

Терапевтическая ремиссия алкоголизма у коренного населения Чукотки и ее зависимость от личных характеристик пациента

Литвякова О.С. психолог, преподаватель-исследователь

Российский Красный Крест, Чукотское автономное окружное отделение
689000, Чукотский автономный округ, Анадырь, Россия, ул. Ленина, д. 59

Введение. Разработка результативных программ по лечению алкоголизма и поддержанию ремиссии невозможна без учета территориальных, климатических, социальных, культурных и поведенческих особенностей этносов. В статье представлены результаты исследования взаимосвязи продолжительности терапевтической ремиссии у больных алкоголизмом и их личностных характеристик из числа представителей коренного населения Чукотки. Пациентов наблюдали во время и после прохождения краткосрочной программы реабилитации по методу Я. Маршака. Используемая в исследованиях программа реабилитации – первая в России и, возможно, в мире (отсутствуют ее аналоги в доступной англо- и русскоязычной научной литературе).

Методы. Исследование состояло из двух частей. Первая часть была проведена в реабилитационном центре, где проводилась «Программа реабилитации семьи», для исследования применялись методы количественного и качественного анализа, методы наблюдения (оценивалась работа в группе, взаимоотношение с коллективом, сотрудничество с сотрудниками, психологами и консультантами программы, наличие желания и мотивировки при выполнении «домашних заданий»), беседы, структурированное интервью. Вторая часть работы посвящена длительному лонгитудному наблюдению на протяжении 4-х лет за больными алкоголизмом, прошедшими программу реабилитации. Исследовалось влияние третичной профилактики, основанной на создании и поддержании групп Анонимных Алкоголиков (АА), индивидуальное консультирование «выздоровливающих алкоголиков» (в терминологии сообщества АА), основными методами исследования второй части работы стали методы наблюдения, беседы, структурированное интервью (все три метода применялись как дистанционно – по телефону, так и на местах во время командировок – 1–2 раза в год). Для оценки качества ремиссии был разработан и опробирован «Опросник оценки качества ремиссии в удаленных и труднодоступных регионах» (ООКРУТР) (Литвякова, 2020). Для межгруппового сравнения средних показателей индивидуально-психологических особенностей пациентов по фактору ремиссии (группа больных с ремиссией после прохождения программы и с рецидивом сразу после прохождения программы) был применен непараметрический U-критерий Манни-Уитни для двух независимых выборок. При межгрупповом сравнении средних показателей испытуемых по фактору ремиссии (группа с ремиссией и группы в рецидиве и рецидивирующей ремиссии) был применен критерий Н-Крускала-Уоллиса для трех и более независимых выборок. Сравнивая группы больных по фактору ремиссии, мы предполагали проанализировать эффективность программы реабилитации, проверить гипотезу о наличии личностных особенностей больных, способствующих возникновению и поддержанию ремиссии, обуславливающих ее продолжительность. С целью осуществления анализа различий характерологических особенностей пациентов с разной продолжительностью ремиссии выборка была разделена на четыре группы с учетом продолжительности ремиссии: 1-я группа – без ремиссии; 2-я – с ремиссией 4 месяца (срыв ремиссии произошел в большинстве случаев на Новый год); 3-я группа со вторичной ремиссией – на 4-й год катamnестического исследования ремиссия не менее 6 месяцев; 4-я группа с безрецидивной («чистой») ремиссией на протяжении 4-х лет. При сравнении характерологических особенностей по фактору ремиссии были использованы результаты первичного и вторичного тестирования, а также результаты тестов, проводимых один раз в середине программы реабилитации. При межгрупповом сравнении средних был применен критерий Н-Крускала-Уоллиса для трех и более независимых выборок. Внутригрупповое сравнение результатов тестирования и ретестирования всей выборки проводилось с помощью не параметрического критерия Вилкоксона для парных выборок. Результаты эффективности программы реабилитации оценивались по продолжительности и качеству ремиссии объективными и субъективными методами наблюдения, беседы, структурированного интервью, оригинальным опросником «Опросник оценки качества ремиссии в удаленных и труднодоступных регионах» (ООКРУТР).

Результаты. В программе приняло участие 25 алкогольных семей (7 полных и 18 неполных с матерями-одиночками), всего – 32 больных, из них 24 женщины и 8 мужчин в возрасте 20-50 и 26-52 лет соответственно. Исследовано влияние индивидуальных особенностей и мотивации на уровень соблюдения зависимости от алкоголя пациентами программы реабилитации, основанной на принципах работы с группой Анонимных Алкоголиков (далее – АА). Исследование проводилось на Чукотке (Чукотский АО) на протяжении 4-х лет (с 2014 по 2018 г.г.). Установлено, что терапевтическая ремиссия наиболее продолжительна (4 года) при низких показателях потребности в поиске острых ощущений, волевой саморегуляции, настойчивости, локуса контроля-Я. Для пациентов, жестко придерживающихся программы реабилитации, характерны: амбиверсия; высокие уровни нейротизма, мотивации избегания неудач, искренности в ответах; принятие и толерантное отношение к своему ребенку. В результате исследования выявлены статистически различающиеся индивидуально-психологические характеристики, влияющие на продолжительность ремиссии.

Ключевые слова: народы Крайнего Севера, больные алкоголизмом, программа реабилитации больных алкоголизмом, Красный Крест Чукотки, экзогенная гипоксия Севера, синдром полярной одышки, продолжительность терапевтической ремиссии, Анонимные Алкоголики.

Для цитирования: Литвякова О.С. Терапевтическая ремиссия алкоголизма у коренного населения Чукотки и ее зависимость от личных характеристик пациента. *Наркология* 2021; 20(10): 59-68.

DOI: 10.25557/1682-8313.2021.10.59-68

Автор для корреспонденции: Литвякова Ольга Станиславовна; **e-mail:** superpolis@gmail.com

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Поступила: 26.08.2021.

Therapeutic remission of alcoholism in the indigenous population of Chukotka and its dependence on the personal characteristics of the patient

Litvyakova O.S.

Chukotka Autonomous District Department of the Russian Red Cross
689000, Chukotka Autonomous Okrug, Anadyr, Russia, Lenina str., 59

Introduction. The development of effective programs for the treatment of alcoholism and maintaining remission is impossible without taking into account the territorial, climatic, social, cultural and behavioral characteristics of ethnic groups. The article presents the results of a study of the interrelation between the duration of therapeutic remission in patients with alcoholism and their personal characteristics from among the representatives of the indigenous population of Chukotka. Patients was observed during and after the undergoing a short-term rehabilitation program by the method of J. Marshak. The rehabilitation program is used in the research is the first in Russia and, possibly, in the world (there are no analogues in the available English- and Russian-language scientific literature).

Methods. The study consisted of 2 parts. The first part was conducted in a rehabilitation center, where the «Family Rehabilitation Program» was carried out, methods of quantitative and qualitative analysis, observation methods were used for the study (work in a group, relationships with the team, cooperation with employees, psychologists and program consultants, the presence of desire and motivation were assessed) when doing «homework»), conversation, structured interview. The second part of the work is devoted to long-term longitudinal observation for 4 years for patients with alcoholism who have undergone a rehabilitation program. The influence of tertiary prevention based on the creation and maintenance of groups of Alcoholics Anonymous (AA), individual counseling of «recovering alcoholics» (in the terminology of the AA community) was investigated, the main research methods of the second part of the work were observation methods, conversations, structured interviews (all three methods were used as remotely – by phone, and in the field during business trips – 1–2 times a year). To assess the quality of remission, the «Questionnaire for assessing the quality of remission in remote and hard-to-reach regions» (OOKRUTR) was developed and tested (Litvyakova, 2020). The evaluation of the research results was carried out using the methods of mathematical statistics. For intergroup comparison of the mean indices of individual psychological characteristics of patients by remission factor, the Mann-Whitney U-test was used for two independent samples. In the intergroup comparison of the average indicators of the subjects by the remission factor, the N-Kruskal-Wallis test was used for three or more independent samples. For statistical analysis of the results obtained, we used Microsoft Excel 2016 and SPSS Statistics 22.

Results. The program was attended by 25 alcoholic families (7 complete and 18 single-parent families), 32 patients in total, 24 of them women and 8 men aged 20–50 and 26–52 years, respectively. The influence of individual characteristics and motivation on the level of compliance of alcohol-dependent patients rehabilitation programs based on the principles of working with a group of Alcoholics Anonymous (hereinafter – AA) is researched. The study conducted in Chukotka (Chukotka Autonomous Okrug) for 4 years (2014–2018). It was found that therapeutic remission is the longest (4 years) at low indicators of Sensation seeking (Sensation Seeking Scale of Marvin Zuckerman), volitional self-regulation, perseverance, and the Locus of control-I. Patients who strictly adhere to the rehabilitation program are characterized by: ambivision; high levels of neuroticism, motivation to avoid failure, sincerity in answers; acceptance and tolerance of your child. In this study statistically different individual psychological characteristics that affect the duration of remission are identified.

Keywords: the peoples of the Far North, patients with alcoholism, rehabilitation program, Red Cross of Chukotka, exogenous hypoxia of the North, polar dyspnea syndrome, personal characteristics, duration of therapeutic remission, Alcoholics Anonymous.

For citation: Litvyakova O.S. Therapeutic remission of alcoholism in the indigenous population of Chukotka and its dependence on the personal characteristics of the patient. *Narkologia [Narcology]* 2021; 20(10): 59-68. (In Russ.).

DOI: 10.25557/1682-8313.2021.10.59-68

Corresponding author: Olga S. Litvyakova; **e-mail:** superpolis@gmail.com

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Accepted: 26.08.2021.

Введение

Алкоголизм опасен для конкретного этноса и страны в целом, так как имеет множество медицинских, экономических и социальных последствий [15]. При развитии заболевания возникает утрата психического и физического здоровья. Деградация нравственности приводит к антиобщественному поведению и маргинализации этносов. Ситуация усугубляется демографическими последствиями (снижение рождаемости, рождение неполноценных детей). Для северных регионов РФ характерна наиболее высокая распространенность алкоголизма. По статистике в 2003–2009 годах в РФ выявлена тенденция снижения заболевания благодаря мерам по урегулированию производства/продажи спиртных напитков. Однако в районах проживания коренных северных народов улучшение ситуации не отмечено [9], а в 2017 году Чукотский АО стал лидером по числу алкогольных психозов [18].

Стремительное формирование алкогольной зависимости у коренных народов севера связано со своеобразностью их биохимических процессов, приводящих к замедлению детоксикации этанола и более длительному сохранению его высокого уровня в крови, чем у европейцев. Причина, предположительно, заключается в «липидном» типе энергетического обмена, как следствия преимущественного потребления животных жиров. В результате, возможно, снижается интенсивность продукции эндогенного этанола кишечной микрофлорой и повышается потребность в компенсации его недостатка. Данная гипотеза нуждается в детальной проверке. Возможно, специфика питания не связана с метаболизмом этанола или причина «северного алкоголизма» заключается во всасывании большого количества жиров в виде хиломикрон, снижающих продукцию «гормонов стресса» [9], поэтому при употреблении спиртных напитков эйфория наступает быстрее. Другая вероятная причина неустойчивости к алкоголю — выраженное превышение активности алкогольдегидрогеназ над таковой для альдегиддегидрогеназ. Это приводит к накоплению в крови ацетальдегида в высоких концентрациях. На спектр синтезируемых в организме изоформ ферментов влияет популяционная генетика. Выделяют также внешние причины тяги к алкоголю у северных народов, в частности, природно-климатические, техногенные и психосоциальные стресс-факторы [2, 9, 10]:

1. Интенсивное освоение севера с вытеснением коренных жителей с пастбищных территорий [2, 4];

2. Снижение популяционной устойчивости к алкоголю в поколениях [10];

3. Переход на европейский формат питания, вызывающий повышение кортикостероидов, и желание снять стресс с помощью алкоголя, на фоне биохимических и генетических особенностей, влияющих на метаболизм этанола [8].

Несмотря на серьезность проблемы алкоголизма северных народов, российские и зарубежные научные публикации по данной теме немногочисленны. До конца 80-х годов XX века в СССР исследование «северного алкоголизма» находилось под запретом. После его снятия прорыв в публикациях не произошел по причинам технических и финансовых сложностей, а также трудностей проведения корректного медико-статистического анализа [9]. Требуется продолжение исследований причин алкоголизма у коренного населения севера и разработка профилактических/лечебных мер для сохранения их здоровья.

Прорывное решение проблемы алкоголизма в РФ, включая северные регионы, — становление и формирование понятия «Антиалкогольный барьер» [11] и базирования на нем комплекса превентивных мер и подходов для нормализации текущей ситуации. На создание и укрепление Антиалкогольного барьера должна опираться федеральная и региональная социальная политика по борьбе с пьянством [11]. Разработка результативных программ невозможна без учета территориальных, климатических, социальных, культурных и поведенческих особенностей этнических групп. Одним из главных критериев результативности превентивных и реабилитационных мер является их соответствие преморбидным личностным особенностям алкоголиков, являющихся причиной или способствующих развитию алкоголизма [16, 17].

Цель настоящей работы — исследование взаимосвязи личностных характеристик больных алкоголизмом и продолжительности терапевтической ремиссии после программы реабилитации среди представителей коренного населения Чукотки.

Используемая в исследованиях программа реабилитации — первая в России и, возможно, в мире (отсутствуют ее аналоги в доступной англо- и русскоязычной научной литературе).

Задачи исследования: провести краткосрочную программу реабилитации в стационаре; в рамках программы учесть социально-экономические, этнические и др. особенности пациентов; провести программу постстационарной паллиативной реадaptации (4 года) для прошедших программу краткосрочной реабилитации с учетом региональных и личностных особенностей пациентов.

Методы

Исследование носило эмпирический характер. Применялись такие методы исследования, как наблюдение – свободное, включенное, внешнее, сплошное; анкетирование, беседы, опросы, тесты; эксперимент; количественные и качественные методы обработки данных. Исследование проводилось с 2014 года до 2018 года, полученные результаты (количество человек, находящихся в терапевтической ремиссии) актуальны на 2021 год, что подтверждено методами опроса, беседы, наблюдения.

Исследование проводилось в Чукотском АО, в г. Анадырь на базе реабилитационного центра, созданного для реализации регионального проекта по реабилитации алкогольной зависимости при участии Департамента социальной политики Чукотского АО совместно с Чукотским автономным окружным отделением Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест».

В работе с пациентами использовалась уникальная краткосрочная «Программа реабилитации семьи». При ее реализации психотерапевтическая работа проводилась с каждым членом семьи: обоими пьющими родителями или одним взрослым (в неполной семье), а также с детьми 3–18 лет, приехавшими в центр реабилитации. Основные параметры участников программы:

1. Злоупотребление алкоголем обоими родителями, или, в случае неполной семьи, – матерью;
2. Социальное неблагополучие семьи;
3. Угроза или факт лишения родительских прав из-за злостного пьянства.

В исследовании приняло участие 25 алкогольных семей (7 полных и 18 неполных с матерями-одиночками), всего – 32 больных, из них 24 женщины и 8 мужчин в возрасте 20–50 и 26–52 лет соответственно. Количество детей в семье не учитывалось. По национальности 15 больных были чукчи, 17 – русские, рожденные и проживающие на территории Чукотки.

Реабилитацию проводили в 2 смены по 20 и 14 суток. Разница в количестве дней была обусловлена трудностью транспортировки пациентов. Мужья и жены разделялись по сменам рандомно, однако учитывались пожелания супругов. В каждой смене было равное количество пациентов и соотношение мужчин/женщин (4/12).

Программу психотерапевтических интервенций разрабатывали с учетом среды проживания и особенностей жизни в регионе:

1. Удаленность и труднодоступность поселений;
2. Суровые климатические условия;

3. Социальное неблагополучие (малая занятость, ограниченные возможности для трудовой и творческой самореализации).

Исследование включало 3 этапа:

1. Разработка стационарной и постстационарной частей программы реабилитации;

2. Проведение в стационаре «Программы реабилитации семьи» в краткосрочном формате (14 и 20 дней для первой и второй смен), исследование больных посредством наблюдения, структурированного интервью и неструктурированной беседы;

3. Проведение постстационарной паллиативной программы реадaptации (4 года) для прошедших программу краткосрочной реабилитации, включающей создание и поддержание групп АА, индивидуальное консультирование «выздorавливающих алкоголиков» (терминология сообщества АА). В исследовании применяли методы наблюдения, неструктурированного/структурированного интервью.

По результатам интервьюирования был составлен оригинальный опросник оценки качества ремиссии в удаленных и труднодоступных регионах (ООКРУТР) [12], [13]. Направления исследования представлены в **табл. 1**.

Результаты исследования и их обсуждение

По нашим данным, многие представители старшего поколения воспитывались в интернатах в период «окультуривания» Крайнего Севера, что привело к развитию госпитализма и нарушению традиционных устоев жизни. С учетом данной и других особенностей разработана программа психотерапевтических интервенций, нацеленная на использование в Чукотском АО. Для ее полноценной реализации учитывали нейropsychологические данные индивидов:

1. Предрасположенность к правополушарному образному мышлению (отмечена у 32 больных, только 2 пациента имели левшество);

2. Антиципационную несостоятельность, инфантилизм, наивность, доверчивость;

3. Неосведомленность в вопросах безопасного употребления алкоголя, разрушение культурно-бытовых и семейно-родовых традиций [16, 17].

Известно, что для северных народов характерна адаптация организма посредством экзогенной гипоксии или синдрома полярной одышки к низкому содержанию паров воды в воздухе [3]. Данную особенность важно учитывать в лечении алкоголизма, так как феномен способствует быстрой утомляемости и снижению моторной, мыслительной и психической активностей.

В процессе исследования взаимосвязи личностных характеристик больных алкоголизмом и длительности терапевтической ремиссии после программы реабилитации, пациентов разделили на 4 группы (**рис. 1**):

1. Без ремиссии: алкоголь начали употреблять сразу или в течение двух недель после стационара;

2. Ремиссия 4 мес.: у больных этой группы срыв чаще происходил на Новый год;

3. Вторичная ремиссия: у больных этой группы ремиссия длилась 4 мес., далее срыв и рецидив произошли на Новый год, однако были попытки отказа от употребления алкоголя с вторичной ремиссией не менее 6 мес.;

4. Безрецидивная ремиссия: 4 года.

Тестирование проводилось в начале и конце смены, некоторые методики применялись однократно. Результаты межгруппового сравнения по фактору ремиссии представлены в **табл. 2, 3**.

1. 1-я группа (без ремиссии): выраженные экстраверты с уровнем экстраверсии выше среднего (16, 19 баллов).

2. 2-я группа (с ремиссией не более 4-х мес.): ярко выраженные интроверты (7 баллов).

3. 3-я и 4-я группы (ремиссия 6 мес. и 4 года): амбиверты (16 и 13,2 балла соответственно).

Э. Конклин — автор термина «амбиверсия», называл ее психологической нормой, считая амбивертов адаптивными и эффективными людьми [19]. Исследователями выявлена: устойчивость амбивертов к эмоциональному выгоранию [1], склонность к гибкости в стратегиях взаимодействия с людьми, широкий поведенческий репертуар для достижения договоренностей и результативности [21].

Отмечены позитивное влияние амбиверсии на сохранение когнитивных функций при старении [20] и ориентированность людей данного склада на сотрудничество при конфликте. В то же время, экстраверты более склонны к соперничеству, а интроверты — к стратегии избегания, конформности, приспособлению, поиску компромиссов [7].

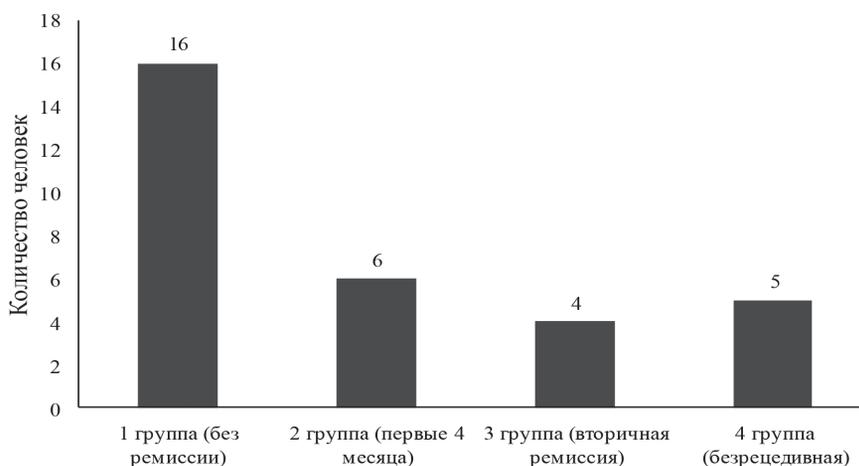


Рис. 1. Количество пациентов в группах с разной продолжительностью ремиссии.

Таблица 1

Направления исследования

Этапы	Направление исследования
1. Реабилитация в стационаре (20 и 14 дней)	
1.1.	Разработка психо-коррекционной части краткосрочной программы реабилитации по методу Я. Маршака.
1.2.	Анализ динамики личностных характеристик больных алкоголизмом в условиях краткосрочной реабилитации по методу Я. Маршака.
2. Постстационарная паллиативная программа реадaptации (4 года)	
2.1.	Разработка программы реадaptации и поддержания ремиссии больных алкоголизмом. Включает создание группы трезвости на основе сообщества АА, системы психологического сопровождения и поддержки.
2.2.	Выявление взаимосвязи личностных характеристик и продолжительности ремиссии.

Предположительно, высокая степень экстраверсии в 1-й группе (без ремиссии) является причиной конфликтности и предрасположенности к соперничеству, что приводит к эмоциональному дисбалансу и срыву. Интроверсия во 2-й группе (ремиссия 4 мес.) выражает: нацеленность на приспособление к окружающим/среде, конформность, поиск компромиссов в ущерб своим интересам. Данная стратегия поведения приводит к психологической разрядке подавленных импульсов, а затем к срыву.

Уровень амбивертности в 3-й и 4-й группах (ремиссия 6 мес. и 4 года) достигал средних и выраженных показателей. Особенности данного психологического типа:

1. Заинтересованность в решении конфликтов и сотрудничеству;

2. Действенная позиция по преодолению жизненных трудностей;

3. Вариативность копинг-стратегий;

4. Устойчивость к эмоциональному выгоранию, способствующая следованию выбранной стратегии и профилактике срыва.

Мотивация стремления к достижению успеха статистически значимо ($p \leq 0,03$) выражена у 1-й группы (124,3 баллов), а избегания неудач – у 4-й (102,0). Возможно, страх перед неудачей у последних (4-я гр.) является сильным мотивом для преодоления алкогольной зависимости и нацеливает респондентов держаться за уже испытанное в рамках программы реабилитации средство контроля паталогического влечения к алкоголю (ПВА). Они сильнее мотивированы на соблюдение программы реадaptации, ранее изученной ими

Таблица 2

Межгрупповое сравнение средних показателей испытуемых с применением критерия Н Крускала–Уоллиса

Показатели	Группы, №				
	1	2	3	4	p (ур. знач.)
По результатам тестирования, проводимого один раз в середине реабилитации					
Потребность в поисках ощущений (М. Цукерман)	7,13	5,83	5,0	4,20	0,038
По результатам первичного тестирования					
Ложь («Диагностика мотивов аффиляции», А. Мехрабиан)	11,56	10,67	11,0	6,0	0,037
Экстраверсия («Диагностика психодинамических свойств личности», Б. Н. Смирнов)	16,19	7,0	16,0	13,2	0,034
Мотивация достижения («Диагностика мотивации достижения» А. Мехрабиана)	124,3	120,3	122,25	102,0	0,03
Принятие/отвержение ребенка (Тест родительского отношения, А.Я. Варга, В.В. Столин)	13,19	16,5	13,25	17,0	0,03
Локус контроля-Я («СЖО», Д.А. Леонтьев)	19,88	20,5	24,0	12,2	0,035

Примечание: здесь и в табл. 3 результаты тестов распределены по группам с разной продолжительностью ремиссии.

Таблица 3

Межгрупповое сравнение средних показателей испытуемых с применением Н Крускала–Уоллиса

Показатели	Группы, №				
	1	2	3	4	p (ур. знач.)
Общая саморегуляция*	14,38	14,83	16,75	8,0	0,045
Настойчивость*	9,94	10,33	12	5,0	0,039
Нейротизм («PEN» Г. и С. Айзенков)	14,94	13	13,5	20,4	0,038
Принятие/отвержение ребенка («Тест родительского отношения», А.Я. Варга, В.В. Столин)	11,44	15,83	12,0	16,4	0,024

Примечание: представлены данные вторичного тестирования. *Исследование волевой саморегуляции А.В. Зверькова, Е.В. Эйдмана.

в стационаре, как продолжения программы Я. Маршака. Период реадaptации является «переходным объектом» в понятиях антикрейвинговой психотерапии [6]. Респонденты с ремиссией осторожны, опасаются неиспробованных методов и средств. Они в преодолении ПВА предпочитают полагаться на знакомые методы и сформированные в раннее стационаре навыки. Страх нового усиливается: амбиверсией, низкой потребностью в поиске ощущений и низким показателем локуса контроля-Я. Таким пациентам присуще неверие в свои силы, но знания, полученные в программе реабилитации и участие в постстационарной реадaptации (консультирование с психологом, посещение группы и работа по программе АА) компенсируют неуверенность в своих силах сохранить трезвость. Респонденты с ремиссией (4-я группа) боятся потерпеть неудачу, а пациенты с рецидивом (1-я группа) не думают о поражении, полностью уверены в своих силах и способности управления собственной жизнью. Последние все больше отклоняются от программы, что приводит к рецидиву.

Самый высокий и низкий «Локус контроля-Я» статистически значимо ($p \leq 0,035$) отмечены в 3-й и 4-й (24,0 и 12,2 балла) группах, средние (19,88 и 20,5) показатели выявлены в группах 1 и 2. В методике СЖО в субшкале «локус контроля-Я» («Я – хозяин жизни») средними считаются значения $24,65 \pm 2,39$ (Петрова, Шестакова, 2002), т.е. результаты в группах 1-3 соответствуют данному диапазону, а в 4-й группе баллы низкие. Пациенты групп 1-3 верят в свои силы и возможности контроля собственной жизни. Они считают себя сильными персонами с необходимой свободой выбора для построения своей жизни в соответствии со своими целями, задачами и представлением о ее смысле. Пациенты 4-й группы не уверены в возможности контролировать свою жизнь и действовать с учетом собственных желаний и ценностей.

Статистически значимые различия получены по факторам «общая саморегуляция» ($p \leq 0,045$) и «настойчивость» ($p \leq 0,039$). Наиболее развита волевая саморегуляция у пациентов 3-й группы (16,75 баллов). Они могут контролировать свое поведение в различных ситуациях, сознательно управлять своими действиями, состояниями и побуждениями, более уверены в себе. У данных пациентов лучше развита рефлексия и самоконтроль, повышена активность. В меньшей степени эти качества присутствуют в 4-й группе (8 баллов), для групп 1 и 2 выявлены средние показатели (14,38 и 14,83 соответственно). По шкале «Настойчивость» для 4-й группы характерны самые низкие значения (5,0 баллов), самые высокие – у 3-й группы (12,0), средние – у 1-й (9,94) и 2-й (10,33). Испытуемые 4-й группы с ре-

миссией 4 года не уверены в себе и своих действиях, импульсивны, лабильны, непоследовательны в поведении, со сниженной активностью/работоспособностью. Однако их чувственность, изобретательность и пластичность выше, чем у других групп, у них отсутствует склонность следовать социальным правилам и нормам.

Самые высокие показатели нейротизма ($p \leq 0,038$) наблюдаются у 4-й группы (20,4), т.е. пациентам с безрецидивной ремиссией свойственны высокая психическая неустойчивость, ригидность, напряженность, тревожность, сверхчувствительные реакции, недовольство собой и окружающим миром. Все это является сильным мотивом к преодолению зависимости от алкоголя, в то время как пациенты 2-й группы с низкими (13,0) показателями нейротизма спокойны, беззаботны, свободно и непринужденно общаются, удовлетворены собой и окружающими.

По шкале «Принятие/отвержение ребенка» баллы у всех групп соответствуют среднему диапазону (9-23). Самые высокие и низкие (17,0 и 13,19) показатели ($p \leq 0,03$) выявлены у 4-й и 1-й групп соответственно. Отвержение ребенка – одна из причин раздражительности, конфликтов в семье, недовольства собой и жизнью, а также важный фактор хронического стресса – который, как правило, приводит к рецидиву. Пациенты 4-й группы принимают своих детей, активно проводят с ними время, поддерживают и одобряют интересы. У данных пациентов менее выражен фактор конфликтности в детско-родительских отношениях. Представители 1-ой группы больше раздражаются и придираются к своим детям, сомневаются в их способностях/перспективах. Возможно, желание быть хорошим родителем и бросить пить, в том числе ради детей, мотивирует пациентов 4-й группы отказаться от алкоголя.

Потребность в поисках ощущений статистически значимо ($p \leq 0,038$) ниже в 4-й группе (4,2), а выше – в 1-ой (7,13). Полученные результаты подтверждают выводы других авторов, что выраженная потребность в поиске ощущений приводит к отсутствию/непродолжительности ремиссии. Пациенты ощущают недостаточную насыщенность своей жизни, пытаются добавить в нее новые ощущения. Вследствие ограниченности поведенческого репертуара и стратегий совладания с ПВА компенсация дефицитарности, как правило, достигается с помощью алкоголя (самого доступного средства).

Наиболее искренними ($p \leq 0,037$) оказались пациенты 4-й группы (6 баллов), а высокая неискренность присуща 1-й группе (11,56). Искренность – индикатор серьезности намерения бросить пить, готовности принять помощь и воспринимать программу АА, один из постулатов которой – быть честным.

Заключение

Большинство авторов считают, что не существует преморбидной личности алкоголика, обладающей единым набором качеств, способствующих развитию зависимости, каждый случай индивидуален [5, 14]. Также отсутствует четкий набор качеств и характеристик, предрасполагающих к формированию длительной терапевтической ремиссии. При этом многие исследования нацелены на поиск особенных черт, объясняющих: (1) формирование зависимости или невосприимчивости к ПВА у разных людей; (2) излечиваемость и стойкость ремиссии.

В результате исследований больных алкоголизмом среди коренного населения Чукотки выделен ряд характеристик, влияющих на внутреннюю готовность следовать программе реабилитации, состоящей из краткосрочной стационарной программы реабилитации и постстационарной паллиативной программы реадaptации/поддержания ремиссии. В свою очередь, паллиативная программа основана на принципах работы сообщества АА. Специфика заключается в необходимости соблюдать правила, полностью довериться перспективам – «обещаниям» (терминология сообщества АА) программы АА, основанной на положительном примере алкоголиков, достигших длительной ремиссии благодаря следованию программы АА.

Собирательный образ больных из группы с продолжительной терапевтической ремиссией состоит из личностных характеристик, способствующих поддержанию при ПВА:

1. Амбиверсия (выражается в ориентированности на разрешение конфликтов);
2. Мотивация избегания неудач (нацеливает придерживаться освоенной программы и сформированных в стационаре навыков);
3. Искренность в ответах, следовательно, и в оценке своего состояния.

Свойственное данной группе людей стремление избежать неудачи связано с опасением всего нового и страхом потерпеть поражение. Эта склонность усиливается низкими: потребностью в поиске острых ощущений и показателями локуса контроля-Я. Последний индикатор характеризует больных с продолжительной ремиссией как не верящих в собственные силы и возможности самостоятельного контроля событий жизни. Неуверенность в собственных возможностях по сохранению трезвости компенсируется знаниями и навыками, полученными в программе реабилитации, и участием в постстационарной программе реадaptации, включающей консультирование с психологом, посещение группы АА, работу с наставником

из сообщества АА. Пациентам с продолжительной ремиссией присущи: низкие уровни волевой саморегуляции/настойчивости, высокая степень нейротизма. Все это выражается в психо-эмоциональной неустойчивости, проявляющейся в импульсивности, лабильности, слабом самоконтроле, пониженной рефлексии, ригидности, неуверенности в себе, недовольстве собой и окружающим миром, низкой активности и способности управлять собственными действиями (состояниями, побуждениями), нестабильности намерений, тенденции к отсутствию нарушения социальных правил и норм. Для таких пациентов характерна неконфликтность в детско-родительских отношениях. Они принимают и поддерживают своих детей, одобряют их интересы. Желание быть хорошим родителем, возможно, является одним из мотивов преодоления алкогольной зависимости.

Обобщенный психологический портрет групп с несформировавшейся терапевтической ремиссией включает экстравертов, для которых характерна повышенная конфликтность и склонность к соперничеству, или наоборот, интровертов, нацеленных на приспособление к своему окружению и среде. Последние отличаются конформностью, поиском компромиссов порой в ущерб своим интересам, что в итоге приводит к психологической разрядке подавленных импульсов в виде срывов. У данной группы выражена мотивация стремления к достижению успеха, выше показатели локуса контроля-Я (локус контроля-Жизнь). Для них характерна психическая устойчивость, выраженная в средних показателях общей саморегуляции, настойчивости и нейротизма, что проявляется в:

1. Отсутствии выраженной импульсивности и лабильности в отличие от группы с безрецидивной ремиссией;
2. Стабильности эмоций и настроения;
3. Удовлетворенности собой и окружающим миром;
4. Уверенности в собственных силах и возможностях четкого самоконтроля в любых ситуациях.

Поведение пациентов без ремиссии более последовательное, они готовы самостоятельно выбирать стратегии преодоления трудностей, не думают о поражении, ощущают себя хозяином положения, собственной жизни. В вопросах преодоления зависимости представители данной категории больных алкоголизмом полагаются на себя и свои способности, а не на полученные в программе реабилитации знания и навыки. Однако, не обладая сформированными адаптивными копинг-стратегиями, они переоценивают свои силы и имеют тенденцию к демонстративности (высокий уровень по шкале «неискренность»). Такие индиви-

ды не думают о поражении (рецидиве), позволяют себе все больше и больше отклоняться от четко структурированной программы реадaptации, в основе которой заложены принципы:

1. Обращения за помощью к другим (психологу, согруппникам по сообществу АА);

2. Перекаладывания ответственности за свою трезвость на программу и Высшую Силу;

3. Ежедневного посещения группы АА, следования программе;

4. Соблюдения предписаний, правил, навыков, сформированных в рамках краткосрочной реабилитации в стационаре.

Все это противоречит мотивации стремления к успеху и локусу контроля-Жизнь, что, в результате, приводит к рецидиву. Пациентов с такими психологическими особенностями отличает высокая потребность в новых ощущениях для восполнения недостаточно насыщенной жизни. Однако, из-за отсутствия адаптивных копинг-стратегий, скупости поведенческого репертуара, недостатка подручных конструктивных способов для восполнения нехватки ощущений, они компенсируют сформировавшуюся дефицитарность алкоголем. Пациенты без ремиссии статистически больше раздражаются на своих детей, что приводит к конфликтам, хроническому стрессу и рецидиву. Им свойственна неискренность, желание казаться лучше, что указывает на неуверенность и стремление соответствовать социальным нормам.

Таким образом, существуют личностные характеристики, предрасполагающие больного алкоголизмом к успешному прохождению той или иной программы реабилитации со своим набором методик, правил и принципов. Нахождение соответствия этих характеристик с оптимальными построением программы реабилитации может стать ключом к успешности лечения.

Список литературы

1. Апунович О.А., Смирнова Е.С. Особенности эмоционального выгорания у работников УВД с разным уровнем экстра-интроверсии. *Сб. статей «Психология и педагогика: достижения и тенденции развития» Междунар. научно-практ. конф.* Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение» 2016; 16-24.
2. Беляева Т.К., Пухова А.Г., Бикмаева А.В., Пухареv А.С. Этнические аспекты пьянства и алкоголизма. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований* 2017; (7): 236-238.
3. Величковский Б.Т. Полярная одышка. *Социальное партнерство* 2006; (3). [Электронный ресурс]. *Режим доступа:* <http://www.oilgu.com/>.
4. Зуев А.С. Характер присоединения Сибири в новейшей отечественной историографии. *Евразия: культурное наследие древних цивилизаций. Вып. I. Культурный космос Евразии.* Новосибирск 1999: 124-136.
5. Голуб М.Т. Взаимовлияние патологического влечения к алкоголю и суицидального поведения. *Дисс. на соискание ученой степени к.психол.н.* СПб.: Изд-во НИПНИ им. В.М. Бехтерева 1993. 114 с.
6. Гребенюк А.А., Носовцов А.Е., Бровко К.А. Непсихотические психические расстройства у бывших участников программы ЗПТ и их влияние на мотивацию к прохождению медицинской реабилитации. *Проблемы современной науки и образования* 2016; 19(61): 97-103.
7. Дубровина С.В., Климонтова Т.А., Чепурко Ю.В. Стратегия поведения в конфликтной ситуации при различной направленности личности (по параметру экстраверсия-интроверсия). *Азимут научных исследований: педагогика и психология* 2016; 5(4): 335-337.
8. Козлов А.И. Потребление алкоголя и связанные с алкоголем проблемы у коренного населения Севера России. *Наркология* 2006; (10): 22-29.
9. Козлов А.И., Козлова М.А., Вершубская Г.Г., Шилов А.Б. Здоровье коренного населения Севера РФ: на грани веков и культур. *Монография.* 2-е изд. Пермь: ОТ и ДО, 2013. 205 с.
10. Кершенгольц Б.М., Чернобровкина Т.В., Колосова О.Н. Этногенетические особенности устойчивости к алкоголю в популяциях народов севера. *Вестник СВФУ* 2012; 9 (1): 23-28.
11. Литвякова О.С. Формирование антиалкогольного барьера как основного фактора превенции, реабилитации и поственции при лечении зависимых от алкоголя в Чукотском автономном округе. *Наркология* 2018; 17(12): 92-99.
12. Литвякова О.С., Белопольская Н.Л. Оригинальный «Опросник оценки качества ремиссии в удаленных и труднодоступных регионах» (ООКРУТР) как средство выявления критериев оценки качества терапевтической ремиссии больных алкоголизмом. *Национальное здоровье* 2020; (3).
13. Литвякова О.С., Белопольская Н.Л. Оригинальный «Опросник оценки качества ремиссии в удаленных и труднодоступных регионах» (ООКРУТР) как средство выявления критериев оценки качества терапевтической ремиссии больных алкоголизмом. *Современная наука. Серия: Познание* 2020; (10).
14. Сзбшин Э. Психоаналитические исследования аддиктивного поведения: обзор. *Психология и лечение зависимого поведения.* М.: Класс, 2000. С. 8-18.
15. Хайруллина Н.Г. Проблема алкоголизма в среде коренных малочисленных народов севера. *Современные проблемы науки и образования* 2015; (1): 1-7.
16. Чухрова М.Г., Бадьргы И.О., Ударцева Т.Л., Монгуш Ч.К., Гафаров В.В. Основные направления профилактики алкоголизма среди коренного населения с учетом культуральных и психологических особенностей. *Мир науки, культуры, образования* 2009; (7): 225-228.
17. Чухрова М.Г., Курилович С.А., Леутин В.П. Патологические и психосоматические аспекты потребления алкоголя в Туве. *Новосибирск: СО РАМН* 1999. 148 с.
18. Шматова Ю.Е. Экономическая и статистическая оценка проблемы алкогольной зависимости в России (региональный аспект). *Society and Security Insights.* 2019; (3): 64-79.
19. Conklin E.S. The definition of introversion, extroversion and allied concepts. *Journal of Abnormal Psychology and Social Psychology* 1923; 17 (4): 367-382.
20. Crowe M., Andel R., Pedersen N.L. [et al.] Personality and risk of cognitive impairment 25 years later. *Psychology and Aging* 2006; 21(3): 573-580.
21. Grant A.M. Rethinking the extraverted sales ideal: The ambivert advantage. *Psychological Science* 2013; 24 (6): 1024-1030.

References

1. Apunevich O.A., Smirnova E.S. Osobnosti e`mocional`nogo vy`goraniya u rabotnikov UVD s razny`m urovnem e`kstra-introversii. Sb. statej «Psixologiya i pedagogika: dostizheniya i tendencii razvitiya» Mezhdunar. nauchno-prakt. Konf. [Features of emotional burnout in ATC employees with different levels of extra-introversion. Collection of articles «Psychology and pedagogy: achievements and development trends» International scientific and practical. Conf.]. Penza: *Nauka i Prosveshhenie [Science and Education]* 2016; 16-24. (In Russ.).
2. Belyaeva T.K., Puxova A.G., Bikmaeva A.V., Puxarev A.S. E`tnicheskie aspekty` p`yanstva i alkogolizma. [Ethnic aspects of drunkenness and alcoholism]. *Mezhdunarodny`j zhurnal prikladny`x i fundamentalny`x issledovanij [International Journal of Applied and Fundamental Research]* 2017; (7): 236-238. (In Russ.).
3. Velichkovskij B.T. Polyarnaya ody`shka. [Polar dyspnea]. *Social'noe partnerstvo [Social Partnership]* 2006; (3). [Electronic resource] Available at: <http://www.oilru.com/>. (In Russ.).
4. Zuev A.S. Karakter prisoeдинeniya Sibiri v novejshej otechestvennoj istoriografii. [The nature of the annexation of Siberia in the latest Russian historiography] *Evrasya: kul`turnoe nasledie drevnix civilizacij. [Eurasia: the cultural heritage of ancient civilizations]*. Novosibirsk 1999: 124-136. (In Russ.).
5. Golub M.T. Vzaimovliyanie patologicheskogo vlecheniya k alkogolyu i suicidal`nogo povedeniya. [The mutual influence of pathological attraction to alcohol and suicidal behavior]. *PhD Thezises (Psychology)*. SPb.: Publishing house of the V. M. Bekhterev NIPNI, 1993. 114 p. (In Russ.).
6. Grebenyuk A.A., Nosovcov A.E., Brovko K.A. Nepsixoticheskie psixicheskie rasstrojstva u by`vshix uchastnikov programmy` ZPT i ix vliyanie na motivaciyu k proxozhdeniyu medicinskoj reabilitacii. [Non-psychotic mental disorders in former participants of the RRT program and their influence on motivation to undergo medical rehabilitation] *Problemy` sovremennoj nauki i obrazovaniya [Problems of modern science and education]* 2016; 19(61): 97–103. (In Russ.).
7. Dubrovina S.V., Klimontova T.A., Chepurko Yu.V. Strategiya povedeniya v konfliktnoj situacii pri razlichnoj napravlenosti lichnosti (po parametru e`kstraversiya-introversiya). [Strategy of behavior in a conflict situation with different personality orientation (according to the parameter extraversion-introversion)] *Azimut nauchny`x issledovanij: pedagogika i psixologiya [Azimut of Scientific Research: Pedagogy and Psychology]* 2016; 5(4): 335-337. (In Russ.).
8. Kozlov A.I. Potreblenie alkogolya i svyazanny`e s alkogolem problemy` u korennoho naseleniya Severa Rossii. [Alcohol consumption and alcohol-related problems in the indigenous population of the Russian North]. *Narkologiya [Narcology]* 2006; (10): 22-29. (In Russ.).
9. Kozlov A.I., Kozlova M.A., Verhubskaya G.G., Shilov A.B. Zdorov`e korennoho naseleniya Severa RF: na grani vekov i kul`tur. [Health of the indigenous population of the North of the Russian Federation: on the verge of centuries and cultures]. *Perm: FROM and TO*, 2013. 205 p. (In Russ.).
10. Kershengol`cz B.M., Chernobrovkina T.V., Kolosova O.N. E`tnogeneticheskie osobennosti ustojchivosti k alkogolyu v populyaciyax narodov severa. [Ethnogenetic features of alcohol resistance in populations of the peoples of the North]. *Vestnik SVFU [NEFU Bulletin]* 2012; 9 (1): 23-28. (In Russ.).
11. Litvyakova O.S. Formirovanie antialkogol`nogo bar`era kak osnovnogo faktora prevencii, reabilitacii i postvencii pri lechenii zavisimy`x ot alkogolya v Chukotskom avtonomnom okruge. [Formation of the anti-alcohol barrier as the main factor of prevention, rehabilitation and prevention in the treatment of alcohol addicts in the Chukotka Autonomous Okrug] *Narkologiya [Narcology]* 2018; 17(12): 92-99. (In Russ.).
12. Litvyakova O.S., Belopol'skaya N.L. Original'ny`j «Oprosnik ocenki kachestva remissii v udalenny`x i trudnodostupny`x regionax» (OOKRUTR) kak sredstvo vy`yavleniya kriteriev ocenki kachestva terapevticheskoj remissii bol`ny`x alkogolizmom. [The original «Questionnaire for assessing the quality of remission in remote and hard-to-reach regions» (OOKRUTR) as a means of identifying criteria for assessing the quality of therapeutic remission in patients with alcoholism.] *Nacional'noe zdorov'e [National Health]* 2020; (3). (In Russ.).
13. Litvyakova O.S., Belopol'skaya N.L. Original'ny`j «Oprosnik ocenki kachestva remissii v udalenny`x i trudnodostupny`x regionax» (OOKRUTR) kak sredstvo vy`yavleniya kriteriev ocenki kachestva terapevticheskoj remissii bol`ny`x alkogolizmom. [The original «Questionnaire for assessing the quality of remission in remote and hard-to-reach regions» (OOKRUTR) as a means of identifying criteria for assessing the quality of therapeutic remission in patients with alcoholism.] *Sovremennaya nauka [Modern Science]* 2020; (10). (In Russ.).
14. Se`bshin E`. Psixoanaliticheskie issledovaniya addiktivnogo povedeniya: obzor. Psixologiya i lechenie zavisimogo povedeniya. [Psychoanalytic studies of addictive behavior: a review. Psychology and treatment of dependent behavior]. Moscow: Klass, 2000. P. 8-18. (In Russ.).
15. Xajrullina N.G. Problema alkogolizma v srede korenny`x malochislenny`x narodov severa. [The problem of alcoholism among the indigenous small-numbered peoples of the North]. *Sovremennye problemy` nauki i obrazovaniya [Modern Problems of Science and Education]* 2015; (1): 1-7. (In Russ.).
16. Chuxrova M.G., Bady`rgy` I.O., Udarceva T.L., Mongush Ch.K., Gafarov V.V. Osnovny`e napravleniya profilaktiki alkogolizma sredi korennoho naseleniya s ucheto kul`turalny`x i psixologicheskix osobennostej. [The main directions of prevention of alcoholism among the indigenous population, taking into account cultural and psychological characteristics.] *Mir nauki, kul`tury, obrazovaniya [The world of science, culture, and education]* 2009; (7): 225-228. (In Russ.).
17. Chuxrova M.G., Kurilovich S.A., Leutin V.P. Patofiziologicheskie i psixosomaticheskie aspekty` potrebleniya alkogolya v Tuve. [Pathophysiological and psychosomatic aspects of alcohol consumption in Tuva]. Novosibirsk: SB RAMN, 1999. 148 p. (In Russ.).
18. Shmatova Yu.E. E`konomicheskaya i statisticheskaya ocenka problemy` alkogol`noj zavisimosti v Rossii (regionalny`j aspekt). [Economic and statistical assessment of the problem of alcohol dependence in Russia (regional aspect).] *Society and Security Insights* 2019; (3): 64-79. (In Russ.).
19. Conklin E.S. The definition of introversion, extroversion and allied concepts. *Journal of Abnormal Psychology and Social Psychology* 1923; 17 (4): 367-382.
20. Crowe M., Andel R., Pedersen N.L. [et al.] Personality and risk of cognitive impairment 25 years later. *Psychology and Aging* 2006; 21(3): 573-580.
21. Grant A.M. Rethinking the extraverted sales ideal: The ambivert advantage. *Psychological Science* 2013; 24(6): 1024-1030.