользе алкоголя – довольно распространенное заблуждение. Потребность в алкоголе не входит в число естественных жизненных потребностей человека, как, например, потребность в кислороде или пище, и потому сам по себе алкоголь не имеет побудительной силы для человека. Потребность эта появляется потому, что общество, во-первых, производит данный продукт и, во-вторых, «воспроизводит» обычаи, формы, привычки и предрассудки, связанные с его потреблением. Разумеется, что эти привычки не присущи всем в одинаковой степени и у некоторой категории лиц приводят к формированию аддиктивного, или зависимого, поведения [4]. В этих случаях особого рассмотрения заслуживает вопрос о роли и структуре алкогольной мотивации, как качественной характеристике аддиктивного алкогольного поведения [1]. Алкоголь выполняет какие-то функции в субъективном мире личности, в человеческом взаимодействии, а физиология человека остается средой и средством, через которые осуществляются эти функции [2].

Применительно к алкогольной зависимости термин «первичная патологическая мотивация употребления алкоголя» является частью понятия «патологическое влечение» [7]. В.Ю. Завьялов [3] считает, что у больных алкоголизмом употребление спиртного – не единственный способ разрешения и удовлетворения потребностей. Автором предложена классификация мотивов потребления алкоголя, учитывающая локус контроля и интраверсию-экстраверсию: экстраверсия определяет протестное поведение, интраверсия – уход; интернальность – пассивность, экстернальность – активность. Выделены три триады мотивов. Социально-психологические: традиционные, субмиссивные, псевдокультуральные. Личностные: гедонистические, атарактические, гиперактивация поведения. Собственно патологические мотивы: абстинентные, аддиктивные, самоповреждение [3]. Другие

авторы выделяют две основных мотивации потребления психоактивных веществ (ПАВ): экспериментирование и восполнение собственной дефицитарности [1]. Копыт Н.Я., Сидоров П.И. [11] приводят 19 мотивов употребления алкоголя. В группе риска основными мотивами употребления алкоголя являются: повышение настроения и желание убить время, среди употребляющих систематически – желание избавиться от скуки и самоутверждение [3, 6].

На ведущую роль мотивов, связанных с влиянием среды (до 3/4) указывают Е.А. Кошкина и др. [5]. Исследователи считают, что основная роль в развитии алкогольной зависимости принадлежит микросоциальным факторам, действие которых опосредовано личностью больного, его реакциями на благоприятные и отрицательные социальные воздействия. Влияние социальных факторов (жилищные и материальные условия, питание, тяжелый физический труд) на распространенность алкоголизма проявляется не непосредственно, а в более сложных формах – как результат их взаимодействия.

В 2009-10 гг. проведена НИР в рамках прикладного раздела программы ГКПНИ «Современные технологии в медицине» «Разработка новых медицинских технологий, изделий медицинского назначения и их внедрение в практическое здравоохранение» на 2006-2010 гг. по заданию «Аспекты раннего алкоголизма: генетические, клинико-биологические и психосоциальные предпосылки развития в подростковом и молодом возрасте» № 20101604 (Договор № 01-10/ФИ от 10 мая 2009 г.) проведено клиническое обсервационно-аналитическое исследование с использованием направленного формирования исследовательских групп методом случай-контроль.

Целью исследования являлось определение влияния социально-демографических и личностных факторов на мотивы потребления алкоголя у подростков и молодых людей мужского пола для разработки программ профилактики употребления алкоголя и обоснования лечебно-реабилитационных мероприятий.

Для реализации поставленной цели планировалось решить следующие задачи: изучить алкогольную мотивацию у лиц подросткового и молодого возраста, страдающих АЗ; изучить алкогольную мотивацию у лиц группы контроля; провести анализ алкогольных мотивов с учетом социально-демографических и личностных факторов в основной группе и группе контроля, учитывая возраст исследуемых.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 610 лиц мужского пола. В соответствии с дизайном и целями исследования общая выборка состояла из 2 групп. Первая группа являлась основной (ОГ) и состояла из 397 субъектов мужского пола подросткового и молодого возраста с 14 до 25 лет с АЗ, состоящих на учете у наркологов и/или проходивших лечение у врачей-наркологов ГКНД г. Минска, Брестского, Гомельского, Могилевского областных наркологических диспансеров, стационарное лечение в ГУ «РНПЦ психического здоровья» и УЗ «Лепельская областная психиатрическая больница». Вторая группа из 213 человек являлась контрольной (КГ) и была сопоставима с основной по возрасту и основным социально-демографическим характеристикам. Отличительной характеристикой данной группы является отсутствие проблем с алкоголем (уровень употребления не соответствует клиническим критериям зависимости или употребления с вредными последствиями). Общая характеристика выборки представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Общая характеристика выборки

Параметры		Группы		
		ОГ n=397	КГ n=213	
Возраст (лет)		21,11±0,31	21,59±0,23	$P_{1-2}>0,05$
Образование	Среднее (%)	58,9	47,9	$P_{1-2}>0,05$
	Ср. специальное (%)	39,1	42,9	$P_{1-2}>0,05$
	Высшее (%)	2,0	19,2	$P_{1-2}<0,05$
Период (лет) формирования АЗ или злоупотребления (гр.5)		2,75±0,16	-	
Возраст начала употребления алкоголя (лет)		15,02±0,18	16,01±0,57	$P_{1-2}<0,05$
Стаж АЗ (лет)		3,54±0,2	-	
Отягощенная наследственность по АЗ (%)		67,0	33,5	$P_{1-2}<0,05$
Место жительства город/село (%)		66,1 / 33,9	70,9 / 29,1	$P_{1-2}>0,05$
AUDIT (баллы)		24,27±0,74	4,54±0,54	$P_{1-2}<0,05$

Клиническая диагностика алкогольной зависимости и злоупотребления производилась в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10, теста на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя (тест AUDIT) [8]. Для оценки выраженности алкогольной аддикции и структуры алкогольных проблем, социально-демографических сведений использовался Белорусский индекс тяжести аддикции для клинического применения и обучения («Б-ИТА», версия 2.3-3.01.2001) [9]. В исследовании использовался опросник В.Ю. Завьялова – «Мотивы потребления алкоголя» (МПА) [3].

По результатам опросника определяется 3 основных шкалы МПА, каждая из которых включает по три субшкалы. Первая шкала социально-психологических мотивов включает: 1. Традиционные (Тр), культурально распространённые мотивы. 2. Субмиссивные (Сб), отражающие подчинение давлению других людей. 3. Псевдокультурные (Пс). Вторая шкала – личностных мотивов включает: 4. Гедонистические (Гд), стремление получить физическое и психологическое удовольствие от действия алкоголя. 5. Атарактические (Ат), связанные с желанием нейтрализовать негативные эмоциональные переживания. 6. Мотивы гиперактивации (Га) поведения и насыщения стимулами при относительной сенсорной депривации. Третья шкала патологических мотивов включает: 7. Абстинентные (Аб) – стремление снять явления абстинентного синдрома. 8. Аддитивные (Ад) – «пристрастие» к алкоголю, фиксация в сознании влечения к нему. 9. Самоповреждение (Сп) – стремление пить назло себе и другим в качестве протеста, потери перспектив, утра-

ты смысла трезвости. Наиболее высокая оценка по шкале свидетельствует о доминировании того или иного вида мотивов потребления алкоголя, а сумма всех показателей шкалы дает суммарное представление об общем мотивационном напряжении (ОМН).

В обоих исследованиях статистическая обработка и оценка достоверности результатов проводилась с использованием программы SPSS 17.0. Статистическая значимость различий при $p<0,05$.

Результаты исследования

Исследуемая когорта подростков и молодых людей с АЗ неоднородна по некоторым клиническим характеристикам: наличию соматической и психической коморбидной патологии, наличию или отсутствию субъективно осознаваемого влечения к алкоголю, особенностям психического развития и эмоционального реагирования. Все эти факторы могут влиять на мотивацию потребления алкоголя, а иногда оказывать первостепенное значение. Проведен анализ влияния наиболее значимых, включенных в исследование факторов, для определения их роли в формировании мотивации у данного контингента.

ОГ и КГ достоверно отличаются по количеству лиц, имеющих соматические заболевания, не являющихся следствием употребления алкоголя ($\chi^2=13,2$; $p<0,05$). На рисунке 1 представлены результаты сравнительного анализа МПА лиц ОГ в зависимости от наличия соматической патологии, не ассоциированной с употреблением алкоголя.

По данным статистического анализа (рис. 1) имеются достоверно более высокие среднегрупповые показатели в подгруппе лиц ОГ с соматическими заболеваниями по шкалам атарактических и мотивов гиперактивации. Достоверно более высокие показатели по мотивам гиперактивации в подгруппе лиц с соматическими заболеваниями подтверждаются статистическими данными ($\chi^2=10,9$; $p<0,05$). При наличии заболеваний печени у лиц ОГ (в отличие от субъектов без данной патологии) достоверно более высокие показатели лишь по аддитивным мотивам, которые относятся к группе патологических (биологических).

В ОГ 32,2% субъективно не отмечают наличия влечения к спиртному, 62,6% сообщили о периодически возникающем навязчивом или компульсивном влечении, 5,6% имеют постоянное влечение. Проведен сравнительный анализ МПА у лиц с различными видами влечения к алкоголю, указанными выше (рис. 2).

Подгруппа лиц ОГ с постоянным влечением к алкоголю отличалась от других подгрупп преобладанием показателей по всем видам МПА (рис. 2). Наиболее высокие показатели по субшкалам атарактических, абстинентных, аддитивных и мотивов гиперактивации. Субъекты данной подгруппы отличаются достоверно ($p<0,05$) более высокими показателями по сравнению с представителями двух других подгрупп, по субшкалам абстинентной и аддитивной мотивации.

Субъекты, имеющие периодически возникающую навязчивую мотивацию, в сравнении с лицами, не имеющими выраженного влечения, имеют более высокие показатели по гедонистическим и абстинентным мотивам ($p<0,05$).

У лиц с отсутствием влечения к алкоголю наряду с личностными преобладающими являются и социальные мотивы. Наименее актуальны патологические мотивы (рис. 2).

Рассматривая зависимость МПА от особенностей эмоционального реагирования, представим лишь наиболее значимые данные. Субъекты ОГ по сравнению с КГ отличались большей представленностью в выборке лиц с тревожным ($\chi^2=6,3$; $p<0,05$) и агрессивным ($\chi^2=27,8$;

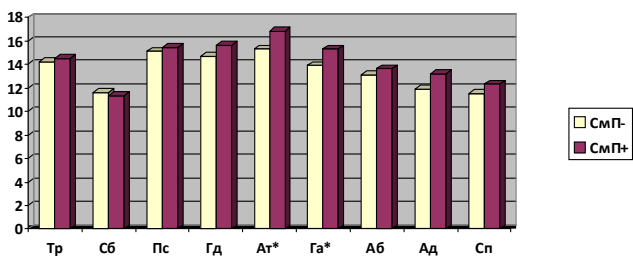


Рисунок 1 – МПА (в баллах) у лиц ОИ в зависимости от наличия соматической патологии

* - $p < 0,05$; («СМП-» – отсутствие соматической патологии, «СМП+» – наличие соматической патологии)

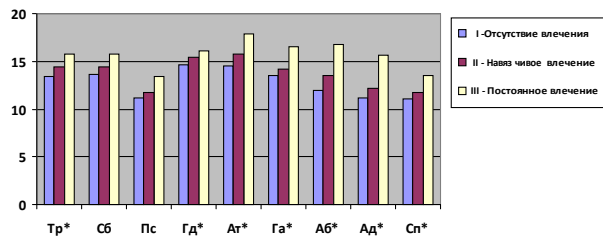


Рисунок 2 – Данные МПА в ОИ в зависимости от вида влечения к алкоголю

* - $p < 0,05$ – только в отношении подгрупп I и III

$p < 0,05$) типами реагирования в стрессовых ситуациях. Относительное количество лиц, склонных к депрессивным реакциям, в обеих группах существенно не отличалось. Субъекты ОИ, склонные к проявлению ярости в стрессовых ситуациях, отличаются преобладанием в качестве ведущей атарактической мотивации ($\chi^2=29,1$; $p < 0,05$).

Проведен сравнительный анализ МПА у лиц с наличием склонности к тревожным реакциям (рис. 3) и агрессивным реакциям (рис. 4).

Субъекты ОИ, которые имели в анамнезе склонность к тревожным реакциям, отличались от исследуемых без аналогичного типа реагирования более высокими показателями по гедонистической, атарактической, аддиктивной и самоповреждающей мотивации ($p < 0,05$). У лиц склонных к вспышкам ярости в анамнезе достоверно более высокие показатели по всем типам МПА, за исключением субмиссивных.

По сравнению со средними показателями МПА в ОИ лица, имеющие склонность к тревоге и агрессивности, имели более высокие значения, чем в общей выборке ОИ (рис. 3 и 4).

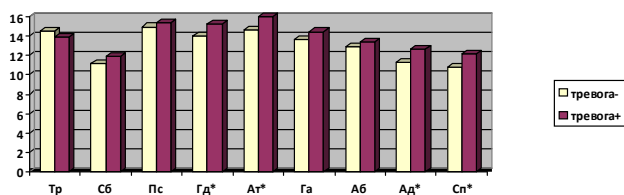


Рисунок 3 – Данные МПА в ОИ в зависимости от склонности к тревожным реакциям

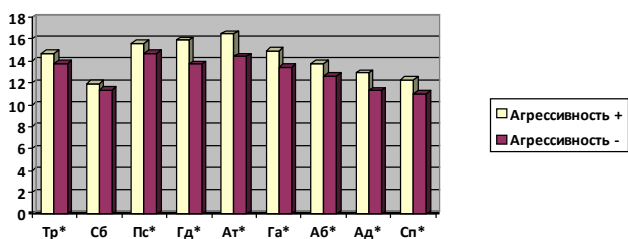


Рисунок 4 – Данные МПА в ОИ в зависимости от склонности к агрессивным реакциям

При изучении влияния семейных отношений и условий воспитания выявлено, что в ОИ больше лиц, имевших в детстве частые физические наказания со стороны окружающих ($\chi^2=16,6$; $p < 0,05$), недостаточное внимание со стороны родителей ($\chi^2=28,7$; $p < 0,05$). У субъектов, подвергавшихся частым физическим наказаниям в детстве, в качестве ведущих МПА преобладали мотивы гиперактивации, при наличии редких физических наказаний – гедонистические и аддиктивные ($\chi^2=47,01$; $p < 0,05$). При недостаточном внимании со стороны родителей в детстве, в последующем у подростков ведущей мотивацией является атарактическая ($\chi^2=19,3$; $p < 0,05$) и формируется ряд негативных эмоций в виде тревоги, депрессии, агрессивности, обусловленных отсутствием защищенности, эмпатичности, доверчивости в отношениях с миром.

Заключение

У лиц ОИ имеются более высокие среднегрупповые показатели в подгруппе с соматическими заболеваниями по шкалам атарактических и мотивов гиперактивации. Соматическая патология взаимосвязана с эмоциональным состоянием, поэтому личностная мотивация у данного контингента ОИ закономерно имеет более высокие показатели. Тревога, депрессивность, внутренний дискомфорт являются базовыми эмоциями как для атарактической мотивации, так и для формирования многих психосоматических заболеваний. Достоверно более высокие показатели по мотивам гиперактивации в подгруппе лиц с соматическими заболеваниями свидетельствуют о проблемности кинестетической сферы. Следовательно, неотрагированные негативные эмоции либо конвертируются в психосоматические заболевания либо побуждают (атарактическая мотивация) к их коррекции с помощью доступных веществ или воздействующих на чувствительную (мотивы гиперактивации) сферу. В клиническом аспекте эта проблема выглядит следующим образом. На момент употребления алкоголя субъекты не предъявляют жалоб на соматическое здоровье, а после прекращения употребления «соматика» дает о себе знать.

При наличии заболеваний печени у лиц ОИ более закономерно имеются более высокие показатели лишь по аддиктивным мотивам. Данный вид мотивов чаще наблюдается при тяжелой АЗ, выраженных изменениях ее последствий и, соответственно, напрямую не связан социальными факторами.

Анализ данных МПА лиц ОИ в зависимости от типов влечения к алкоголю позволяет констатировать следующее. В подгруппе лиц ОИ с постоянным влечением к алкоголю преобладали показатели по субшкалам атарактических, абстинентных, аддиктивных и мотивов гиперактивации. Вероятно, постоянное влечение к алкоголю обусловлено в основном наличием патологической мотивации, в которую входят аддиктивные и абстинентные мотивы. С учетом небольшого стажа АЗ можно предполагать наличие биологической предрасположенности, лежащей в основе патологической мотивации и, соответственно, постоянного влечения к алкоголю. Наличие стремления к коррекции эмоционального состояния, сенсорной депривации и постоянная фиксация на употреблении алкоголя, как наиболее простом способе решения этих задач, порождает наличие постоянного влечения к алкоголю. Влияние социальных мотивов в этих случаях малоактуально.

Субъекты, имеющие периодически возникающую навязчивую мотивацию, занимают промежуточное положение по показателям МПА в сравнении с двумя другими подгруппами. Однако в сравнении с лицами, не имеющими выраженного влечения, у субъектов с навязчивой мотивацией достоверно выше показатели по гедонистическим и абстинентным мотивам. Следовательно,

компульсивное влечение возникает из-за внезапного желания к получению удовольствия, что может наступать в определенные периоды, связанные с «сухой абстиненцией».

У лиц с отсутствием влечения к алкоголю преобладающими являются, наряду с личностными, и социальные мотивы. Наименее значимы патологические мотивы. Следовательно, в данной подгруппе из-за отсутствия внутренней биологической (патологической) потребности субъективно затруднительно осознание влечения к алкоголю.

Склонность к эмоциональному реагированию в виде агрессивных и тревожных реакций предопределяет более выраженную личностную и патологическую мотивацию, при агрессивных еще и социальную. Наличие эмоционального дискомфорта может являться одним из самых значимых факторов в формировании мотивов употребления алкоголя.

У субъектов, подвергавшимся частым физическим наказаниям в детстве, в качестве ведущих МПА преобладали мотивы гиперактивации, при наличии редких физических наказаний – гедонистические и аддиктивные. Это может быть объяснено тем, что при проблемности кинестетической сферы познание мира идет за счет двигательной, что на поведенческом уровне проявляется повышенной двигательной активностью. Следовательно, такие дети отличаются большой подвижностью и часто доставляют неудобства окружающим, которые применяют наказания. Проблемность кинестетической сферы дает знать о себе в детстве, а в последующем является одной из базовых причин формирования гиперактивистической мотивации. При недостаточном внимании со стороны родителей в детстве в последующем у подростков ведущей мотивацией является атарактическая. Отсутствие достаточного внимания в детстве формирует ряд негативных эмоций в виде тревоги, депрессии, агрессивности, обусловленных отсутствием защищенности, эмпатичности, отсутствием доверчивости в отношении с миром.

Выводы

В группе лиц подросткового и молодого возраста, страдающих алкогольной зависимостью, имеются следующие особенности мотивации употребления алкоголя в зависимости от социально-демографических и личностных факторов:

1. При наличии соматической патологии достоверно более выраженными являются личностные мотивы, отражающие проблемность эмоциональной и кинестети-

ческой сфер, и являющиеся базой для психосоматического и аддиктивного типов реагирования.

2. В основе постоянного влечения к алкоголю лежат патологические мотивы, компульсивного – гедонистические и абстинентные, при отсутствии влечения – социальные.

3. Наличие склонности к тревожным и агрессивным реакциям предопределяет личностную и патологическую мотивацию у данного контингента.

4. Особенности семейного воспитания в виде частых физических наказаний, недостаточного внимания со стороны родителей являются наиболее значимыми социальными факторами для формирования личностных мотивов.

Полученные данные можно использовать при составлении профилактических программ с учетом специфичности и особенностей клиники заболевания.

Список использованной литературы

1. Альтшуллер, В.Б. Патологическое влечение к алкоголю: вопросы клиники и терапии/ В.Б. Альтшуллер – М., 1994. – 216 с.
2. Дунаев, А.Г. Индивидуально-психологические особенности личности больных хроническим алкоголизмом с различной длительностью психотерапевтической ремиссии: автореф. дис. ... канд психол. наук / А. Г. Дунаев. – Ростов-на Дону, 2006. – 21 с.
3. Завьялов, В.Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости / Ю.В. Завьялов. – Новосибирск: Наука, 1988. – 198 с.
4. Заиграев, Г.Г. Общество и алкоголь / Г.Г. Заиграев – М.: НИИ МВД РФ, 1992. – 200 с.
5. Кошкина, Е.А. Региональные особенности распространенности потребления алкоголя, наркотических и других одурманивающих веществ среди учащихся СПТУ/ Е.А. Кошкина, М.Е. Кузнец, Т.И. Петракова // Вопросы наркологии. – 1990. – № 3. – С. 30-34.
6. Кошкина, Е.А. Распространенность употребления психоактивных веществ учащимися средних учебных заведений г. Москвы/ Е.А. Кошкина, Паронян И.Д., Н.Я. Константинова // Вопросы наркологии. – 1994. – № 32. – С.79-83.
7. Личко, А.Е. Подростковая наркология: руководство/ А.Е. Личко, В.С. Битенский – Л.: Медицина, 1991.- 304 с.
8. Наркология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца. И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с.
9. Позняк, В.Б. Руководство по ведению протоколов Белорусского индекса тяжести аддикции (B-ASI) / В.Б. Позняк и др. // Белорусский наркологический проект [Электронный ресурс]. – 2001. – Режим доступа: <http://www.beldrug.org>. – Дата доступа: 25.10. 2010.
10. Саморазрушающее поведение у подростков: сб. науч. трудов/ Лен. НИПНИ им. Бехтерева; науч. ред. А.Е. Личко. – Л., 1991. – 223 с.
11. Сидоров, П.И. Этнонаркологическая превентология/ П.И. Сидоров // Наркология. – 2003. – № 6. – С. 21-31.

The influence of socio-demographic and personality factors on the alcohol consumption motives of male adolescents and young people

A.V. Kopytov, E.A. Nakonechnaya, L.Z. Sitko, D.A. Kopytov

EE «Belarusian State Medical University»

SI «Republican Scientific and Practical Center for Mental Health»

We conducted a clinical observational analytical study with directed formaton of research groups using the case-control method, including 610 male subjects divided into 2 groups. The main group consisted of 397 subjects of adolescent and young age suffering from alcohol dependence syndrome. The control group including 213 subjects matched the main group, except alcohol-related problems. The clinical diagnostics was conducted according to diagnostic criteria of ICD-10, AUDIT, «B-ASI» (version 2.3-3.01.2001). In the researh we used the V. Zavyalov Drinking Motives Questionnaire

As the result of the research, the peculiarities of alcohol consumption motives dependence on socio-demographic and personality factors were established. The data obtained can be used when developing preventive programs taking into account the specificity and peculiarities of disease history.

Key words: alcohol, dependence, motives, socio-demographic factors, personality, adolescents, young people.

Поступила 13.03.2012