

---

## ВОПРОСЫ НАРКОЛОГИИ

### ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СКЛОННОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К АЛКОГОЛИЗАЦИИ

**А.В. Голенков, А.П. Андреева**

*Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова,  
Республиканский наркологический диспансер, Чебоксары*

Злоупотребление психоактивными веществами, и алкоголем в частности, является главной молодежной проблемой современности. Причем учеба в вузе относится к критическому периоду в плане приобщения человека к употреблению алкоголя [5-7]. Понятно, что в этом в первую очередь участвуют психологические факторы, среди которых выделяют особенности личности (характера), высокий риск социальной дезадаптации [9, 10], мотивация потребления алкоголя [8]. Т.А. Немчин, С.В. Цыцарев провели анализ влечения к алкоголю, определив его взаимосвязь с другими потребностями, влечениями и свойствами личности. Была подтверждена концепция о том, что основным признаком всякого патологического влечения является несовпадение предмета потребности, лежащей в основе влечения, с предметом самого влечения, который выступает в роли мотива поведения [11].

В зарубежных исследованиях ожидания эффекта от алкоголя отдельными авторами рассматриваются как концептуальный подход к началу злоупотребления алкоголем и формированию алкогольной зависимости [12-15]. Положительные ожидания стимулируют регулярное потребление, а негативные – являются препятствием к алкоголизации. Поэтому особое значение приобретает изучение вопросов влечения к алкоголю, психологической склонности к алкоголизации в студенческой медицинской среде.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 175 студентов-медиков (юношей – 46, девушек – 129) IV-V курсов лечебного и стоматологического факультетов Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова.

Использовались классификация частотно-количественного потребления алкоголя Э.Е. Бехтеля [2], опросник К. Fromme et al. [13] "Всесторонние эффекты алкоголя", а также вопросы темы "Отношение к спиртным напиткам" из патохарактерологического диагностического опросника для подростков (ПДО) Н.Я. Иванова, А.Е. Личко [9]. Кроме того, учитывались вид преимущественного потребления спиртного напитка, возраст первой пробы алкоголя и характеристика окружения при этом.

Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики (расчет среднего значения – М и стандартного отклонения – SD), однофакторного дисперсионного и корреляционного анализа.

**Результаты и обсуждение.** Как показал опрос (табл. 1), алкоголь употребляли 78 % студентов (84 % юношей и 76 % девушек).

Таблица 1

Частотно-количественные показатели  
потребления алкоголя студентами в группах обследованных, %

Группа	Абстиненты	Случайно пьющие	Умеренно пьющие	Систематически пьющие	Привычно пьющие
Юноши	16,0	32,6	29,5	17,4	4,5
Девушки	24,0	47,6	26,2	2,2	–
Лечебное дело	34,8	54,7	3,5	5,8	1,2
Стоматология	23,6	43,8	24,7	3,4	4,5
Всего	22,0	43,6	27,0	6,2	1,2

Вину отдавали предпочтение 54,8, крепким алкогольным напиткам – 20,2, пиву – 19 и коктейлям – 6,1 %. Возраст первой пробы алкоголя колебался от 5 до 25 лет (средний – 15,0±2,9 года). В 40,8 % случаев это произошло в присутствии родителей, в 39,1 % – в компании друзей, в 20,1 % – с другими людьми. В группе риска (систематически и привычно пьющие) по разви-

тию алкогольной зависимости оказались 7,4 % студентов. Достоверно чаще там оказывались юноши ( $p < 0,05$ ), те, кто делал это раньше ( $p < 0,05$ ), респонденты, отдающие предпочтение крепким алкогольным напиткам ( $p < 0,05$ ). Абстинентов было больше среди студентов лечебного факультета ( $p < 0,05$ ).

По опроснику ПДО психологическая склонность к алкоголизации выявлена у 67,8 % опрошенных (табл. 2). Это было свойственно студентам из группы риска ( $p < 0,05$ ), любителям вина ( $p < 0,05$ ) и пива ( $p < 0,05$ ). Напротив, чаще отрицательно относились к алкоголизации абстиненты и те, кто впервые попробовал алкоголь в присутствии родителей, студенты лечебного факультета ( $p < 0,05$ ).

Таблица 2

Психологическая склонность к алкоголизации у студентов, %

Группа	Есть	Нет	Сомнительно	Без ответа
Юноши	68,9	13,3	13,4	4,4
Девушки	67,4	13,2	17,8	1,6
Лечебное дело	62,7	16,3	19,8	1,2
Стоматология	71,9	10,1	14,6	3,4
Всего	67,8	13,2	16,7	2,3

Чаще всего испытуемые выбирали ответы "Люблю выпить в веселой компании" (29,6 %), "К спиртному я не испытываю отвращения" (28,7 %), "Выпив немного, я особенно ярко воспринимаю окружающий мир" (12,2 %), "Спиртные напитки меня не пугают" (9,6%). Согласно ПДО эти психологически положительные утверждения характерны для гипертимных, лабильных, циклоидных и истероидных личностей. Отрицательное отношение (сенситивное, психастеническое) встречалось намного реже (15,2 %): "К спиртному я испытываю отвращение", "Я не пью спиртное, так как это противоречит моим принципам". Еще реже (4,7 %) встречались субмиссивные (астеноневротические, конформные) мотивы: "Я выпиваю со всеми, чтобы не нарушить компанию".

Опросник К. Fromme et al. [13] содержит 38 утверждений, описывающих различные эффекты алкоголя. Они образуют че-

четыре позитивных и три негативных фактора. Испытуемые отвечают на каждый вопрос (полностью согласен, согласен, не согласен, полностью не согласен) вначале за себя, что произошло бы с ними под влиянием алкоголя, а затем в целом, с другими людьми (перед каждым вопросом, подставляя выражение – эффектом алкоголя является). В исследовании при статистической обработке ответы испытуемых были объединены ("Полностью согласен" и "Согласен" – "Да"; "Полностью не согласен" и "Не согласен" – "Нет").

Алкоголь вызывал у студентов (Я) положительные эффекты в виде общительности (болтливость, неугомонность, экспансивность) как, впрочем и у окружающих (ОНИ), по их мнению людей. Среди отрицательного влияния отмечено когнитивное и поведенческое угнетение от действия алкоголя в этих двух группах. Положительные эффекты алкоголя наблюдались у 69,8%, отрицательные – у 21,3%, неопределенные – у 8,9% (табл. 3).

Таблица 3

Эффекты алкоголя в обследованных группах, M±SD

Эффект	Всего	Стоматологи	Лечебное дело	Юноши	Девушки
Я <sub>1</sub>	4,9±2,4	5,3±2,2	4,5±2,4	5,2±2,3	4,7±2,4
Я <sub>2</sub>	1,7±0,9	1,8±0,8	1,5±0,9	1,8±0,8	1,6±0,9
Я <sub>3</sub>	0,9±1,1	0,9±1,2	0,8±1,1	0,9±1,2	0,8±1,1
Я <sub>4</sub>	1,9±1,8	2,1±1,8	1,7±1,7	2,7±1,9	1,6±1,6
Я <sub>5</sub>	4,1±2,3	3,7±2,5	4,4±2,2	4,7±2,4	3,9±2,3
Я <sub>6</sub>	1,1±1,2	1,4±1,3	0,9±1,1	1,7±1,4	0,9±1,1
Я <sub>7</sub>	0,8±0,9	0,8±1,0	0,8±0,9	0,8±1,0	0,8±0,9
ОНИ <sub>1</sub>	5,7±1,7	5,7±1,7	5,7±1,8	5,7±1,5	5,6±1,8
ОНИ <sub>2</sub>	1,5±0,9	1,5±0,9	1,5±0,9	1,5±0,8	1,5±0,9
ОНИ <sub>3</sub>	1,5±1,3	1,5±1,3	1,5±1,3	1,4±1,4	1,5±1,3
ОНИ <sub>4</sub>	2,9±1,6	2,9±1,6	2,9±1,6	3,2±1,7	2,8±1,6
ОНИ <sub>5</sub>	5,8±2,2	5,4±2,2	6,1±2,1	5,9±2,0	5,7±2,2
ОНИ <sub>6</sub>	2,9±1,4	2,9±1,3	2,9±1,5	3,1±1,3	2,9±1,5
ОНИ <sub>7</sub>	1,1±1,2	1,1±1,2	1,1±1,2	1,3±1,2	1,1±1,2

Примечание: 1<sup>+</sup> – общительность; 2<sup>+</sup> – снятие напряжения; 3<sup>+</sup> – сексуальность; 4<sup>+</sup> – наигранная храбрость; 5<sup>-</sup> – когнитивное и поведенческое снижение; 6<sup>-</sup> – риск и агрессия; 7<sup>-</sup> – самовосприятие (депрессивность, самообвинение, обострение проблем); + - положительные эффекты; - - отрицательные эффекты; Я – испытуемые; ОНИ – окружающие.

У студентов-стоматологов по сравнению со студентами лечебного факультета достоверно выше были показатели  $Я_1$  ( $p<0,04$ ),  $Я_2$  ( $p=0,05$ ),  $Я_6$  ( $p<0,01$ ). У юношей – выше  $Я_4$  ( $p<0,001$ ),  $Я_5$  ( $p<0,04$ ),  $Я_6$  ( $p<0,001$ ). У любителей пива оно чаще вызывало положительные эффекты  $Я_1$  ( $p<0,01$ ),  $Я_2$  ( $p<0,04$ ),  $Я_3$  ( $p<0,05$ ) и  $Я_4$  ( $p<0,01$ ), крепких напитков –  $Я_1$  ( $p<0,05$ ),  $Я_4$  ( $p<0,001$ ) и  $Я_6$  ( $p<0,01$ ). У абстинентов все эти эффекты ( $Я_1$ ,  $Я_4$  и  $Я_6$ ) отмечались достоверно реже ( $p<0,05$ ).

Группа риска отличалась от остальных показателями  $Я_4$  ( $p=0,001$ ) и  $Я_6$  ( $p=0,005$ ). Согласно описанию эти факторы характеризуются: безудержанной, лихой смелостью; безрассудством в поступках; доминированием, неугомонностью, неистовством, шумливостью, рискованностью, жесткостью, конфликтностью, нетерпимостью к критике [13].

Оценки  $Я$  и ОНИ у опрошенных студентов во многом совпадают ( $r=0,17\dots0,53$ ;  $p<0,05\dots0,001$ ). Значительно реже, по мнению окружающих, чем по мнению самих студентов, обнаруживаются достоверные различия между группами. Показатель ОНИ<sub>4</sub> (положительные эффекты) был выше у респондентов, предпочитающих водку ( $p=0,01$ ) и коктейли ( $p<0,04$ ) другим алкогольным напиткам; ОНИ<sub>5</sub> (отрицательные эффекты) – у студентов лечебного факультета ( $p<0,05$ ), любителей коктейлей ( $p<0,05$ ) и абстинентов ( $p<0,04$ ); ОНИ<sub>7</sub> – предпочитающих коньяк ( $p=0,02$ ).

Наблюдалась статистически неслучайная корреляционная связь между положительным отношением к алкоголю по ПДО с показателями опросника К. Fromme et al. [13] –  $Я_1$  ( $r=0,32$ ;  $p<0,05$ ),  $Я_3$  ( $r=0,28$ ;  $p<0,05$ ) и  $Я_4$  ( $r=0,21$ ;  $p<0,05$ ).

Результаты настоящего исследования во многом совпадают с нашими предыдущими работами, хотя выборки студентов и время проведения были разными. Полностью идентичными оказались показатели лиц, потребляющих алкоголь (78 %), систематически (6,2 %) и привычно пьющих (1,2 %) с данными А.В. Голенкова и соавт. [6]. Схожей оказалась доля студентов, имеющих психологическую склонность к алкоголизации (66,2 и 67,8 %), отрицательное отношение (16,9 и 13,2 %) и неопределенный результат (16,9 и 16,6 %) [5]. Таким образом, описанные

тенденции лишней раз подтверждают стабильность наших результатов на протяжении последних 15 лет.

Мы согласны с мнением А.Е. Личко и В.С. Битенского [10], что показатель психологической склонности к алкоголизации в первую очередь свидетельствует об устойчивости индивидуума к влиянию компании и соблазну принять участие в выпивке, а отрицательный – об отсутствии (невыраженности) такой тенденции. Говорить в этих случаях о злоупотреблении алкоголем, а тем более об алкогольной зависимости или их отсутствии неправомерно. На студенческой популяции подтвердилась устойчивость сенситивного типа в отношении алкоголизации [10]. Неустойчивый тип акцентуации характера, имеющий признаки высокого риска аддиктивного поведения, среди обследованных учащихся встречался всего в 2,2 % случаев [5].

Получило подтверждение мнение о том, что позитивное отношение к алкоголю связано с более высокими частотно-количественными показателями алкоголизации [15]. Потребление спиртного меняет негативные ожидания на позитивные [12]. Более того, положительное отношение к употреблению опьяняющих доз спиртных напитков усиливается по мере нарастания алкоголизации; у эпизодически пьющих преобладали безразличное (50%) и отрицательное (39%) отношение к употреблению опьяняющих доз [4].

В настоящем исследовании позитивные эффекты алкоголя превалировали над негативными, что обусловлено возрастом обследованных и знакомством (пробой) с действием спиртных напитков. Как свидетельствует В. Ganaraja et al. [12], на первом курсе у студентов-медиков наблюдались обратные тенденции; не влияли на оценки религиозная принадлежность, место рождения и жительства.

Ожидание положительных эффектов, мысли о спиртных напитках (выпивке) являются важным предиктором алкоголизации [1, 2, 12-14]. В.Б. Альшулер под "нормальным влечением (желанием) к алкоголю" подразумевает потребление спиртного с целью достижения позитивных и приятных результатов, закрепленных обычаями и традициями, – налаживание социаль-

ных контактов, преодоление скованности и застенчивости, успокоение, расслабление и т.д. [1].

Г.А. Немчин, С.В. Цыцарев отмечают, что алкоголь может выступать средством редукции напряжения (потребность в релаксации), изменения эмоционального состояния (избавление от тревоги, депрессии, апатии и др.), получения удовольствия (поиск острых и необычных ощущений), повышения самооценки и самоуважения, достижения самоутверждения, компенсации (замещение каких-либо недостающих человеку форм и способов удовлетворения потребностей), общения и коммуникации, научения или подражания, средством поддержания принятого ритуала, межличностной защиты (манипуляция). Патологическое влечение при этом выступает как средство компенсации какого-либо психологического дефицита личности, дисгармонии характера, системы отношений и мотивационной сферы [11]. Алкоголизация у подростков отражается в четырех основных клинических механизмах: индукции (подростковые реакции группирования и имитации); стимуляции (при астенических расстройствах); деформации (отсутствии нормального семейного воспитания); срыва реактивности (быстрая утрата защитных механизмов от действия алкоголя) [3].

В нашем исследовании студенты, злоупотребляющие алкоголем, отличались от других лишь двумя показателями по опроснику К. Fromme et al. [13]: "Наигранной храбростью" и "Риском и агрессией". А.Е. Личко, В.С. Битенский [10] описывают браваду (показную удаль, храбрость, хвастливую рисовку, по С.И. Ожегову) у молодых людей, которая нередко является искажающим фактором в диагностике алкогольной зависимости (скрывают наличие рвотного рефлекса на передозировку спиртным; демонстрируют утрату ситуационного контроля; желание опохмелиться, подражая старшим из-за бравады). Нередко требуются дополнительные наблюдения для вынесения правильного диагностического решения.

Что касается показателя "Риск и агрессия" в ответ на действия алкоголя, то он укладывается в симптоматику первых проявлений алкогольной зависимости. На начальной стадии, как известно, алкогольное опьянение меняется в сторону сокращения

длительности и уменьшения интенсивности эйфории; появляются раздражительность, грубость, агрессивность, придирчивость. Во время опьянения заостряются и другие личностные особенности – склонность к бахвальству, эгоцентризм, обидчивость, ригидность [1]. С учетом всего изложенного выше "Наигранная храбрость" и "Риск и агрессия" вместе с частотно-количественными показателями потребления алкоголя, по-видимому, можно рассматривать своеобразным предиктором формирования алкогольной зависимости у учащейся молодежи.

В проведенном исследовании обращает на себя внимание довольно высокая доля употребляющих алкоголь студентов, около 35% делает это регулярно (7,4% – злоупотребляет). Большинство респондентов имеют склонность к алкоголизации, отмечают многие положительные эффекты спиртных напитков, что затрудняет преодоление пьянства и предупреждение алкогольной зависимости среди студентов-медиков. Эти аспекты обязательно должны учитываться при организации профилактической работы в молодежной среде.

#### Литература

1. *Альтиулер В.Б.* Клиника алкоголизма // Руководство по наркологии / под ред. Н.Н. Иванца. М.: Медпрактика, 2002. Т.1. С. 203-232.
2. *Бехтель Э.Е.* Донозологические формы злоупотребления алкоголем. М.: Медицина, 1986. 272 с.
3. *Братусь Б.С., Сидоров П.И.* Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. М.: Изд-во МГУ, 1984. 144 с.
4. *Бугаенко В.П., Филатов А.Т.* Доклинические формы алкоголизма. Киев: Здоров'я, 1989. 80 с.
5. *Голенков А.В.* Пограничные психические расстройства у студентов Чувашии. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 1996. 116 с.
6. *Голенков А.В., Андреева А.П., Булыгина И.Е.* Частотно-количественные показатели и мотивы потребления алкогольных напитков студентами медиками // Наркология. 2009. №10. С. 25-29.
7. *Гречко Т.Ю., Ширяев О.Ю.* Алкогольная зависимость среди студентов медицинского вуза // 14-й съезд психиатров России: материалы съезда. М., 2005. С. 339.
8. *Завьялов В.Ю.* Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости. Новосибирск: Наука. Сиб. отд-ние, 1988. 198 с.

9. *Иванов Н.Я., Личко А.Е.* Патохарактерологический диагностический опросник для подростков: краткое руководство. М.; СПб.: Фолиум, 1994. 64 с.
10. *Личко А.Е., Битенский В.С.* Подростковая наркология: руководство. Л.: Медицина, 1991. 304 с.
11. *Немчин Т.А., Цыцарев С.В.* Личность и алкоголизм. Л.: Изд-во ЛГУ, 1989. 192 с.
12. *Ganaraja B., Kotian M., Bhat R., Ramaswamy C.* Alcohol expectancy responses from first year medical students: are they prone to alcoholism? // *Indian J. Med. Sci.* 2007. Vol. 61, № 9. P. 511-516.
13. *Fromme K., Stroot E., Kaplan D.* Comprehensive effects of alcohol: Development and psychometric assessment of a new expectancy questionnaire // *Psychol. Assessment.* 1993. Vol. 5, № 1. P. 19-26.
14. *Read J., Lau-Barraco C., Dunn M., Borsari B.* Projected alcohol dose influences on the activation of alcohol expectancies in college drinkers // *Alcohol Clin. Exp. Res.* 2009. Vol. 33, № 7. P. 1265-1277.
15. *Young R., Connor J., Ricciardelli L., Saunders J.* The role of alcohol expectancy and drinking refusal self-efficacy beliefs in university student drinking // *Alcohol & Alcoholism.* 2006. Vol. 41, № 1. P. 70-75.