

УДК 616.89-008.441.13: [343.23572:159.923]

<https://doi.org/10.51523/2708-6011.2023-20-3-11>

Взаимосвязь оценки насильственных действий с проявлениями личностных характеристик у зависимых от алкоголя лиц

И. В. Григорьева, А. В. Ходжаев, С. А. Игумнов, С. С. Кононов

Республиканский научно-практический центр психического здоровья, г. Минск, Беларусь

Резюме

Цель исследования. Определить взаимосвязь между насильственными действиями и личностными характеристиками у зависимых от алкоголя лиц.

Материалы и методы. Исследование проводилось в условиях пенитенциарной системы. В нем принимали участие 295 мужчин с синдромом зависимости от алкоголя (F10.2) в возрасте от 21 до 60 лет, средний возраст — $40,7 \pm 8,9$ года, прием алкоголя в среднем составил 13,5 года. В ходе исследования пациенты с синдромом зависимости от алкоголя были разделены на три группы. Были использованы следующие психодиагностические методы: методика «Виды агрессивности», разработана Л. Г. Почебут (2012), опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССП-98), тест-опросник «Исследование волевой саморегуляции», опросник для исследования стадий психотерапии «URICA» и др. Статистический анализ проводился с помощью программы SPSS 19.0. Использовался R-критерий Спирмана и U-критерий Манна – Уитни.

Результаты. Выявленный высокий уровень итогового показателя по HCR-20 у лиц всех трех исследуемых групп свидетельствует о значительном риске совершения насильственных действий, низких адаптационных возможностях и сниженном уровне стрессоустойчивости зависимых от алкоголя лиц. Выявленный средний уровень толерантности показал, что личностные черты, установки и убеждения зависимых от алкоголя лиц в значительной степени определяют их двойственное отношение к окружающему миру с сочетанием как толерантных, так и интолерантных черт.

Существующая двойственная причинно-следственная взаимосвязь между приемом алкоголя и проявлением стресса показывает, что чрезмерный стресс повышает риск связанных с алкоголем проблем, злоупотребление алкоголем в свою очередь вызывает значительный алкогольный дистресс.

Заключение. Риск насильственных действий у лиц с синдромом зависимости от алкоголя зависит от выраженности таких личностных характеристик, как агрессивность и эмоциональная возбудимость, низкая стрессоустойчивость, интолерантность, снижение способности к волевой саморегуляции.

Ключевые слова: оценка насильственных действий, синдром зависимости от алкоголя, личностные характеристики

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в проведение поисково-аналитической работы и подготовку статьи, одобрили финальную версию для публикации.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Источники финансирования. Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Для цитирования: Григорьева И.В., Ходжаев А.В., Игумнов С.А., Кононов С.С. Взаимосвязь оценки насильственных действий с проявлениями личностных характеристик у зависимых от алкоголя лиц. Проблемы здоровья и экологии. 2023;20(3):84–93. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2023-20-3-11>

Relationship between the assessment of violent actions and the manifestations of personal characteristics in alcohol-dependent individuals

Inessa V. Grigorieva, Aliaksandr V. Khajayeu,
Sergey A. Igumnov, Stanislav S. Kononov

Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, Minsk, Belarus

Abstract

Objective. To determine the relationship between violent acts and personality characteristics in alcohol dependent individuals.

Materials and methods. The study was conducted in the penitentiary system. It involved 295 men with alcohol dependence syndrome (F10.2) aged from 21 to 60 years, with an average age of 40.7 ± 8.9 years and an average alcohol intake of 13.5 years. During the study, patients with alcohol dependence syndrome were divided into three groups. The following psychodiagnostic methods were used: the technique “Types of aggressiveness” developed by L. G. Pochebut (2012), the questionnaire “Style of self-regulation of behavior” (SSP-98), the test-questionnaire “Study of volitional self-regulation”, the questionnaire for the study of stages of psychotherapy “URICA” and others. Statistical analysis was carried out using the program SPSS 19.0. Spearman’s R-criterion and Mann-Whitney U-criterion were used.

Results. The revealed high level of the final HCR-20 score in all three groups under study indicates a significant risk of committing violent acts, low adaptive capabilities and reduced stress tolerance of alcohol-dependent persons. The revealed average level of tolerance showed that personality traits, attitudes and beliefs of alcohol-dependent persons to a great extent determine their ambivalent attitude to the surrounding world with a combination of both tolerant and intolerant traits.

The existing dual causal relationship between alcohol intake and stress manifestation shows that excessive stress increases the risk of alcohol-related problems, alcohol abuse in turn causes significant alcohol distress.

Conclusions. The risk of violent acts in persons with alcohol dependence syndrome depends on the severity of such personality characteristics as aggressiveness and emotional excitability, low stress resistance, intolerance, and decreased ability to volitional self-regulation.

Keywords: *assessment of violent actions, alcohol dependence syndrome, personality characteristics*

Author contributions. All authors made significant contributions to the research and analytical work and preparation of the article and approved the final version for publication.

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

Funding. The study was conducted without sponsorship.

For citation: Grigorieva IV, Khajayev AV, Igumnov SA, Kononov SS. Relationship between the assessment of violent actions and the manifestations of personal characteristics in alcohol-dependent individuals. *Health and Ecology Issues*. 2023;20(3):84–93. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2023-20-3-11>

Введение

Исследования отечественных и зарубежных авторов указывают, что алкогольная зависимость может быть катализатором асоциального и антиобщественного поведения [1–3]. Некоторые исследователи считают, что ведущую роль в поведении пьяного человека играют черты личности, сформировавшиеся в детстве и в ряде случаев не проявившиеся в обычной жизни — психологические установки, ценности, склонности, желания, намерения, индивидуальные черты [4]. Таким образом, поведение человека в состоянии алкогольного опьянения определяется общей структурой личности, психологическими установками, сформированными привычками, предполагаемой деятельностью, характером фактического социального окружения.

Прием алкоголя потенцирует появление основных деструктивных черт личности, способствует их формированию и развитию [4].

Агрессивные проявления зависят от целого спектра психологических, физиологических и ситуационных факторов. В основе агрессивных действий лежит конфликт, вызванный активным, длительным недовольством человека условиями окружающей жизни, близкими или самим собой. Чаще всего агрессия проявляется, когда человек оказывается не в состоянии интеллектуально разрешить стоящую перед ним проблему, что также происходит и при употреблении алкоголя [5].

Многочисленные исследования свидетельствуют о наличии ярко выраженной связи между алкоголем и проявлением эмоциональной неустойчивости, раздражительности, вспыльчивости, агрессивности [6–10].

В исследовании Л. В. Веретилло (2014) отмечено, что у лиц со злокачественным течением алкогольного процесса отмечен более высокий уровень внешних проявлений агрессивности как прямо направленных на окружающих в виде агрессивных действий, так и косвенных проявлений в виде излишней подозрительности, обидчивости, враждебной настроенности, проявляющихся внешне в виде негативных предубеждений [11].

В работе А. С. Индина указывается, что уровень общей агрессивности зависимых от алкоголя лиц возрастает по мере высокой прогрессивности заболевания; в состояниях абстиненции и измененного опьянения; при обострении патологического влечения к алкоголю [12].

Boles S. отметил, что хроническая алкогольная зависимость может привести к значительным изменениям в структуре личности, такой человек чаще обвиняет других в своем состоянии, развивает и поддерживает частые межличностные конфликты, приводящие к физической или невербальной агрессии. Конфликтная раздражительность особенно усиливается в периоды абстиненции, часто приводя к насильственным действиям [13].

Группой исследователей доказано, что злоупотребление алкоголем приводит к значительному повреждению исполнительских функций лобных долей, потере самоконтроля, волевого саморегулирования, влияя на способность адекватно справляться со стрессовыми ситуациями [14]. Воздействие алкоголя на префронтальную кору способствует развитию агрессивного поведения и проявлениям насилия [15].

Beck A. и Heinz A. (2013) в исследовании определили, что хроническое употребление алкоголя снижает когнитивные функции, является одним из факторов проявления аутоагрессии и способно повышать суицидальные риски (15–43 %) [16].

Употребление алкоголя создает повышенный риск того, что любой гражданин может стать как виновником, так и жертвой преступления с применением насилия (Alcohol and interpersonal violence policy briefing. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005) [17].

В исследовании, проведенном T. S. Parkes et al. (2011), 50 % заключенных, осужденных за совершение преступлений с применением насилия, считали, что одним из факторов, толкнувших их на преступление, был алкоголь. Установлена причина тесной связи употребления алкоголя и вероятности совершения преступления или правонарушения: алкоголь оказывает растормаживающее действие на подкорковые центры эмоций и поведения, ингибирующее действие на лобно-височные отделы головного мозга [18].

Когнитивно-мотивационные искажения, произошедшие в результате принятия алкоголя, сочетают в себе высокую импульсивность поведения и ослабление рефлексивных процессов. Значительное снижение самонаблюдения, самоконтроля, самоанализа у таких людей приводит к значительному искажению восприятия реальности и собственного самопредставления, возрастает уровень конфликтности, любой конфликт в таком состоянии они пытаются решать с помощью применения насилия. Субкультура насилия в референтных группах лиц, злоупотребляющих алкоголем, усугубляет озлобленность, деформирует личность, снижая возможности к адаптивной социализации [18].

Таким образом, нарушение поведения у зависимых от алкоголя лиц исходит из дезинтеграции процессов саморегуляции [13]. При злоупотреблении алкоголем появляются многочисленные проблемы: внешняя расторможенность, стремление к доминированию, переход на ненормативную лексику и злословие, конфликтность, давление, принуждение, негативное оценивание, угрозы или применение физической силы, различные агрессивные аффекты (отвращение, злость, нетерпимость, ярость, ненависть),

что в итоге может приводить к потере контроля над своими действиями. Изучение взаимосвязи оценки насильственных действий с проявлениями личностных характеристик у зависимых от алкоголя лиц дает возможность определить, какие из их сочетаний являются неблагоприятными в плане активации запуска проявлений девиантности и деликвентности.

Цель исследования

Определить взаимосвязь между насильственными действиями и личностными характеристиками у зависимых от алкоголя лиц.

Материал и методы

В условиях пенитенциарной системы проведено открытое контролируемое проспективное рандомизированное исследование, в котором принимали участие 295 мужчин с синдромом зависимости от алкоголя (F10.2) в возрасте от 21 до 60 лет, средний возраст — $40,7 \pm 8,9$ года, прием алкоголя в среднем составил 13,5 года.

Респонденты были разделены на три группы:

I группа — пациенты с синдромом зависимости от алкоголя, находящиеся в условиях уголовно-исполнительной системы, проходящие разработанный метод психотерапии лиц с синдромом зависимости от алкоголя, склонных к агрессивному поведению (150 человек, средний возраст — $41 \pm 8,8$ года).

II группа — пациенты с синдромом зависимости от алкоголя, находящиеся в условиях уголовно-исполнительной системы, проходящие стандартную программу медико-социальной реадaptации (100 человек, средний возраст — $43 \pm 8,1$ года).

III группа — пациенты с синдромом зависимости от алкоголя, находящиеся в ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», в наркологическом отделении, проходящие стандартное лечение (45 человек, средний возраст — $40,5 \pm 8,7$ года). Сопутствующие заболевания — артериальная гипертензия, язвенная болезнь 12-перстной кишки, псориаз.

Были использованы следующие психодиагностические методы: методика «Виды агрессивности», разработана Л. Г. Почебут (2012) [19]; опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССП-98) [20]; тест-опросник «Исследование волевой саморегуляции»; опросник для исследования стадий психотерапии «URICA» [21]; оценка риска агрессивных действий по HCR-20; «Диагностика состояния стресса» (А.О. Прохоров) [22]; экспресс-опросник «Индекс толерантности» (Г. У. Солдатова, О. А. Кравцова, О. Е. Хухлаев, Л. А. Шайгерова) [23].

Статистический анализ проводился с помощью программы IBM Statistical Package for the Social Sciences Statistics (SPSS) 19, компьютерной программы для статистической обработки данных, предназначенных для проведения прикладных исследований в общественных науках. Для оценки различий между двумя независимыми выборками использовался U-критерий Манна – Уитни. Для выявления взаимосвязей был использован коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты и обсуждение

При оценке риска насильственных действий по HCR-20 были удалены из расчета данных две шкалы, связанные с конфликтом интересов (H7 «Психопатия» (PCL-R) и H9 «Расстройство личности»), что было учтено при расчете данных и необходимых действующих поправок.

Результаты оценки риска агрессивных действий по HCR-20 у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя показали: по шкале «Анамнестические признаки» наличие показателей выше среднего балла у 54,3 % лиц I группы, у 24,5 % лиц II группы и у 37,8 % лиц III группы.

Полученные данные по шкале «Анамнестические признаки» отражают в среднем более чем у 1/3 лиц всех трех групп значительное количество фактов проявления насилия в прошлом, нестабильные личные и трудовые отношения, наличие проблем с законом на фоне употребления алкоголя.

По шкале «Клинические признаки» у 77,5 % лиц I группы, у 58,2 % лиц II группы и у 55,5 % лиц III группы отмечены показатели выше среднего балла.

Полученные данные по шкале «Клинические признаки» отражают в среднем у 63,73 % лиц трех групп значительное количество признаков нестабильности и доминирования отрицательных жизненных установок, что свидетельствует о недостаточно развитом понимании в оценке собственных психических процессов и реакций, присутствии формальной критичности противоправных действий, преобладании в восприятии мира отрицательных и враждебных установок, сохранении риска агрессивных и насильственных действий при приеме алкоголя, значительной резистентности к лечебным мероприятиям.

Полученные данные по шкале «Факторы управления риском» указывают на высокие показатели дестабилизации управления у 89,4 % лиц I группы, у 76,5 % лиц II группы и у 75,5 % лиц III группы, характеризующие слабые навыки саморегуляции, наличие высокого уровня алкогольного дистресса, недостаток личной и социальной поддержки. У большинства зависимых от алкоголя лиц отмечена высокая степень уязвимости и чувствительности к внешнему воздействию тех условий, в которых они оказались после дезадаптации, связанной с потерей трудового и семейного статуса. Отсутствие доверия со стороны близких после эпизодов агрессии и насилия на фоне злоупотребления спиртным создало слабую перспективу проявления поддержки со стороны семьи и друзей для преодоления зависимо-го и насильственного поведения.

Полученные данные по результатам оценки риска агрессивных действий по HCR-20 представлены в таблице 1.

Таблица 1. Результаты оценки риска агрессивных действий по HCR-20 у лиц с синдромом зависимости от алкоголя I, II, III группы

Table 1. Results of risk assessment of aggressive actions according to HCR-20 in individuals with alcohol dependence syndrome of groups I, II, III

Шкала	Группа I (n = 150)	Группа II (n = 100)	U	p	Группа I (n = 150)	Группа III (n = 45)	U	p
Анамнестические признаки (H)	8,99 ± 0,24	6,74 ± 0,30	4254	0,001	8,99 ± 0,24	7,29 ± 0,48	2351	0,002
Клинические признаки (C)	6,34 ± 0,10	5,78 ± 0,16	5866	0,004	6,34 ± 0,10	5,64 ± 0,25	2320	0,001
Факторы управления риском (R)	7,78 ± 0,14	6,79 ± 0,17	6064	0,001	7,78 ± 0,14	6,62 ± 0,28	2191	0,001
Итоговый показатель	22,58 ± 0,35	19,32 ± 0,5	4430	0,001	22,58 ± 0,35	19,31 ± 0,80	2143	0,001

Итоговый средний балл по I, II, III группам по HCR-20 составил 20,40 (с учетом проведенных ранее поправок по HCR-20), что подтвердило высокий риск возможного совершения насильственных действий. У 62,33 % лиц отмечен итоговый показатель 20 и более баллов. Выявленный высокий уровень итогового показателя по HCR-20 у 81,5 % лиц I группы, у 50 % лиц II группы и

у 55,5 % лиц III группы свидетельствует о значительном риске совершения насильственных действий, низких адаптационных возможностях и низком уровне стрессоустойчивости зависимых от алкоголя лиц.

Полученные данные по методике «Диагностика состояния стресса» показали, что у 75 % зависимых от алкоголя лиц отмечен умеренный

уровень стресса. Такой показатель свидетельствует, что, несмотря на восстановление уровня сохранения самообладания после прекращения доступа к алкоголю в условиях изоляции, общий уровень фрустрации остался высоким, даже незначительные события провоцировали нарушение эмоционального равновесия и «выход из

себя». Таким образом, общий уровень переживания стресса характеризовался низкой степенью самоконтроля и сохранением высокого уровня эмоциональной лабильности.

Результаты диагностики состояния стресса у лиц с синдромом зависимости от алкоголя I, II, III группы представлены в таблице 2.

Таблица 2. Результаты диагностики состояния стресса у лиц с синдромом зависимости от алкоголя I, II, III группы

Table 2. Results of diagnosing the state of stress in individuals with alcohol dependence syndrome of groups I, II, III

Шкала	Группа I	Группа II	U	p	Группа I	Группа III	U	p
	(n = 150)	(n = 100)			(n = 150)	(n = 45)		
Стресс	4,49 ± 1,74	4,11 ± 1,64	6152	0,068	4,49 ± 1,74	4,29 ± 1,96	3064	0,231

По полученным данным диагностики состояния стресса не выявлено статистически значимых результатов между группами ($p < 0,05$), во всех трех группах отмечен умеренный уровень стресса. Установлено три типа реагирования на стресс: астеническое — закрытость от внешнего мира, болезненное самолюбие, чувство собственной неполноценности, быстрая истощаемость, пассивность и ведомость в лечении; синтонное — конформизм, необязательность исполнений и прерывание лечебных предписаний; эмоционально-лабильное — обидчивость, конфликтность, эгоцентризм и позерство, противодействие лечению.

Таким образом, у лиц, зависимых от алкоголя, отмечен сниженный уровень стрессоустойчивости, который потенцируется неустойчивостью интересов, излишней самоуверенностью с переоценкой своих возможностей, сочетанием противоречивых качеств, низкой степенью самоконтроля и сохранением высокого уровня эмоциональной лабильности в процессе жизнедеятельности.

Результаты применения методики «Индекс толерантности» у лиц с синдромом зависимости от алкоголя I, II, III группы представлены в таблице 3.

Таблица 3. Результаты применения методики «Индекс толерантности» у лиц с синдромом зависимости от алкоголя I, II, III группы

Table 3. The results of the method «Index of tolerance» in individuals with alcohol dependence syndrome of I, II, III groups

Шкала	Группа I	Группа II	U	p	Группа I	Группа III	U	p
	(n = 150)	(n = 100)			(n = 150)	(n = 45)		
Этническая толерантность	26,99 ± 7,54	27,52 ± 5,20	6878	0,392	26,99 ± 7,54	25,09 ± 4,4	2989	0,423
Социальная толерантность	25,84 ± 7,26	28,00 ± 4,03	5957	0,012	25,84 ± 7,26	27,11 ± 4,0	3279	0,653
Толерантность как черта личности	21,48 ± 11,8	28,04 ± 3,8	5308	0,001	21,48 ± 11,8	26,62 ± 4,4	2972	0,051
Общий показатель	82,95 ± 11,35	83,54 ± 8,78	5013	0,001	82,95 ± 11,35	85,09 ± 12,3	2858	0,175

Оценка результатов по методике «Индекс толерантности» у лиц с синдромом зависимости от алкоголя I, II, III группы показала, что по общему показателю во всех трех группах отмечен средний уровень толерантности. Такой уровень толерантности указывает, что личностные черты, установки и убеждения зависимых от алкоголя лиц в значительной степени определяют их двойственное отношение к окружающему миру с

сочетанием как толерантных, так и интолерантных черт. В одних социальных ситуациях они могут вести себя толерантно, в других — проявлять значительную нетерпимость. Наличие амбивалентного сочетания показателя «толерантность / интолерантность» свидетельствует о значительной сформированности приоритетов зависимой референтной группы, групповой и личностной идентификации в ней. Несмотря на то, что инто-

лерантность характерна для абсолютного большинства людей и может быть своеобразной защитной реакцией на возможность негативного воздействия внешних факторов, у данных лиц она показывает на деструктивный источник внутренней конфликтности и тенденций к насилию.

По результатам оценки по методике «Индекс толерантности» между I и II группой отмечены статистически значимые различия по субшкалам «Социальная толерантность» и «Толерантность как черта личности» и по шкале «Общий показатель» ($p < 0,01$); между I и III группой не выявлено статистически значимой связи по всем субшка-

лам ($p > 0,05$). Выявленные отличия между I и II группой по субшкалам «Социальная толерантность» и «Толерантность как черта личности» показывают на различные толерантные и интолерантные проявления в отношении различных социальных групп и имеющиеся личные отличия в отношении к окружающему миру.

Результаты корреляционного анализа между оценкой насильственных действий и проявлениями личностных характеристик у лиц с синдромом зависимости от алкоголя представлены в таблице 4.

Таблица 4. Корреляционный анализ между оценкой насильственных действий и проявлениями личностных характеристик у лиц с синдромом зависимости от алкоголя

Table 4. Correlation analysis between the assessment of violent actions and manifestations of personal characteristics in individuals with alcohol dependence syndrome

Шкалы	HCR Н		HCR С		HCR R		HCR Общий уровень	
	R	p	R	p	R	p	R	p
Тест Басса – Пери								
Физическая агрессия	0,17	0,033	0,01	0,836	0,21	0,010	0,22	0,006
Гнев	0,048	0,409	0,08	0,159	0,048	0,409	0,19	0,021
Враждебность	0,056	0,337	0,06	0,267	0,098	0,094	0,17	0,038
Общий уровень	0,093	0,113	0,06	0,245	0,17	0,034	0,26	0,001
Тест Почебут								
Вербальная агрессия	0,039	0,508	0,063	0,282	-0,028	0,632	0,019	0,751
Физическая агрессия	0,032	0,358	-0,008	0,890	0,048	0,416	0,109	0,063
Предметная агрессия	0,032	0,587	-0,049	0,399	0,050	0,390	0,031	0,598
Эмоциональная агрессия	0,056	0,336	0,028	0,633	0,18	0,027	0,19	0,015
Самоагрессия	0,040	0,494	0,025	0,666	0,23	0,005	0,057	0,333
Общий уровень	0,091	0,119	0,021	0,714	0,21	0,011	0,17	0,037
Волевая саморегуляция								
Настойчивость	-0,090	0,122	-0,05	0,112	-0,20	0,012	-0,19	0,022
Самообладание	-0,033	0,570	-0,027	0,639	-0,20	0,013	-0,18	0,030
Общий уровень	-0,086	0,142	-0,090	0,122	-0,23	0,005	-0,21	0,011
Тест «Стиль саморегуляции поведения (ССП-98)»								
Планирование	0,006	0,920	-0,017	0,765	-0,018	0,753	-0,014	0,812
Программирование	-0,042	0,473	-0,014	0,806	-0,110	0,061	-0,071	0,223
Гибкость	-0,040	0,497	-0,082	0,160	-0,071	0,222	-0,078	0,180
Моделирование	-0,076	0,194	-0,103	0,078	-0,33	0,001	-0,21	0,010
Оценивание результатов	-0,028	0,632	-0,18	0,025	-0,33	0,001	-0,28	0,001
Самостоятельность	0,046	0,432	0,038	0,513	0,036	0,534	0,047	0,419
Общий уровень	-0,045	0,446	-0,096	0,099	-0,29	0,001	-0,24	0,003
Опросник для исследования стадий психотерапии «URICA»								
Предразмышление	-0,047	0,419	-0,009	0,882	0,013	0,828	-0,17	0,035
Размышление	-0,008	0,890	-0,16	0,044	-0,064	0,276	-0,028	0,635
Стадия действия	0,052	0,370	-0,085	0,146	-0,086	0,140	-0,064	0,276
Сохранение	0,074	0,207	-0,029	0,620	0,008	0,888	-0,002	0,970

Окончание таблицы 4.
The end of Table 4.

Шкалы	HCR Н		HCR С		HCR R		HCR Общий уровень	
	R	p	R	p	R	p	R	p
«Диагностика состояния стресса» (А. О. Прохоров).								
Стресс	0,007	0,901	0,051	0,382	0,34	0,001	0,106	0,070
Экспресс-опросник «Индекс толерантности»								
Этническая	-0,078	0,185	-0,100	0,087	-0,002	0,970	-0,20	0,014
Социальная	0,047	0,424	0,013	0,819	0,029	0,618	-0,005	0,925
Как черта личности	-0,053	0,366	0,063	0,279	-0,044	0,452	-0,013	0,827
Общий уровень	-0,056	0,342	-0,034	0,559	-0,099	0,090	-0,093	0,113

Согласно данным корреляционного анализа Индекса риска насилия (HCR):

Шкала «HCR Н» имеет прямую слабую взаимосвязь со шкалой «Физическая агрессия» ($r = 0,17$; $p = 0,033$). Агрессивное поведение опосредуется нестабильными личными и трудовыми отношениями, наличием проблем с законом на фоне употребления алкоголя.

Шкала «HCR С» имеет отрицательную слабую взаимосвязь со шкалой стиля саморегуляции поведения «Оценка результатов» ($r = -0,18$; $p = 0,025$). Нарушение оценки собственных действий отрицательно сказывается на понимании и оценке собственных психических процессов и реакций.

Шкала «HCR С» имеет отрицательную слабую взаимосвязь со шкалой опросника для исследования стадий психотерапии «URICA» «Размышление» ($r = -0,16$; $p = 0,044$). Сохранение риска агрессивных и насильственных действий увеличивает резистентность к лечебным мероприятиям.

Шкала «HCR R» имеет прямую слабую взаимосвязь со шкалами теста Басса – Пери «Физическая агрессия» ($r = 0,21$; $p = 0,010$) и «Общий уровень» ($r = 0,17$; $p = 0,034$); шкала «HCR R» имеет прямую слабую взаимосвязь со шкалами теста Почебут «Эмоциональная агрессия» ($r = 0,18$; $p = 0,027$); «Самоагрессия» ($r = 0,23$; $p = 0,005$) и «Общий уровень агрессии» ($r = 0,21$; $p = 0,011$). Агрессивное поведение отрицательно сказывается на факторах управления рисками, лица с синдромом зависимости более подвержены дестабилизирующим факторам, им недостает семейной и социальной поддержки, что сказывается на высоком риске агрессивного и насильственного поведения при приеме алкоголя.

Шкала «HCR R» имеет отрицательную слабую взаимосвязь со шкалами волевой саморегуляции «Настойчивость» ($r = -0,20$; $p = 0,012$); «Самообладание» ($r = -0,20$; $p = 0,013$); «Общий уровень» ($r = -0,23$; $p = 0,005$).

Шкала «HCR R» имеет отрицательную слабую взаимосвязь со шкалами теста стиля саморегуляции поведения «Моделирование» ($r = -0,33$; $p = 0,001$); «Оценивание результатов» ($r = -0,33$; $p = 0,001$) и «Общий уровень» ($r = -0,29$; $p = 0,001$). Недостаточная осуществимость планов, несоблюдение лечебных мероприятий отрицательно сказывается на развитии волевой саморегуляции и стилях саморегуляции поведения лиц с синдромом зависимости.

Шкала «HCR R» имеет прямую слабую взаимосвязь со шкалой диагностики стресса «Стресс» ($r = 0,34$; $p = 0,001$); шкала «HCR общий уровень» со шкалами теста Басса – Пери «Физическая агрессия» ($r = 0,22$; $p = 0,006$); «Гнев» ($r = 0,19$; $p = 0,021$); «Враждебность» ($r = 0,17$; $p = 0,038$) и «Общий уровень» ($r = 0,26$; $p = 0,001$); шкала «HCR общий уровень» — со шкалами теста Почебут «Эмоциональная агрессия» ($r = 0,19$; $p = 0,015$) и «Общий уровень» ($r = 0,17$; $p = 0,037$). Риск совершения насильственных действий у лиц, зависимых от алкоголя, возрастает по мере совершения повторных агрессивных действий и их дублирования, а также отсутствия их управления.

Шкала «HCR общий уровень» имеет отрицательную слабую взаимосвязь со шкалами волевой саморегуляции «Настойчивость» ($r = -0,19$; $p = 0,022$); «Самообладание» ($r = -0,18$; $p = 0,03$); «Общий уровень» ($r = -0,21$; $p = 0,011$); шкала «HCR общий уровень» отрицательно связана со шкалами теста стиля саморегуляции поведения «Моделирование» ($r = -0,21$; $p = 0,01$); «Оценивание результатов» ($r = -0,28$; $p = 0,001$) и «Общий уровень» ($r = -0,24$; $p = 0,003$).

Шкала «HCR общий уровень» имеет отрицательную слабую взаимосвязь со шкалой опросника для исследования стадий психотерапии «URICA» «Предразмышление» ($r = -0,17$; $p = 0,035$); шкала «HCR общий уровень» отрицательно связана со шкалой экспресс-опросника индекса толерантности «Этническая» ($r = -0,20$; $p = 0,014$). Возможный риск совершения насиль-

ственных действий негативно влияет на такие сферы личности, как саморегуляция, толерантность, агрессивность.

Таким образом, отмеченные прямые слабые взаимосвязи между показателями шкал «HCR N», «HCR R» со шкалами «Физическая агрессия» и «Общий уровень агрессии», со шкалами «Эмоциональная агрессия», «Самоагрессия» показали, что наличие в анамнезе насильственных действий и клинических проявлений конфликтности подтверждает сохраняющийся повышенный уровень агрессивности, аффективной напряженности и деструктивной направленности у зависимых от алкоголя лиц.

Полученные результаты взаимосвязей между оценкой насильственных действий и проявлениями личностных характеристик у лиц с синдромом зависимости от алкоголя показали, что риск совершения насильственных действий возрастает по мере совершения повторных агрессивных действий и их дублирования; негативно влияет на такие сферы личности, как саморегуляция, толерантность, агрессивность; увеличивает резистентность к лечебным мероприятиям.

Выявленный высокий уровень итогового показателя по HCR-20 более чем у половины лиц исследуемых групп, двойственное отношение к окружающему миру с сочетанием как толерантных, так и интолерантных черт, сниженный уровень стрессоустойчивости подтверждают наличие высокого риска совершения насильственных действий у зависимых от алкоголя лиц.

Проведенный анализ показал необходимость поиска специфических «слабых звеньев» личностной структуры зависимых от алкоголя лиц,

являющихся брешью в закреплении алкогольной зависимости и необходимых для учета в построении новых «адаптивных звеньев» навыков самовладания и приоритетов жизненной трезвости.

Заключение

Выявленный высокий уровень итогового показателя по HCR-20 у лиц всех трех исследуемых групп свидетельствует о значительном риске совершения насильственных действий, низких адаптационных возможностях и сниженном уровне стрессоустойчивости зависимых от алкоголя лиц.

Существующая двойственная причинно-следственная взаимосвязь между приемом алкоголя и проявлением стресса показывает, что чрезмерный стресс повышает риск связанных с алкоголем проблем, злоупотребление алкоголем в свою очередь вызывает значительный алкогольный дистресс.

Выявленный средний уровень толерантности показал, что личностные черты, установки и убеждения зависимых от алкоголя лиц в значительной степени определяют их двойственное отношение к окружающему миру с сочетанием как толерантных, так и интолерантных черт. Интолерантность зависимых от алкоголя лиц показывает на деструктивный источник внутренней конфликтности и тенденций к насилию.

Риск насильственных действий у лиц с синдромом зависимости от алкоголя зависит от выраженности таких личностных характеристик, как агрессивность и эмоциональная возбудимость, низкая стрессоустойчивость, интолерантность, снижение способности к волевой саморегуляции.

Список литературы / References

- Allambergenov A. J. et al. Postcovid syndrome and its neuropsychiatric consequences after covid-19 in patients with alcoholism. *European Journal of Interdisciplinary Research and Development*. 2023;11:42-46. [date of access 2023 June 05]. Available from: <http://www.ejird.journalspark.org/index.php/ejird/article/view/301>
- Ochilov UU, Turaev BT, Zhumageldiev NN. Peculiarities of the formation and course of alcoholism in persons with character accentuations and personality disorders. *Bulletin of Science and Education*. 2020;10(4):87-88.
- Temirpulatovich TB. Depressive disorders in alcohol recipients and its socio-economic consequences during the covid-19 pandemic. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*. 2023;4(1):162-168. DOI: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/VF9UT>
- Очилов У.У., Тураев Б.Т., Жумагелдиев Н.Н. Особенности формирования и течения алкоголизма у лиц с акцентуациями характера и личностными расстройствами. *Вестник науки и образования*. 2020;4(88):101-103. [дата обращения 2023 июнь 05]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-formirovaniya-i-techeniya-alkogolizma-u-lits-s-aktsentuatsiyami-haraktera-i-lichnostnymi-rasstroystvami>
- Ochilov UU, Turaev BT, Zhumageldiev NN. Features of the formation and course of alcoholism in individuals with character accentuations and personality disorders. *Bulletin of science and education*. 2020;4(88):101-103. [date of access 2023 June 05]. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-formirovaniya-i-techeniya-alkogolizma-u-lits-s-aktsentuatsiyami-haraktera-i-lichnostnymi-rasstroystvami> (In Russ.).
- Змановская Е.В. Девиантология: (психология отклоняющегося поведения). М.: Академия; 2004.
- Zmanovskaya EV. Deviantology: (psychology of deviant behavior). М.: Academy; 2004. (In Russ.).
- Хмара Н.В., Скугаревский О.А. Алкоголь, агрессия и исполнительские когниции. *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2019;21(6):46-49.
- Khmara NV, Skogarevsky OA. Alcohol, aggression and performance cognition. *Psychiatry and psychopharmacotherapy*. 2019;21(6):46-49. (In Russ.).
- Алфёров Д.В., Кирпиченко А.А. Клиника и лечение алкогольной зависимости у пациентов с агрессивным и аутоагрессивным поведением. Вестник витебского государственного медицинского университета. 2022;21(1):7-19. [дата обращения 2023 июнь 05]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/klinika-i-lechenie-alkogolnoy-zavisimosti-u-patsientov-s-agressivnym-i-autoagressivnym-povedeniem-obzor-literatury>
- Alferov DV, Kirpichenko AA. Clinical and treatment of alcohol dependence in patients with aggressive and auto-

- aggressive behavior. *Bulletin of Vitebsk State Medical University*. 2022;21(1):7-19. [date of access 2023 June 05]. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/klinika-i-lechenie-alkogolnoy-zavisimosti-u-patsientov-s-agressivnym-i-autoagressivnym-povedeniem-obzor-literatury> (In Russ.).
8. Григорьева И.В., Ходжаев А.В., Гамова А.В., Кононов С.С. Взаимосвязь стилей саморегуляции и агрессии у зависимых от алкоголя лиц. *Проблемы здоровья и экологии*. 2022;19(4):56-65.
DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2022-19-4-08>
- Grigoryeva IV, Khodzhaev AV, Gamova AV, Kononov SS. Relationship between styles of self-regulation and aggression in alcohol-dependent persons. *Problems of health and ecology*. 2022;19(4):56-65.
DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2022-19-4-08> (In Russ.).
9. Girasek H. Prevalence and correlates of aggressive behavior in psychiatric inpatient populations. *World journal of psychiatry*. 2022;12(1):1-7.
DOI: <https://doi.org/10.5498/wjp.v12.i1.1>
10. Abbey A, McDaniel M. C., Jilani Z. Alcohol and men's sexual aggression: Review of research and implications for prevention. *Engaging Boys and Men in Sexual Assault Prevention*. 2022;4:183-210.
DOI: <https://doi.org/110.1016/B978-0-12-819202-3.00011-0>
11. Веретилло Л.В. Клиническая характеристика больных со злокачественным течением алкогольной зависимости. СПб: институт им. ВМ Бехтерева; 2014.
Veretillo LV. Clinical characteristics of patients with malignant course of alcohol dependence. St. Petersburg: scientific research. psychoneurol. im. VM Bekhtereva. 2014. (In Russ.).
12. Индин А.С. Агрессивное поведение у больных алкоголизмом с коморбидными расстройствами личности (факторы риска, клиника, терапия, профилактика). М.: ФГУ ГНЦ социальной и судебной психиатрии; 2009.
Indin AS. Aggressive behavior in alcoholic patients with comorbid personality disorders (risk factors, clinic, therapy, prevention). M.: Federal State Research Center for Social and Forensic Psychiatry; 2009. (In Russ.).
13. Boles SM, Miotto K. Substance abuse and violence: A review of the literature. *Aggression and violent behavior*. 2003;8(2):155-174.
DOI: [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00057-X](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00057-X)
14. Marinkovic K. Disruption of frontal lobe neural synchrony during cognitive control by alcohol intoxication. *Journal of Visualized Experiments*. 2019;144:e58839.
DOI: <https://doi.org/10.3791/58839>
15. Adolphs R. The social brain: neural basis of social knowledge. *Annual review of psychology*. 2009;60:693-716.
DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163514>
16. Beck A, Heinz A. Alcohol-related aggression—social and neurobiological factors. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2013;(110)42:711-715.
DOI: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2013.0711>
17. Bellis M, Hughes K, Hughes S. Alcohol and interpersonal violence: policy briefing. Geneva: World Health Organization; 2005.
18. Parkes T, et al. An evaluation to assess the implementation of NHS delivered Alcohol Brief Interventions: Final Report. Edinburgh, UK: NHS Health Scotland; 2011.
19. Райгородский Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М»; 2001.
Raygorodsky Ya. Practical psychodiagnostics. Methods and tests. Samara: Publishing House "BAHRAKH-M"; 2001.
20. Моросанова В.И. Индивидуальный стиль саморегуляции: феномен, структура и функции в произвольной активности человека. М.: Наука; 1998.
Morosanova V.I. Individual style of self-regulation: phenomenon, structure and functions in voluntary human activity. M.: Nauka; 1998.
21. Рожнов В.Е. Руководство по психотерапии. Т.: Медицина; 1985.
Rozhnov VE. Guide to psychotherapy. T.: Medicine; 1985.
22. Miller WR, Tonigan JS. Assessing drinkers motivation for change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). *Psychology of Addictive Behaviors*. 1996;10(2):81-89.
23. Douglas KS, Hart SD, Webster CD, Belfrage H, Guy LS, Wilson C. Historical-Clinical-Risk Management – 20 (HCR-20 V.3): Development and Overview. *Int J Forensic Mental Health*. 2014;25(2):93-108.
24. Прохоров А.О. Методики диагностики психических состояний. Казань: Татар. газ.-журн.; 1997.
Prokhorov A.O. Methods for diagnosing mental states. Kazan: Tatar. gaz.-journal; 1997.
25. Солдатова ГУ, Кравцова ОА, Хулаев ОЕ. Психодиагностика толерантности. *Психологи о мигрантах и миграции в России*. 2002;(4):59-65.
Soldatova GU, Kravtsova OA, Khulaev OE. Psychodiagnostics of tolerance. *Psychologists about migrants and migration in Russia*. 2002;(4):59-65.

Информация об авторах / Information about the authors

Григорьева Инесса Викторовна, к.м.н., доцент, ведущий научный сотрудник отдела наркологии ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», Минск, Беларусь

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5276-6970>

e-mail: inessgrig@mail.ru

Ходжаев Александр Валерьевич, к.м.н., доцент, директор ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», Минск, Беларусь

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8829-8272>

e-mail: director@mentalhealth.by

Игумнов Сергей Александрович, д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», Минск, Беларусь

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3582-9751>

e-mail: sa.igumnov@gmail.com

Кононов Станислав Сергеевич, младший научный сотрудник отдела наркологии ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», Минск, Беларусь

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0094-5931>

e-mail: stasik0092@gmail.com

Inessa V. Grigorieva, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Leading Researcher of the Narcology Department of Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, Minsk, Belarus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5276-6970>

e-mail: inessgrig@mail.ru

Aliaksandr V. Khajayeu, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Director of Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, Minsk, Belarus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8829-8272>

e-mail: director@mentalhealth.by

Sergey A. Igumnov, Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director for Research at Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, Minsk, Belarus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3582-9751>

e-mail: sa.igumnov@gmail.com

Stanislav S. Kononov, Junior Researcher of the Department of Narcology, Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, Minsk, Belarus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0094-5931>

e-mail: stasik0092@gmail.com

Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

Григорьева Инесса Викторовна
e-mail: inessgrig@mail.ru

Inessa V. Grigoryeva
e-mail: inessgrig@mail.ru

Поступила в редакцию / Received 18.05.2023

Поступила после рецензирования / Accepted 19.07.2023

Принята к публикации / Revised 09.08.2023