

УДК 616.89-008.441.13:615.851-053.67/.057.874

*В. М. Шпаченко***ДИНАМІКА КІЛЬКОСТІ АБСОЛЮТНОГО АЛКОГОЛЮ, ВЖИТОГО ПРОТЯГОМ РОКУ, УЧНЯМИ 10 КЛАСІВ СЕРЕДНЬОЇ ШКОЛИ ДО І ПІСЛЯ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ**

Харківська медична академія післядипломної освіти

Ключові слова: первинна психофілактика, алкогольна залежність, старшокласники

Проблема первинної профілактики алкогольної залежності є актуальною, тому що вона є найбільш широко поширеною формою залежності від біологічно активних речовин [1]. За результатами статистичних досліджень в Україні наприкінці дев'яностих років зареєстровано більш як два мільйони хворих на алкогольну залежність 2 - 3 стадії, хоча в дійсності їх значно більше [2].

Актуальним є дослідження механізму формування потреби у вживанні алкоголю старшокласниками, у яких відсутні будь-які ухилення в психіці через практичну відсутність наукових досліджень саме цього контингенту населення України. Разом з тим, існуючи теоретичні підходи до первинної психофілактики синдрому залежності різними авторами розуміються не однозначно. Перш за все, виділені ланки, на які слід спрямувати дію: агент (алкоголь), суб'єкт (зловживачий) та середовище (мікросоціальне оточення, соціальні умови) [3, 4]. Зменшення доступу до алкоголю (для скорочення ми об'єднали все, що, по суті, в результаті вимагає обмежувати можливості отримати спиртне) не дало суттєвих результатів [5;

6]. Навпаки, деякі з обмежень (введення сухого закону) збільшили кількість хворих на алкогольну залежність [7]. Задачею первинної профілактики синдрому залежності у старшокласників ми вважаємо практично повне виключення алкоголю на відміну від дорослих контингентів. Однак, враховуючи світовий досвід та наукові дослідження стосовно заборон питних напоїв вказану мету слід досягати іншими засобами. Без сумніву, виникає необхідність нових теоретичних обґрунтувань психофілактичних методів у старшокласників.

Аналіз наведених наукових джерел свідчить, що проблемі психофілактики синдрому залежності не приділяють належної уваги. Навіть у фундаментальних монографіях для фахівців можна не прочитати навіть згадки про цю проблему [8].

Наукові пошуки ефективних систем первинної профілактики таким чином набувають наукової, соціальної актуальності. Дана робота є часткою широкого програмного вивчення результативності нових способів первинної психофілактики пияцтва і синдрому залежності серед старшокласників без психічних ушкоджень і делінквентних виявів.

**Результати обстеження та їх обговорення**

Нами обстежено 127 старшокласників, учнів десятих класів середньої школи. З них 62 учня (основна група) пройшли курс первинної психофілактики протягом 4 місяців, з вересня по січень. В контрольній групі було 65 учнів 10 класу. Вони психофілактику не проходили. До початку психофілактики учні обох груп були обстежені в процесі якого вивчено, скільки абсолютного алкоголю в л випивалось кожним із обстежених протягом року. В спеціальній анкеті визначались типи напоїв (горілка, кон'як, вино міцне, вино сухе, шампанське і пиво), величина разового прийому того чи іншого спиртного і частоту прийому. Разові дози випивок спиртного були наступні: «не п'ю взагалі; випиваю до 50 мл; випиваю 50 – 100

мл; випиваю 100 – 150 мл; випиваю 150 – 200 мл; випиваю 200 – 250 мл; випиваю 250 – 300 мл; випиваю більше 300 мл». Вивчену частоту ми розподілили так: «не п'ю взагалі; випиваю один раз на рік; випиваю раз за місяць; п'ю 2 рази на місяць; п'ю тричі на місяць; п'ю раз на тиждень, п'ю двічі на тиждень; п'ю тричі на тиждень; випиваю 4-5 разів на тиждень; п'ю щодня».

Після першого обстеження учні основної і контрольної групи нами були розподілені на дві підгрупи. В першу підгрупу увійшли ті десятикланники, які випивали менше двох л абсолютного алкоголю. В основній групі таких виявилось 17, у контрольній – 18. В другу підгрупу ми включили старшокласників з кількістю випитого більше двох

л абсолютного алкоголю. В основній групі таких обстежених було 45, в контрольній – 47.

Учні основної першої підгрупи в середньому випивали  $0,85 \pm 0,16$  л абсолютного алкоголю (медіана 0,75;  $y = 0,66$ ). Найменша доза – нуль, максимальна 1,83 л. В контрольній підгрупі середня доза разової випивки дорівнювала  $0,65 \pm 0,15$  л. Відмінність між підгрупами відсутня ( $p > 0,05$ ). Після психопрофілактики (через шість місяців) середня доза випитого в першій підгрупі дорівнювала  $0,13 \pm 0,07$  л абсолютного алкоголю. Відмінність у порівнянні з кількістю до профілактики вірогідна,  $p < 0,05$ . В контрольній підгрупі ця величина дорівнювала  $0,89 \pm 0,15$  л. У порівнянні з середньою дозою при першому обстеженні збільшення суттєве,  $p < 0,05$  (в учнів десятого класу повторне обстеження в обох групах проводилось через шість місяців після першого. Щоб уніфікувати данні, тобто мати можливість порівняти динаміку прийому алкоголю з учнями восьмих класів та зберегти світовий стандарт аналізу вживання алкоголю – кількість абсолютного етилового спирту за рік в л, - отримані дані за шість місяців помножено на два). У другій підгрупі десятикласників основної групи при першому обстеженні доза абсолютного алкоголю дорівнювала  $6,1 \pm 0,5$  л (медіана 5,4;  $y = 3,4$ ). У підгрупі контролю відповідно  $6,1 \pm 0,46$  л (медіана 5,4;  $y = 3,1$ ). Суттєвої відмінності при першому обстеженні між групами не спостерігалось. Після профілактики (через шість місяців після першого обстеження) середня доза абсолютного алкоголю за рік в другій підгрупі основної групи була  $2,29 \pm 0,23$  л (медіана 2,29,  $y = 1,6$ ). Зменшення кількості випитого суттєве,  $p < 0,05$ . В групі контролю серед учнів з вживанням більше двох л абсолютного алкоголю за рік при повторному обстеженні середня доза була  $6,7 \pm 0,46$  л (медіана 5,57;  $y = 3,2$ ). Відмінність між першим і другим обстеженням контрольної другої підгрупи відсутня,  $p > 0,05$ . Після психопрофілактики учні основної групи (друга підгрупа) випивали в середньому значно менше ніж в другій контрольній підгрупі, (вірогідність:  $p < 0,001$ ).

Вивчення динаміки прийому алкоголю учнями десятих класів показало, що у деяких учнів першої підгрупи максимальна доза абсолютного алкоголю 1,83 л на рік (у контрольній першій підгрупі 1,92 л), в інших підгрупах кількість абсолютного алкоголю – в основній 17,2 л і 17,1 л. Мінімальна доза нуль в обох перших підгрупах; в других підгрупах відповідно 2 і 2,05 л. Цим ми пояснюємо величини у в других підгрупах основної і контрольної груп.

Частина обстежених випивала більше 10 л

абсолютного алкоголю за рік; в основній групі таких було 4, контрольній 5. Це становить в основній групі  $9 \pm 4\%$  і в контрольній –  $11 \pm 4\%$ , що не є визначальним. При проведенні нашої роботи критерієм залучення до наукового дослідження були лише два фактора: відсутність у старшокласників делінквентної поведінки, чи психічних ухилень і навчання у 10 класі. Тому можна величини вважати як цілком закономірні.

Як ми зазначали, у окремих учнів десятого класу доза щорічного прийому абсолютного алкоголю переважала 10 л. В основній групі таких виявилось чотири, в контрольній п'ять. Середня доза в основній групі склала  $13,8 \pm 1,6$  л (медіана 13,8;  $y = 3,3$ ), в контрольній –  $13,93 \pm 1,2$  л. В основній групі після профілактики середня доза абсолютного алкоголю на рік зменшилась до  $3,1 \pm 0,35$  л (медіана 14,4;  $y = 0,71$ ). В контрольній групі відповідно становила  $14,1 \pm 1,21$  л (медіана 14,62;  $y = 2,7$ ). В зв'язку з малою чисельністю порівнюваних учнів нами вибрано метод, який можна застосувати у цьому випадку – непараметричний спосіб Колмогорова – Смірнова - для визначення вірогідності відмінності кількості випитого (комп'ютерний варіант, система Statgraf, DOS версія). Виявилось, що між основною і контрольною групою при першому обстеженні відмінність відсутня,  $p > 0,05$ . При повторному обстеженні кількість вживання алкоголю у контрольній групі статистично вірогідно переважає кількість абсолютного алкоголю в учнів основної групи,  $p < 0,05$ .

Порівняння кількості вживання алкоголю в контрольній групі показує, що протягом шести місяців (з вересня по січень) принципових змін вірогідно не відбулося. Для вирішення пріоритету рекомендації до первинної психопрофілактики між десятикласниками і восьмикласниками ми провели порівняння зміни кількості прийому абсолютного алкоголю у восьмикласників у восьмому класі і в тих самих учнів у десятому. Для цього була взята група учнів, яким не проводилась психопрофілактика алкогольної залежності. Ми порівняли тих учнів, які випивали при першому обстеженні більше двох л абсолютного алкоголю. Виявилось, що у восьмикласників за два роки збільшення кількості абсолютного алкоголю дорівнювало в середньому 2,74 л. При порівнянні середньої кількості відмінність вірогідна,  $p < 0,001$ . Середня величина вживаного абсолютного алкоголю у восьмикласників контрольної групи в 10 класі дорівнювала  $6,92 \pm 0,46$  л. У обстежених нами десятикласників  $6,1 \pm 0,46$ . Порівняння кількості випитого між цими групами не виявило відмінності,  $p > 0,05$ .

Таким чином, проведене дослідження вияви-

ло вірогідну ефективність первинної психопрофілактики алкогольної залежності в учнів десятого класу. Динаміка прийому абсолютного алкоголю в учнів восьмого і десятого класів без психопрофілактики і результативність первинної психопрофілактики в учнів десятого класу також доводить ефективність застосування нашого методу профілактики і в учнів десятого класу. Серед учнів десятого класу перевагу при визначенні

доцільності залучення до психопрофілактики алкогольної залежності перевагу слід віддавати учням, які на момент обстеження випивали більше двох л абсолютного алкоголю на рік. Необхідність первинної психопрофілактики значно зростає у випадку значних доз абсолютного алкоголю протягом року. Так, при дозі в 10 л і більше, за нашими даними, така необхідність стає для учнів десятого класу обов'язковою.

*В. М. Шпаченко*

## **ДИНАМИКА КОЛИЧЕСТВА АБСОЛЮТНОГО АЛКОГОЛЯ, ПРИНЯТОГО В ТЕЧЕНИИ ГОДА, УЧЕНИКАМИ 10 КЛАССОВ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ ДО И ПОСЛЕ ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Проведена первичная психопрофилактика по методу автора 62 ученикам десятого класса. 65 учеников 10 класса обследованные как контрольная группа. Все ученики основной и контрольной группы были распределены на две подгруппы. В первую включали десятиклассников, которые выпивали меньше 2 л абсолютного алкоголя в год. Ко второй подгруппе тех, кто выпивал за год больше двух л абсолютного алкоголя. При первом обследовании установлено, что ученики первой подгруппы основной группы выпивали за год в среднем  $0,85 \pm 0,16$  л абсолютного алкоголя, в контрольной –  $0,65 \pm 0,15$  л. Отличия отсутствуют,  $p > 0,05$ . После профилактики ученики первой подгруппы основной группы выпивали  $0,13 \pm 0,07$  л, отличие в сравнении с первым обследованием достоверно,  $p < 0,05$ . В контрольной подгруппе количество выпитого абсолютного алкоголя увеличилось:  $0,89 \pm 0,15$  л.

Во второй подгруппе основной группы до психопрофилактики средняя доза на год составляла  $6,1 \pm 0,5$  л, в контрольной –  $6,1 \pm 0,46$ , отличие отсутствует,  $p > 0,05$ . После профилактики в основной подгруппе количество л абсолютного алкоголя уменьшилось ( $2,29 \pm 0,2$  л,  $p < 0,05$ ). В контрольной группе выпивалось в среднем  $6,7 \pm 0,46$  л, отличия в сравнении с количеством при первом обследовании нет,  $p > 0,05$ .

9±4 % учеников основной группы и 11±4% контрольной выпивали больше 10 л абсолютного алкоголя за год. При повторном обследовании в основной группе это количество уменьшилось до  $3,1 \pm 0,35$  л, в то время как в контрольной она осталась без существенного изменения – 14,  $62 \pm 1,2$  л ( $p > 0,05$ ).

На основании проведенного научного исследования автор делает вывод об эффективности первичной психопрофилактики алкогольной зависимости у десятиклассников, а в случае употребления ими 10 и больше литров абсолютного алкоголя в год такая психопрофилактика есть обязательной. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2004. — № 3 (13). — С.109-111)

*V. N. Shpachenko*

## **THE DINAMICS OF QUANTITY OF ABSOLUTE ALCOHOL TAKEN DURING A YEAR BY THE SCHOOLBOYS THE 10-TH CLASSES OF HIGH SCHOOL BEFORE AND AFTER A PSYCHOPROPHYLAXIS OF ALCOHOLIC DEPENDENCE**

Kharkiv medical academy of postgraduate education

The primary psychoprophylaxis by the method of the author to 62 schoolboys of the tenth class is realized. 65 schoolboys 10 classes inspected as check group. All schoolboys of main and check group were distributed on two subgroups. In first was included schoolboys, who drank smaller 2 l of absolute alcohol per one year. To the second subgroup those who drank for one year more two l of absolute alcohol. At the first fixed, that the schoolboys of the first subgroup of a basic group drank for one year on the average  $0,85 \pm 0,16$  l of absolute alcohol, in check -  $0,65 \pm 0,15$  l. The differences are absent,  $p > 0,05$ . After prevention the schoolboys of the first subgroup drank  $0,13 \pm 0,07$  l, difference in matching with the first inspection is authentic,  $p < 0,05$ . In a check subgroup the quantity of absolute alcohol authentically has increased:  $0,89 \pm 0,15$  l ( $p < 0,05$ ).

In the second subgroup of a basic group up to a psychoprophylaxis the average dose for one year constituted  $6,1 \pm 0,5$  l, in check -  $6,1 \pm 0,46$ , the difference is absent,  $p > 0,05$ . After prevention in a main subgroup quantity of absolute alcohol decreased ( $2,29 \pm 0,2$  l,  $p < 0,05$ ). In check group was drunk on the average  $6,7 \pm 0,46$  l, the difference in matching with quantitatively at the first inspection is not present,  $p > 0,05$ .

9 ± 4 % of the schoolboys of a basic group and 11 ± 4 % контрольной drank more than 10 l of absolute alcohol for one year. At repeated inspection in a basic group this quantity has decreased up to  $3,1 \pm 0,35$  l, while in check it has remained without essential change - 14,  $62 \pm 1,2$  l ( $p > 0,05$ ).

On the basis of the conducted scientific research the author judges efficiency of a primary psychoprophylaxis alcohol dependence for schoolboys of the tenth class, and in case of the use by them 10 l or more litres of absolute alcohol per one year it is obligatory. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 3 (13). — P.109-111)

### *Література*

1. Diamond I., Gordon A. S. Cellular and molecular neuroscience of alcoholism. //Physiol. Rev., 1997,77: 1 – 20.
2. Синицкий В.Н. Комплексная терапия хронического алкоголизма. Лікування та діагностика. 1996, № 2.—С. 40– 44.
3. Sergin Ch. Ph. D and Menees M. Family Communication on the social skills of children of Alcoholics. J. stud. Alcohol. 1996. Vol. 57. N. 1. P. 29 – 33.
4. Росляков А.Ф. Социотренинг мотивационных характеристик студента стажера. Психолог - педагогические аспекты обучения студентов театральных вузов. Вып. 2. Под ред.

- проф. А.Л.Гройсмана.М., “ Импринт”.—1993.—С. 13 – 19.
5. Укрепление здоровья на рабочих местах Алкоголизм и наркомания // Доклад комиссии экспертов ВОЗ. Женева.—1995.—С 20 – 21, 36 – 39.
6. Vailant G. E. The national hystory of alcoholism. Camdridge, Harvard. Univ. Press, 1983. 359 P.
7. Rev.of intern. Study, WHO, 1985.
8. Sirolo D.( Сироло Д., Шейдер Р., Сироло Э. и др. Алкоголизм. В кн. “Психиатрия” под ред. Р.Шейдера. Пер. С англ. – М., “ Практика”.—1998.—С. 237 – 250.

Поступила в редакцию 27.05.2004