

Копытов А.В. Ситько Л.З. Куликовский В.Л.

Социальная поддержка, как патогенетический и протективный фактор при алкогольной зависимости у лиц мужского пола молодого возраста

*Белорусский государственный медицинский университет
ГУ «РНПЦ психического здоровья»*

Проведено исследование роли социальной поддержки при алкогольной зависимости у лиц молодого возраста. Показана более выраженная неудовлетворенность соцподдержкой в группе зависимых и несоответствие между оказываемой и воспринимаемой соцподдержкой в этой группе. Ключевые слова: алкогольная зависимость, социальная поддержка, молодой возраст.

Интерес к феномену социальной поддержки и ее роли в сохранении психологического и физического благополучия, укреплении здоровья стремительно возрастает. Проведенные исследования показывают, что люди, получающие разные виды поддержки от семьи, друзей, значимых лиц, отличаются более крепким здоровьем, легче переносят повседневные жизненные трудности и заболевания. Роль социальной поддержки: смягчение влияния стрессоров, сохранение здоровья и благополучия, облегчение адаптации, протекционирование развития личности (Сирота Н.А., 1994; Ялтонский В.М., 1995; Moos R.H., 1994). Обычно соцподдержку ассоциируют с получением полезной информации, определением принадлежности к социальной группе с определенными взаимными обязательствами.

Социальная поддержка состоит из трех компонентов (Wills T.A., 1991): а) структура или социальные сети; б) функции (эмоциональная, материально-инструментальная, информационная, оценочная); в) эффект (удовлетворение поддержкой или восприятие социальной поддержки). Социальные сети формируются из социальных контактов, базирующихся на взглядах, интересах, уровне развития личности. Социальные сети являются источником соцподдержки. Примером социальных сетей может быть семья, коллеги по работе, близкие знакомые, соседи, родственники и др. (Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2003).

Эффект влияния социальной поддержки зависит не только от развития социальных сетей, но и от личностного ресурса восприятия социальной поддержки. Чем больше соответствия между уровнями развития социальных сетей и восприятия социальной поддержки, тем выше эффект. В большинстве случаев акцент делается только на развитии социальных сетей, их стимулирование и укрепление ресурсов. При этом остается в тени важный аспект проблемы, насколько доступна и действенно их влияние. На наш взгляд более ценным для научных исследований и в практическом плане является не только измерение социальной поддержки, но и количественная оценка ее восприятия. Все вышесказанное имеет особое значение и смысл при проблемах зависимостей от психоактивных веществ (ПАВ), в основу которых заложена

биопсихосоциальная модель болезни.

Планируя исследование мы решили придерживаться предложенной гипотезы и произвести оценку оказываемой и воспринимаемой социальной поддержки у лиц с зависимостью от ПАВ.

Цель исследования: оценить влияние социальной поддержки на пациентов с зависимостью от ПАВ и ее роль в системе социально-реабилитационных мероприятий.

Задачи исследования: произвести исследование оказываемой социальной поддержки у лиц с зависимостью от ПАВ; произвести исследование воспринимаемой социальной поддержки у лиц с зависимостью от ПАВ; оценить уровень эффективности социальной поддержки в исследуемой группе; обосновать предложения по социальной реабилитации на основе полученных данных.

Материалы и методы исследования. В исследование включались лица мужского пола трудоспособного возраста до 25 лет, страдающие алкогольной зависимостью (стратифицированная рандомизация) – 141 человек (основная группа - ОГ) и лица без зависимости от алкоголя (группа сравнения - ГС) – 89 человек.

Среднегрупповых отличий по возрасту не было (соответственно 20,7 лет и 20,2 лет, $p > 0,05$). Среди лиц ОГ 70% имели наследственную отягощенность по алкоголизму. Для верификации психического состояния применялось структурированное клиническое психиатрическое и наркологическое интервью диагностирования критериев алкогольной зависимости по МКБ-10. Для оценки выраженности алкогольной аддикции и структуры алкогольных проблем — стандартные методы клинко-патопсихологического и психологического исследования: Белорусский индекс тяжести аддикции для клинического применения и обучения («Б-ИТА», версия 2.3-3.01.2001) [Позняк В.Б., 2001], тест на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя (тест AUDIT) [К. ван дер Берг с соавт., 1997; Gache P. с соавт., 2005].

Критерии исключения: в исследование не включались лица с верифицированным диагнозом деменции, умственной отсталости, психическими расстройствами психотического регистра.

Диагностика уровня социальной поддержки проводилась с помощью опросника социальной поддержки F - SOZU-22» (G.Sommer и T.Fydrich, 1993, адаптированный на русскоязычной выборке), который позволяет оценивать специфику социальных связей, как в общей популяции, так и у отдельных пациентов психиатрической и общесоматической практики. По результатам опросника оценивают уровни эмоциональной и инструментальной поддержки, социальной интеграции (информационной поддержки), удовлетворенностью социальной поддержкой. Важной особенностью результатов опросника является не только оценка поддержки со стороны окружающих, но и степень удовлетворенности этой поддержки.

Восприятие социальной поддержки оценивалось при помощи многомерной шкалы восприятия социальной поддержки, разработанной G.D. Zimmet и адаптированной для использования на русском языке В.М. Ялтонским и Н.А. Сирота. Методика позволяет выявить основной источник социальной поддержки у испытуемых. В качестве источника социальной поддержки предлагаются: семейные отношения; дружеские отношения; отношения со значимыми лицами.

Результаты исследования.

При статистической обработке данных уровня социальной поддержки в исследуемых группах получены следующие результаты (таблица 1).

Таблица 1. Уровни видов социальной поддержки в группах

Группы	Виды социальной поддержки							
	Эмоциональная		Инструментальная		Информационная		Удовлетворенность поддержкой	
	баллы	%	Балы	%	Балы	%	Балы	%
Основная	35,6	79,1	15,2	76	25,8	73,7	5,1	51
Сравнения	36,5	81,1	15,6	78	26,7	76,3	6,0	60
p	-	-	-	-	-	-	<0,01	<0,01

Для выявления количества лиц удовлетворенных социальной поддержкой, а также тем или иным ее видом проведен анализ частотных характеристик. За основу взято положение о том, что показатели по шкалам более 50% отражают удовлетворенность вида социальной поддержки, а менее 50% неудовлетворенность ей. При сравнительной характеристике исследуемых групп: удовлетворены эмоциональной поддержкой 90,9% лиц из основной группы и 93,9% из группы сравнения; удовлетворены инструментальной поддержкой 89,2% в обеих группах; удовлетворены информационной поддержкой 96,6% лиц ОГ и 98% ГС. Лишь 38,6% лиц из основной группы удовлетворены социальной поддержкой, чего не скажешь о ГС, где количество таких лиц составляет 61,2% ($p < 0,01$). Таким образом, несмотря на достаточно высокие показатели (таблица 1) в ОГ по трем видам социальной поддержки, общий уровень удовлетворенности в бальном выражении, а особенно в частотных характеристиках остается достоверно низким ($p < 0,01$). Это может свидетельствовать о том, что социальная поддержка у пациентов, страдающих алкогольной зависимостью, не совсем конгруэнтна запросам данного контингента. Мероприятия социальной направленности в отношении этих пациентов внешне кажутся достаточными, что подтверждается показателями субъективной оценки пациентов по трем видам социальной поддержки, но достаточно непродуктивными (показатели удовлетворенности социальной поддержкой). Это теоретически может быть объяснено различными отличительными признаками в ОГ и ГС. В ОГ у 70% лиц имеется отягощенная наследственность по алкогольной зависимости. Это может предопределять особенности личностных характеристик, биологических механизмов, поведенческих паттернов и др., а, следовательно, должны быть различными и условия поддерживающих социальных сетей. Недочет специфических особенностей их формирования, недостаточность их развития или вообще полное отсутствие, может являться причиной формирования алкогольной зависимости в молодом возрасте, влиять на клинические проявления

и динамику болезненного процесса. Применение метода корреляционного анализа не подтвердило статистически значимых показателей вероятностной связи между параметрами различных видов социальной поддержки и ее удовлетворенностью в ГС. В ОГ имеются обратные корреляции между показателями удовлетворенности социальной поддержкой - эмоциональной ($r=0,31$, $p<0,01$) и инструментальной ($r=0,3$, $p<0,01$) видами социальной поддержки. При получении таких статистических выкладок обнаруживается некоторая парадоксальность, т.е. чем лучше моральная и материальная поддержка, тем меньше степень неудовлетворенности социальной поддержкой. Это скорее является логичным для контингента здоровых людей. Однако, следует учитывать особенности качественных характеристик когнитивных процессов пациентов с алкогольной зависимостью. Чем больше материальное стимулирование и эмоциональное одобрение без грубости и агрессии, тем больше вероятность стимулирования аддиктивного поведения (употребления алкоголя). Это оценивается пациентами неодобрительно с должным обвинением окружающих («зачем мне даете (отдалжаете) деньги», «почему все время гладите по головке»), особенно в периоды после алкогольных эксцессов. Поэтому и сами виды поддержки ассоциируются с неудовлетворительной их оценкой и влияют на общую неудовлетворенность социальной поддержкой. Пациенты субъективно чувствуют о том, что нуждаются в других формах и видах социальной поддержки. Но не говорят об этом, т.к. уже сложившиеся формы одобрены в существующих социальных группах и устраивают всех участников. Процесс изменения существующего уклада требует эмоциональных, интеллектуальных, физических затрат, что совершенно неприемлемо для лиц с алкогольной зависимостью, т.к. это люди плывущие по течению жизни и при возникновении трудностей уходят в сторону (убегают из ситуации). З.Фрейд говорил об алкоголиках, что это люди которые даже пищевые продукты предпочитают употреблять в жидком виде, т.к. процесс жевания представляет для них трудности.

Статистический анализ показателей многомерной шкалы восприятия социальной поддержки позволил выявить основные ее источники и произвести сравнительный анализ в исследуемых группах (таблица 2).

Таблица 2. Результаты степени удовлетворенности социальной поддержкой в исследуемых группах по многомерной шкале восприятия социальной поддержки

Группы	Источники социальной поддержки							
	Семейные отношения		Дружеские отношения		Отношения со значимыми лицами		Интегративный показатель	
	Баллы	%	Баллы	%	Баллы	%	Баллы	%
Основная	2,74	68,5	2,77	69,3	3,2	80,7	8,74	72,8
Сравнения	2,57	64,3	2,87	71,8	3,4	85,0	8,84	73,7

Из полученных результатов видно, что интегративный показатель социальной поддержки составляет от возможного лишь 72,8% в ОГ и 73,7% в ГС. Выше значений общего интеграционного показателя значения показателя отношений со значимыми другими 80,7% и 85% соответственно. Ниже уровня общего интеграционного показателя в обеих группах значения показателей семейных и дружеских отношений (таблица 2). Это свидетельствует о том, что в обеих

группах наиболее значима социальная поддержка от лиц не из наиболее близкого окружения. Соответственно, они больше влияют на формирование поведения и удовлетворенность социальной поддержкой. Хорошо если референтная группа значимых лиц имеет позитивные социальные и поведенческие установки, если же наоборот, то это приводит к формированию неадаптивных форм поведения. Структура источников социальной поддержки в составе общего интегративного показателя выглядит следующим образом: семейные отношения в ОГ 31,4% в ГС 29,1%, дружеские отношения 31,7% и 32,5% соответственно, отношения со значимыми лицами 36,9% и 38,4%. На последнем месте по степени значимости в обеих группах находятся семейные отношения, хотя в ОГ степень их значимости несколько выше, чем в ГС. В ГС несколько выше (без достоверных отличий) по сравнению с ОГ значимость дружеских отношений и отношений со значимыми другими. Это может означать, что не всегда сохранение значимости семейной поддержки позволяет избежать аддиктивных форм поведения в виде алкоголизации. С другой стороны, друзья и значимые люди из окружения, могут выступать в качестве протективных факторов сдерживания алкоголизации. Кроме того следует отметить, что большинство лиц ОГ воспитываются в «алкогольных семьях», где чаще забота матери чрезмерна, а отца посредственна. Поэтому модель деструктивной семьи у лиц с алкогольной зависимостью остается значимой в плане социальной поддержки, но субъективно недостаточной в качестве источника социальной поддержки и формирования адаптивного поведения.

Проведенный корреляционный анализ вышеперечисленных параметров двух представленных опросников позволил выявить связи общего интеграционного показателя с: эмоциональной поддержкой ($r=0,25$, $p<0,05$), социальной интеграцией ($r=0,36$, $p<0,01$), семейными ($r=0,71$, $p<0,01$) и дружескими отношениями ($r=0,73$, $p<0,01$); отношения со значимыми лицами ($r=0,71$, $p<0,01$). Следует отметить, что значимые лица из окружения часто оказывают эмоциональную ($r=0,3$, $p<0,01$), инструментальную ($r=0,27$, $p<0,01$) и информационную поддержку ($r=0,46$, $p<0,01$), зачастую выступают в качестве дружеской поддержки ($r=0,35$, $p<0,01$). Следует отметить, что наибольшую ценность представляет информационная поддержка, которую оказывают значимые другие. Причем не прослеживается влияния инструментальной (материальной) поддержки сторон последних на общий интеграционный показатель. Следовательно, не в материальной, а в информационной поддержке нуждаются лица с алкогольной зависимостью и большее ее ценят.

Не очень благоприятным прогностическим признаком является отсутствие корреляционной связи между общим интеграционным показателем социальной поддержки и степенью ее удовлетворенности в ОГ. Это может свидетельствовать о том, что социальные факторы семейные и дружеские отношения, отношения со значимыми лицами, а также эмоциональная, инструментальная, информационная поддержки не всегда являются определяющими в алкогольном поведении и при уже сформированной зависимости в молодом возрасте. Для определения степени влияния различных вышеприведенных социальных факторов в качестве предикторов на уровень удовлетворенности социальной поддержкой применили метод множественного регрессионного анализа. Статистическая обработка

данных показала, что все вышеперечисленные социальные факторы лишь на 11,3% влияют на общую удовлетворенность социальной поддержкой у лиц с алкогольной зависимостью в молодом возрасте. Поэтому не всегда оправдан выбор в качестве приоритетных мероприятий социально-ориентированных методов лечения алкогольной зависимости у лиц молодого возраста.

Таким образом, в результате проведенного исследования, при сравнительном анализе, выявлена недостаточная удовлетворенность социальной поддержкой лиц молодого возраста, страдающих алкогольной зависимостью, при достаточно высоких субъективных оценочных показателях эмоциональной, инструментальной, информационной поддержки. Это свидетельствует о неконгруэнтности предлагаемой и воспринимаемой социальной поддержки, а, следовательно, требует структурной реорганизации системы социальной поддержки у данного контингента. Более значимой для данного контингента является информационная поддержка, нежели семенные нравоучения которые не всегда являются «полезным» для формирования и динамики алкогольной зависимости. Социальные факторы семейные, дружеские отношения, отношения со значимыми лицами, эмоциональная, инструментальная, информационная виды поддержки лишь на 11,3% определяют общую удовлетворенность социальной поддержкой и степень влияния на алкогольную зависимость. В последнее время появились тенденции применять социально-реабилитационные программы в отрыве от других медицинско-психологических реабилитационных мероприятий. Учитывая вышеизложенное социально-реабилитационные программы желательно проводить в комплексе с другими методами лечения не вырывая из общего контекста лечебно-реабилитационных процедур.

Литература

1. Емельянова, Е. В. Кризис в созависимых отношениях. Принципы и алгоритмы консультирования / Е. В. Емельянова. СПб.: Речь, 2004. 368 с.
2. Москаленко, В. Д. Зависимость: семейная болезнь / В. Д. Москаленко. 2-е изд. М.: ПЕРСЭ, 2004. 336 с.
3. Наркология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Иванца, И. П. Анохиной, М. А. Винниковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 720 с.
4. Сирота, Н. А. Копинг-поведение и психопрофилактика психосоциальных расстройств у подростков / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский // Обозр. психиат. и мед. психологии. 1994. № 1. С. 63–74.
5. Сирота, Н. А. Профилактика наркомании и алкоголизма / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский. М.: Академия, 2008. 176 с.
6. Lieber, C. S. Medical Disorders of Alcoholism / C. S. Lieber // N. Engl. J. Med. 1995. Vol. 333, № 16. P. 1058–1065.
7. Duncan, S. C. Contributions of the social context to the development of adolescent substance use: a latent growth modeling approach / S. C. Duncan [et al.] // Drug Alcohol Depend. 1998. Vol. 50. P. 57–71.
8. Kandel, D. B. Developmental stages of involvement in substance abuse / D. B. Kandel, K. Yamaguchi // In: Sourcebook on Substance Abuse: Etiology, Epidemiology, Assessment, & Treatment / P. J. Ott [et al.]. Boston, Mass.: Allyn & Bacon. 1999. P. 50–74.
9. Marlatt, G. A. Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the

- Treatment of Addictive Behaviors / G. A. Marlatt, J. R. Gordon. New York: Guilford, 1985. 324 p.
10. Siddall, J. W. Interactional variables associated with retention and success in residential drug treatment / J. W. Siddall, G. L. Conway // *Inter. J. Addict.* 1988. Vol. 23. P. 1241–1254.
 11. Knight, D. K. Influences of family and friends on client progress during drug abuse treatment / D. K. Knight, D. D. Simpson // *J. Subst. Abuse.* 1996. Vol. 8. P. 417–429.
 12. Hawkins, J. D. Aftercare in drug abuse treatment / J. D. Hawkins, R. F. Catalano // *Inter. J. Addict.* 1985. Vol. 20. P. 917–945.
 13. De Leon, G. Commentary: reconsidering the self-selection factor in addiction treatment research / G. De Leon // *Psychol. Addict Behav.* 1998. Vol. 12. P. 71–77.
 14. Waldorf, D. The natural recovery from opiate addiction: some preliminary findings / D. Waldorf, P. Biernacki // *J. Drug Issues.* 1981. Vol. 11. P. 61–74.
 15. Broome, K. M. The Role of Social Support Following Short-Term Inpatient Treatment / K. M. Broome [et al.] // *The American Journal on Addictions.* 2002. Vol. 11. P. 57–65.