14. Antal *Holly, Wysocki Tim, Canas J. Atilio* et al. Parent Report and Direct Observation of Injection-Related Coping Behaviors in Youth with Type 1 Diabetes // Journal of Pediatric Psychology. 2011. V. 36(3). P. 308–317.

15. Borrell-*Garrió Fr., Suchman A. L., Epstein R. M.* The Biopsychosocial Model 25 Years Later: Principles, Practice, and Scientific Inquiry // Annals of Family Medicine. Vol. 2. № 6. November/December. 2004. P 84–92.

16. Diabetes atlas. IDF, 2009. P. 11–12.

Е. А. Косых

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ УСТАНОВОК К УПОТРЕБЛЕНИЮ АЛКОГОЛЯ У ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА

Освещаются вопросы влияния установок различного уровня на поведение женщин в отношении употребления алкоголя. Статья содержит сравнительный анализ частоты употребления алкоголя и отношения к различным видам алкогольных напитков, в том числе пива и вина.

Ключевые слова: установка, употребление алкоголя, женщины детородного возраста.

E. Kosyh

A PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF WOMEN'S ATTITUDES TO ALKOHOL

The different levels of women's attitudes to drinking alcohol are analyzed. The attitudes of women are inconsistent: the general attitude forbids to drink alcohol, the concrete attitude allows to drink beer and wine. The article presents a comparative analysis of the frequency of alcohol drinking and the attitudes towards different types of alcoholic beverages, including beer and wine.

Keywords: attitude, alcohol, women of childbearing age.

В психологии фактом, влияющим на реальное поведение человека, считается установка. В. А. Ядов разработал диспозиционную концепцию регуляции социального поведения личности. Основная идея, лежащая в основе этой концепции, заключается в том, что человек обладает сложной системой различных диспозиционных образований, которые регулируют его поведение и деятельность. Эти диспозиции организованы иерархически. Первый уровень составляют элементарные фиксированные установки: они формируются на основе витальных потребностей и в простейших ситуациях в условиях семейного окружения, и в самых низших предметных ситуациях. Более сложные диспозиции, которые формируются на основе потребности человека в общении, осуществляемом в малой группе, соответственно — социальные фиксированные установки, или аттитюды, которые регулируют поступки, первичные действия, составляют второй уровень. Третий уровень фиксирует общую направленность интересов личности относительно конкретной сферы социальной активности, или базовые социальные установки. Они формируются в тех сферах деятельности, где личность удовлетворяет свою потребность в активности. Высший уровень диспозиций образует система ценностных ориентаций личности, которые регулируют поведение и деятельность личности в наиболее значимых ситуациях ее социальной активности, в кото-

рых выражается отношение личности к целям жизнедеятельности [2].

Регуляция социального поведения личности происходит на основе определенного уровня потребностей и определенного уровня ситуаций их удовлетворения. Иерархия уровней различных диспозиционных образований будет строиться следующим образом: каждой диспозиции будет соответствовать пересечение уровня потребностей и ситуаций их удовлетворения [1].

Алкогольное поведение женщин фертильного возраста будет, несомненно, детерминировано всеми четырьмя уровнями диспозиционной структуры. Однако особое практическое значение имеют установки четвертого, третьего и второго уровней: диспозиции высшего уровня определяют ценностно-смысловую возможность для женщины ответа на вопрос «Пить или не пить?», диспозиции третьего уровня определяют алкогольное поведение женщин при столкновении с ситуациями традиционного поведения (например, выпить по праздникам) и с пониманием традиционных запретов на употребление алкоголя в ряде ситуаций; диспозиции второго уровня иерархии выступают регуляторами непосредственных поведенческих актов, связанных с употреблением алкоголя, т. е. конкретного реального поведения.

Целью нашего исследования было изучение влияния установок различного уровня на поведение в отношении употребления алкоголя. Мы предположили, что содержание установок различного уровня иерархии в отношении употребления алкоголя у женщин противоречиво: если установки более высокого уровня имеют выраженный запретительный характер, то установки, регулирующие конкретное поведение, будут скорее разрешающими, чем запрещающими.

Исследование проходило в 2009–2010 годах и представляло собой часть исследования «Prevention of FAS/FASD in Russian Children»*. В исследовании приняли участие 165 женщин. Все женщины были детородного возраста (18–44 лет), не беременны на момент исследования и проживали в Нижегородской области.

Респонденты проходили стандартизованное интервью. В качестве метода исследования были использованы самоотчеты женщин об употреблении алкоголя [6]. Статистическая обработка результатов проводилась методом частотного анализа.

Исследование включало в себя вопросы, посвященные количеству средних доз, которые выпивает женщина в течение недели и вопросы, связанные с ее мнением о вреде и полезности различных видов алкогольных напитков, в том числе пива и вина.

По результатам самоотчетов группу респондентов удалось разделить на три подгруппы. В первую подгруппу были включены женщины, вообще не употребляющие алкоголь. Таких женщин — 21%. Во вторую подгруппу включены женщины, употребляющие от одной до семи доз алкоголя в неделю. Это подгруппу можно отнести к группе условного риска, так как она формально не входит в группу риска, но, по данным исследований, любое количество алкоголя опасно, если женщина беременна [5]. Таких женщин оказалось 59,2% . Третья подгруппа — это женщины, которые находятся в группе риска и употребляют более восьми доз алкоголя в неделю. Таких женщин — 19,8%.

Общие представления женщин о пользе или вреде алкоголя во время беременности на развитие ребенка относятся к третьему уровню диспозиционной иерархии В. А. Ядова. 77,3% женщин ответили, что пить любые алкогольные напитки во время беременности «очень вредно», 15,5% ответили, что «вредно» [4]. Соответственно можно сказать, что практически у всех женщин на третьем уровне диспозиционной иерархии существует установка, что употреблять любой алкоголь вредно. Вероятно, при ответе на вопрос о том, пить или не пить, многие женщины посчитали бы необходимым отказаться от употребления алкоголя в особых ситуациях, например, в ситуации беременности (табл. 1).

Таблица 1

Представления женщин о вреде любых алкогольных напитков во время беременности

Подгруппы опрошенных	*Ответы респондентов, %*			
	Очень вредно	Вредно	Ни вредно, ни полезно	Полезно
Первая	90,4	8,2	1,4	
Вторая	76,3	15,9	4,3	2,9
Третья	66,2	22,1	8,8	2,9
Общее по всем подгруппам респондентов	77,3	15,5	4,6	2,3

Обращает на себя внимание разная степень единодушия женщин в ответе на вопрос о вреде алкоголя в зависимости от количества употребляемого женщиной алкоголя. Так, женщины, не употребляющие алкоголь вообще, практически единодушны (90,4% и 8,2%) в понимании вреда алкоголя для беременной женщины. Однако если в опыте женщины есть рискованное поведение по отношению к алкоголю (женщины второй и третьей группы), то установка перестает существовать как единое, типичное представление и соответственно регулятор поведения. Заметное число женщин второй и третьей подгруппы не столь единодушны в признании вреда алкоголя для беременности.

Второй уровень диспозиций, обусловливающий регуляцию конкретного поведенческого акта, представлен в нашем опроснике вопросами о вреде/пользе конкретных видов алкогольных напитков. Представления женщин о вреде пива и вина во время беременности представлены в табл. 2, 3.

Таблица 2

Представления женщин о вреде пива во время беременности

Подгруппы опрошенных	*Ответы респондентов, %*			
	Очень вредно	Вредно	Ни вредно, ни полезно	Полезно
Первая	67,1	24,7	5,5	2,7
Вторая	58,5	27,3	6,3	7,3
Третья	37,7	39,1	14,5	8,7
Общее по всем подгруппам респондентов	56,2	29,1	7,8	6,6

Таблица 3

Представления женщин о вреде вина во время беременности

Подгруппы опрошенных	*Ответы респондентов, %*			
	Очень вредно	Вредно	Ни вредно, ни полезно	Полезно
Первая	49,5	17,6	14,9	21,6
Вторая	41,5	19,5	15,6	22,4
Третья	26,5	23,5	20,6	29,4
Общее по всем подгруппам респондентов	39,5	19,9	16,4	23,6

Представления о вреде пива в период беременности зависят от количества доз, выпиваемых женщиной: чем больше женщина пьет, тем менее вредным она считает пиво в период беременности, тем более разрешающей к употреблению алкоголя является установка. Различия представлений женщин трех групп друг от друга значимы на уровне $p < 0,05$.

Установки по употреблению красного вина еще менее жесткие: 16,4% всех женщин нашей выборки считают красное вино ни вредным, ни полезным, а 23,6% считают его полезным во время беременности. Такие представления женщин можно объяснить культурными особенностями и традициями российского социума. Кроме того, в ряде предыдущих исследований, выполненных в рамках проекта, было установлено, что значимые для женщин в период беременности специалисты — врачи, в частности, врачи-гинекологи, также транслируют разрешительную установку в отношении красного вина [6].

Таким образом, результаты исследований показывают, с одной стороны, влияние на содержание установок особенностей алкогольного поведения женщин, с другой — рассогласование в содержании установок третьего и второго уровней диспозиционной иерархии.

И по отношению к алкоголю вообще, и по отношению к пиву, и по отношению к красному вину запретительная установка более характерна для непьющих женщин. Вместе с тем следует заметить, что женщин первой подгруппы можно отнести к непьющим условно, поскольку, как показал наш дальнейший анализ, более низкие уровни диспозиционной иерархии содержали уже установки разрешительного значения. Однако общая тенденция обратной зависимости запрета на употребление алкоголя в период беременности от возрастающего количества употребляемого алкоголя сохраняется.

Другим выводом является вывод о том, что в содержании установок к употреблению алкоголя в период беременности у женщин имеются существенные рассогласования: если уровень более общих установок отличается выраженным запретительным содержанием, то уровень установок уровня конкретного поведения уже становится разрешительным.

То есть понимание вреда алкоголя оказывается декларативным, так как на уровне конкретного поведенческого акта установка перестает быть жестко запретительной и у женщины появляется внутреннее разрешение на употребление конкретных видов алкогольных напитков. Следовательно, с женщинами следует говорить не о вреде алкоголя в целом, а о конкретных примерах вреда пива и вина.

ПРИМЕЧАНИЕ

При поддержке Национальных институтов здоровья, Национального института по проблемам злоупотребления алкоголем и алкоголизма и Международного центра Фогарти, исследовательский грант №1R01AA016234-01A1 присужден Татьяне Балашовой, Медицинский центр университета Оклахомы. Содержание этого материала не обязательно отражает позицию и положения Международного центра Фогарти, Национального института по проблемам злоупотребления алкоголем и алкоголизма или Национальных институтов здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Андреева Г. М.* Социальная психология. М.: Наука, 1994.

2. *Ядов В. А.* О диспозиционной регуляции социального поведения личности. М., 1975.

3. *Balachova T. N., Bonner B. L., Isurina G. L., Tsvetkova L. A., Volkova E. N.* Women's alcohol consumption and risk for alcohol-exposed pregnancies: developing strategy for FASD prevention in Russia: S030. Alcoholism: Clinical & Experimental Research. 34(8) Sup 3:23A, August 2010.

4. *Balachova T., Bonner B., Kosyh E. A.,Volkova E*. Women's attitudes toward alcohol consumption during pregnancy. Challenging social responsibilities for child abuse and neglect Proceedings of the 12th ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect Sup 4889, September 18–21, 2011. P. 83.

5. *Balachova T., Kosyh E. A., Skitnevskaya L., Volkova E*. Comparing the Rates of Alcohol Drinking by Women Before and During Pregnancy: P087.Alcoholism: Clinical & Experimental Research. 34(8) Sup 3:111A, August. 2010.

6. *Barr H. M., Streissguth A. P*. Identifying maternal self-reported alcohol use associated with fetal alcohol spectrum disorders. Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 2001. № 25(2). P. 283–287.

REFERENCES

1. *Andreeva G. M.* Social'naja psihologija. M.: Nauka, 1994.

2. *Jadov V. A.* O dispozicionnoj reguljacii social'nogo povedenija lichnosti. M., 1975.

3. *Balachova T. N., Bonner B. L., Isurina G. L., Tsvetkova L. A., Volkova E. N*. Women's alcohol consumption and risk for alcohol-exposed pregnancies: developing strategy for FASD prevention in Russia: S030. Alcoholism: Clinical & Experimental Research. 34(8) Sup 3:23A, August. 2010.

4. *Balachova T., Bonner B., Kosyh E. A.,Volkova E.* Women's attitudes toward alcohol consumption during pregnancy. Challenging social responsibilities for child abuse and neglect Proceedings of the 12th ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect Sup 4889, September, 18–21, 2011. P. 83

5. *Balachova T., Kosyh E.A., Skitnevskaya L. Volkova E.* Comparing the Rates of Alcohol Drinking by Women Before and During Pregnancy: P087. Alcoholism: Clinical & Experimental Research. 34(8) Sup 3:111A, August. 2010.

6. *Barr H. M., Streissguth A. P*. Identifying maternal self-reported alcohol use associated with fetal alcohol spectrum disorders. Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 2001. № 25(2). P. 283–287.

Н. И. Цыганкова

СВОЙСТВА ЛИЧНОСТИ И МОТИВЫ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С МИНИМАЛЬНОЙ МОЗГОВОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ И СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

Проведено сравнение свойств личности, мотивов учебной деятельности и их взаимосвязей у детей 9–11 лет с диагнозом «минимальная мозговая дисфункция, синдром дефицита внимания с гиперактивностью», у детей группы риска с симптомами невнимательности и импульсивности и контрольной группы.

Ключевые слова: свойства личности, мотивы учебной деятельности, минимальная мозговая дисфункция, синдром дефицита внимания с гиперактивностью.

N. Tsygankova

PERSONALITY FEATURES AND MOTIVES OF EDUCATIONAL ACTIVITIES OF ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS WITH MINIMAL CEREBRAL DYSFUNCTION SYNDROME AND WITH DEFICIT OF ATTENTION AND HYPERACTIVITY DISORDER

The characteristics of the personality traits and motives of educational activities of 9-11 year old children with a diagnosis of "minimal cerebral dysfunction, attention deficit and hyperactivity disorder" were compared with the same characteristics of children at risk group with symptoms of inattention and impulsivity, and the control group.

Keywords: personality characteristics, motives of learning activities, minimal brain dysfunction, attention deficit with the disorder and hyperactivity.