Санкт-Петербургский государственный университет

***КРОХИНА Елена Владимировна***

**Выпускная квалификационная работа**

***Индивидуально-психологические факторы увеличения потребления алкоголя в период пандемии COVID-19***

Уровень образования: Специалитет

Направление *37.05.01 «Клиническая психология»*

Основная образовательная программа *СМ.5029.2015 «Клиническая психология»*

Научный руководитель:

доцент кафедры мед. психологии и психофизиологии, к.п.н., Трусова Анна Владимировна

Рецензент:

зам. директора по научной работе, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М.Бехтерева» МЗ РФ,

профессор, д.м.н.,

Крупицкий Евгений Михайлович

Санкт-Петербург

2021

СОДЕРЖАНИЕ

[АННОТАЦИЯ 4](#_Toc71678632)

[ВВЕДЕНИЕ 7](#_Toc71678633)

[СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ 11](#_Toc71678634)

[ГЛАВА 1. АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ 12](#_Toc71678635)

[1.1. ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РАЗНЫХ СТРАН 12](#_Toc71678636)

[1.1.1. ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА УРОВЕНЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ (ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ) 13](#_Toc71678637)

[1.1.2. ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ (ДАННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЙ) 15](#_Toc71678638)

[1.2. ОПОСРЕДУЮЩАЯ РОЛЬ МОТИВОВ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ 23](#_Toc71678639)

[1.3. МОТИВАЦИЯ И МОТИВ 25](#_Toc71678640)

[1.4. МОТИВАЦИОННЫЕ МОДЕЛИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ 27](#_Toc71678641)

[1.4.1. СТИМУЛЬНАЯ МОДЕЛЬ COX И KLINGER 28](#_Toc71678642)

[1.4.2. ТЕОРИЯ СИСТЕМ АКТИВАЦИИ И ТОРМОЖЕНИЯ 30](#_Toc71678643)

[1.4.3. ТЕОРИЯ ПОБУДИТЕЛЬНОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ 31](#_Toc71678644)

[1.4.4. ТЕОРИЯ АЛЛОСТАТИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ 33](#_Toc71678645)

[1.5. ТИПОЛОГИЯ МОТИВОВ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ 35](#_Toc71678646)

[1.6. МОТИВЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР 38](#_Toc71678647)

[ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 40](#_Toc71678648)

[2.1. МАТЕРИАЛ ИССЛЕДОВАНИЯ 40](#_Toc71678649)

[2.2. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 42](#_Toc71678650)

[2.2.1. ГОСПИТАЛЬНАЯ ШКАЛА ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ (HADS) 42](#_Toc71678651)

[2.2.2. ОПРОСНИК РЕГУЛЯЦИИ ЭМОЦИЙ ГРОССА 43](#_Toc71678652)

[2.2.3. ОПРОСНИК «СПЕКТР ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ» 44](#_Toc71678653)

[2.2.4. КРАТКАЯ ШКАЛА САМОКОНТРОЛЯ 45](#_Toc71678654)

[2.2.5. МЕТОДИКА TIPI-RU 46](#_Toc71678655)

[2.2.6 ОПРОСНИК КАРВЕРА-УАЙТА 47](#_Toc71678656)

[2.2.7. ТЕСТ AUDIT 48](#_Toc71678657)

[2.2.8. ОПРОСНИК «ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИЙ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ-27» 50](#_Toc71678658)

[2.3 ПРОЦЕДУРА ИССЛЕДОВАНИЯ 51](#_Toc71678659)

[2.4. МАТЕМАТИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБРАБОТКИ ДАННЫХ 52](#_Toc71678660)

[ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 54](#_Toc71678661)

[3.1. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫБОРКИ 54](#_Toc71678662)

[3.1. РЕЗУЛЬТАТЫ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА 67](#_Toc71678663)

[3.1.1. УРОВЕНЬ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ 68](#_Toc71678664)

[3.1.2. МОТИВЫ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ 68](#_Toc71678665)

[3.1.1. ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ 69](#_Toc71678666)

[3.1.2. СТРАТЕГИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ 70](#_Toc71678667)

[3.1.3. УРОВЕНЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ 71](#_Toc71678668)

[3.1.4. УРОВЕНЬ САМОКОНТРОЛЯ 71](#_Toc71678669)

[3.1.5. ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ 72](#_Toc71678670)

[3.1.6. ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ 73](#_Toc71678671)

[3.2. РЕЗУЛЬТАТЫ КОРРЕЛЯЦИОННОГО АНАЛИЗА 73](#_Toc71678672)

[3.3. РЕЗУЛЬТАТЫ ДИСКРИМИНАНТНОГО АНАЛИЗА 76](#_Toc71678673)

[ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ 81](#_Toc71678674)

[ВЫВОДЫ 82](#_Toc71678675)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 84](#_Toc71678676)

[СПИСОК ИСТОЧНИКОВ 85](#_Toc71678677)

[ПРИЛОЖЕНИЕ А 92](#_Toc71678678)

[ПРИЛОЖЕНИЕ Б 93](#_Toc71678679)

[ПРИЛОЖЕНИЕ В 94](#_Toc71678680)

[ПРИЛОЖЕНИЕ Г 95](#_Toc71678681)

[ПРИЛОЖЕНИЕ Д 96](#_Toc71678682)

[ПРИЛОЖЕНИЕ Е 98](#_Toc71678683)

[ПРИЛОЖЕНИЕ Ж 99](#_Toc71678684)

[ПРИЛОЖЕНИЕ З 103](#_Toc71678685)

[ПРИЛОЖЕНИЕ И 104](#_Toc71678686)

# АННОТАЦИЯ

# 

В многочисленных как зарубежных, так и отечественных исследованиях сообщается о негативном влиянии ситуации пандемии COVID-19 и связанных с ней мер по борьбе с распространением заболевания на психологическое здоровье населения. Введение ограничений и масштабный экономический кризис выступают сильными факторами стресса и могут вызывать такие симптомы, как чувство одиночества, депрессивные проявления, тревогу, нарушения сна и питания, низкую физическую и социальную активность, суицидальное поведение, а также чрезмерное потребление алкоголя. Увеличению потребления алкоголя также могло способствовать распространение заблуждений о том, что употребление алкоголя может помочь избежать заражения COVID-19. Кроме того, с точки зрения мотивационного подхода, мотивы употребления алкоголя являются фактором, предсказывающим чрезмерное потребление алкоголя, в том числе, в период пандемии.

Целью исследования явилось изучение индивидуально-психологических факторов увеличения потребления алкоголя в период пандемии COVID-19.

Исследование проводилось путем онлайн-опроса. Респонденты самостоятельно заполняли форму самоотчета на площадке Google Forms. Выборку составили 54 человека, 37 – женщины (68,5%), в возрасте от 18 до 65 лет, средний возраст 30,09 (8,53) лет (M(σ)). Для оценки мотивов потребления алкоголя применялась методика «Перечень ситуаций употребления алкоголя-27».

С марта 2020 года 44,4% опрошенных не изменили своего уровня потребления алкоголя, 38,9% опрошенных увеличили или значительно увеличили потребление алкоголя, у 16,7% респондентов количество потребляемого алкоголя сократилось. Согласно результатам дискриминантного анализа, переменными, предсказывающими повышение употребления алкоголя являются: страх заражения COVID-19, контакт с зараженным родственником, отсутствие заболевания с тяжелым течением, переезд и мотивы употребления алкоголя с целью достижения позитивных эффектов, при этом переменная страх заражения COVID-19 является наиболее значимой.

Таким образом, на основании полученных результатов можно выделить группы риска повышенного потребления алкоголя. Кроме того, как и ожидалось, мотивы употребления алкоголя могут предсказывать увеличение потребления алкоголя.

ABSTRACT

Many studies report on the negative impact of the COVID-19 pandemic and control measures on the psychological health of the population. The introduction of social restrictions and a large-scale economic crisis are strong stress factors and can cause symptoms such as loneliness, depressive symptoms, anxiety, sleep and eating disorders, low physical and social activity, suicidal behaviour and excessive alcohol consumption. The spread of the misconception that drinking alcohol will help avoid contracting COVID-19 may also have contributed to an increase in alcohol consumption. In addition, in terms of the motivational approach, the motives of alcohol consumption are a factor predicting excessive alcohol consumption.

The aim of the study was to study the individual psychological factors of increased alcohol consumption during the COVID-19 pandemic.

The study was conducted through an online survey. Respondents filled out a self-report form on the Google Forms site. The sample consisted of 54 people, 37-women (68.5%), aged from 18 to 65 years (M ± m = 30.09 ± 8.53). To assess the motives for alcohol consumption, the method «Inventory of Drinking Situations -27» was used.

Since March 2020, 44.4% of respondents have not changed their level of alcohol consumption, 38.9% of respondents have increased or significantly increased their alcohol consumption, and 16.7% of respondents have reduced the amount of alcohol consumed. According to the results of the discriminant analysis, the variables predicting an increase in alcohol consumption are: fear of COVID-19 infection, contact with an infected relative, absence of a severe disease, moving, and reward motives for drinking alcohol. The COVID-19 infection fear variable is the most significant.

In conclusion, based on the results, it is possible to identify risk groups for increased alcohol consumption. In addition, as expected, the motives of alcohol consumption can predict an increase in alcohol consumption.

# ВВЕДЕНИЕ

Во время крупных эпидемий часто появляются мифы о сверхэффективных защитных мерах. Так, во время эпидемии бубонной чумы считалось, что средством защиты от заражения является мускатный орех. Во время пандемии COVID-19 довольно распространенной стала информация о том, что употребление алкоголя поможет предотвратить заражение вирусом. Об этом сообщалось в Иране, Таиланде, Беларуси, Грузии и некоторых восточноевропейских странах (Chick, 2020).

Известен случай смертельного отравления 180 человек несертифицированным алкоголем в Иране, ошибочно полагавших, что так они смогут избежать заражения COVID-19. Поскольку в Иране алкоголь запрещен, многие покупают его нелегально, есть значимые доказательства токсичности этих напитков. Также сообщалось о случае массового заражения в Таиланде после совместного распития алкоголя на вечеринке (Chick, 2020).

Ошибочному убеждению, что алкоголь может способствовать защите от заражения, могла способствовать реклама спиртосодержащих дезинфекторов для рук. В Мумбаи в центре лечения зависимостей чрезмерное усердие при дезинфекции рук привело к вдыханию пациентами паров этанола, что послужило причиной дисульфирам-этаноловой реакции (Chick, 2020).

Хроническое злоупотребление алкоголем и вызванные этим болезни печени, снижают иммунитет к бактериальным и вирусным инфекциям. Во время пандемии COVID многие эксперты, в том числе ВОЗ, рекомендовали ограничить потребление алкоголя одной порцией в день. Ограничения продажи алкоголя в некоторых странах привело к внезапному росту посещения больниц в связи с тяжелой абстиненции. Так как в некоторых странах у пациентов не было возможности обратиться в амбулаторию, исследователями Hämäläinen и соавторами было разработано приложение для смартфона, позволяющее определять уровень опьянения с помощью датчиков движения, фиксирующих нарушения походки (Chick, 2020).

В попытке контролировать пандемию COVID-19 правительства по всему миру приняли карантинные меры (Clay, Parker, 2020). В связи с этим были закрыты предприятия общественного питания и распития алкогольной продукции. В Великобритании многие люди отреагировали на закрытие пабов и ресторанов тем, что запаслись выпивкой дома, а алкоголь, наряду с предметами домашнего обихода и продуктами питания, исчез с полок супермаркетов. За неделю до 21 марта продажи алкоголя выросли на 67%. Для сравнения, общий объем продаж в супермаркетах вырос всего на 43% (Finlay, Gilmore, 2020).

Рост заболеваемости и меры по борьбе с распространением инфекции способствовали социальному беспокойству, страху, обострению чувства одиночества, депрессии, суицидальному поведению и вредному употреблению алкоголя (Szajnoga et. al., 2020; Wang et al., 2020; Clay, Parker, 2020).

Исследователями из Великобритании были выделены две основные группы риска – лица, с диагностированным синдромом зависимости от алкоголя и те, кто имеет высокий риск ее развития; у последних увеличение потребление алкоголя может быть спровоцировано тяжелой утратой, потерей работы или проблемами в отношениях. До пандемии только каждый пятый зависимый получал необходимую помощь, во время пандемии этот процент снизился, в связи с чем некоторые клиники оказывали помощь дистанционно с помощью онлайн сервисов. Кроме того, алкоголь ассоциируется с насилием в семье, и одной из первых особенностей изоляции стало увеличение числа обращений в благотворительные организации по борьбе с домашним насилием (Finlay, Gilmore, 2020).

Многочисленные социальные и психологические исследования, направленные на оценку изменений в потреблении алкоголя, показали противоречивые результаты для различных стран. В соответствии с вышесказанным, данная работа представляет собой эмпирическое исследование, в котором объектом выступают индивидуально-психологические факторы увеличения потребления алкоголя в период пандемии COVID-19, а предметом исследования – актуальное эмоциональное состояние, уровень психологического благополучия, доминирующий способ эмоциональной регуляции, уровень самоконтроля, поведенческие и личностные особенности, мотивы употребления алкоголя, количество и частота употребления алкоголя у лиц, употребляющих алкоголь.

Целью исследования является изучение индивидуально-психологических факторов увеличения потребления алкоголя в период пандемии COVID-19.

Задачи исследования:

1. Оценка уровня потребления алкоголя респондентами.
2. Выявление различий в социально-демографических характеристиках между респондентами с различным уровнем потребления алкоголя.
3. Выявление различий в индивидуально-психологических характеристиках между респондентами с различным уровнем потребления алкоголя.
4. Анализ взаимосвязей между изучаемыми параметрами.
5. Определение переменных – предикторов увеличения потребления алкоголя.
6. Разработка дискриминантной модели классификации с возможностью дальнейшего использования для разработки программ профилактики злоупотребления алкоголем.

Для реализации поставленных задач использовался метод самоотчета. Респонденты принимали участие в онлайн-опросе с использованием программы для администрирования опросов Google Forms, который был реализован с помощью авторской анамнестической анкеты, включающей вопросы о COVID-19 и комплекса психометрических методов, который включал следующие методики:

– Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS);

– Опросник регуляции эмоций Гросса;

– Опросник «Спектр психологического здоровья»;

– Краткая шкала самоконтроля (адапт. Гордеева Т.О. и соавт.)

– Методика «BIG-5» (адапт. Сергеева и соавт.);

– Опросник Карвера-Уайта (адапт. Князев и соавт.);

– Тест AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test);

– Опросник Перечень ситуаций употребления алкоголя-27 (IDS-27).

# СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения

МКБ-10 – Международная Классификация Болезней 10-го пересмотра

# ПАВ – психоактивные вещества

# САП (BAS) – система активации поведения

# СТП (BIS) – система торможения поведения

# COVID-19 – заболевание, вызванное короновирусом 2019

# ГЛАВА 1. АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

# ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РАЗНЫХ СТРАН

Несмотря на признание мер по сдерживанию распространения инфекции COVID-19 эффективными, было высказано предположение, что социальное дистанцирование и самоизоляция может оказать негативное влияние на общество в целом. Для выявления факторов риска психосоциального напряжения во время вспышки COVID-1, в апреле 2020 года было проведён международный онлайн опрос (Ammar et al, 2021).

Опрос ECLB-COVID-19 (Effects of Home Confinement on Multiple Lifestyle Behaviours during the COVID-19 Outbreak) был разработан руководящей группой междисциплинарных ученых после структурированного обзора литературы. Опрос был загружен и распространен на платформе «Google Online Survey» и продвигался тридцатью пятью исследовательскими организациями из Европы, Северной Африки, Западной Азии и Америки. Было проанализировано 1047 ответов (54% женщин) из Западной Азии (36%), Северной Африки (40%), Европы (21%) и других континентов (Ammar et al, 2021).

Результаты опроса показали, что уровень психического благополучия и удовлетворенности жизнью в целом снизился, с большей частотой обнаруживались депрессивные тенденции и потребность в психосоциальной поддержке. Значительно снизилась (на 42% и 24% соответственно) социальная и физическая активность. Большее количество опрошенных, по сравнению с периодом до введения мер социального дистанцирования, отменили плохое качества сна и нездоровое питание. Изоляция в связи с COVID-19 оказала негативное влияние на психическое благополучие и эмоциональный статус, особенно у лиц с психическими расстройствами. Негативное влияние, в частности, связано с нездоровым образом жизни, физической и социальной гиподинамией, ухудшением качества сна, нездоровым питанием, безработицей (Ammar et al, 2021).

Во время вспышки COVID-19 большое количество людей в Китае сообщали о симптомах тревоги и депрессии (Wang et al., 2020). Исследование, проведенное на общей выборке населения Испании, показало, что в течение первых недель изоляции (с 19 по 26 марта) наиболее часто наблюдаемыми патологическими психологическими реакциями были депрессивные симптомы (46,7%), избегающее поведение (44,3%). Кроме того, вопреки ожиданиям, тревожные реакции были наименее частыми, затрагивая 6,1% населения (García-Álvarez et al., 2020).

В качестве потенциально наиболее частых последствий изоляции были выдвинуты следующие: стресс, депрессия, раздражительность, бессонница, страх, растерянность, гнев, разочарование, скука или стигматизация. Существуют опасения, что эти симптомы могут сохраняться долгое время после карантинного периода. (García-Álvarez et al., 2020).

# ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА УРОВЕНЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ (ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ)

Опасное употребление алкоголя – это потребление алкоголя, увеличивающее риск вредных последствий для пользователя или других лиц. Опасные формы употребления алкоголя имеют важное значение для общественного здравоохранения, несмотря на отсутствие каких-либо текущих расстройств у потребителя. Вредное употребление относится к потреблению алкоголя, которое приводит к последствиям для физического и психического здоровья, иногда также рассматривают социальные последствия. Зависимость от алкоголя – это совокупность поведенческих, когнитивных и физиологических феноменов, которые могут развиться после многократного употребления алкоголя. Как правило, эти явления включают сильное желание употреблять алкоголь, нарушение контроля над его употреблением, постоянное употребление алкоголя, несмотря на вредные последствия, более высокий приоритет, отдаваемый употреблению алкоголя, чем другим видам деятельности и обязательствам, повышенную толерантность к алкоголю и физиологическую реакцию абстиненции, когда употребление алкоголя прекращается (Babor et al., 2001).

Исследователи из Италии выделили курение и употребление алкоголя в качестве факторов риска заражения и тяжелого протекания COVID-19. В целом, в Италии высокий процент лиц, потребляющих алкоголь – более 34 миллионов, практически 14 из которых употребляют алкоголь ежедневно, более 2 миллионов имеют высокий риск развития зависимости и заболеваний, связанных с употреблением алкоголя. Известно, что существует корреляция между вирусными инфекциями и потреблением алкоголя. Около 30-40% пациентов с расстройствами употребления алкоголя страдают от вируса гепатита и/или вируса иммунодефицита человека. Кроме того, потребление алкоголя увеличивает риск приобретенных инфекций, которые являются наиболее распространенной причиной пневмонии (Testino, Pellicano, 2020).

Злоупотребление алкоголем является одной из ведущих причин предотвратимой смертности и ежегодно способствует примерно 3 миллионам смертей во всем мире. У некоторых людей в долгосрочной перспективе злоупотребление алкоголем может перерасти в расстройство, связанное с употреблением алкоголя. Стресс является важным фактором риска возникновения и продолжения злоупотребления алкоголем. Например, хроническое употребление алкоголя приводит к нейроадаптации в системах стресса и вознаграждения, что приводит к нарушению регуляции кортизола и дефициту эмоциональной регуляции. В свою очередь, эти нейроадаптации приводят к усилению тяги к алкоголю в ответ на стресс (Clay, Parker, 2020).

Фактором риска злоупотребления алкоголем также является такая черта, как импульсивность (то есть склонность рисковать или действовать без адекватной предусмотрительности или рефлексии). Импульсивность может усилить вызванное стрессом потребление алкоголя и также связана с рецидивом у зависимых людей. Период изоляции может привести к всплеску злоупотребления алкоголем, рецидиву и, возможно, развитию расстройства употребления алкоголя у лиц из группы риска (Clay, Parker, 2020).

Согласно поведенческим теориям депрессии и «самолечения» с помощью алкоголя предполагается, что социальные и экономические ограничения и повышение уровня психологического стресса во время пандемии может привести к увеличению потребления алкоголя, чтобы справиться с негативным аффектом (McPhee et al., 2020).

Пандемия COVID-19 может восприниматься как чрезвычайная ситуация, что, в свою очередь, может спровоцировать рискованное поведение, такое как злоупотребление алкоголем. Воздействие ситуаций, способных вызвать посттравматические стрессовые расстройства, таких как террористические атаки, природные катаклизмы или несчастные случаи, часто связывается с повышением уровня злоупотребления алкоголем и зависимости в некоторых исследованиях (García-Álvarez et al., 2020).

Как сообщается в исследовании Szajnoga и соавторов, в Польше алкоголь употребляют в основном в социальном контексте, как следствие, социальная изоляция могла послужить снижению потребления алкоголя. В то же время, из-за социальных ограничений, возросло число употребляющих алкоголь в одиночку, что считается более опасным (Szajnoga et. al., 2020).

# ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ (ДАННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЙ)

Ранее, в кризисные периоды во всем мире наблюдалась тенденция к снижению общего потребления алкоголя среди населения. Такая тенденция, вероятно, объясняется тем, что во время экономического кризиса в первую очередь сокращаются расходы на предметы роскоши и психоактивные вещества, такие как алкогольные напитки. Тем не менее, отмечалось увеличение частоты запоев и вредного употребления алкоголя в определенных группах населения. Хотя связи между экономической ситуацией и потреблением алкоголя были широко изучены, о влиянии общенациональной изоляции на характер потребления алкоголя известно меньше (Szajnoga et. al., 2020).

Цель исследования D. Szajnoga и соавторов состояла в том, чтобы изучить влияние общенациональной изоляции в Польше во время пандемии COVID-19 на средний объем и характер потребления алкоголя. Это исследование одно из новейших и наиболее крупных популяционных когортных исследований, касающихся употребления алкоголя во время пандемии COVID-19. Сбор данных проводился в период с 8 по 18 апреля 2020 года путем анонимного онлайн опроса с использованием Google-форм с участием 4072 добровольцев, проживающих в Польше, 84,4% составили женщины, средний возраст 29,6 лет (респонденты от 11 до 77 лет) (Szajnoga et. al., 2020).

Были обнаружены значительны изменения: подавляющее большинство опрошенных снизили частоту потребления всех видов алкоголя. Кроме того, были выявлены группы риска – так, более уязвимы к злоупотреблению алкоголем оказались мужчины и люди в возрасте от 18 до 24 лет, жители больших городов и сотрудники, работающие удаленно (Szajnoga et. al., 2020).

Большинство респондентов (57,2%) заявили об изменении частоты употребления алкоголя во время пандемии. Доля респондентов, употребляющих алкогольные напитки чаще, составила 17,9%, в то время как 39,3% заявили о более редком потреблении алкоголя, 42,8% респондентов заявили, что не изменили своих привычек в отношении частоты употребления алкоголя. Больше всего возросло потребление вина - 14,2% респондентов заявили, что пьют вино чаще. В то же время значительное снижение наблюдалось в потреблении крепких напитков-37,2% респондентов заявили, что пьют эти напитки реже. Смена типичной схемы работы на дистанционную или временное увольнение привело к изменению частоты употребления алкоголя у 59% респондентов. Частота употребления алкоголя больше всего возросла среди людей, работающих удаленно – 22,5% дистанционно работающих респондентов заявили о более высоком потреблении алкоголя (Szajnoga et. al., 2020).

Исследование Chodkiewicz J. и соавторов было направлено на изучение употребления алкоголя в Польше на протяжении всей пандемии, чтобы исследовать те факторы, которые считаются наиболее релевантными – социально-демографические и клинические. Особый интерес представляли взаимосвязи между потреблением алкоголя, психическим стрессом и копинг-стратегиями (Chodkiewicz et. al., 2020).

Первый этап исследования проходил в период с 10 по 20 апреля 2020 года, во время изоляции, методом онлайн опроса с помощью формы Google, набор проводился в основном с помощью социальной сети Facebook. В исследовании приняли участие 443 взрослых испытуемых (Chodkiewicz et. al., 2020).

Клинические параметры оценивались с помощью следующих тестов: расстройства употребления алкоголя оценивались с помощью теста идентификации расстройства употребления алкоголя (AUDIT), для оценки психического здоровья применялся использовался адаптированный в Польше опросник общего здоровья Голдберга (GHQ-28), для оценки уровня стресса применялась польская шкала воспринимаемого стресса Коэна, Камарка и Мермельштейна (PSS 10), копинг-стратегии оценивались с помощью польской версии опросника MINI-COPE (Brief COPE) (Chodkiewicz et. al., 2020).

Как и предполагалось, алкоголь оказался наиболее часто используемым психоактивным веществом (73%). Более 30% изменили свои привычки употреблять алкоголь из-за пандемии, причем 16% сократили употребление, тогда как 14% - увеличили. Первая группа была значительно моложе второй. Среди стратегий совладания со стрессом было обнаружено, что употребляющие алкоголь были значительно менее способны найти что-либо позитивное в ситуации пандемии (позитивный рефрейминг) и были психически менее способны справляться. Оказалось также, что те, кто увеличил потребление алкоголя, пили более интенсивно до начала пандемии (Chodkiewicz et. al., 2020).

Исследование Wang Y. и соавторов проводилось в Китае с помощью ретроспективного онлайн опроса на общей выборке из 2229 участников (78,7% мужчин). Набор участников производился с помощью интернет-рекламы и социальных сетей, в период с 7 мая 2020 года по 3 августа 2020 года (Wang et al., 2020).

Исследование показало, что потребление алкоголя в целом снизилось во время пандемии COVID-19 (с 3,5 до 3,4 напитков в неделю). Большинство (78,7%) пьющих оказались мужчинами, до и во время пандемии мужчины потребляли больше напитков в неделю, имели более высокий процент злоупотребления, большую частоту употребления в неделю. Также среди мужчин значительно чаще отмечалось опасное и рискованное употребление алкоголя. Употребление алкоголя с высоким риском было ассоциировано с тревогой у женщин (Wang et al., 2020).

Цель исследования проводимого Callinan и соавторами состояла в выявлении влияния условий пандемии COVID-19 на потребление алкоголя в период с момента вспышки заболеваемости до двух месяцев социальной изоляции в Австралии. Сбор данных проводился посредством онлайн опроса, к участию приглашались лица от 18 до 65 лет с помощью социальных сетей Facebook и Instagram. Данные были собраны в период с 16 апреля 2020 года по 11 мая 2020 года. В исследовании приняли участие 1684 респондента, 64,6% были женщинами, средний возраст выборки составил 48,9 лет (Callinan et al., 2020).

Исследование показало, что в целом, за время мер социального дистанцирования злоупотребление алкоголем снизилось. Особенно сократили потребление молодые женщины, в то время как среди женщины среднего возраста, напротив, наблюдалось небольшое увеличение. Среди участников с более высоким уровнем стресса отмечалось также увеличение потребления алкоголя. Две трети опрошенных сообщили о том, что до пандемии употребляли алкоголь дома, причем лица старше 55 лет потребляли значительно больше алкоголя дома, чем молодые (77% против 37% соответственно) (Callinan et al., 2020).

Исследование Neill и соавторов было направлено на изучение того, какие предрасполагающие (дистальные) и связанные с пандемией (проксимальные) факторы были связаны с увеличением потребления алкоголя после пандемии COVID-19 (Neill et al., 2020).

В апреле 2020 года завершился опрос в рамках проекта «COVID - 19 and you: Mental Health In Australia Now Survey» - общенационального исследования, направленного на отслеживание ключевых проблем психического здоровья. В нем приняли участие 5158 австралийцев (в возрасте 18 лет и старше), онлайн-опрос был открыт в течение 72 часов, участники были набраны с помощью недискриминационной выборки с использованием рекламы в социальных сетях, цифровых досок объявлений, цифровых сообществ, реестров участников исследований, проводимых в Университете Суинберна и электронной почты. Участники были разделены на 4 возрастные группы: от 18 до 24; от 25 до 49; от 50 до 64; от 65 лет и старше. Жизненная ситуация включала следующие категории: проживание в одиночку, проживание в общем доме, пара без детей, пара с детьми, родитель-одиночка. Доход был разделен на две категории ниже среднего двухнедельного дохода и средний или выше дохода. Наконец, в опрос был включен вопрос о том, были ли у респондентов в анамнезе психические заболевания (Neill et al., 2020).

Дистальные и проксимальные факторы были оценены на предмет их связи с увеличением употребления алкоголя с начала пандемии COVID-19. Дистальные факторы, такие как более тяжелое употребление алкоголя до пандемии, средний возраст и средний или более высокий доход, а также проксимальные факторы, такие как потеря работы, большее потребление пищи, изменение режима сна, а также стресс и депрессия, были связаны с увеличением потребления алкоголя в условиях пандемии COVID-19. Женский пол и самоотчет о истории психических заболеваний стали несущественными после того, как в модель были добавлены проксимальные измерения. Проживание в одиночку, физические упражнения, тревога и статус важного или медицинского работника не были связаны с повышенным потреблением алкоголя (Neill et al., 2020).

Исследователи J. U. Kim и соавторы предполагали, что социально-экономические условия во время изоляции в связи с пандемией COVID-19 могут повлиять на потребление алкоголя населением. Опрос населения Британии, употребляющего алкоголь, показал, что 21% увеличили потребление алкоголя во время изоляции, в то время как 35% сократили потребление алкоголя. В опросе приняли участие 1555 человек (Kim et al., 2020).

В пост-изоляционный период с 21 мая по 10 июня 2020 проводился телефонный опрос пациентов с зависимостью от алкоголя, зарегистрированных в одной из клиник Лондона, 182 человека согласились принять участие (73% мужчины, средний возраст 57 лет). Из 182 участников 43 (24%) сообщили об увеличении потребления алкоголя, 34 (19%) сообщили о снижении потребления алкоголя (Kim et al., 2020).

Часть пациентов, находящихся до пандемии и изоляции в ремиссии, со средним периодом ремиссии 19,5 месяцев, была выделена в отдельную группу, их число составило 69 человек (38%). Из этой группы у 12 (17%) во время изоляции случился рецидив (Kim et al., 2020).

Таким образом, изоляция представляет собой фактор риска увеличения потребления алкоголя у людей с расстройствами употребления алкоголя и рецидива для тех, кто ранее находился в ремиссии (Kim et al., 2020).

В течение семи недель с 1 марта по 18 апреля 2020 года в США наблюдался значительный рост продаж алкоголя. Данные за неделю с 15 до 21 марта, показали, что продажи алкоголя в неспециализированных местах выросли на 54%, а онлайн-продажи алкоголя выросли на 262% по сравнению с данными о продажах за ту же неделю в 2019 году. Однако неясно, увеличивали ли люди потребление алкоголя или только увеличили запасы алкогольных напитков (Grossman et. al., 2020).

Некоторые данные свидетельствуют о том, что потребление алкоголя возросло во время пандемии COVID-19. В исследовании Grossman E. R. и соавторов оценивалось изменилось ли потребление алкоголя во время пандемии, как на эти изменения повлиял стресс, связанный с COVID-19. В мае 2020 был проведён кросс-секционный онлайн-опрос, в котором приняли участие 832 участника старше 21 года (84% женщины, 85% белых, 72% в возрасте от 26 до 49 лет). Набор участников производился с помощью социальных сетей – Facebook, Twitter, Instagram и рассылки электронной почты от Альянса по алкогольной политике США и Американской ассоциации общественного здравоохранения в мае 2020 года. Респондентам за участие в опросе предлагался шанс выиграть одну из пятнадцати подарочных карт Amazon стоимостью 25 долларов (Grossman et. al., 2020).

Участники сообщили, что употребляли в среднем 26,8 порций алкогольных напитков в течение 12,2 из 30 дней; 34,1% участников сообщили о запое, а 7,0% - о тяжелом запое. Участники, которые испытывали стресс, связанный с COVID-19, сообщали о потреблении большего количества напитков и большем количестве дней употребления алкоголя. Кроме того, 60% сообщили об увеличении потребления алкоголя, но 13% сообщили о снижении потребления алкоголя по сравнению с периодом до пандемии. Более половины (58,1%) сообщили, что их употребление алкоголя уменьшилось из-за снижения доступности алкоголя, 29,7% сообщили, что их употребление алкоголя уменьшилось из-за уменьшения свободного времени, а 12,2% сообщили, что их употребление алкоголя уменьшилось из-за того, что у них стало меньше денег. Причины увеличения употребления алкоголя включали повышенный стресс (45,7%), повышенную доступность алкоголя (34,4%) и скуку (30,1%). Участники, которые сообщили о стрессе, вызванном пандемией, потребляли больше напитков в течение большего числа дней, что вызывает озабоченность с точки зрения индивидуального и общественного здравоохранения (Grossman et. al., 2020).

В исследовании Barbosa и соавторов оценивались различия в характере употребления алкоголя до и после принятия приказов о самоизоляции. В мае 2020 года, для оценки моделей употребления алкоголя до (февраль 2020 года) и после (апрель 2020 года) введения приказов о самоизоляции среди тех, кто употреблял алкоголь, был проведен кросс-секционный онлайн-опрос. В исследовании приняли 993 человек. Использовалась вероятностная панель, предназначенная для репрезентации населения США в возрасте 21 года и старше (Barbosa et. al., 2020).

По сравнению с февралем респонденты сообщили о потреблении большего количества напитков в день в апреле, а большинство сообщили о превышении рекомендуемых пределов употребления алкоголя и запое в апреле. Среднее количество дней употребления алкоголя увеличилось на 20%, а количество употребляемых напитков в день на 10%. Эти различия были обнаружены во всех оцениваемых социально-демографических подгруппах. С февраля по апрель различия в доле превышающих пределы употребления алкоголя были больше для женщин, чем для мужчин (Barbosa et. al., 2020).

В исследовании Pollard и соавторов данные были собраны с помощью RAND Corporation American Life Panel (ALP) национально репрезентативной, вероятностно-выборочной группы из 6000 участников в возрасте 18 лет и старше, говорящих по-английски или по-испански. Выборка из 2615 членов ALP в возрасте от 30 до 80 лет была приглашена для участия в первом этапе опроса, который был закрыт через 6 недель (29 апреля - 9 июня 2019 года) с 1771 завершением. Данные второго этапа были собраны с 28 мая по 16 июня 2020 года, через несколько месяцев после широкого внедрения связанного с COVID-19 социального дистанцирования. Текущая аналитическая выборка составила 1540 взрослых (средний возраст - 56,6 года; 825 (57,3%) женщины (Pollard et. al., 2020).

Сравнения до и во время пандемии COVID-19 проводились по количеству дней любого употребления алкоголя и злоупотребление (определяемого как 5 или более напитков для мужчин и 4 или более напитков для женщин в течение нескольких часов), а также по среднему количеству напитков, потребленных за последние 30 дней. Сравнения проводились в целом, а также по полу, возрасту и расе/этнической принадлежности. Частота употребления алкоголя увеличилась в целом на 0,74 дня, что представляет собой увеличение на 14%; для женщин-на 0,78 дня (17%); для взрослых в возрасте от 30 до 59 лет – 0,93 дня (19%); и для не испаноязычных белых лиц – 0,66 дня (10%) (Pollard et. al., 2020).

В среднем алкоголь потребляли на 1 день больше в месяц 3 из 4 взрослых. Для женщин также наблюдалось значительное увеличение на 0,18 дня интенсивного употребления алкоголя, что представляет собой увеличение на 41% по сравнению с исходным уровнем. Это приравнивается к увеличению на 1 день для 1 из 5 женщин. Для женщин наблюдалось среднее увеличение шкалы Краткого перечня проблем на 0,09 (увеличение на 39%), что свидетельствует о росте связанных с алкоголем проблем независимо от уровня потребления почти у 1 из 10 женщин (Pollard et. al., 2020).

# ОПОСРЕДУЮЩАЯ РОЛЬ МОТИВОВ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Исследование McPhee и соавторов преследовало две цели: оценить изменения в употребление алкоголя во время пандемии COVID-19, проверить гипотетические модели медиации для объяснения индивидуальных различий в самоотчетах об изменении уровня депрессии и потребления алкоголя. Выборку составили 833 жителя США, принявшие участие в онлайн-опросе. Набор участников производился с помощью Amazon Mechanical Turk (\*краудсорсинговая Интернет-площадка, которая позволяет физическим лицам и предпринимателям координировать использование человеческого разума для выполнения задач, которые компьютеры в настоящее время не в состоянии решить), откуда желающие переходили по ссылке к онлайн опросу на площадке Qualtrics. Опрос производился в период с 12 по 23 мая 2020 года. Для оценки мотивов употребление алкоголя применялся опросник DMQ-R (McPhee et al., 2020).

Кросс-секционный опрос включал вопросы, оценивающие подкрепляющие факторы среды, депрессию, связанный с COVID-19 дистресс, мотивы употребления алкоголя и результаты употребления алкоголя. Результаты оценивались с помощью ретроспективного самоотчета в течение двух временных периодов в рамках одного опроса: 30 дней до санкционированного государством социального дистанцирования и 30 дней после начала (McPhee et al., 2020).

Тяжесть депрессии, копинг-мотивы и некоторые показатели потребления алкоголя были значительно выше в период после введения ограничений. И наоборот, подкрепляющие факторы среды и другие мотивы употребления алкоголя (социальные, улучшения состояния и конформизм) были значительно ниже в период изоляции (McPhee et al., 2020).

Медиационный анализ показал, что нарастание тяжести депрессивных симптомов и копинг-мотивы значительно опосредуют связь между снижением подкрепляющих факторов среды и количеством/частотой употребления алкоголя. В то время как аттарактические мотивы употребление алкоголя значительно опосредуют связь между дистерссом от COVID-19 и количеством/частотой употребления алкоголя (McPhee et al., 2020).

Цель исследования Bollen и соавторов состояла в оценке употребления алкоголя во время изоляции студентами колледжа, обычно характеризующихся высоким уровнем употребления алкоголя, особенно в социальном контексте. Также оценивалась прогностическая роль мотивов употребления алкоголя до и во время введения режима изоляции. Поскольку различные мотивы употребления алкоголя побуждают людей искать различные контексты, и поскольку на эти контексты по-разному влияла изоляция (то есть снижение социальных контекстов, увеличение контекстов совладания), перед исследователями стоял вопрос, предсказывают ли и как именно мотивы, характерные для человека до изоляции, изменения в потреблении в связи с изоляцией (Bollen et. al., 2021).

В период с 1 апреля до 3 мая 2020 года проводился кросс – секционный онлайн опрос, в котором приняли участие 1951 бельгийских студента, говорящих на французском языке, в период с 1 апреля до 3 мая 2020 года.

Результаты показали, что 68,2% выборки сообщили о снижении потребления алкоголя во изоляции по сравнению с предыдущим периодом, а 17,2%, наоборот, сообщили об увеличении уровня потребления. Мотивы улучшения состояния, совладания и социальные мотивы были связаны с более высоким уровнем потребления алкоголя до введения режима изоляции. Социальные мотивы и мотивы улучшения состояния предсказывали снижение употребления алкоголя во время изоляции среди тяжело пьющих. В то же время, мотивы совладания и социальные мотивы среди мало пьющих людей предсказывали увеличение потребления во время изоляции. Мотивы конформизма и мотивы улучшения состояния у пьющих с низким и умеренным уровнем потребления не предсказывали увеличения потребления алкоголя до или во время изоляции (Bollen et. al., 2021).

Таким образом, некоторые мотивы употребления алкоголя до изоляции надежно предсказывали потребление алкоголя во время ее введения, и, таким образом, могли быть использованы для выявления групп риска (Bollen et. al., 2021).

# МОТИВАЦИЯ И МОТИВ

Мотивация – это процесс, опосредующий ответы на изменения во внутренней или внешней среде. Ранее мотивационное поведение объяснялось с точки зрения удовлетворения базовых потребностей, таких как жажда или голод. Тем не менее, многие виды поведения вызваны внешними стимулами, которые воспринимаются как полезные, желаемые или неприятные. Мотивационное поведение, таким образом, может определяться как биологическими потребностями, так и ассоциациями между сигналами среды и ценностью, связанной с совершением конкретных действий (Koob, 2013).

В отечественной литературе понятие мотивация как психическое явление трактуется по-разному. Мотивация может рассматриваться как совокупность факторов, лежащих в основе поведения, совокупность мотивов или побуждение, вызывающее активность и задающее ее направленность. Также она может трактоваться как механизм, определяющий возникновение, способы осуществления и направление конкретной деятельности, как процесс действия мотива и как процесс психической регуляции деятельности. Можно сказать, что мотивация – система процессов, отвечающих за побуждение и деятельность (Ильин, 2011).

Существует два направления в трактовке понятия мотивация. Первое рассматривает мотивацию с позиции структуры, таким образом, мотивация представляет собой совокупность факторов и мотивов. Согласно второму, мотивация представляет собой механизм или процесс – динамическое образование. Здесь мотивация является вторичным явлением по отношению к мотиву (Ильин, 2011).

Можно выделить два вида обусловленности мотивации: экстринсивная мотивация обусловлена внешними обстоятельствами и условиями, тогда как интринсивная - внутренними, связанными с личностными диспозициями: потребностями, установками, интересами, влечениями, желаниями, при которой действия и поступки совершаются по воле субъекта (Ильин, 2011).

Внешние мотивы и мотивация подразумевают определенные условия, оказывающие влияние на эффективность деятельности, или какие-либо внешние факторы, влияющие на принятие решения в пользу мотива (например, вознаграждение), а также этих факторов самим субъектом (Ильин, 2011).

С точки зрения В. Г. Асеева важной особенностью мотивации является положительно-отрицательное строение. Противоположенные модальности мотивации проявляются в виде стремления к чему-либо или избегания, поощрения или наказания, удовлетворении или неудовлетворении, что проявляется с одной стороны во влечениях и непосредственно реализуемой потребности, а с другой в необходимости. Ключевую роль играют эмоции, сопровождающее принятие решения, его выполнение (Ильин, 2011).

В своей теории О. Маурер утверждает, что принимать решения гибко и адекватно, а также контролировать свое поведение человеку помогают предвосхищающие эмоции – они вызывают реакции, усиливающие надежду, уменьшающие разочарование и страх. Если связать представление О. Маурера о предвосхищающих эмоциях с гипотезой В. Г. Асеева о двумодальности мотивации, то можно предположить, что высокая вероятность удовлетворения потребности и возможность это спрогнозировать вызывает положительные эмоции, тогда как следование заданной необходимости в силу жестких обстоятельств вызывают отрицательные эмоции (Ильин, 2011).

В. И. Ковалев отождествляет мотив с побуждением, а также отмечает его одномодальность. Ильин Е.П. же отмечает, что мотив – это не только побуждение. С его точки зрения, в мотиве выражается отношение к предстоящему действию. В свою очередь отношение двумодально. Таким образом, построение мотива и, следовательно, мотивационный процесс может сопровождаться как положительными, так и отрицательными эмоциональными переживаниями, которые сохраняются во время деятельности (Ильин, 2011).

# МОТИВАЦИОННЫЕ МОДЕЛИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Слово мотивация происходит от латинского слова «movere» что означает приводить в движение. Следовательно, понятие основано на метафоре и означает движение к достижению желаемого состояния (или цели) или избеганию нежелательного. Внимание исследователей часто привлекает вопрос о том, какие состояния или цели мотивируют потребление алкоголя. А также тот факт, что поведение, связанное с употреблением алкоголя, формируется уникальным образом в зависимости от лежащих в его основе потребностей и желаний (Cooper etc., 2015).

Ключевой предпосылкой мотивационного подхода является то, что в зависимости от потребности (избавиться от негативных эмоций, поддержать норму, принятую в коллективе, повеселиться в дружеской компании и т.д.), психологически различается поведение: оно обусловлено различными диспозициями, уникальными условиями ситуации или внешними обстоятельствами, характеризуется качественно различным стилем, чувствами и в конечном итоге приводит к различным последствиям (Cooper etc., 2015).

Cooper выделяет некоторые допущения, лежащие в основе мотивационного подхода:

1. Люди используют психоактивные вещества для изменения аффективного состояния – либо непосредственно через фармакологические эффекты, либо косвенно через влияние на другие значимые сферы (в первую очередь социальную).
2. Люди придерживаются убеждений об эффектах веществ, которые в свою очередь формируют мотивы или цели, для достижения которых человек будет использовать данное вещество.
3. Люди выбирают, хотя этот выбор может быть не вполне осознанным и обоснованным, следует ли и в какой степени использовать данное вещество для достижения аффективно значимых, ценных результатов.
4. Мотивы обеспечивают окончательный общий путь к употреблению веществ, через который опосредуются влияния более дистальных переменных (Cooper etc., 2015).

# СТИМУЛЬНАЯ МОДЕЛЬ COX И KLINGER

В 1988 году Cox W. M. и Klinger E. разработали мотивационную модель употребления алкоголя, основанную на убеждении, что люди употребляют алкоголь с целью достижения определенных эффектов, а также принимают решения следует ли им пить. В основе решений лежат эмоциональные и рациональные процессы, обусловленные аффективными изменениями, которые достигаются путем употребления алкоголя (Cox, Klinger, 1988, Read, 2003).

Модель Cox и Klinger стала наиболее широко известной и влиятельной мотивационной моделью употребления алкоголя. По мнению авторов, жизнь людей организована вокруг стимулов, представляющих собой совокупность потребностей человека и условий окружающей среды, обладающих потенциалом для их удовлетворения (Cooper, 2016).

Согласно этой модели, мотивация человека к употреблению алкоголя может рассматриваться как сложное сочетание стимулов, связанных с употреблением, наряду с доступными в других сферах жизни. Таким образом, человек принимает решение об употреблении алкоголя в зависимости от степени привлекательности ожидаемых аффективных изменений употребления или отказа от него (Cooper, 2016).

Предполагается, что ожидаемые аффективные изменения – уменьшение отрицательных эмоций или увеличение положительных – в определенной степени рационально влияют на принятие решений относительно употребления алкоголя. Авторы определили целый ряд факторов, которые формируют ожидания индивида относительно последствий употребления алкоголя, это такие факторы как биохимическая реактивность на алкоголь, личностные характеристики и социокультурный контекст (Cooper, 2016).

Актуальные стимулы, которые представляются более или менее привлекательными, чем употребление спиртных напитков, также формируют ожидания индивида, наряду с ситуационными факторами, и определяются как непосредственный контекст, в котором находится человек, когда принимается решение об употреблении алкоголя. К таким факторам относятся физические условия (например, нахождение в баре или дома), доступность вещества, нахождение в уединении или в компании, если в компании, то в какой степени в ней поддерживается и поощряется или осуждается потребление алкоголя (Cooper, 2016).

Текущие стимулирующие и ингибирующие факторы в совокупности с прошлым опытом формируют ожидания или убеждения о последствиях потребления алкоголя. Они касаются как непосредственных, так и долгосрочных последствий употребления психоактивных веществ, а также прямых (фармакологических) и косвенных (функциональных, в основном социальных) эффектов. Косвенные или функциональные эффекты – это ожидания, что употребление алкоголя будет способствовать получению удовольствия, позитивного опыта (например, общение с друзьями), или препятствовать получению негативного (например, социального неодобрения) (Cooper, 2016).

Таким образом, существует сложный набор ожиданий, касающихся как положительных, так и отрицательных фармакологических и нефармакологических (в основном социальных) эффектов использования алкоголя, и именно баланс этих ожиданий склоняет решение к употреблению или отказу (Cooper, 2016).

# ТЕОРИЯ СИСТЕМ АКТИВАЦИИ И ТОРМОЖЕНИЯ

В 1971 году J. Gray предложил теорию поведенческих систем активации и торможения. Согласно этой теории, поведение, направленное на достижение и поведение, направленное на избегание, регулируется двумя неврологически различными мотивационными системами (Cooper, 2016; Gray, 1987).

Система торможения поведения (BIS, Behaviour Inhibition System) обуславливает реакцию на условные сигналы наказания или отмены положительного под­крепления, на стимулы «новизны», кроме того, эта система связана с переживанием негативных эмоций. Система активации поведения (BAS, Behaviour Activation System) регулирует мотивацию, побуждает к достижению цели и контролирует переживание положительных эмоций. Систему активации (BAS) можно описать как «систему открытости», она отвечает за желание получить вознаграждение и готовность бороться за него. Её деятельность принято связывать с катехоламинергическими и дофаминергическими путями (в том числе с «системой внутреннего вознаграждения») (Cooper, 2016; Fowles, 1980; Gray, 1987).

Считается, что лица с высокой чувствительностью системы активации сильнее реагируют на сигналы вознаграждения, что отражается в поведении, и испытывают при этом положительные эмоции (по сравнению с лицами с низкой чувствительностью системы активации). Предполагается, что эти лица предрасположены к поиску вознаграждения и позитивных эмоций. Сверхактивная система активации поведения вызывает экстренные ответы на сигналы вознаграждения и может быть связана с импульсивностью. Соответственно, люди с высокой чувствительностью системы торможения гиперчувствительны к сигналам угрозы и наказания. Эти лица склонны испытывать отрицательные эмоции и реагировать на них тревогой или избегающим поведением. Повышенная индивидуальная чувствительность данной системы предопределяет склонность человека к высокой тревожности (Carver, White, 1994).

# ТЕОРИЯ ПОБУДИТЕЛЬНОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ

Теория побудительной сенсибилизации была предложена авторами Robinson T.E. и Berridge K.C. в 1989 году. Согласно этой теории, активация в системе вознаграждения состоит из нескольких компонентов, таких как стремление к удовольствию от наркотика (liking), стремление к удовлетворению потребности (wanting), и обучение (learning). Активация объединяет эмоциональные, мотивационные и когнитивные аспекты в рамках сложных поведенческих актов (Трусова, 2018).

Основную идею теории побудительной сенсибилизации можно резюмировать в четырех пунктах:

1) Вещества, потенциально способные вызывать зависимость, могут создавать длительные адаптации в нейронных системах (то есть, изменять структуру мозга);

2) Измененные системы мозга включают те, которые обычно участвуют в процессе мотивации и вознаграждения;

3) Адаптации в нейронных системах вознаграждения мозга делают их гиперчувствительными (сенсибилизированными) к наркотикам и связанными с ними стимулами.

4) Сенсибилизированные системы мозга не опосредуют удовольствие от наркотиков (liking), но вместо этого выступают посредником в подкомпоненте вознаграждения, которое является стимулом или «потребностью» (wanting) (Berridge, Valenstein, 1991; Robinson, Berridge, 1993; Berridge, Robinson, 1998, Berridge etc. 2009;).

Авторы полагают, что воздействие стимулов специфическим образом влияет на поведение, связанное с поиском и употреблением наркотика (удовлетворением потребности) (wanting). Благодаря ассоциативному обучению повышенная субъективная ценность фокусируется именно на стимулах, связанных с наркотиками, что приводит к все более навязчивому характеру поведения их потребителей (Robinson, Berridge, 1993).

Исследования нейробиологии удовольствия (liking), потребности (wanting) и обучения (learning) как компонентов вознаграждений показали, что эти психологические процессы в значительной степени соотносятся с различными нейроанатоматическими и нейрохимическими системами вознаграждения мозга. Изучение этих соотношений может привести к лучшему пониманию того, как генерируется нормальная награда, а также установить причины мотивационных и аффективных дисфункций (Robinson, Berridge, 1993).

Главная особенность данной теории заключается в том, что в системе вознаграждения выделяются два различных психологических процесса: субъективное удовольствие (liking) и стремление к удовлетворению потребности (wanting). Эти два психологических процесса опосредуются различными нейронными системами. Кроме того, предполагается, что нейронные системы, сенсибилизированные наркотиками, главным образом связаны с атрибуцией стимулов (Robinson, Berridge, 1993). Нейронные системы, которые опосредуют субъективные приятные (гедонические) эффекты наркотика, как предполагается, не сенсибилизируют. Вот почему, возможно, зависимость по мере ее развития, характеризуется увеличивающейся потребностью в наркотике, достигающей характера непреодолимости, жажды (craved), несмотря на то что субъективно приятные ощущения от их употребления уменьшаются (Robinson, Berridge, 1993, 2001).

# ТЕОРИЯ АЛЛОСТАТИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ

Авторами G.F. Koob и M. Le Moal была предложена нейробиологическая модель эмоциональных систем мозга, чтобы объяснить стойкие изменения в мотивации, приводящие к рецидиву при зависимости от психоактивных веществ. Эта модель также может быть распространена на другие психопатологии, связанные с нарушениями в работе мотивационных систем (Koob, Moal, 2008).

Система вознаграждения мозга представляет собой совокупность процессов, участвующих в подкреплении, с наложением положительной гедонистической валентности. В результате чрезмерной активации системы вознаграждения нарушается работа систем, отвечающих за стресс и эмоциональное состояние, что приводит к возникновению источника отрицательной гедонистической валентности (система антивознаграждения). Сочетание дефицита в исходной системе (отрицательная гедонистическая валентность) и профицита в системах стресса (отрицательная гедонистическая валентность) обеспечивает мощное мотивационное состояние, опосредованное частично системой антивознаграждения (Koob, Moal, 2008).

В рамках этой теории, зависимость определяется как циклическое снижение функций систем вознаграждения и «антивознаграждения», что приводит к постепенному ухудшению работы этих систем и компульсивному употреблению психоактивных веществ (Koob, Moal, 2008).

По мнению авторов, мотивация – это состояние, которое варьируется в зависимости от возбуждения; мотивация определяет поведение в связи с изменениями в окружающей среде. Окружающая среда может быть внешней (стимулами) или внутренней (мотивы, влечения, настроение). Состояния окружающей среды не являются постоянными и меняются со временем (Koob, Moal, 2008).

В норме количество вознаграждения ограничивается, при нарушении этой функции нормальный гомеостаз нарушается и возникает аллостатическое состояние. Это аллостатическое состояние, предполагается, является реакцией на хронические отклонения в системе вознаграждения, которое подкрепляется путем увеличения мозговых и гормональных стрессовых реакций. Чрезмерное употребление алкоголя за короткое время приводит не только к чрезмерной активации системы вознаграждения, но и к подавлению системы антивознаграждения (Koob, Moal, 2008).

Аллостаз определяется как стабильность через изменение. Аллостаз гораздо более сложный процесс, чем гомеостаз, и имеет несколько уникальных характеристик, которые его отличают (Sterling, Eyer, 1988). Он включает опережающий механизм, который имеет много преимуществ. Так, нарушение гомеостаза формирует потребность, отрицательная обратная связь направлена на ее удовлетворение – это требует большого количества времени и ресурсов, которые могут быть недоступны. При аллостазе, наоборот, происходит непрерывная переоценка потребностей и ресурсов, и непрерывная корректировка всех параметров по отношению к новому набору требований. Таким образом, существует соответствие ресурсов потребностям. Тем не менее, именно эти возможности быстро мобилизовывать ресурсы и использовать механизмы опережения и приводят в конечном счете к аллостатическому состоянию, более известному как аллостатическая нагрузка (McEwen, 1998).

Аллостатическая нагрузка является следствием многократных отклонений от гомеостаза, требующих увеличения количества энергии для защиты и, в конечном счете, достигает уровня патологии (McEwen, 2000).

Аллостатически-подобные изменения в функции вознаграждения также могут применяться к любому из патологических состояний, включая депрессию и зависимость от алкоголя (Koob, Moal, 2008).

# ТИПОЛОГИЯ МОТИВОВ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Мотивы употребления алкоголя детерминируют несколько психологически различных видов поведения и служат различным базовым функциям (Curcio, George, 2011). Чаще всего, мотивационные теории предполагают ограниченный набор основных мотивов или потребностей, которые активизируют, направляют и определяют человеческое поведение, однако не существует единого мнения о точной природе и количестве этих мотивов (Cooper ect., 2015).

Фундаментальным различием в мотивации употребления алкоголя является характер поведения – оно может отражать стремление к позитивным или приятным эффектам, или стремление избегать негативных и болезненных. Второе различие касается источника стимула – является он внутренним или внешним (социальным) по своей природе (Cooper ect., 2015).

Таким образом, с точки зрения Cooper и ее соавторов, мотивы употребления алкоголя могут быть классифицированы по двум основным измерениям, отражающим валентность (положительную или отрицательную) эффекта, который человек ожидает получить, употребляя алкоголь и источник стимула (внутренний или внешний). Предполагается, что человек пьет, чтобы получить положительный эффект (положительное подкрепление) или избежать негативных последствий (отрицательное подкрепление). Кроме того, мотивы могут быть внутренними, такими как улучшение внутреннего эмоционального состояния, или внешними, такими как социальное одобрение или принятие. Пересечение этих двух измерений приводит к четырем различным категориям мотивов употребления алкоголя:

1. Внутренние мотивы с положительной валентностью (употребление алкоголя для улучшения эмоционального состояния);
2. Внешние мотивы с положительной валентностью (употребление алкоголя, для получения социальных выгод);
3. Внутренние мотивы с отрицательной валентностью (употребление с целью регуляции негативных эмоций);
4. Внешние с отрицательной валентностью (употребление алкоголя с целью избежать социального отвержения) (Kuntsche etc., 2006).

Похожую типологию предложили Annis и соавторы. На основании исследования Marlott и Gordon они сделали вывод, что употребление алкоголя обусловлено следующими факторами:

1. Положительное подкрепление/ отрицательное подкрепление;
2. Межличностные мотивы/ внутриличностные мотивы;

Эти два набора факторов выражаются в 8 типах ситуаций: переживание неприятных эмоций, конфликты с окружающими, физический дискомфорт, снижение самоконтроля, побуждения и искушения, социальное давление, приятное времяпрепровождение с другими, переживание положительных эмоции. Эта типология использовалась в исследовательской деятельности, претерпевая различные изменения, так, в новейших исследованиях в качестве ключевых выделяются мотивы поиска приятных ощущений (положительное подкрепление) и мотивы избегания неприятных (отрицательное подкрепление) (Annis, Graham 1995).

Несколько другую, но в целом схожую типологию предлагает B.Ю. Завьялов:

1. Группа социально-психологических мотивов потребления алкоголя, в которую входят как положительно, так и отрицательно оцениваемые внешние мотивы – обусловленные традициями, культурой, подчинением давлению, влиянием референтной группы, а также желанием оправдать злоупотребление алкоголем нормами микросреды.
2. Группа личностных мотивов, по сути, представляет собой внутренние мотивы различной валентности – это гедонистические, аттарактические, мотивы гиперактивации/стимуляции.
3. Группа так называемых патологических мотивов, свойственных людям, страдающим зависимость от алкоголя – это мотивы облегчения абстинентных явлений, дисфории, аддиктивные мотивы, отражающие «жажду» алкоголя, мотивы самоповреждения (Завьялов, 1986).

Опыт многочисленных зарубежных исследований показывает, что ведущими мотивами среди лиц, не страдающих алкогольной зависимостью, являются социальные мотивы, реже всего встречаются мотивы совладания. Данная закономерность может объясняться тем, что испытуемые являлись в основном студентами колледжа, доминирование социальных мотивов отражает специфику групповых норм употребления алкоголя в студенческой среде. По мере развития зависимости, чаще отмечаются мотивы совладания и мотивы улучшения состояния. Кроме того, мотивы улучшения состояния могут предсказывать чрезмерное употребление алкоголя в выходные дни. Таким образом, мотивы совладания (отрицательного подкрепления) чаще других связываются с проблемным употреблением алкоголя (Cooper ect., 1992, 2015; Kuntsche etc. 2006, 2007, 2008; Stewart etc., 1996;).

В отечественных исследованиях мотивов употребления алкоголя у лиц из контрольной группы лидируют гедонистические мотивы, в сочетании с псевдокультуральными, что может отражать стремление получить удовольствие от употребления алкоголя в компании. Практически не актуальны мотивы коррекции физиологического состояния, а также мотивы самоповреждения, то есть в целом мотивы из группы патологических, что в целом объясняется отсутствием у этих лиц зависимости. В группе лиц с зависимостью доминируют мотивы коррекции эмоционального дискомфорта и лишь потом получения удовольствия. Достаточно высокое значение имеют абстинентные мотивы. Мотивы гиперактивации входят в пятерку ведущих, свидетельствуют о проблемах в кинестетической сфере и сенсорной депривации. В целом, содержанием мотивации злоупотребления алкоголем являются опредмеченные в алкоголе и ритуалах его потребления нереализованные потребности человека, внутренние планы и программы развития личности. В мотивах потребления алкоголя отражаются наиболее важные психологические факторы развития алкоголизма (Копытов, 2011).

# МОТИВЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР

Исследователи Kuntsche и Cooper поставили своей целью выяснить могут ли мотивы предсказывать употребление алкоголя в конкретных обстоятельствах. На первом этапе оценивались мотивы употребления алкоголя, оценки использовались для прогнозирования количества выпивки в выходные дни. Через две недели начинался второй этап, во время которого респонденты должны были сообщать о потреблении алкоголя через службу коротких сообщений (SMS). Многоуровневые регрессионные модели были оценены на основе 391 отчета от 55 участников (средний возраст 22,7 года). Результаты показали, что мотивы улучшения состояния, но не пол, возраст, социальные, совладающие или мотивы конформизма предсказывали чрезмерное употребление алкоголя в выходные дни (Kuntsche, Cooper, 2010).

Исследование A.L. Curcio, A.M. George проводилось с целью оценки опосредующей роли мотивов между употреблением алкоголя и такими диспозициями как импульсивность, стремление к поиску новых ощущений. Выделялись различия в характере импульсивного поведения – является ли оно результатом переживания максимально позитивного или крайне негативного аффекта. Для оценки мотивов использовалась первоначальная версия опросника мотивов употребления алкоголя DMQ для взрослых. Тот факт, что связь между поиском ощущений и употреблением алкоголя была частично опосредована мотивами улучшения состояния, подтверждает теорию о том, что лица, стремящиеся к поиску новых ощущений, скорее всего, употребляют алкоголь в попытке испытать больший аффект. Этот результат повторяет предыдущие исследования, которые показали, что поиск ощущений предсказывает употребление алкоголя как прямо, так и косвенно, через мотивы улучшения состояния (Curcio, George, 2011).

В исследовании Ham и соавторов изучалась взаимосвязь между мотивами употребления алкоголя и социальной тревожностью у 239 добровольцев (студентов). Мотивы изучались с помощью версии методики DMQ-R. Вопреки гипотезам, группы с высокой (n = 83), умеренной (n = 90) и низкой (n = 66) социальной тревожности не различались по степени выраженности совладающих и конформных мотивов употребления алкоголя. Кроме того, социальная тревожность была отрицательно связана с еженедельным употреблением алкоголя и не связана с проблемами, вызванными алкоголем. Множественный регрессионный анализ, проведенный для каждой группы социальной тревожности, показал, что мотивы совладания были связаны с большим употреблением алкоголя и проблемами для тех, кто находился в группах высокой и умеренной социальной тревожности, но не для группы низкой социальной тревожности. По–видимому, мотивы употребления алкоголя, особенно мотивы совладания, имеют многообещающее значение для обеспечения более глубокого понимания взаимосвязи между тревогой и злоупотреблением алкоголем. Мотивы употребления алкоголя могут помочь в выявлении социально тревожных студентов, подверженных риску возникновения проблем с алкоголем, и информировать о стратегиях вмешательства (Ham etc., 2007).

Исследование на неклинической выборке провели Buckner и соавторы в 2006 году в США. Они рассматривали связь между употреблением алкоголя и социальной тревожностью. Выборку составили 293 студента (171 женского пола) курса психологии, сообщившие, что не воздерживаются от алкоголя, средний возраст составил 20,4 года. Результаты продемонстрировали корреляцию между социальной тревожностью и мотивами потребления алкоголя, связанными с положительными эмоциями, из чего авторы сделали вывод о том, что подобные мотивы могут повышать риск развития зависимости у лиц с социальной тревожностью (Buckner etc.,2006).

# ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ полученных данных производился с помощью программ Microsoft Excel и SPSS Statistics.

Таким образом, в данной главе описаны характеристики изученной выборки, процедура, основные материалы и методы исследования.

# 2.1. МАТЕРИАЛ ИССЛЕДОВАНИЯ

Набор испытуемых проводится путем опроса на предмет желания принять участие в исследовании через социальные сети «ВКонтакте», «Instagram». Критериями включения в исследование являлись: возраст от 18 лет, способность читать по-русски и заполнять требуемые оценочные опросники и шкалы, невоздержание от приема алкоголя. Выборку составили 54 человека, 37 – женщины (68,5%), распределение участников по параметру пола представлено в таблице 1 и на *рис. 2*.

**Таблица 1.** Распределение респондентов по полу

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Пол | Количество человек | % |
| Мужской | 17 | 31,5 |
| Женский | 37 | 68,5 |
| Всего | 54 | 100 |

***Рис. 2.*** *Распределение респондентов по полу*

В опросе приняли участие лица в возрасте от 18 до 65 лет (M ± m = 30,09 ± 8,53), возрастное распределение выборки представлено на *рис. 3.*

***Рис. 3.*** *Распределение респондентов по возрасту*

С марта 2020 года 44,4% опрошенных не изменили своего уровня потребления алкоголя, 38,9% опрошенных увеличили или значительно увеличили потребление алкоголя, у 16,7% респондентов количество потребляемого алкоголя сократилось. Распределение участников по параметру изменений в употреблении алкоголя в период пандемии COVID-19 представлено в таблице 4 и на *рис.5.*

**Таблица 4.** Распределение участников по параметру изменения в употреблении алкоголя в период пандемии COVID-19

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Изменения в употреблении алкоголя в период пандемии COVID-19 | Мужчины | | Женщины | | Всего | |
| Кол-во человек | % | Кол-во человек | % | Кол-во человек | % |
| Увеличилось | 9 | 52,9 | 12 | 32,4 | 21 | 38,9 |
| Осталось на прежнем уровне | 7 | 41,2 | 17 | 45,9 | 24 | 44,4 |
| Сократилось | 1 | 5,9 | 8 | 21,6 | 9 | 16,7 |
| Всего | 17 | 100 | 37 | 100 | 54 | 100 |

***Рис. 5.*** *Распределение участников по параметру изменения в употреблении алкоголя в период пандемии COVID-19*

Участники была разделены на группы в соответствии с изучаемым признаком. Далее группы обозначаются следующим образом: «Группа 1» - сократили потребление алкоголя в период пандемии COVID-19; «Группа 2» - увеличили потребление алкоголя в период пандемии COVID-19; «Группа 3» - не изменили потребление алкоголя в период пандемии COVID-19.

# 

# 2.2. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

# 2.2.1. ГОСПИТАЛЬНАЯ ШКАЛА ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ (HADS)

Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS (The Hospital Anxiety and Depression Scale) разработана Zigmond A.S., Snaith R.P. для первичного выявления депрессии и тревоги в медицинской практике. Преимущества шкалы: легкость в выполнении для пациента, простота обработки и интерпретации результатов, на заполнение и обработку не требуется значительных временных ресурсов. Опросник состоит из 14 вопросов (7 для оценки депрессии и 7 – тревоги). Шкала заполняется респондентом самостоятельно, в течение 10-15 минут, ответы должны быть выбраны для всех пунктов шкалы. Каждому утверждению соответствуют четыре варианта ответа, необходимо выбрать тот, который наиболее соответствует состоянию в течении последних 7 дней

При создании шкалы были исключены соматические симптомы депрессии и тревоги, такие как головные боли, головокружения и др., так как они могут быть проинтерпретированы как симптомы иных заболеваний. Пункты субшкал отбирались как наиболее часто встречающиеся жалобы и симптомы, в случае депрессии они отражают преимущественно гедонистический компонент расстройства, а в случае тревоги опираются на психологические проявления

Интерпретация проводится по каждой субшкале отдельно, выделяются градации: 1) норма – отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии; 2) субклинически выраженная тревога, депрессия; 3) клинически выраженная тревога, депрессия (Zigmond, Snaith, 1983).

Ввиду широкой распространенности метода, бланк не представлен в приложении.

# 2.2.2. ОПРОСНИК РЕГУЛЯЦИИ ЭМОЦИЙ ГРОССА

Методика разработана Дж. Гроссом в 2003 году в Стэнфордском университете и Университете Калифорнии-Беркли (США), в рамках процессуальной модели эмоциональной регуляции и направлена на диагностику двух стратегий регуляции эмоций – когнитивной переоценки и подавлении экспрессии. Русскоязычная версия опросника упоминается в статьях Падун М.А. и Панкратовой А.А., однако, данные о ее апробации в России авторам статьи не известны. Русскоязычная версия имеет двухфакторную структуру и высокую внутреннюю согласованность. Методика является валидным и надежным диагностическим инструментом (Климанова, Трусова, 2017; Панкратова, Корниленко, 2017).

Опросник состоит из 10 пунктов, 6 из которых относятся к шкале когнитивной переоценки, а 4 – к шкале подавления экспрессии. От респондента требуется отметить степень согласия с предложенными утверждениями по шкале Лайкерта от 1 (категорически не согласен) до 7 (полностью согласен) (Панкратова, Корниленко, 2017).

Как показывают данные исследований, стратегия когнитивной переоценки коррелирует с более низкими показателями депрессивных симптомов и более высокими показателями удовлетворенности жизнью, самооценки, уровня оптимизма и благополучия. В то время как стратегия подавления экспрессии ассоциируется ь с более высокими показателями депрессии и с более низкими показателями по всем остальным шкалам (Климанова, Трусова, 2017).

Бланк методики представлен в *Приложении А.*

# 2.2.3. ОПРОСНИК «СПЕКТР ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ»

Методика «Спектр психологического здоровья (краткая версия)» (MHC­SF) была разработана К. Кизом в 2009 году. Методика включает индикаторы психологического здоровья, а также оценивает характеристики психологических процессов, лежащих в его основе и описанных в теоретических моделях (Осин, Леонтьев, 2020).

Спектр психологического здоровья опирается на модель континуума психологического здоровья К. Киза, согласно которой психологическое здоровье и психическая болезнь представляют собой независимые (ортогональные) измерения (Осин, Леонтьев, 2020).

Опросник состоит из 14 утверждений, которые описывают различные переживания, которые мог испытывать респондент за прошедший месяц. Испытуемому предлагается оценить по 6 бальной шкале (от 0 до 5), насколько часто он испытывал те или иные переживания за прошедший месяц. В настоящем исследовании инструкция была модифицирована следующим образом – респонденту предлагалось оценить частоту тех или иных переживаний за временной промежуток с марта по декабрь 2020 года (Осин, Леонтьев, 2020).

Утверждения сгруппированы в три шкалы: эмоциональное гедонистическое благополучие (утверждения 1 – 3, отражающие позитивные эмоции), социальное эвдемоническое благополучие (утверждения 5 – 8, отражающие вклад в общество, ощущение принадлежности, развития, принятия и связности общества), психологическое эвдемоническое благополучие (утверждения 9 – 14, содержание которых соответствует компонентам модели психологического благополучия К. Рифф и отражает принятие себя, управление окружением, позитивные отношения, личностный рост, автономию и наличие цели в жизни) (Осин, Леонтьев, 2020).

Бланк методики представлен в *Приложении Б.*

# 2.2.4. КРАТКАЯ ШКАЛА САМОКОНТРОЛЯ

Шкала самоконтроля была предложена в 2004 году Дж. Тэнгни и соавторами, самоконтроль был представлен как черта, включающая способность к управлению своим поведением, эмоциями, желаниями, воздерживаться от импульсивных поступков и действовать обдуманно. Опросник стал широко применяться в исследовательской деятельности и в настоящее время является основным инструментом для измерения самоконтроля.

Русскоязычная краткая версия шкалы обладает достаточно высокой надежностью и теоретически предсказуемой структурой, что позволяет успешно применять ее как для диагностических, так и для исследовательских целей. Может быть рекомендована для решения практических задач в рамках комплексной психодиагностики личности и мотивации.

Шкала состоит из 13 пунктов. Испытуемому предлагается отметить для каждого утверждения из списка насколько верно этот пункт описывает его, привычное для него состояние по шкале Лайкерта (от 1 – «полностью не согласен» до 7 – «полностью согласен») (Гордеева и соавт., 2016).

Бланк методики представлен в *Приложении В.*

# 2.2.5. МЕТОДИКА TIPI–RU

Методика TIPI–RU базируется на пятифакторной модели личностных черт (BIG-5). Опросники, построенные на базе данной модели, широко используются в целях диагностики личности как в научных исследованиях, так и в прикладных целях. Эта модель включает такие факторы как «нейротизм», «экстраверсия», «открытость опыту», «дружелюбие», «добросовестность». В отличие от большинства методик, основанных на пятифакторной модели, в методике TIPI–RU измеряется не уровень нейротизма, а уровень эмоциональной стабильности, таким образом шкала оказывается «перевернутой».

Опросник черт личности TIPI, состоящий из 10 вопросов, был разработан С. Гослингом и соавторами в 2003 году. Удовлетворительные психометрические характеристики и многочисленные успешные международные адаптации данного опросника сделали его наиболее предпочтительным для адаптации на русскоязычной выборке. Гослингом и соавторам в основу методики был положен список униполярных и биполярных конструктов Голдберга, а также методика BFI, которая представляет собой список личностных прилагательных. Выбор конструктов для методики TIPI основывался на 1) широте охвата (общие, «ядерные» конструкты), 2) отражении элементом обоих полюсов конструкта, 3) исключении конструктов отрицаний, 4) отсутствии избыточности в описаниях.

В исходной методике TIPI на каждое из пяти измерений пятифакторной личностной модели приводится по два утверждения. Испытуемый должен оценить, насколько каждое из них соответствует его личностным характеристикам по шкале Лайкерта (от 1–«полностью не согласен» до 7–«полностью согласен»).

Методика TIPI–RU хорошо подходит для использования в качестве короткого теста личностных характеристик в неклинических условиях, например, во время интернет-опросов (Сергеева и соавт., 2016).

Бланк методики представлен в *Приложении Г.*

# 2.2.6 ОПРОСНИК КАРВЕРА-УАЙТА

Опросник BIS/BAS Scales создан К. Карвером и Т. Уайтом, в русскоязычной адаптации известен как опросник Карвера-Уайта (ОКУ) в адаптации Г.Г. Князева и соавторов. Методика основана на теории Дж. Грея и предназначена для диагностики двух нейропсихологических систем – системы активации поведения (BAS – САП) и системы торможения поведения (BIS – СТП) (Алфимова, 2016; Князев, 2007).

Теория Дж. Грея является одной из наиболее влиятельных в объяснении физиологических основ мотивации и поведения. Для объяснения индивидуальных различий Дж. Грей постулировал наличие двух нейропсихологических систем — системы торможения поведения (СТП) и системы активации поведения (САП). СТП чувствительна к стимулам наказания или лишения награды и вызывает поведение избегания и субъективное чувство тревоги. САП чувствительна к стимулам награды или избавления от наказания и является субстратом поведения приближения и гедонизма (Князев, 2007).

Методика содержит 4 субшкалы: 1) СТП (система торможения поведения) – состоит из 7 пунктов и отражает чувствительность к отрицательным сигналам и тревогу на эмоциональном уровне; 2) САП-Драйв (система активации поведения) – состоит из 4 пунктов, отражает упорство в достижении цели; 3) САП-Реактивность – состоит из 5 пунктов, отражает тенденцию реагировать возбуждением и повышением энергии на стимулы вознаграждения; 4) САП-Поиск развлечений – состоит из 4 пунктов и отражает склонность к импульсивному стремлению к получению удовольствия (Алфимова, 2016).

Для построения шкал методики были использованы не только теоретические представления, но и последующий факторный анализ эмпирических данных, что позволило получить инструмент с желаемыми психометрическими свойствами. Однако, смысл выделенных подшкал BAS не вполне обоснован и не вытекает непосредственно из теории Дж. Грея. Несмотря на изложенные выше факты, опросник ОКУ нашел широкое применение в клинической психологии. Соотношением нейропсихологических систем объясняется широкий круг патопсихологических явлений. Гиперактивациия системы торможения связывается с тревожностью и депрессией, а гипоактивация – с синдромом гиперактивности и дефицита внимания. Гиперактивация системы активации связывается с расстройствами личности и поведения, повышения по субшкале «поиск развлечений» может указывать на риск возникновения зависимости от алкоголя и других ПАВ (Алфимова, 2016; Князев и соавт., 2004; Князев, 2007).

Бланк методики представлен в *Приложении Д.*

# 2.2.7. ТЕСТ AUDIT

Тест AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) был разработан в 1982 году международной группой исследователей по просьбе ВОЗ. Тест предназначен для выявления чрезмерного употребления алкоголя и ранней диагностики проблем, вызванных употреблением алкоголя. Тест AUDIT позволяет определить, имеет ли человек опасное (или рискованное) употребление алкоголя, вредное употребление алкоголя или алкогольную зависимость.

Данный тест может применяться для скриниговой диагностики следующих категорий лиц:

* пациенты общего профиля, имеющие соматические заболевания, связанные с алкогольной зависимостью (например, панкреатит, цирроз печени, гастрит, туберкулез, неврологические расстройства, кардиомиопатия);
* лица с аффективными расстройствами или имеющие суицидальные наклонности;
* другие психиатрические пациенты;
* пациенты, обращающиеся в службы скорой и неотложной помощи;
* пациенты, посещающие врачей общей практики;
* бездомные;
* заключенные;
* лица, привлеченные к ответственности за юридические правонарушения, связанные с пьянством.

Кроме того, ВОЗ выделяет группы лиц, имеющих повышенный риск развития проблем, вызванных употреблением алкоголя: мужчины среднего возраста, подростки, трудящиеся-мигранты и некоторые профессиональные группы (руководители предприятий, артисты, лица, оказывающие услуги сексуального характера, работники ресторанов и баров, служащие военно-морского флота).

Тест состоит из 10 вопросов о недавнем употреблении алкоголя (в течение последних 12 месяцев), симптомах алкогольной зависимости и проблемах, связанных с употреблением алкоголя, и может проводиться как в форме интервью, так и в форме самоотчета. Число баллов 8 или более (у женщин 7 баллов) указывает на высокую вероятность опасного или вредного употребления алкоголя. Число баллов 20 и более указывает на возможную алкогольную зависимость и необходимость специализированного лечения.

Вопросы теста сопровождаются упоминанием о наиболее распространенных алкогольных напитках, которые, вероятно, будут потребляться, и о количестве напитка, составляющим стандартную дозу (содержит около 13 грамм этанола).

AUDIT имеет следующие преимущества:

* Межнациональная стандартизация: был валидизирован на пациентах первичной медико-санитарной помощи в шести странах. Это единственный скрининг-тест, специально разработанный для международного использования;
* Определяет опасное и вредное употребление алкоголя, а также возможную зависимость;
* Отличается краткость, быстротой проведения и гибкостью;
* Согласуется с определениями МКБ-10 алкогольной зависимости и вредного употребления алкоголя;
* Фокусируется на недавнем употреблении алкоголя (Babor et. al., 2001).

Ввиду широкой распространенности метода бланк не представлен в приложении.

# 2.2.8. ОПРОСНИК «ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИЙ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ-27»

Перечень ситуаций употребления алкоголя-27 результат прямого и обратного перевода на русский язык опросника Inventory of Drinking Situations (IDS). Опросник был разработан Annis H. M. и соавторами в 1987 году как метод выявления ситуаций, в которых лицам с алкогольной зависимостью наиболее сложно контролировать количество потребляемого спиртного (Annis, Graham, 1995).

Материалом для создания послужило исследование Marlott, Gordon 1985 года – интервьюирование лиц с алкогольной зависимостью, прошедших лечение, на предмет рецидива: какие ситуации чаще всего приводили к срыву. После контент анализа, Annis и соавторами было выделено 8 категорий ситуаций, а именно: 1) неприятные эмоции, 2) конфликты с окружающими, 3) физический дискомфорт, 4) уровень самоконтроля, 5) побуждения и искушения, 6) социальное давление, 7) приятное времяпрепровождение с другими, 8) приятные эмоции. Эти категории организуются в 2 набора факторов: 1) отрицательное / положительное подкрепление, 2) межличностные / внутриличностные причины. Категориям соответствовали 8 подшкал, общее число вопросов по которым составляло 100 (Carrigan etc., 1998).

Witkiewitz и соавторы в 2019 году в Канаде предложили модификацию опросника, состоящую из 27 пунктов (IDS-27). Пункты были выбраны на основе пересечения с версией IDS-30 и концептуального обзора версии IDS-42. Из 42-х пунктов, 12 были отобраны для оценки употребления в социально-обусловленных ситуациях и ситуациях с положительным подкреплением и 15 пунктов для оценки употребления с целью облегчить эмоциональное и физическое состояние. Валидность и надежность данной версии опросника была доказана эмпирически (Witkiewitz etc., 2019).

Респонденту необходимо отметить, как часто за последний год он употреблял алкоголь в каждой из ситуаций, приведенной в списке, по шкале от 0 (никогда) до 3 (всегда). По результатам методики предполагается получить информацию о доминирующих мотивах обследуемого при употреблении им алкоголя.

Бланк методики представлен в *Приложении Е*.

# 2.3 ПРОЦЕДУРА ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось методом онлайн опроса с использованием онлайн платформы «Google Forms». Набор испытуемых проводится путем опроса на предмет желания принять участие в исследовании через социальные сети «ВКонтакте», «Instagram». К исследованию приглашались лица старше 18 лет, умеющие читать по-русски и не воздерживающиеся от приема алкоголя. Желающие могли перейти по электронной ссылке из информационного поста в социальной сети, где была представлена общая информация об исследовании, а также о том, что участие займет от 15 до 30 минут. В форме исследования была предоставлена подробная информация об исследовании в письменном виде (*Приложение З*) и информированное согласие (*Приложение И*). После подтверждения согласия на участие в исследовании, респонденту предлагалось ответить на анкетные вопросы, включающие вопросы о COVID-19, а затем выполнить ряд методик.

Целесообразность использования платформы объясняется следующим:

1. исключается личный контакт респондента с исследователем, что способствует сдерживанию распространения инфекции COVID-19;
2. исключается возможность случайного или намеренного пропуска респондентом вопроса или пункта методики, что позволяет получать более полную информацию;
3. интерфейс программы прост и понятен в использовании;
4. респондент имеет возможность заполнить форму в удобное для нее время;
5. ответы методик автоматически сохраняются в таблицу, удобную для дальнейшей обработки данных.

По окончанию прохождения методики в течение 1-3 месяцев респондентам предоставлялась обратная связь с краткой интерпретацией результатов.

# 2.4. МАТЕМАТИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБРАБОТКИ ДАННЫХ

Для первичной обработки результатов исследования использованы математико-статистические методы описательной статистики, медиационный, частотный анализ, а также анализа таблиц сопряженности или кросстабуляции (критерий χ2 – Пирсона). Для сравнения независимых выборок применялся анализ по U-критерию Манна — Уитни). Для выявления первичный взаимосвязей применялся корреляционный анализ. Также был использован многомерный метод математического анализа –дискриминантный анализ.

Метод анализа таблиц сопряженности или кросстабуляции (критерий χ2 – Пирсона) применялся с целью исследования взаимосвязей показателей, представленных в номинативных шкалах.

Метод сравнения независимых выборок (непараметрический критерий U-Манна-Уитни) использовался с целью выявления различий распределения показателей в группах. Выбор данного критерия обосновывается небольшой численностью выборки исследования.

Корреляционный анализ использовался с целью выявления связей между переменными.

Дискриминантный анализ применялся с целью выявления переменных-предикторов увеличения потребления алкоголя, в качестве альтернативы регрессионному анализу, т.к. зависимая переменная представляет собой номинативную переменную.

Количественный анализ проводился с помощью компьютерных программ Microsoft Excel и SPSS Statistics (Наследов, 2004).

# ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В настоящей главе описываются результаты анализа таблиц сопряженности, нацеленного на изучение социально-демографических характеристик выборки и психометрического исследования, нацеленного на изучение особенностей эмоционального состояния, стратегий эмоциональной регуляции, оценку уровня самоконтроля, уровня психологического благополучия, чувствительности нейропсихологических поведенческих систем, выявление личностных особенностей в рамках пятифакторной модели, оценку уровня потребления алкоголя и доминирующих мотивов употребления алкоголя неклинической выборки респондентов, употребляющих алкоголь. А также результаты корреляционного и дискриминантного анализов.

# 3.1. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫБОРКИ

В данном параграфе представлен анализ таблиц сопряженности или кросстабуляции.

В ходе заполнения социально-биографической анкеты участники отвечали на ряд вопросов. Список вопросов представлен в *Приложении Ж*.

Результаты социально-биографической анкеты представлены по исследуемым группам. Проанализирована характеристика групп по следующим показателям: семейное положение, основной вид деятельности, уровень образования, наследственная отягощенность, сопутствующие расстройства, перенесенная короновирусная инфекция COVID-19 за период с марта по декабрь 2020 года, наличие контакта с зараженным COVID-19, беспокойство/страх по поводу заражения COVID-19, соблюдение мер предосторожности, негативные изменения в связи с пандемией COVID-19, дискомфорт из-за действующих ограничений. Результаты представлены ниже в виде таблиц сопряженности.

Участники была разделены на группы в соответствии с изучаемым признаком. Далее группы обозначаются следующим образом: «Группа 1» - сократили потребление алкоголя в период пандемии COVID-19; «Группа 2» - увеличили потребление алкоголя в период пандемии COVID-19; «Группа 3» - не изменили потребление алкоголя в период пандемии COVID-19.

В таблице 6 и на *рис. 7* приведено распределение участников по семейному положению.

**Таблица 6.** Распределение участников по семейному положению

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Семейное положение | Группа 1 | | Группа 2 | | Группа 3 | |
| Кол-во человек | % | Кол-во человек | % | Кол-во человек | % |
| Женат / Замужем | 2 | 22,2 | 10 | 47,6 | 8 | 33,3 |
| Одинок(а) | 2 | 22,2 | 4 | 19,0 | 6 | 25,0 |
| Состоит в отношениях | 5 | 55,5 | 7 | 33,3 | 5 | 20,8 |
| Разведен(а) | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 20,8 |
| Всего | 9 | 100 | 21 | 100 | 24 | 100 |

***Рис. 7.*** *Распределение участников по семейному положению*

Статистически значимых различий по семейному положению не выявлено, тем не менее, можно отметить, что в Группе 1 преобладают лица, состоящие в незарегистрированных отношениях, а в Группе 2 – состоящие в браке.

В таблице 8 и на *рис. 9* представлено распределение участников по параметру образование.

**Таблица 8.** Распределение участников по уровню образования

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Уровень образования | Группа 1 | | Группа 2 | | Группа 3 | |
| Кол-во человек | % | Кол-во человек | % | Кол-во человек | % |
| Высшее образование | 4 | 44,4 | 11 | 52,4 | 14 | 58,3 |
| Неоконченное высшее образование | 3 | 33,3 | 8 | 38,1 | 8 | 33,3 |
| Среднее специальное образование | 1 | 11,1 | 2 | 9,5 | 1 | 4,2 |
| Учёная степень | 1 | 11,1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Полное общее образование | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4,2 |
| Всего | 9 | 100 | 21 | 100 | 24 | 100 |

***Рис. 9.*** *Распределение участников по уровню образования*

Статистически значимых различий по параметру образования не выявлено, однако можно отметить, что большинство участников имеют высшее или неоконченное высшее образование.

В таблице 10 и на *рис. 11* представлено распределение участников по параметру основного вида деятельности.

**Таблица 10.** Распределение участников по параметру основного вида деятельности

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Основной вид деятельности | Группа 1 | | Группа 2 | | Группа 3 | |
| Кол-во человек | % | Кол-во человек | % | Кол-во человек | % |
| Трудовая деятельность | 3 | 33,3 | 11 | 52,4 | 14 | 58,3 |
| Получение образования | 5 | 55,5 | 7 | 33,3 | 7 | 29,2 |
| Ведение домашнего хозяйства/уход за ребенком | 1 | 11,1 | 2 | 9,5 | 1 | 4,2 |
| Временная нетрудоспособность | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4,2 |
| Безработный(ая) | 0 | 0 | 1 | 4,2 | 0 | 0 |
| Пенсионер | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4,2 |
| Всего | 9 | 100 | 21 | 100 | 24 | 100 |

***Рис. 11****. Распределение участников по параметру основного вида деятельности*

Статистически значимых различий по параметру основного вида деятельности не выявлено, однако можно отметить, что в Группе 1 преобладают лица, получающие образование (студенты), тогда как в группах 2 и 3 – работающие граждане.

В таблице 12 и на *рис. 13* представлено распределение участников по параметру наследственной отягощенности.

**Таблица 12.** Распределение участников по параметру наследственная отягощенность

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наследственная отягощенность | Группа 1 | | Группа 2 | | Группа 3 | |
| Кол-во человек | % | Кол-во человек | % | Кол-во человек | % |
| Аффективные расстройства (депрессия, БАР, острые психотические состояния) | 1 | 11,1 | 3 | 14,3 | 1 | 4,2 |
| Алкогольная или наркотическая зависимость (у отца или матери) | 6 | 66,7 | 8 | 38,1 | 7 | 29,2 |
| Невротические расстройства (фобии, панические атаки, навязчивости и проч.) | 0 | 0 | 3 | 14,3 | 1 | 4,2 |
| Шизофрения | 1 | 11,1 | 1 | 4,8 | 0 | 0 |
| Ничего из перечисленного | 1 | 11,1 | 7 | 33,3 | 15 | 62,5 |
| Всего | 9 | 100 | 21 | 100 | 24 | 100 |

***Рис 13.*** *Распределение участников по параметру наследственная отягощенность*

Статистически значимых различий по параметру наследственной отягощенности не выявлено, тем не менее можно отметить, что у преобладающего числа участников Группы 1 в анамнезе имеется алкогольная или наркотическая зависимость у отца или матери.

В таблице 14 и на *рис.15* представлено распределение участников по параметру сопутствующих расстройств.

**Таблица 14.** Распределение участников по параметру сопутствующие расстройства

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сопутствующие расстройства | Группа 1 | | Группа 2 | | Группа 3 | |
| Кол-во человек | % | Кол-во человек | % | Кол-во человек | % |
| Зависимость от алкоголя | 1 | 11,1 | 1 | 4,8 | 1 | 4,2 |
| Зависимость от других психоактивных веществ, азартных игр и проч. | 1 | 11,1 | 1 | 4,8 | 0 | 0 |
| Аффективное расстройство | 2 | 22,2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Невротическое расстройство | 1 | 11,1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ꭓ2= 18,445, Р= 0,018 | | | | | | |
| Ничего из перечисленного | 4 | 44,4 | 19 | 90,5 | 23 | 95,8 |
| Всего | 9 | 100 | 21 | 100 | 24 | 100 |

***Рис. 15.*** *Распределение участников по параметру сопутствующие расстройства*

Выявлены **статистически значимые** различия по параметру сопутствующие расстройства (ꭓ2= 18,445, Р= 0,018). Отмечается, что в Группе.1 значительно большее количество участников имеют в анамнезе сопутствующее расстройство.

В таблице 16 и на *рис.17* представлено распределение участников по параметру перенесенной короновирусной инфекции COVID-19.

**Таблица 16.** Распределение участников по параметру перенесенной инфекции COVID-19

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Перенесенная инфекция COVID-19 | Группа 1 | | Группа 2 | | Группа 3 | |
| Кол-во человек | % | Кол-во человек | % | Кол-во человек | % |
| Да | 6 | 66,7 | 14 | 66,7 | 13 | 45,8 |
| Нет | 3 | 33,3 | 7 | 33,3 | 11 | 54,2 |
| Всего | 9 | 100 | 21 | 100 | 24 | 100 |

***Рис. 17.*** *Распределение участников по параметру перенесенной инфекции COVID-19*

Статистически значимых различий по параметру перенесенной короновирусной инфекции COVID-19 не выявлено.

В таблице 18 и на рис. 19 представлено распределение участников по параметру испытываемого беспокойства в связи с возможностью заражения COVID-19.

**Таблица 18.** Распределение участников по параметру беспокойство по поводу заражения COVID-19

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Беспокойство по поводу заражения COVID-19 | Группа 1 | | Группа 2 | | Группа 3 | |
| Кол-во человек | % | Кол-во человек | % | Кол-во человек | % |
| Испытывают страх, беспокойство | 5 | 55,6 | 9 | 42,9 | 4 | 16,7 |
| Не испытывают страх, беспокойство | 4 | 44,4 | 12 | 57,1 | 20 | 83,3 |
| Всего | 9 | 100 | 21 | 100 | 24 | 100 |

***Рис. 19.*** *Распределение участников по параметру беспокойство по поводу заражения COVID-19*

Статистически значимых различий по параметру испытываемого беспокойства в связи с возможностью заражения COVID-19 не выявлено, при этом можно отметить сравнительно большее количество лиц в Группе 1, испытывающих страх или беспокойство по поводу возможного заражения короновирусной инфекцией COVID-19.

В таблице 20 и на *рис. 21* представлено распределение участников по параметру соблюдения мер по борьбе с распространением инфекции COVID-19.

**Таблица 20.** Распределение участников по параметру соблюдения мер по борьбе с распространением COVID-19

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Соблюдения мер по борьбе с распространением заболевания | Группа 1 | | Группа 2 | | Группа 3 | |
| Кол-во человек | % | Кол-во человек | % | Кол-во человек | % |
| Полностью соблюдают | 1 | 11,1 | 2 | 9,5 | 6 | 25 |
| Частично соблюдают | 7 | 77,8 | 15 | 71,4 | 16 | 66,7 |
| Не соблюдают | 1 | 11,1 | 4 | 19 | 2 | 8,3 |
| Всего | 9 | 100 | 21 | 100 | 24 | 100 |

***Рис. 21.*** *Распределение участников по параметру соблюдения мер по борьбе с распространением заболевания*

Статистически значимых различий по параметру соблюдения мер по борьбе с распространением инфекции COVID-19 не выявлено. Можно отметить, что большинство участников частично или полностью соблюдают меры по борьбе с распространением инфекции COVID-19.

В таблице 22 и на *рис. 23* представлено распределение участников по параметру контакта с зараженными COVID-19.

**Таблица 22.** Распределение участников по параметру контактов с зараженными COVID-19

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контакты с зараженными COVID-19 | Группа 1 | | Группа 2 | | Группа 3 | |
| Кол-во человек | % | Кол-во человек | % | Кол-во человек | % |
| С членом семьи | 6 | 66,7 | 9 | 42,9 | 4 | 16,7 |
| В связи с профессиональной деятельностью | 1 | 11,1 | 5 | 23,8 | 4 | 16,7 |
| ꭓ2= 6,570, Р= 0,037 | | | | | | |
| Нет/Не известно | 2 | 22,2 | 7 | 33,3 | 16 | 66,7 |
| Всего | 9 | 100 | 21 | 100 | 24 | 100 |

***Рис. 23.*** *Распределение участников по параметру контактов с зараженными COVID-19*

Выявлены **статистически значимые** различия по параметру контактов с зараженными COVID-19 (ꭓ2= 6,570, Р= 0,037). Отмечается, что в Группе.1 значительно большее количество участников имели контакт с зараженными COVID-19. Выявлены **статистически значимые** различия по характеру контакт (ꭓ2= 8,062, Р= 0,018). Отмечается, что в Группе 1 значительно большее количество участников имели контакт с членом семьи.

В таблице 24 и на *рис. 25* представлено распределение участников по параметру негативных изменений в связи с COVID-19. Здесь и далее первая строка в параметре отражает количество участников, положительно ответивших на вопрос.

**Таблица 24.** Распределение участников по параметру негативных изменений в связи с COVID-19

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Негативные изменения в связи с COVID-19 | Группа 1 | | Группа 2 | | Группа 3 | |
| Кол-во человек | % | Кол-во человек | % | Кол-во человек | % |
| Потеря работы/источника дохода | 2 | 22,2 | 2 | 9,5 | 5 | 20,8 |
| 7 | 77,8 | 19 | 90,5 | 19 | 79,2 |
| Смерть близкого | 1 | 11,1 | 1 | 4,8 | 2 | 8,3 |
| 8 | 88,9 | 20 | 95,2 | 22 | 91,7 |
| Смерть близкого из-за COVID-19 | 3 | 33,3 | 1 | 4,8 | 1 | 4,2 |
| 6 | 66,7 | 20 | 95,2 | 23 | 95,8 |
| Невозможность выехать из другой страны | 2 | 22,2 | 1 | 4,8 | 0 | 0 |
| 7 | 77,8 | 20 | 95,2 | 24 | 100 |
| Тяжелое эмоциональное состояние | 5 | 55,6 | 8 | 38,1 | 9 | 37,5 |
| 4 | 44,4 | 13 | 61,9 | 15 | 62,5 |
| Тяжелая болезнь | 2 | 22,2 | 1 | 4,8 | 2 | 8,3 |
| 7 | 77,8 | 20 | 95,2 | 22 | 91,7 |
| Расставание/развод | 0 | 0 | 1 | 4,8 | 4 | 16,7 |
| 9 | 100 | 20 | 95,2 | 20 | 83,3 |
| Переезд | 0 | 0 | 1 | 4,8 | 0 | 0 |
| 9 | 100 | 20 | 95,2 | 24 | 100 |

***Рис. 25.*** *Распределение участников по параметру негативных изменений в связи с COVID-19*

Выявлены **статистически значимые** различия по параметру невозможность выехать из другой страны (ꭓ2= 6,202, Р= 0,045). Отмечается, что в Группе.3 значительно большее количество участников не имели возможность выехать из другой страны.

Выявлены **статистически значимые** различия по параметру смерть близкого в связи с заболеванием COVID-19 (ꭓ2= 7,455, Р= 0,024). Отмечается, что в Группе.1 значительно большее количество участников потеряли близкого вследствие заболевания COVID-19.

В таблице 26 и на *рис. 27* представлено распределение участников по параметру дискомфорта из-за действующих ограничений в связи с COVID-19.

**Таблица 26.** Распределение участников по параметру дискомфорт из-за действующих ограничений в связи с COVID-19

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Негативные изменения в связи с COVID-19 | Группа 1 | | Группа 2 | | Группа 3 | |
| Кол-во человек | % | Кол-во человек | % | Кол-во человек | % |
| Страх повторной изоляции | 1 | 11,1 | 6 | 28,6 | 2 | 8,3 |
| 8 | 88,9 | 15 | 71,4 | 22 | 91,7 |
| Снижение дохода | 2 | 22,2 | 2 | 9,5 | 5 | 20,8 |
| 7 | 77,8 | 19 | 90,5 | 19 | 79,2 |
| Невозможность путешествовать, "жить полной жизнью" | 6 | 66,7 | 10 | 47,6 | 7 | 29,2 |
| 3 | 33,3 | 11 | 52,4 | 17 | 70,8 |
| Дискомфорт | 9 | 100 | 15 | 71,4 | 12 | 50 |
| 0 | 0 | 6 | 28,6 | 12 | 50 |

***Рис. 27.*** *Распределение участников по параметру дискомфорт из-за действующих ограничений в связи с COVID-19*

Выявлены **статистически значимые** различия по параметру ощущения дискомфорта из-за действующих ограничений в связи с COVID-19 (ꭓ2= 7,714, Р=0,021). Отмечается, что в Группе.1 значительно большее количество участников испытывают ощущение дискомфорта.

Таким образом, математический анализ показал, что существенных различий по социально-демографическим характеристикам между группами не выявлено, группы сопоставимы. Исключение составляют такие параметры как: 1) сопутствующие расстройства – в Группе 1 значительно большее количество участников имеют в анамнезе сопутствующее расстройство; 2) контакт с зараженным COVID-19 – в Группе 1 значительно большее количество участников имели контакт с зараженными COVID-19, значительно большее количество участников имели контакт с членом семьи; 3) невозможность выехать из другой страны – в Группе 3 значительно большее количество участников не имели возможность выехать из другой страны; 4) смерть близкого в связи с заболеванием COVID-19 – в Группе 1 значительно большее количество участников потеряли близкого вследствие заболевания COVID-19.

# 

# 3.1. РЕЗУЛЬТАТЫ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА

В настоящем параграфе приведены результаты психологического исследования с использованием следующих психометрических методик: Методика «Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS)», Методика «Краткая шкала самоконтроля», Методика «Спектр психологического здоровья», Методика «Опросник регуляции эмоций Гросса», Методика «TIPI-RU», Методика «Опросник Карвера-Уайта», Методика «Перечень ситуаций употребления алкоголя-27», Методика «AUDIT».

# 3.1.1. УРОВЕНЬ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

С целью оценки уровня потребления алкоголя применялась методика AUDIT.

В *таблице 27*приведены результаты сравнения центральных тенденций (медиан) показателей уровня потребления алкоголя респондентов Группы 1, Группы 2, Группы 3.

**Таблица 27.** Сравнения центральных тенденций (медиан) показателей уровня потребления алкоголя респондентов

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Группа 1  (n = 9) | | Группа 2  (n = 21) | | Группа 3  (n = 24) | | P |
| Me | IQR | Me | IQR | Me | IQR |
| Уровень потребления алкоголя | 3,0 | 10,5 | 10,0 | 13,5 | 5,0 | 7,0 | 0,882 |

Статистически значимых различий по уровню потребления алкоголя между сравниваемыми группами выявлено не было. Однако, можно отметить, что в Группе 2 уровень потребления алкоголя в целом выше и достигает уровня употребления с вредными последствиями.

# 3.1.2. МОТИВЫ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Для исследования мотивов потребления алкоголя применялась методика Перечень ситуаций употребления алкоголя – 27.

В *таблице 28*приведены результаты сравнения центральных тенденций (медиан) показателей мотивов потребления алкоголя респондентов Группы 1, Группы 2, Группы 3.

**Таблица 28.** Сравнения центральных тенденций (медиан) показателей по шкалам мотивов потребления алкоголя респондентов

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Группа 1  (n = 9) | | Группа 2  (n = 21) | | Группа 3  (n = 24) | | P |
| Me | IQR | Me | IQR | Me | IQR |
| «reward» | 10,0 | 11,5 | 13,0 | 9,0 | 14,0 | 10,5 | 0,545 |
| «relief» | 1,0 | 13,0 | 3,0 | 6,0 | 2,0 | 6,0 | 0,255 |

Статистически значимых различий между мотивами потребления алкоголя между сравниваемыми группами выявлено не было. Однако, можно отметить в Группе 2, Группе 3 сравнительно более высокие значения по шкале «reward», отражающей мотивацию потребления алкоголя с целью достижения позитивных, гедонистических эффектов – улучшения эмоционального состояния, получения социальных выгод, получения удовольствия.

В целом, относительно низкие значения по шкале «relief» среди респондентов Группы 1, Группы 2, Группы 3 могут указывать на то, что респонденты, в целом, имеют относительно невысокий уровень потребления алкоголя.

# 3.1.1. ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

Эмоциональное состояние респондентов изучалось с помощью методики Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS).

В *таблице 29*приведены результаты сравнения центральных тенденций (медиан) показателей Госпитальная шкала тревоги и депрессии респондентов Группы 1, Группы 2, Группы 3.

**Таблица 29.** Сравнения центральных тенденций (медиан) показателей по шкалам эмоционального состояния респондентов

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Группа 1  (n = 9) | | Группа 2  (n = 21) | | Группа 3  (n = 24) | | P |
| Me | IQR | Me | IQR | Me | IQR |
| Тревога | 9,0 | 6,5 | 6,0 | 4,0 | 6,0 | 7,5 | 0,792 |
| Депрессия | 3,0 | 5,0 | 3,0 | 6,0 | 4,0 | 5,0 | 0,882 |

Статистически значимых различий в основных характеристиках эмоционального состояния между сравниваемыми группами выявлено не было. В Группе 1 показатели по шкале тревога достигают субклинического уровня, что может указывать на повышенную тревожность респондентов данной группа. Показатели по шкале тревога в Группе 2 и Группе 3 находятся в пределах нормативных значений. Низкие значения по шкале депрессия во всех трех группах могут указывать на отсутствие депрессивных тенденции у респондентов изучаемой выборки.

# 3.1.2. СТРАТЕГИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ

Способы эмоциональной регуляции изучались с помощью опросника регуляции эмоций Гросса (ERQ).

В *таблице 30*приведены результаты сравнения центральных тенденций (медиан) показателей по шкалам эмоциональной регуляции респондентов Группы 1, Группы 2, Группы 3.

**Таблица 30.** Сравнение центральных тенденций (медиан) показателей по шкаламэмоциональной регуляции

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Группа 1  (n = 9) | | Группа 2  (n = 21) | | Группа 3  (n = 24) | | P |
| Me | IQR | Me | IQR | Me | IQR |
| Когнитивная переоценка | 30,0 | 8,5 | 28,0 | 7,5 | 31,0 | 10,75 | 0,671 |
| Подавление экспрессии | 17,0 | 13,0 | 18,0 | 6,0 | 18,0 | 6,0 | 0,763 |

Статистически значимых различий в способах эмоциональной регуляции между сравниваемыми группами выявлено не было. Во всех трех группах показатели шкал когнитивная переоценка находятся в пределах нормативных значений. В Группе 1, Группе 2 и Группе 3 отмечается повышение по шкале подавление экспрессии, такая стратегия эмоциональной регуляции считается менее адаптивной.

# 3.1.3. УРОВЕНЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

Для оценки уровня психологического благополучия применялась методика «Спектр психологического здоровья».

В *таблице 31*приведены результаты сравнения центральных тенденций (медиан) показателей уровня психологического благополучия респондентов Группы 1, Группы 2, Группы 3.

**Таблица 31.** Сравнение центральных тенденций (медиан) показателей по шкалам психологического благополучия

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Группа 1  (n = 9) | | Группа 2  (n = 21) | | Группа 3  (n = 24) | | P |
| Me | IQR | Me | IQR | Me | IQR |
| Эмоциональное благополучие | 11,0 | 9,0 | 10,0 | 5,5 | 8,0 | 10,75 | 0,504 |
| Социальное благополучие | 11,0 | 9,0 | 8,0 | 8,0 | 9,5 | 6,0 | 0,407 |
| Психологическое благополучие | 20,0 | 17,0 | 16,0 | 9,5 | 14,5 | 12,25 | 0,850 |
| Общий уровень | 44,0 | 29,0 | 36,0 | 19,5 | 33,0 | 25,5 | 0,882 |

Статистически значимых различий в уровне психологического благополучия выявлено не было. Можно отметить, что в Группе 2 и Группе 3 сравнительно снижены: уровень социального благополучия, что может отражать неудовлетворенность ситуацией в обществе и своей ролью в ней, уровень психологического благополучия, что может указывать на неудовлетворенность собой и своими отношениями с окружающими.

# 3.1.4. УРОВЕНЬ САМОКОНТРОЛЯ

Для оценки уровня самоконтроля применялась методика Краткая шкала самоконтроля.

В *таблице 32*приведены результаты сравнения центральных тенденций (медиан) показателей уровня самоконтроля респондентов Группы 1, Группы 2, Группы 3.

**Таблица 32.** Сравнения центральных тенденций (медиан) показателей уровня самоконтроля респондентов

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Группа 1  (n = 9) | | Группа 2  (n = 21) | | Группа 3  (n = 24) | | P |
| Me | IQR | Me | IQR | Me | IQR |
| Уровень самоконтроля | 35,0 | 8,0 | 37,0 | 7,0 | 37,0 | 11,75 | 0,758 |

Статистически значимых различий в уровне самоконтроля респондентов Группы 1, Группы 2, Группы 3 выявлено не было.

# 3.1.5. ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Для оценки чувствительности нейропсихологических поведенческих систем применялся опросник Карвера-Уайта.

В *таблице 33*приведены результаты сравнения центральных тенденций (медиан) показателей уровня чувствительности нейропсихологических поведенческих систем респондентов Группы 1, Группы 2, Группы 3.

**Таблица 33.** Сравнение центральных тенденций (медиан) показателей шкал чувствительности нейропсихологических поведенческих систем

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Группа 1  (n = 9) | | Группа 2  (n = 21) | | Группа 3  (n = 24) | | P |
| Me | IQR | Me | IQR | Me | IQR |
| САП-Драйв | 9,0 | 4,5 | 11,0 | 2,5 | 11,0 | 2,75 | 0,820 |
| САП-Поиск ощущений | 14,0 | 3,0 | 12,0 | 2,5 | 12,0 | 4,0 | 0,504 |
| САП-Реактивность | 16,0 | 3,0 | 17,0 | 2,5 | 16,5 | 2,75 | 0,490 |
| СТП | 21,0 | 6,0 | 20,0 | 7,0 | 21,0 | 6,5 | 0,985 |

Статистически значимых различий в уровне самоконтроля респондентов Группы 1, Группы 2, Группы 3 выявлено не было.

# 3.1.6. ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

С целью исследования личностных особенностей в рамках пятифакторной модели применялась методика TIPI-RU.

В *таблице 34* приведены результаты сравнительного анализа личностных особенностей респондентов Группы 1, Группы 2, Группы 3.

**Таблица 34.** Показатели шкал особенностей личности

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Группа 1  (n = 9) | | Группа 2  (n = 21) | | Группа 3  (n = 24) | | P |
| Me | IQR | Me | IQR | Me | IQR |
| Экстраверсия | 8,0 | 4,5 | 10,0 | 4,0 | 9,5 | 4,5 | 0,845 |
| Дружелюбие | 8,0 | 3,0 | 8,0 | 3,5 | 8,5 | 2,0 | 0,685 |
| Добросовестность | 10,0 | 3,5 | 10,0 | 4,5 | 11,0 | 3,0 | 0,425 |
| Эмоциональная стабильность | 9,0 | 6,0 | 9,0 | 3,0 | 8,0 | 5,0 | 0,547 |
| Открытость опыту | 10,0 | 3,0 | 8,0 | 2,0 | 9,0 | 3,75 | 0,702 |

Статистически значимых различий между личностными особенностями между сравниваемыми группами выявлено не было.

# 3.2. РЕЗУЛЬТАТЫ КОРРЕЛЯЦИОННОГО АНАЛИЗА

С целью выявления взаимосвязей между показателями использованных методик применялся корреляционный анализ с применением коэффициента Po-Спирмена.

По результатам проведенного анализа, значимых связей между изучаемым параметром – изменениями в потреблении алкоголя и другими переменными выявлено не было.

Однако, в ходе корреляционного анализа были обнаружены следующие связи между переменными:

1. Переменная возраст положительно связана с такими показателями как «САП-Драйв» (r=0,400, p <0,001), «когнитивная переоценка» (r=0,387, p <0,001) и «дружелюбие» (r=0,308, p <0,05).
2. Обнаруживается **положительная** связь между мотивами потребления алкоголя с целью достижения положительных эффектов (шкала reward) и мотивами потребления алкоголя с целью коррекции негативных эффектов (шкала relief) (r=0,553, p<0,001), а также такими показателями как: «эмоциональное благополучие» (r=0,351, p<0,001), «социальное благополучие» (r=0,361, p<0,001), «психологическое благополучие» (r=0,360, p<0,001), «общий уровень благополучия» (r=0,389, p<0,001), «САП-Реактивность» (r=0,359, p<0,001), «эмоциональная стабильность» (r=0,320, p<0,05), уровень потребления алкоголя по шкале AUDIT (r=0,597, p<0,001), и **отрицательная** связь с такими показателями как «подавление экспрессии» (r=-0,328, p<0,05), «добросовестность» (r=-0,302, p<0,05).
3. Обнаруживается **положительная** связь между мотивами потребления алкоголя с целью коррекции негативных эффектов (шкала relief) и уровнем потребления алкоголя по шкале AUDIT (r=0,425, p <0,001), и **отрицательная** связь с таким показателем как добросовестность (r=-0,302, p <0,05).

В виду выявления большого количества связей, другие обнаруженные между переменными взаимосвязи представлены в *таблицах 35, 36.*

**Таблица 35.** Коэффициенты корреляции между переменными

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Эмоциональная стабильность | Когнитивная переоценка | Reward | Relief | AUDIT | САП-Драйв | Открытость опыту | Добросовестность | Дружелюбие | САП-реактивность |
| Возраст |  | ,387\*\*  0,004 |  |  |  | ,400\*\*  0,003 |  |  | ,308\*  0,023 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Подавление экспрессии |  | ,458\*\*  0,000 | -,328\*  0,015 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Relief |  |  | ,553\*\* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 0,000 |  |  |  |  |  |  |
| AUDIT |  |  | ,579\*\* | ,425\*\* |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 0,000 | 0,001 |  |  |  |  |  |  |
| Открытость опыту |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Эмоциональная стабильность |  |  | ,320\* |  | ,281\* |  |  |  |  |  |
|  |  | 0,018 |  | 0,040 |  |  |  |  |  |
| Добросовестность |  |  | -,302\* | -,294\* |  |  | ,378\*\* |  |  |  |
|  |  | 0,026 | 0,031 |  |  | 0,005 |  |  |  |
| Дружелюбие |  |  |  |  |  | ,377\*\* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 0,005 |  |  |  |  |
| Экстраверсия | ,327\* |  |  |  |  |  | ,430\*\* |  |  |  |
| 0,016 |  |  |  |  |  | 0,001 |  |  |  |
| СТП | -,271\* |  |  |  | -,324\* | -,406\*\* |  |  |  |  |
| 0,048 |  |  |  | 0,017 | 0,002 |  |  |  |  |
| САП-реактивность |  |  | ,359\*\* |  |  | ,271\* |  |  |  |  |
|  |  | 0,008 |  |  | 0,047 |  |  |  |  |
| САП-поиск |  | ,387\*\* |  |  |  |  |  | -,313\* |  | ,459\*\* |
|  | 0,004 |  |  |  |  |  | 0,021 |  | 0,000 |
| САП-драйв |  |  |  |  |  |  |  |  | ,377\*\* | ,271\* |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 0,005 | 0,047 |
| Тревога |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ,343\*  0,011 |

**Таблица 36.** Коэффициенты корреляции между переменными

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Эмоциональная стабильность | Reward | Экстраверсия | Добросовестность | Общий благополучие | Психическое благополучие | Социальное благополучие | Депрессия | Тревога |
| Самоконтроль | ,355\*\*  0,008 |  |  | ,523\*\*  0,000 | ,282\*  0,039 | ,336\*  0,013 |  |  | -,337\*  0,013 |
|  |  |  |  |
| Общий благополучие | ,575\*\*  0,000 | ,389\*\*  0,004 | ,527\*\*  0,000 |  |  |  |  | -,546\*\*  0,000 | -,539\*\*  0,000 |
|  |  |  |  |
| Психическое благополучие | ,568\*\*  0,000 | ,351\*\*  0,009 | ,445\*\*  0,001 |  | ,946\*\*  0,000 |  |  | -,550\*\*  0,000 | -,491\*\*  0,000 |
|  |  |  |
| Социальное благополучие | ,548\*\*  0,000 | ,361\*\*  0,007 | ,553\*\*  0,000 |  | ,895\*\*  0,000 | ,747\*\*  0,000 |  | -,438\*\*  0,001 | -,486\*\*  0,000 |
|  |  |
| Эмоциональное благополучие | ,538\*\*  0,000 | ,360\*\*  0,007 | ,448\*\*  0,001 |  | ,911\*\*  0,000 | ,844\*\*  0,000 | ,748\*\*  0,000 | -,565\*\*  0,000 | -,608\*\*  0,000 |
|  |
| Депрессия | -,339\*  0,012 |  | -,382\*\*  0,004 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Тревога | -,388\*\*  0,004 |  | -,319\*  0,019 |  |  |  |  | ,353\*\*  0,009 |  |
|  |  |  |  |  |  |

# 

# 3.3. РЕЗУЛЬТАТЫ ДИСКРИМИНАНТНОГО АНАЛИЗА

С целью изучения межгрупповых различий по нескольким переменным одновременно в априорно заданных группах, а также возможности классификации новых объектов, применялся дискриминантный анализ.

Задачей являлось выяснение относительной значимости для увеличения потребления алкоголя социально-демографических характеристик и индивидуально-психологических факторов. Для отбора информативных дискриминантных переменных применялся пошаговый дискриминантный анализ.

В качестве группирующей переменной была выбрана переменная изменения в употреблении алкоголя в период пандемии COVID-19, в частности, *увеличение потребления алкоголя*. Таким образом, в анализе использовались данные респондентов Группы 2, Группы 3. Группы были перекодированы следующим образом: Группа 2 (потребление алкоголя увеличилось) – Группа 1; Группа 3 (потребление алкоголя не изменилось) – Группа 0.

Посредством анализа установлено, что наиболее значимыми переменными являются: страх заражения COVID-19, контакт с зараженным родственником, тяжелая болезнь, переезд и мотивы употребления алкоголя с целью достижения позитивных эффектов. Группы **статистически значимо** различаются по каждой из дискриминантных переменных (p <0,001). Дискриминантные переменные, отобранные по критерию статистики Уилкса представлены в *таблице 37*.

**Таблица 37.** Наиболее значимые дискриминантные переменные

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Шаг | Введенная переменная | Лямбда Уилкса | |  |
| Точное F | |  | |
| Статистика | P |
| 1 | Страх заражения COVID-19 | 3,897 |  |
| 2 | Контакт с зараженным родственником | 6,515 | 0,003 |
| 3 | Тяжелая болезнь | 6,366 | 0,001 |
| 4 | Мотивы «Reward» | 6,247 | 0,001 |
| 5 | Переезд | 7,783 | 0,000 |

В *таблице 38* представлено пошаговое введение переменных и изменения значений Лямбда Уилкса и F-удаления.

**Таблица 38.** Пошаговое введение переменных

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Шаг | Введенная переменная | F для удаления | Лямбда Уилкса |
| 1 | Страх заражения COVID-19 | 3,897 |  |
| 2 | Страх заражения COVID-19 | 8,457 | 0,917 |
| Контакт с зараженным родственником | 8,457 | 0,917 |
| 3 | Страх заражения COVID-19 | 13,729 | 0,911 |
| Контакт с зараженным родственником | 11,407 | 0,872 |
| Тяжелая болезнь | 4,868 | 0,763 |
| 4 | Страх заражения COVID-19 | 17,215 | 0,880 |
| Контакт с зараженным родственником | 12,472 | 0,807 |
| Тяжелая болезнь | 7,150 | 0,726 |
| Мотивы «Reward» | 4,335 | 0,682 |
| 5 | Страх заражения COVID-19 | 25,091 | 0,823 |
| Контакт с зараженным родственником | 18,083 | 0,733 |
| Тяжелая болезнь | 10,073 | 0,630 |
| Мотивы «Reward» | 9,283 | 0,620 |
| Переезд | 8,958 | 0,616 |

Как представлено в таблице, введение каждой новой переменной снижает значение Лямбда Уилкса – уменьшает остаточную дискриминативную способность, и повышает значение F-удаления, что означает ухудшение различения классов при удалении данной переменной из набора. Наибольший вклад в различение, достигнутое посредством других переменных, вносит переменная «страх заражения COVID-19».

В *таблице 39* представлены основные характеристики канонической функции.

**Таблица 39.** Характеристики функции

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Функция | Собственное значение | % дисперсии | Каноническая корреляция | Критерий  Лямбда Уилкса | Критерий χ2 | P |
| 1 | 0,998 | 100,0 | 0,707 | 0,501 | 28,029 | <0,001 |

Отмечается, что каноническая дискриминантная функция обладает высокой предсказательной способностью, т.к. объясняет практически 100% дисперсии, обладает достаточно высоким коэффициентом канонической корреляции и достаточно низким значением Лямбда Уилкса. Различение классов **статистически значимо** (p <0,001).

Качество классификации определяется совпадением действительной классификации и предсказанной для каждого из объектов. Значения фактической и предсказанной группы представлены в *таблице 40.*

**Таблица 40.** Таблица классификаций

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фактическая группа | | Предсказанная принадлежность к группе | | Всего |
| 0 | 1 |
| Количество | 0 | 19 | 5 | 24 |
| 1 | 2 | 19 | 21 |
| % | 0 | 79,2% | 20,8% | 100,0 |
| 1 | 9,5% | 90,5% | 100,0 |

Можно отметить, что правильно классифицированы 84,4% исходных данных, что также указывает на высокое качество классификации.

В *таблице 41* представлены стандартизованные и структурные коэффициенты канонической функции.

**Таблица 41.** Стандартизованные и структурные коэффициенты канонической функций

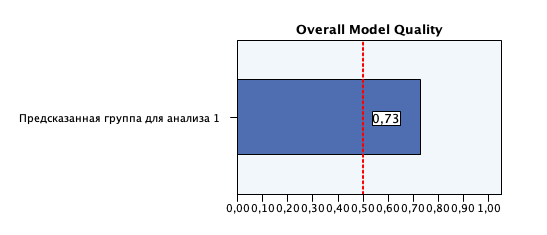
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Переменная | Стандартизованные коэффициенты | Структурные коэффициенты |
| Страх заражения COVID-19 | 1,313 | 0,301 |
| Контакт с зараженным родственником | 0,992 | 0,301 |
| Тяжелая болезнь | -0,823 | -0,072 |
| Мотивы «Reward» | 0,729 | 0,179 |
| Переезд | 0,709 | 0,163 |

Как можно отметить, наибольшие вклады вносят такие переменные как страх заражения COVID-19, контакт с зараженным родственником, тяжелая болезнь, кроме того, страх заражения COVID-19 и наличие контакта с зараженным родственником повышают вероятность увеличения потребления алкоголя, тогда как тяжелая болезнь, напротив, снижает такую вероятность.

С целью визуализации полученных результатов применялся метод ROC-анализа. График ROC-кривых представлен на *рис. 42* Площадь под кривой составила 0,848, что указывает на высокую эффективность предсказательной способности модели. На *рис. 43* отражено качество модели в целом.



***Рис. 42.*** *ROC-кривые*



***Рис. 43.*** *Качество модели*

Таким образом, в данной главе были представлены результаты сравнительного анализа социально-демографических и индивидуально-психологических характеристик респондентов, а также результаты корреляционного и дискриминантного анализа полученных данных.

# ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью исследования являлось изучение индивидуально-психологических факторов увеличения потребления алкоголя в период пандемии COVID-19. Актуальность проведенного исследования обусловлена противоречивостью полученных данных многочисленных зарубежных исследований, посвященных оценке влияния, преимущественно, социальных факторов на изменения потребления алкоголя в период пандемии COVID-19, а также малочисленностью данных о значении психологических факторов в изменениях потребления алкоголя в период пандемии COVID-19, в особенности о ситуации в России.

Согласно результатам опроса, 16,7% респондентов сократили количество потребляемого алкоголя. Среди этой группы респондентов значительно большее количество участников имеют в анамнезе сопутствующее расстройство (в том числе зависимость от алкоголя). Также представители этой группы значительно чаще имели контакт с зараженными COVID-19 и пережили утрату близкого в связи с заболеванием COVID-19. Также представители этой группы значительно более часто испытывали напряжение или дискомфорт в связи с действующими ограничениями.

Сравнительный анализ результатов психометрического исследования между группами респондентов не выявил статистически значимых различий.

Корреляционный анализ также не показал взаимосвязей между основным изучаемым признаком (изменениями в употреблении алкоголя) и другими переменными. Выявлены многочисленные связи между другими изучаемыми параметрами.

Согласно результатам дискриминантного анализа, увеличение потребления алкоголя в период пандемии могут предсказывать такие факторы как страх заражения COVID-19, наличие контакта с зараженным родственником, переезд и мотивы употребления алкоголя с целью достижения позитивных эффектов. Тяжелая болезнь, напротив, снижает вероятность увеличения потребления алкоголя в период пандемии.

# ВЫВОДЫ

По результатам проведенного исследования в отношении поставленных задач можно сделать следующие выводы:

1. Уровень потребления алкоголя в обследованной группе респондентов в целом является невысоким, что также соответствует данным о низкой выраженности мотивов потребления алкоголя с целью коррекции дискомфортного состояния.
2. В подгруппе респондентов, увеличивших потребление алкоголя в период пандемии COVID-19, уровень потребления алкоголя в среднем достигает значений, соответствующих употреблению с вредными последствиями, и свидетельствует о высоком риске формирования зависимости.
3. В социально-демографических характеристиках между подгруппами с разным уровнем потребления алкоголя обнаруживаются различия в таких параметрах, как сопутствующие расстройства, контакт с зараженным COVID-19, невозможность выехать из другой страны, смерть близкого в связи с заболеванием COVID-19.
4. Различий между подгруппами с разным уровнем потребления алкоголя в индивидуально-психологических характеристиках не выявлено, что может быть связано с тем фактом, что выборка является неклинической и репрезентует относительно небольшую часть генеральной совокупности, что является ограничением исследования.
5. Как выраженность мотивов потребления алкоголя с целью достижения удовольствия, так и выраженность мотивов потребления алкоголя с целью снятия напряжения **положительно** связаны с общим уровнем потребления алкоголя.
6. Общая выраженность мотивов потребления алкоголя положительно связана с такими параметрами, как эмоциональное, социальное и психологическое благополучие, общий уровень благополучия, выраженность признаков системы активации поведения и эмоциональная стабильность.
7. Как выраженность мотивов потребления алкоголя с целью достижения удовольствия, так и выраженность мотивов потребления алкоголя с целью снятия напряжения **отрицательно** связаны с такими показателями как подавление экспрессии и добросовестность.
8. Наиболее значимыми переменными, предсказывающими повышение употребления алкоголя в обследованной группе респондентов, являются: страх заражения COVID-19, контакт с зараженным родственником, отсутствие заболевания с тяжелым течением, переезд и мотивы употребления алкоголя с целью получения удовольствия, при этом переменная страх заражения COVID-19 является наиболее значимой.
9. Разработанная дискриминантная модель обладает высоким качеством классификации, а значит имеет достаточно надежную предсказательную способность и может быть применена для выявления групп риска повышения потребления алкоголя в период пандемии.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В работе проанализированы данные исследований, посвященных оценке психологического здоровья населения в период пандемии COVID-19, а также посвященных изменениям употребления алкоголя в период пандемии COVID-19, с акцентом на роль мотивационной сферы. Описаны существующие подходы к пониманию и изучению мотивации, основные мотивационные модели и типология мотивов употребления алкоголя.

Исследовательская часть данной работы представляет собой анализ индивидуально-психологических факторов увеличения потребления алкоголя в период пандемии СOVID-19. Ограничением исследования является низкая численность выборки, а также ее относительная гомогенность, что осложняет выделение общих тенденций и распространение результатов на генеральную совокупность.

Согласно результатам настоящего исследования наиболее значимыми переменными, предсказывающими повышение употребления алкоголя у респондентов, представляющих неклиническую выборку, являются: страх заражения COVID-19 (наиболее значима), контакт с зараженным родственником, отсутствие заболевания с тяжелым течением, переезд и мотивы употребления алкоголя с целью получения удовольствия.

Таким образом, группу риска увеличения потребления алкоголя могут составлять лица, испытывающие страх заражения COVID-19, имеющие контакт с зараженным родственником, а также лица, имеющие высокие показатели по шкале мотивов употребления алкоголя с целью получения удовольствия, что соответствует представлениям мотивационного подхода, и результатам исследований Kuntsche, Cooper, в частности.

# СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Алфимова М. В. Оценка мотивации в контексте трансляционной психиатрии //Диагностика в медицинской (клинической) психологии: современное состояние и перспективы. Коллективная монография. – 2016. – С. 53-65.
2. Гордеева Т. О. и др. Разработка русскоязычной версии краткой шкалы самоконтроля //Современная психодиагностика России. Преодоление кризиса: сборник материалов III Всероссийской конференции по психологической диагностике. – 2015. – №. 2. – С. 88-95
3. Гордеева Т. О. и др. Самоконтроль как ресурс личности: диагностика и связи с успешностью, настойчивостью и благополучием //Культурно-историческая психология. – 2016. – Т. 12. – №. 2. – С. 46-58.
4. Завьялов В. Ю. Мотивация потребления алкоголя у больных алкоголизмом и здоровых //Психологический журнал. – 1986. – Т. 7. – №. 5. – С. 102-111.
5. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы.-СПб.: Питер, 200. 512 с //Пятков ВВ. – 2002.
6. Климанова С. Г., Трусова А. В. Методы оценки эмоциональной регуляции //Психология. Психофизиология. – 2017. – Т. 10. – №. 1.
7. Князев Г. Г. Экстраверсия, психотизм и чувствительность к награде: нейрофизиологические основы двух личностных конструктов //Психология. Журнал высшей школы экономики. – 2007. – Т. 4. – №. 1.
8. Копытов А. В. Мотивы употребления алкоголя подростками и молодыми людьми с проблемами алкогольной зависимости //Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2011. – Т. 10. – №. 4.
9. Наследов А. Д. Математические методы психологического исследования: анализ и интерпретация данных. – 2004.
10. Осин Е. Н., Леонтьев Д. А. Краткие русскоязычные шкалы диагностики субъективного благополучия: психометрические характеристики и сравнительный анализ //Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 2020. – №. 1 (155).
11. Падун М. А., Гагарина М. А., Зелянина А. Н. Опосредующая роль регуляции эмоций и временной перспективы во взаимосвязи между темпераментальными чертами и эмоциональными состояниями //Экспериментальная психология. – 2020. – Т. 13. – №. 4. – С. 36-51.
12. Панкратова А. А., Корниенко Д. С. Русскоязычная адаптация опросника ERQ (Emotion Regulation Questionnaire) Дж. Гросса //Вопросы психологии. – 2017. – №. 5. – С. 139-149.
13. Панкратова А. А., Осин Е. Н. Особенности эмоциональной регуляции у представителей русской и азербайджанской культур //Cultural-Historical Psychology. – 2018. – Т. 14. – №. 2.
14. Сергеева А. С., Кириллов Б. А., Джумагулова А. Ф. Перевод и адаптация краткого пятифакторного опросника личности (TIPI-RU): оценка конвергентной валидности, внутренней согласованности и тест-ретестовой надежности //Experimental Psychology. – 2016. – Т. 9. – №. 3.
15. Трусова А. В. И др. Динамика когнитивных показателей в процессе экспериментальной индукции влечения к алкоголю с помощью визуальных стимулов у больных с алкогольной зависимостью //Клиническая психиатрия 21 века: интеграция инноваций и традиций для диагностики и оптимизации терапии психических расстройств: тезисы докл. Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (17-18 мая 2018, Санкт-Петербург).
16. Ammar A. et al. Effects of Home Confinement on Mental Health and Lifestyle Behaviours During the Covid-19 Outbreak: Insights from The Eclb-Covid19 Multicenter Study //Biology of Sport. – 2021. – Т. 38. – №. 1. – С. 9.
17. Annis H. M., Graham J. M. Profile Types on The Inventory of Drinking Situations: Implications for Relapse Prevention Counseling //Psychology of Addictive Behaviours. – 1995. – Т. 9. – №. 3. – С. 176.
18. Babor T. F. et al. The Alcohol Use Disorders Identification Test. – 2001.
19. Barbosa C., Cowell A. J., Dowd W. N. Alcohol Consumption in Response to the COVID-19 Pandemic in the United States //Journal of Addiction Medicine. – 2020.
20. Berridge K. C., Robinson T. E. Parsing Reward //Trends in Neurosciences. – 2003. – Т. 26. – №. 9. – С. 507-513.
21. Berridge K. C., Robinson T. E. What Is the Role of Dopamine in Reward: Hedonic Impact, Reward Learning, Or Incentive Salience? //Brain Research Reviews. – 1998. – Т. 28. – №. 3. – С. 309-369.
22. Berridge K. C., Robinson T. E., Aldridge J. W. Dissecting Components of Reward: «Liking», «Wanting», And Learning //Current Opinion in Pharmacology. – 2009. – Т. 9. – №. 1. – С. 65-73.
23. Berridge K. C., Valenstein E. S. What Psychological Process Mediates Feeding Evoked by Electrical Stimulation of The Lateral Hypothalamus? //Behavioral Neuroscience. – 1991. – Т. 105. – №. 1. – С. 3.
24. Bollen Z. et al. Prior Drinking Motives Predict Alcohol Consumption During The COVID-19 Lockdown: A Cross-Sectional Online Survey Among Belgian College Students //Addictive Behaviours. – 2021. – Т. 115. – С. 106772.
25. Buckner J. D., Eggleston A. M., Schmidt N. B. Social Anxiety and Problematic Alcohol Consumption: The Mediating Role of Drinking Motives and Situations //Behaviour Therapy. – 2006. – Т. 37. – №. 4. – С. 381-391.
26. Callinan S. et al. Shifts in Alcohol Consumption During The COVID‐19 Pandemic: Early Indications from Australia //Addiction. – 2020.
27. Carver C. S., White T. L. Behavioral Inhibition, Behavioral Activation, And Affective Responses to Impending Reward and Punishment: The BIS/BAS Scales //Journal of Personality and Social Psychology. – 1994. – Т. 67. – №. 2. – С. 319.
28. Chick J. Alcohol and COVID-19 //Alcohol and Alcoholism (Oxford, Oxfordshire). – 2020
29. Chodkiewicz J. et. al. Alcohol Consumption Reported During The COVID-19 Pandemic: The Initial Stage //International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2020. – Т. 17. – №. 13. – С. 4677.
30. Clay J. M., Parker M. O. Alcohol Use and Misuse During The COVID-19 Pandemic: A Potential Public Health Crisis? //The Lancet Public Health. – 2020. – Т. 5. – №. 5. – С. e259.
31. Cooper M. L. et al. Development and Validation of a Three-Dimensional Measure of Drinking Motives //Psychological Assessment. – 1992. – Т. 4. – №. 2. – С. 123.
32. Cooper M. L. et al. Motivational Models of Substance Use: A Review of Theory and Research on Motives for Using Alcohol, Marijuana, And Tobacco. – 2016.
33. Cooper M. L. et al. Motivational Models of Substance Use: A Review of Theory and Research on Motives for Using Alcohol, Marijuana, And Tobacco. – 2015
34. Cox W. M., Klinger E. A Motivational Model of Alcohol Use //Journal of Abnormal Psychology. – 1988. – Т. 97. – №. 2. – С. 168.
35. Curcio A. L., George A. M. Selected Impulsivity Facets with Alcohol Use/Problems: The Mediating Role of Drinking Motives //Addictive Behaviours. – 2011. – Т. 36. – №. 10. – С. 959-964.
36. Finlay I., Gilmore I. COVID-19 And Alcohol—A Dangerous Cocktail. – 2020.
37. Fowles D. C. The Three Arousal Model: Implications of Gray's Two‐Factor Learning Theory for Heart Rate, Electrodermal Activity, And Psychopathy //Psychophysiology. – 1980. – Т. 17. – №. 2. – С. 87-104.
38. García-Álvarez L. et al. Will Changes in Alcohol and Tobacco Use Be Seen During The COVID-19 Lockdown? Se Observaran Cambios En El Consumo De Alcohol Y Tabaco Durante El Confinamiento Por COVID-19? //Adicciones. – 2020. – Т. 32. – №. 2. – С. 85-90.
39. Gray J. A. Problems in the behavioral sciences, Vol. 5. – 1987.
40. Grossman E. R., Benjamin-Neelon S. E., Sonnenschein S. Alcohol Consumption During The COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey of US Adults //International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2020. – Т. 17. – №. 24. – С. 9189.
41. Ham L. S., Bonin M., Hope D. A. The Role of Drinking Motives in Social Anxiety and Alcohol Use //Journal of Anxiety Disorders. – 2007. – Т. 21. – №. 8. – С. 991-1003
42. Heubeck B. G., Wilkinson R. B., Cologon J. A Second Look at Carver And White's (1994) BIS/BAS Scales //Personality and Individual Differences. – 1998. – Т. 25. – №. 4. – С. 785-800.
43. Jorm A. F. et al. Using the BIS/BAS Scales to Measure Behavioral Inhibition and Behavioral Activation: Factor Structure, Validity and Norms in A Large Community Sample //Personality and individual Differences. – 1998. – Т. 26. – №. 1. – С. 49-58.
44. Kim J. U. et al. Effect of COVID-19 Lockdown on Alcohol Consumption in Patients with Pre-Existing Alcohol Use Disorder //The Lancet Gastroenterology & Hepatology. – 2020. – Т. 5. – №. 10. – С. 886-887.
45. Knyazev G. G., Slobodskaya H. R., Wilson G. D. Comparison of The Construct Validity of The Gray–Wilson Personality Questionnaire and The BIS/BAS Scales //Personality and Individual Differences. – 2004. – Т. 37. – №. 8. – С. 1565-1582.
46. Koob G. F., Le Moal M. Addiction and The Brain Antireward System //Annu. Rev. Psychol. – 2008. – Т. 59. – С. 29-53.
47. Koob G. F., Le Moal M. Neurobiological Mechanisms for Opponent Motivational Processes in Addiction //Philosophical Transactions of The Royal Society of London B: Biological Sciences. – 2008. – Т. 363. – №. 1507. – С. 3113-3123.
48. Kuntsche E. et al. ‘I Drink Spirits to Get Drunk and Block Out My Problems…’Beverage Preference, Drinking Motives and Alcohol Use in Adolescence //Alcohol and Alcoholism. – 2006. – Т. 41. – №. 5. – С. 566-573.
49. Kuntsche E. et al. Drinking Motives as Mediators of The Link Between Alcohol Expectancies and Alcohol Use Among Adolescents //Journal of Studies on Alcohol and Drugs. – 2007. – Т. 68. – №. 1. – С. 76-85.
50. Kuntsche E., Cooper M. L. Drinking to Have Fun and To Get Drunk: Motives as Predictors of Weekend Drinking Over and Above Usual Drinking Habits //Drug and Alcohol Dependence. – 2010. – Т. 110. – №. 3. – С. 259-262.
51. Kuntsche E., Stewart S. H., Cooper M. L. How Stable Is the Motive–Alcohol Use Link? A Cross-National Validation of The Drinking Motives Questionnaire Revised Among Adolescents from Switzerland, Canada, And the United States //Journal of Studies on Alcohol and Drugs. – 2008. – Т. 69. – №. 3. – С. 388-396.
52. McEwen B. S. Allostasis And Allostatic Load: Implications for Neuropsychopharmacology //Neuropsychopharmacology. – 2000. – Т. 22. – №. 2. – С. 108.
53. McPhee M. D. et al. Depression, Environmental Reward, Coping Motives and Alcohol Consumption During The COVID-19 Pandemic //Frontiers in Psychiatry. – 2020. – Т. 11. – С. 1128.
54. Neill E. et al. Alcohol Use in Australia During the Early Days of the COVID‐19 Pandemic: Initial Results from The COLLATE Project //Psychiatry and Clinical Neurosciences. – 2020. – Т. 74. – №. 10. – С. 542-549.
55. Pollard M. S., Tucker J. S., Green H. D. Changes in Adult Alcohol Use and Consequences During The COVID-19 Pandemic in The US //JAMA Network Open. – 2020. – Т. 3. – №. 9. – С.
56. Read J. P. et al. Examining the Role of Drinking Motives in College Student Alcohol Use and Problems //Psychology of Addictive Behaviours. – 2003. – Т. 17. – №. 1. – С. 13.
57. Robinson T. E., Berridge K. C. Incentive‐sensitization and addiction //Addiction. – 2001. – Т. 96. – №. 1. – С. 103-114.
58. Robinson T. E., Berridge K. C. The Neural Basis of Drug Craving: An Incentive-Sensitization Theory of Addiction //Brain Research Reviews. – 1993. – Т. 18. – №. 3. – С. 247-291.
59. Slobodskaya H. R. et al. Development of A Short Form of The Gray–Wilson Personality Questionnaire: Its Use in Measuring Personality and Adjustment Among Russian Adolescents //Personality and Individual Differences. – 2003. – Т. 35. – №. 5. – С. 1049-1059.
60. Sterling P., Eyer J. Allostasis: A New Paradigm to Explain Arousal Pathology. In ‘Handbook of Life Stress, Cognition and Health’. (Eds S Fisher, J Reason) pp. 629–649. – 1988
61. Stewart S. H. et al. Psychometric Evaluation of The Short Form Inventory of Drinking Situations (IDS-42) In A Community-Recruited Sample of Substance-Abusing Women //Journal of Substance Abuse. – 2000. – Т. 11. – №. 3. – С. 305-321.
62. Stewart S. H., Zeitlin S. B., Samoluk S. B. Examination of A Three-Dimensional Drinking Motives Questionnaire in A Young Adult University Student Sample //Behaviour Research and Therapy. – 1996. – Т. 34. – №. 1. – С. 61-71.
63. Szajnoga D., Klimek-Tulwin M., Piekut A. COVID-19 Lockdown Leads to Changes in Alcohol Consumption Patterns. Results from The Polish National Survey //Journal of Addictive Diseases. – 2020. – С. 1-12
64. Testino G., Pellicano R. Alcohol Consumption in the COVID-19 Era //Minerva Gastroenterologica E Dietologica. – 2020.
65. Wang Y. et al. Alcohol Consumption in China Before and During Covid-19: Preliminary Results from An Online Retrospective Survey //Frontiers in Psychiatry. – 2020. – Т. 11.
66. Witkiewitz K. et al. Advancing Precision Medicine for Alcohol Use Disorder: Replication and Extension of Reward Drinking as a Predictor of Naltrexone Response //Alcoholism: Clinical and Experimental Research. – 2019.
67. Zigmond A.C., Snaith R.P. The Hospital Anxiety And Depression

Scale. // Acta Psychiatr. Scand. 1983 - Vol.67 -   P.361 - 370.

# **ПРИЛОЖЕНИЕ А**

**Опросник регуляции эмоций Гросса**

**(Emotional Regulation Questionnaire/ERQ)**

Мы хотели бы задать Вам несколько вопросов, касающихся Вашей эмоциональной жизни. В частности, нас интересует то, каким образом Вы контролируете (регулируете) свои эмоции (или управляете ими). Вопросы, приведённые ниже, касаются двух различных аспектов Вашей эмоциональной жизни. Один из них – это эмоциональные переживания (т.е. то, что Вы переживаете внутри себя). Другой аспект касается эмоциональной экспрессии, т.е. того, как Вы выражаете свои эмоции в речи или поведении.

Несмотря на то, что некоторые из нижеследующих вопросов могут показаться Вам

похожими, они имеют разный смысл.

Отвечая на вопросы, пожалуйста, используйте следующую шкалу: **1-----------------2------------------3------------------4------------------5------------------6-----------------7**

**Абсолютно Не уверен Полностью**

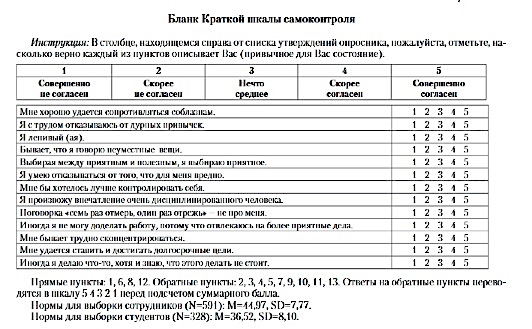
**Не согласен Согласен**

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_ Когда я хочу испытывать больше *положительных* эмоций (таких, как радость), я стараюсь *изменить содержание своих мыслей*. |
|  | \_\_\_\_\_\_ Я держу эмоции в себе. |
|  | \_\_\_\_\_\_ Когда я хочу испытывать меньше *негативных* эмоций (таких, как печаль или гнев), я стараюсь *изменить содержание своих мыслей*. |
|  | \_\_\_\_\_\_ Если я *переживаю* положительные эмоции, то стараюсь не показывать их другим. |
|  | \_\_\_\_\_\_ Когда я сталкиваюсь со стрессовой ситуацией, я заставляю себя *думать о ней* таким образом, чтобы это помогло мне успокоиться. |
|  | \_\_\_\_\_\_ Я контролирую свои эмоции благодаря тому, что *не выражаю их* вовне. |
|  | \_\_\_\_\_\_ Когда я хочу испытать больше *положительных* эмоций, я стараюсь *взглянуть на ситуацию с другой стороны*. |
|  | \_\_\_\_\_\_ Я контролирую свои эмоции, *изменяя образ мыслей* относительно ситуации, в которой я нахожусь. |
|  | \_\_\_\_\_\_ Когда я переживаю *негативные* эмоции, я обязательно стараюсь скрыть их. |
|  | \_\_\_\_\_\_ Если я хочу снизить интенсивность *негативных* эмоций, то стараюсь *по-другому думать* о сложившейся ситуации. |

# **ПРИЛОЖЕНИЕ Б**



# **ПРИЛОЖЕНИЕ В**



# **ПРИЛОЖЕНИЕ Г**



# **ПРИЛОЖЕНИЕ Д**

Бланк ответов Опросника Карвера-Уайта.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Утверждения | Для меня совершенно верно 4 | Для меня отчасти верно 3 | Для меня отчасти неверно 2 | Для меня совершенно неверно 1 |
| 1. Семья человека – самая важная вещь в жизни. |  |  |  |  |
| 2. Я редко ощущаю страх или нервозность, даже если со мной должно случиться что-нибудь плохое. |  |  |  |  |
| 3. Я стараюсь изо всех сил, чтобы получить то, что хочу. |  |  |  |  |
| 4. Когда мне что-то хорошо удается, мне хочется это продолжить. |  |  |  |  |
| 5. Я всегда хочу попробовать что-нибудь новенькое, если думаю, что будет весело. |  |  |  |  |
| 6. Для меня важно, как я одеваюсь. |  |  |  |  |
| 7. Когда я получаю то, что хочу, я чувствую возбуждение и прилив энергии. |  |  |  |  |
| 8. Критика или брань сильно задевают меня. |  |  |  |  |
| 9. Если я чего-то хочу, я обычно выкладываюсь на все сто чтобы это получить. |  |  |  |  |
| 10. Я часто делаю что-нибудь только потому, что это может меня развлечь. |  |  |  |  |
| 11. Мне трудно найти время, чтобы сделать обычные вещи, например, подстричься. |  |  |  |  |
| 12. Если я вижу возможность получить то, что хочу, я тут же хватаюсь за нее. |  |  |  |  |
| 13. Если я думаю или знаю, что кто-то злится на меня, я сильно расстраиваюсь и беспокоюсь. |  |  |  |  |
| 14. Если я вижу возможность осуществить то, что мне хочется, я сразу возбуждаюсь. |  |  |  |  |
| 15. Я часто действую под влиянием момента. |  |  |  |  |
| 16. Если я думаю, что должно случиться что-то неприятное, я начинаю сильно нервничать. |  |  |  |  |
| 17. Я часто удивляюсь, почему люди действуют таким образом. |  |  |  |  |
| 18. Если со мной случается что-то хорошее, это сильно на меня действует. |  |  |  |  |
| 19. Я беспокоюсь, когда думаю, что сделал(а) плохо что-нибудь важное. |  |  |  |  |
| 20. Я обожаю новые ощущения и то, что меня возбуждает. |  |  |  |  |
| 21. Когда я стремлюсь к чему-то, для меня нет запрещенных приемов. |  |  |  |  |
| 22. По сравнению с моими друзьями у меня очень мало страхов. |  |  |  |  |
| 23. Победа в споре или соревновании меня бы стимулировала. |  |  |  |  |
| 24. Я беспокоюсь о том, чтобы не сделать ошибок. |  |  |  |  |

# **ПРИЛОЖЕНИЕ Е**

**Перечень ситуаций употребления алкоголя – 27**

(Inventory оf Drinking Situations, IDS-27, Witkiewitz & etc., 2019).

Пожалуйста, ответьте на вопрос: «Как часто за последний год вы употребляли алкоголь в таких ситуациях, которые описаны ниже?».

Выберите подходящий вариант ответа: 0-никогда, 1-иногда, 2-часто, 3-всегда.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Ситуациия употребления алкоголя* | Никогда  0 | Иногда  1 | Часто  2 | Всегда  3 |
|  | Хотелось отпраздновать с другом что-либо |  |  |  |  |
|  | Встретил друга(подругу) и он(а) предложил(а) выпить вместе |  |  |  |  |
|  | Хотелось получить больше удовольствия от встречи с друзьями |  |  |  |  |
|  | Встретились с друзьями и мы все зашли выпить в бар |  |  |  |  |
|  | Получая удовольствие от вечеринки, хотелось почувствовать себя еще лучше |  |  |  |  |
|  | На вечеринке, где другие пили |  |  |  |  |
|  | Случилось что-то хорошее и было праздничное настроение |  |  |  |  |
|  | Отдыхая с хорошим другом (подругой), хотелось хорошо провести время |  |  |  |  |
|  | Чувствовал(а) себя уверенно и расслабленно |  |  |  |  |
|  | Хотелось усилить удовольствие от секса |  |  |  |  |
|  | Все шло хорошо |  |  |  |  |
|  | Помнил(а), что это приятно на вкус |  |  |  |  |
|  | Когда у меня были проблемы с людьми на работе |  |  |  |  |
|  | Когда я не ладил с другими на работе |  |  |  |  |
|  | Был(а) зол (зла) из-за того, как все вышло |  |  |  |  |
|  | Когда чувствовал(а), что подвел(а) себя (поступил(а) неправильно) |  |  |  |  |
|  | Окружающие напрягали (раздражали) меня |  |  |  |  |
|  | Кто-то критиковал меня |  |  |  |  |
|  | Ко мне относились несправедливо |  |  |  |  |
|  | Казалось, что я не нравлюсь другим |  |  |  |  |
|  | Боялся(ась), что ничего не получится |  |  |  |  |
|  | Во время ссоры с другом |  |  |  |  |
|  | Когда чувствовал(а) давление из-за требований начальника на работе |  |  |  |  |
|  | Не понимал(а), что мне делать |  |  |  |  |
|  | Чувствовал(а) себя неловко в чьем-то присутствии |  |  |  |  |
|  | Когда дома была крупная ссора |  |  |  |  |
|  | Когда испытывал(а) проблемы со сном |  |  |  |  |

# **ПРИЛОЖЕНИЕ Ж**

**Информация о Вас**

1. Ваши Ф.И.О.
2. Ваш возраст
3. Ваш пол

* *Мужской*
* *Женский*
* *Другое:*

1. Семейное положение

* *Женат / Замужем*
* *Холост*
* *Состою в отношениях*
* *Разведен(а)*
* *Вдова/Вдовец*
* Другое:

1. Ваш основной вид деятельности

* *Получение образования*
* *Трудовая деятельность*
* *Ведение домашнего хозяйства/уход за ребенком*
* *Временная нетрудоспособность*
* *Другое:*

1. Уровень Вашего образования

* *Основное общее образование*
* *Полное (среднее) общее образование*
* *Среднее профессиональное образование*
* *Неоконченное высшее образование*
* *Высшее образование*
* *Учёная степень*
* *Другое:*

1. Если кто-либо из Ваших близких родственников страдал или страдает одним или несколькими из следующих заболеваний, пожалуйста, отметьте это.

* *Алкогольная или наркотическая зависимость (у отца или матери)*
* *Аффективные расстройства (депрессия, БАР, острые психотические состояния)*
* *Невротические расстройства (фобии, панические атаки, навязчивости и проч.)*
* *Шизофрения*
* *Ничего из перечисленного*
* *Не известно*
* *Другое:*

1. Если вы страдаете одним или несколькими из следующих заболеваний, пожалуйста, отметьте это.

* *Зависимость от алкоголя*
* *Зависимость от других психоактивных веществ, азартных игр и проч.*
* *Аффективное расстройство*
* *Невротическое расстройство*
* *Органическое поражение мозга*
* *Расстройство личности*
* *Шизофрения (в т.ч. дебют)*
* *Ничего из перечисленного*
* *Не известно*
* *Другое:*

**Вопросы, касающиеся Вашего отношения к COVID-19**

1. С марта 2020 года, переносили ли Вы или члены Вашей семьи COVID-19?

* *Да*
* *Нет*
* *Другое:*

1. Испытываете ли Вы страх/беспокойство по поводу возможного заражения COVID-19?

* *Да*
* *Нет*
* *Другое:*

1. Соблюдаете ли Вы меры предосторожности при посещении общественных мест, такие как ношение защитной маски, перчаток, обработка и мытье рук?

* *Да, все перечисленные*
* *Да, частично соблюдаю*
* *Нет, не соблюдаю*

1. Случалось ли Вам контактировать с зараженными COVID-19?

* *Да, с членом семьи*
* *Да, в связи с профессиональной деятельностью*
* *Да, оказывал(а) помощь добровольно*
* *Не знаю*
* *Нет, максимально изолируюсь, соблюдаю меры предосторожности*
* *Другое:*

1. Произошли ли в Вашей жизни какие-либо значимые негативные изменения с марта 2020 года?

* *Потерял(а) работу/источник дохода*
* *"Застрял" в другой стране*
* *Тяжелое эмоциональное состояние*
* *Расставание/развод*
* *Тяжелая болезнь (Ваша или близкого)*
* *Смерть близкого*
* *Смерть близкого из-за COVID-19*
* *Ничего из перечисленного*
* *Другое:*

1. Какие события за указанный период переносились Вами наиболее тяжело?
2. Ощущаете ли Вы напряжение, дискомфорт из-за действующих ограничений на данный момент?

* *Да*
* *Да, боюсь повторной изоляции*
* *Да, теряю доход*
* *Да, не могу путешествовать, "жить полной жизнью"*
* *Нет*
* *Другое:*

1. За время пандемии (с марта 2020 года) изменилось ли количество потребляемого Вами алкоголя?

* *Осталось на прежнем уровне*
* *Увеличилось незначительно*
* *Увеличилось значительно*
* *Сократилось*
* *Другое:*

# **ПРИЛОЖЕНИЕ З**

*Актуальные события в мире, такие как пандемия вирусной инфекции COVID-19, связанные с этим карантинные меры, а также масштабный экономический кризис - для многих людей оказались сильными факторами стресса. Потеря работы, финансовые и жилищные трудности, нарушение привычного уклада жизни, изоляция, невозможность посещения многих зарубежных стран - все это и много другое могло послужить поводом для тяжелых эмоциональных переживаний. Подобные переживания зачастую становятся причиной чрезмерного употребления алкоголя. Данное исследование посвящено оценке количества потребляемого алкоголя, выявлению возможных проблем, связанных с алкоголем, определению доминирующих мотивов употребления алкоголя в различных социальных группах и их сравнительному анализу.   
Поскольку целью исследования является выявление поведенческих и личностных особенностей, связанных с употреблением алкоголя, пожалуйста, не продолжайте участие, если Вы никогда не употребляете алкоголь.*

# **ПРИЛОЖЕНИЕ И**

*ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ*

*Вам предлагается принять участие в научном исследовании, посвященном сравнительному анализу преобладающих мотивов употребления алкоголя лицами из разных социальных групп в рамках дипломной работы "Индивидуально-психологические факторы увеличения потребления алкоголя в период пандемии COVID-19".*

*В исследование включаются лица в возрасте не менее 18 лет.*

*Перед тем, как Вы решите, принимать ли участие в исследовании, Вам следует ознакомиться с целями исследования, возможной пользой, а также с тем, что конкретно потребуется от Вас. Процедура принятия согласия на участие в исследовании называется – «информированное согласие».*

*Чрезвычайно важно, чтобы Вы знали следующее:   
· Ваше участие в исследовании является абсолютно добровольным;   
· Вы можете отказаться от участия или прекратить участие в исследовании в любое время без каких-либо потерь и последствий.*

*Целью данного следования является выявление поведенческих и личностных особенностей индивида, влияющих на потребление им алкоголя в стрессовой ситуации.*

*Потенциальная выгода.*

*За участие в исследовании не предусмотрено материальное или иное вознаграждение, однако у Вас есть возможность получить информацию по результатам заполненных опросников, содержащую краткие рекомендации, для этого Вам необходимо поставить галочку в поле «Хочу получить обратную связь». Кроме того, участвуя в исследовании, Вы помогаете в расширении диагностической базы в области зависимостей (в частности, зависимости от алкоголя).*

*Потенциальный риск.*

*Участие в данном исследовании не предполагает рисков.*

*Этапы и методы исследования.*

*Вначале от Вас потребуется заполнить краткую анкету, содержащую общую информацию о Вас и некоторых аспектах Вашего здоровья.*

*Вам также будет предложено ответить на вопросы, касающиеся Вашего отношения к пандемии COVID-19 и изменениях в Вашей жизни в связи с ней.*

*В тестовом материале будет также содержаться несколько блоков, посвященных Вашему эмоциональному состоянию, поведенческим и личностным особенностям.*

*С целью выявления количества употребления и проблем, связанных с употреблением алкоголя, Вам будет предложен тест AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), данный тест представляет собой структурированное интервью, состоящее из 10 вопросов.Для оценки мотивации употребления алкоголя Вам будет предлагаться русскоязычная версия опросника IDS, состоящая из 27 пунктов. Методика представляет собой модификацию Witkiewitz и соавт. опросника «Inventory оf Drinking Situations» (Annis etc., 1987).*

*Конфиденциальность.   
Для участия в исследовании, от Вас потребуется указать некоторые персональные данные, такие как ФИО, контактный адрес электронной почты. Эти данные нужны исключительно для возможности связаться с Вами с целью предоставления результатов тестов. На этапе первичной обработки все данные будут зашифрованы, и Ваша личность останется полностью конфиденциальной. В целях исследования будет использоваться только информация содержательного характера.   
Все материалы исследования, содержащие информацию о Вас, будут храниться согласно всем этическим и юридическим нормам. Существуют организации, которые могут контролировать ход исследования и знакомиться с материалами для проверки качества и анализа данных. Это этический комитет Санкт-Петербургского государственного университета.*

*Контакты.*

*В случае возникновения вопросов или проблем, связанных с исследованием, Вы можете связаться с исследователем с помощью электронной почты* [*st041892@student.spbu.ru*](mailto:st041892@student.spbu.ru) *Исследование проводится под научным руководством кандидата психологических наук, доцента кафедры медицинской психологии и психофизиологии СПбГУ Трусовой А.В.*