

ПСИХОСОЦІАЛЬНА СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ РОЗЛАДІВ, СПРИЧИНЕНИХ УЖИВАННЯМ АЛКОГОЛЮ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України», Харків

Проаналізовано психосоціальні фактори, які сприяють ранньому формуванню розладів, спричинених уживанням алкоголю в підлітковому віці. Визначено основні напрямки, які мають бути впроваджені під час розробки програм ранньої діагностики та профілактики.

Ключові слова: розлади, спричинені вживанням алкоголю, підлітки, діагностика, профілактика.

Розлади, спричинені вживанням алкоголю (РСВА), залишаються однією з найактуальніших проблем психічного здоров'я населення у теперішній час як в Україні, так і в усьому світі, вони вражають своєю поширеністю, економічними втратами та раннім залученням до алкогольних напоїв [1–3]. Вирішенню цієї проблеми заважає пізні звернення за професійною допомогою (у віці понад 40 років) [4], тобто від появи перших ознак РСВА до початку лікування минає 15–25 років. Ураховуючи складність терапії зазначених розладів і схильність до рецидивів, стає зрозумілим, що розв'язання проблеми, її розповсюдженості має базуватися не стільки на лікуванні вже хворих осіб, скільки на програмах ранньої діагностики та профілактики.

Оскільки біопсихосоціальна модель РСВА на сьогоднішній день є загальноприйнятою, відповідно, і метою цього дослідження є пошук тих психосоціальних чинників, які виявляють свій вплив уже в підлітковому віці [5]. Для цього за допомогою анкети медико-соціологічних досліджень (свідомство про реєстрацію авторського права № 60886 від 27.07.2015) було обстежено 231 підлітка віком 15–19 років та 87 осіб віком 21–33 роки із алкогольною залежністю (АЗ). Вибірка являє собою певний континуум розвитку зазначених розладів. Респондентів було розподілено на три групи, які відображають етапи формування РСВА: група 1 ($n = 148$) — особи, які не вживають алкоголь або вживають його епізодично (не частіше одного разу на місяць); група 2 ($n = 38$) — особи, які систематично вживають алкоголь (2–3 рази на місяць і частіше) без ознак АЗ згідно з МКХ-10 [6]; група 3 ($n = 45$) — особи, які вже мають окремі ознаки АЗ, їх характеризує нетривалий стаж алкогольної інтоксикації (АІ). У клінічну групу 4 увійшли 87 осіб у віці 21–33 роки з діагностованою АЗ та стажем АІ понад два роки. При статистичній обробці даних був застосований непараметричний критерій χ^2 Пірсона.

У результаті проведеного дослідження було отримано такі дані. Якщо загалом більшість обстежених підлітків (64,94 %) мешкають у батьківській родині, то відсоток представників «алкогольних» груп (2 та 3), які мешкають у гуртожитку, поступово зростає відповідно до етапу формування РСВА. У гуртожитку мешкають 46,67 % респондентів групи 3 та 26,32 % — групи 2, що відповідно на 27,08 та 6,73 % більше, ніж у групі абстинентів (1) ($p < 0,05$).

Аналіз даних щодо стосунків у батьківській родині виявив, що 23,28 % підлітків відзначили їх як деструктивні, а саме: 9,52 % — як конфліктні, 8,47 % — як напружені та 5,29 % — як холодні. Решта визначали їх як теплі, спокійні, або не змогли дати оцінку. Найбільша частота деструктивних стосунків виявилася у групах 3 (45,52 %) та 4 (43,38 %), зокрема конфліктних (21,19 та 24,05 % відповідно). У групах 3 та 4 ці показники практично не відрізняються між собою, проте є більшими, ніж у групах 1 (7,32 %) та 2 (6,18 %) ($p < 0,05$). Прохолодні або напружені стосунки частіше визначали також підлітки з групи 3 (12,22 та 12,11 % відповідно).

Виявлено чіткий зв'язок характеру вживання алкоголю підлітками та батьком. Так, батько обов'язково вживає алкоголь, коли отримує зарплату чи у вихідні дні переважно у представників груп 3 (26,67 %) та 4 (40,91 % при $p < 0,05$), а найбільший показник батьків-абстинентів — у підлітків групи 1 (42,86 %), які також не вживають алкоголь або вживають епізодично. Група 1 характеризується і найнижчим показником (2,86 %) батьків, що систематично вживають алкоголь ($p < 0,05$). У підлітків групи 2 78,13 % батьків періодично вживають спиртні напої під час свят ($p < 0,05$). Описана картина чітко висвітлює трансгенераційний вплив РСВА і наслідування підлітками чоловічої статі моделі алкогольної поведінки своїх батьків.

Аналогічна ситуація спостерігається щодо вживання алкоголю найкращими друзями

респондентів. У групі 1 40,91% підлітків товаришують з друзями-абстинентами та 28,41% — з тими, які вживають алкоголь не частіше одного разу на місяць ($p < 0,05$). Водночас представники груп 3 та 4 надають перевагу друзям, які майже щодня вживають алкоголь (14,81 та 16,09% відповідно). Отже, щодо абстинентів, то чим менше особа вживає алкоголь, тим швидше вона стане другом, а стосовно представників алкогольних груп — скоріше стане другом той, у кого алкогольна поведінка найбільш виражена. Таким чином, із кожним наступним етапом формування РСВА інтерес до приятелів, які вживають алкоголь, зростає.

Звертає на себе увагу структура проведення вільного часу. Активно і цікаво його проводить більшість (76,62%) обстежених підлітків і значно менше — представники групи 4 (48,28%; $p < 0,05$). Порівняно з абстинентами підліткам, які систематично вживають алкоголь, частіше не подобається їхній вільний час (20,95 проти 31,58%) — їм нудно і нікуди себе подіти. Проведенню вільного часу з алкогольними напоями віддають перевагу у групах 3 і 4 (20,00 та 88,51% відповідно; $p < 0,05$). На етапах алкоголізації зростає кількість осіб без особливих зацікавлень (43,68 у клінічній групі 4 та 22,22% у групі 3). Також у клінічній групі особи практично не слухають музику (3,45%) і найменше залучені у спорт (16,09%). Соціальними мережами більше за інших цікавляться особи з алкогольних груп (із групи 2 — 4,21%; із групи 3 — 31,11%). Підлітки, які не п'ють алкогольні напої, цікавляться спортом (55,41%), люблять слухати музику (26,35%) та захоплюються технікою чи винахідництвом (29,05%); серед них і представників групи 2 найменше осіб без зацікавлень (7,43%). Особливу увагу привертають підлітки групи 3, які захоплюються азартними іграми на 38,24–42,97% частіше за інших (28,17%; $p < 0,05$). В азартні ігри грають 19,54% хворих на АЗ молодого віку. Імовірно, мова йде про пошук додаткових чи альтернативних дезадаптивних способів компенсації психологічних проблем, оскільки самого лише алкоголю недостатньо.

Дослідження шкільного періоду виявило, що поганою поведінкою та прогулами під час навчання відрізнялася третина всіх підлітків (32,80%), серед них — найменше у групі 1 (16,22%), а найбільше — у групах 2 (44,74%) і 3 (46,67%; $p < 0,05$). Таким чином, зазначений критерій є однією з найбільш ранніх прогностичних ознак, який виявляє осіб із ризиком виникнення РСВА вже у підлітковому віці. Приводи у поліцію були характерні для підлітків групи 3 (28,89%), що більше на 21,46%, ніж у групі 1 (7,43%), та на 21,00% більше, ніж у групі 2 (7,89%; $p < 0,05$).

У дитинстві від почуття неповноцінності найбільше страждали респонденти групи 3 (24,44%; $p < 0,05$). Вони вважали себе слабохарактерними, легко потрапляли під вплив товаришів і не могли за себе постояти. Суттєву патогенність цього чинника ілюструє його висока частота у клінічній групі (64,37%; $p < 0,05$). Такі ознаки меншовартості чинять негативний вплив вже з раннього віку: підлітки емоційно страждають, підпадають під вплив, не вміють відстоювати власну точку зору та боронити власні межі, а потім під впливом тривалої АІ та накопичення негативних наслідків РСВА ці явища потенціюються й поглинають особистість. Слід зазначити, що авторитетом серед товаришів у дитинстві найбільше користувались представники груп 2 (55,26%) і 3 (42,22%; $p < 0,05$). Можливо, це пояснюється схильністю до наслідування дорослої поведінки (вживання алкоголю, паління тощо), яка сприймається однолітками як ризикова і тому викликає у них повагу чи захоплення. Вважають, що були найменш авторитетними представники клінічної групи (8,05%; $p < 0,05$). Таку різницю в показниках можна пояснити різним сприйняттям поважного ставлення: підлітки-респонденти можуть мати яскравіші спогади дитинства, плутати повагу з боку інших із власним ставленням до своїх вчинків або змішувати дитячу дружбу з повагою, тоді як старші респонденти клінічної групи вже не вбачають у стосунках у дитинстві проявів поваги або знецінюють їх.

Можна визначити такий перелік негативних факторів і ознак ризику раннього виникнення РСВА у підлітковому віці: приводи в поліцію, погана поведінка в школі, деструктивні стосунки між батьками, проживання у гуртожитку, систематичне вживання алкоголю батьком (також РСВА у батька) та найкращими друзями, невдоволеність якістю вільного часу, який проводиться переважно зі спиртним, захоплення соціальними мережами, гемблінг та відсутність особливих зацікавлень. Ми бачимо, що вживання алкоголю батьком є трансгенераційним фактором, і коли батьки не вбачають нічого поганого у вживанні алкоголю, це транслюється їхнім нащадкам. Система ранньої профілактики РСВА має включати розвинену та доступну культуру дозвілля, тому що наявність та захоплення певним хобі можна розцінювати як фактор антиризiku — протидії залученню у вживання алкоголю. Крім того, вона має бути мультидисциплінарною та міжвідомчою, залучати родини та адміністрацію навчальних закладів. Можна очікувати, що позитивні ефекти від раннього втручання будуть відслідковуватись і в наступних поколіннях.

Список літератури

1. Психічне здоров'я населення України. Аналітично-статистичний довідник за 2013–2015 рр. // Український НДІ соціальної судової психіатрії та наркології МОЗ України; Центр медичної статистики МОЗ України.— Кіровоград: ПП «Поліум», 2016.— 80 с.
2. 2010 National and State Costs of Excessive Alcohol Consumption / J. J. Sacks, K. R. Gonzales, E. E. Bouchery [et al.] // Am. J. Prev. Med.— 2015.— № 49 (5).— P. 73–79.— doi: 10.1016/j.amepre.2015.05.031
3. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). 2015 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH). Rockville, MD: SAMHSA, 2016.— URL: <http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-DetTabs-2015/NSDUH-DetTabs-2015/NSDUH-DetTabs-2015.htm#tab2-19b>
4. *Маїсто С. А.* Розлади, спричинені вживанням алкоголю / С. А. Маїсто, Д. Д. Коннорс, Р. Л. Дірінг.— Львів: Свічадо, 2018.— 123 с.
5. *Engel G. L.* The clinical application of the biopsychosocial model / G. L. Engel // Am. J. Psychiatry.— 1980.— № 137 (5).— P. 535–544.
6. *Милевский М. М.* Классификации болезней в психиатрии и наркологии / М. М. Милевский.— М.: Триада-Х, 2009.— 184 с.

**ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ФОРМИРОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ,
ВЫЗВАННЫХ УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**

И. Ю. ЛОБАНОВ

Проанализированы психосоциальные факторы, способствующие раннему формированию расстройств, вызванных употреблением алкоголя в подростковом возрасте. Определены основные направления, которые должны быть учтены при разработке программ ранней диагностики и профилактики.

Ключевые слова: расстройства, вызванные употреблением алкоголя, подростки, диагностика, профилактика.

**PSYCHOSOCIAL COMPONENT OF FORMATION OF DISORDERS CAUSED
BY ALCOHOL USE IN ADOLESCENCE**

I. Yu. LOBANOV

Psychosocial factors that contribute to the early onset of disorders caused by an alcohol use in adolescence have been analyzed. The main directions, which should be taken into account when establishing early diagnosis and prevention programs, have been identified.

Key words: alcohol-related disorders, adolescents, diagnosis, prevention.

Надійшла 23.09.2019