

## Оценка мотивации потребления алкоголя: психометрические характеристики опросника В.Ю. Завьялова (МПА)

### Оригинальная статья

Трусова А.В.<sup>1,2</sup>, Березина А.А.<sup>1</sup>, Гвоздецкий А.Н.<sup>3</sup>, Климанова С.Г.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Россия

<sup>2</sup> Санкт-Петербургский государственный университет, Россия

<sup>3</sup> Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

**Резюме.** Опросник мотивации потребления алкоголя (МПА), разработанный В.Ю. Завьяловым, является широко распространенным психометрическим инструментом для изучения мотивации употребления алкоголя у русскоязычных пациентов с алкогольной зависимостью как в исследовательских, так и практических целях. Цель исследования — анализ психометрических характеристик опросника МПА. Проведенный психометрический анализ показывает, что факторная структура опросника МПА В.Ю. Завьялова значимо отличается от заявленной в оригинале. Результаты статистического анализа позволили выделить три значимых кластера. Кластер А составили шкалы социально обусловленной триады — традиционные, субмиссивные и псевдокультуральные мотивы. В это кластер также частично вошли гедонистические мотивы (2 пункта из 5) и мотивы самоповреждения (1 пункт из 5). Кластер Б составили шкалы личностной и патологической триад — абстинентные, атарактические и гиперактивационные мотивы. Также частично вошли гедонистические (3 пункта из 5) и аддиктивные мотивы (4 пункта из 5). В кластер В вошли мотивы самоповреждения (4 пункта из 5) и похмельные (аддиктивные) мотивы (1 пункт из 4). Согласно полученным данным, опросник МПА не может измерять мотивацию потребления алкоголя так, как рассчитывают исследователи и клиницисты, опираясь на «ключ» оригинальной методики. Будущие работы по модификации опросника МПА должны опираться на результаты, полученные в последнее время в нейрофизиологических и клинико-психофармакологических исследованиях в области мотивации употребления алкоголя, и включать пересмотр пунктов опросника, разработку статистически обоснованной градации уровней выраженности мотивов потребления алкоголя, валидизацию версии опросника МПА у женщин.

**Ключевые слова:** мотивация употребления алкоголя, МПА, алкогольная зависимость, психометрические свойства

### Информация об авторах:

Трусова Анна Владимировна — e-mail — [anna.v.trusova@gmail.com](mailto:anna.v.trusova@gmail.com); <https://orcid.org/0000-0002-0921-4203>

Березина Анна Андреевна — e-mail — [aneta.berezina@gmail.com](mailto:aneta.berezina@gmail.com); <https://orcid.org/0000-0002-5274-013>

Гвоздецкий Антон Николаевич — e-mail — [comisora@yandex.ru](mailto:comisora@yandex.ru); <https://orcid.org/0000-0001-8045-1220>

Климанова Светлана Георгиевна — e-mail: [svetlanagk@mail.ru](mailto:svetlanagk@mail.ru); <https://orcid.org/0000-0001-6162-1511>

**Как цитировать:** Трусова А.В., Березина А.А., Гвоздецкий А.Н., Климанова С.Г. Оценка мотивации потребления алкоголя: психометрические характеристики опросника В.Ю. Завьялова (МПА). *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева*. 2021; 55:4:76-85. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-55-4-76-85>

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## Evaluation of alcohol consumption motivation: psychometric properties of the Alcohol Consumption Motivation Inventory by V.Yu. Zavyalov

### Research article

Anna V. Trusova<sup>1,2</sup>, Anna A. Berezina<sup>1</sup>, Anton N. Gvozdetckii<sup>3</sup>, Svetlana G. Klimanova<sup>1</sup>

<sup>1</sup> V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg, Russia

<sup>2</sup> Saint Petersburg University, Russia

<sup>3</sup> North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia

Автор, ответственный за переписку: Трусова Анна Владимировна — e-mail: [anna.v.trusova@gmail.com](mailto:anna.v.trusova@gmail.com)

Corresponding author: Anna V. Trusova — e-mail: [anna.v.trusova@gmail.com](mailto:anna.v.trusova@gmail.com)

**Summary.** The alcohol consumption motivation inventory (ACM) was developed by V.Yu. Zavyalov. Now it is a widespread psychometric tool in research and clinical practice for the evaluation of alcohol consumption motivation in Russian-speaking patients with alcohol use disorders. The aim of the study is to analyze the psychometric properties of the ACM inventory. Results show that the factor structure of the ACM inventory significantly differs from the one stated in the original. The results of the statistical analysis allowed three significant clusters. Cluster A was composed of the scales of the conditioned triad — traditional, submissive, and pseudo-cultural motives. This cluster also partially included hedonistic motives and self-harm motives. Cluster B was composed of scales of personal and pathological triads — withdrawal, ataractic and hyperactivational motives. Hedonistic motives and addictive motives were also partially included. Cluster B included self-harm motives and hangover (addictive) motives. According to the data obtained, the ACM inventory cannot measure an alcohol consumption motivation in the way of the original method. Future work on the modification of the ACM inventory should be based on the results obtained recently in neurophysiological and clinical-psychopharmacological studies in the field of motivation for alcohol consumption, and includes the revision of the items of the questionnaire, a statistically substantiated gradation of levels for assessing the effectiveness of the motives for alcohol use, and the validation of the version of the ACM questionnaire in women sample.

**Key words:** alcohol consumption motivation, alcohol use disorders, psychometric properties.

#### Information about the authors:

Anna V. Trusova — e-mail — [anna.v.trusova@gmail.com](mailto:anna.v.trusova@gmail.com); <https://orcid.org/0000-0002-0921-4203>

Anna A. Berezina — e-mail — [aneta.berezina@gmail.com](mailto:aneta.berezina@gmail.com); <https://orcid.org/0000-0002-5274-013>

Anton N. Gvozdetckii — e-mail: [comisora@yandex.ru](mailto:comisora@yandex.ru); <https://orcid.org/0000-0001-8045-1220>

Svetlana G. Klimanova — e-mail: [svetlanag@mail.ru](mailto:svetlanag@mail.ru); <https://orcid.org/0000-0001-6162-1511>

**To cite this article:** Trusova AV, Berezina AA, Gvozdetckii AN, Klimanova SG. Evaluation of alcohol consumption motivation: psychometric properties of the Alcohol Consumption Motivation Inventory by V.Yu. Zavyalov. *Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2021; 55:4:76-85. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-55-4-76-85>.

**The authors declare no conflicts of interest.**

**Х**имические аддикции, к числу которых относятся и алкогольная зависимость, определяются как хронические рецидивирующие расстройства, характеризующиеся компульсивным поиском психоактивных веществ (ПАВ) и нарушениями в мотивационной сфере (мотивационной дисрегуляцией) [14].

Мотивация — это психологический концепт, который имеет много определений, но все они так или иначе отражают внутренние процессы, которые управляют поведением. Вне зависимости от конкретной интерпретации общепризнано, что мотивация формирует организованную деятельность. Традиционно мотивацию того или иного поведения объясняли с точки зрения удовлетворения биологически детерминированных потребностей. Однако, многие виды целенаправленного поведения определяются внешними стимулами, которые воспринимаются как желаемые, полезные или неприятные. Таким образом, мотивация того или иного поведения определяется как биологическими потребностями, так и образованными личностно детерминированными ассоциациями между внешними стимулами и их субъективной ценностью, связанной с совершением конкретных действий [14, 18, 25].

Один из современных интегрированных подходов к пониманию механизма мотивации, предложенный Робертом Вестом, мотивационная теория PRIME (Theory of Human Motivation PRIME (аббревиатура, образованная первыми буквами Plans, Responses, Impulses, Motives, Evaluations)), рассматривает мотивацию как комплексную систему автоматических и рефлексивных процессов. В рамках этого теоретического подхода мо-

тивационная система рассматривается как последовательность планов (намерений), оценок (верований), мотивов (желаний), импульсов (драйвов) и поведенческих ответов, на которую оказывают влияние как внешние обстоятельства (стимулы, информация), так и внутренние факторы (восприятие, драйвы, эмоциональное состояние, и т.д.) [25].

В изучении аддикций мотивация является одним из центральных клинико-психологических феноменов. Вопрос о том, что именно мотивирует употребление алкоголя и других психоактивных веществ (ПАВ), не является до конца проясненным на данный момент, но исследователи сходятся в том, что паттерн поведения, связанного с употреблением ПАВ, формируется уникальным и индивидуально значимым образом, с учетом лежащих в его основе потребностей и ценностей [12]. В целом, известно что люди используют ПАВ для изменения своего эмоционального состояния, при этом у людей существуют убеждения (когнитивные пред-диспозиции) относительно эффектов ПАВ, которые в свою очередь формируют мотивы или цели употребления. Люди совершают выбор — употреблять или не употреблять ПАВ для достижения эмоционально значимого, ценного результата (состояния), хотя этот выбор может быть (и, как правило, является) не вполне осознанным и обоснованным.

Теоретические конструкты PRIME лежат в основе многих моделей формирования аддиктивной мотивации — когнитивных, копинга и избегания, механизмов вознаграждения, нейробиологических и т.д. [25].

В зависимости от теоретической модели аддиктивной мотивации разрабатывались психометрические инструменты для ее оценки. В зарубежных исследованиях, включающих оценку мотивации употребления алкоголя, применяется довольно много таких инструментов. В отечественных исследованиях и клинической практике нет такого изобилия психометрических инструментов для оценки мотивации потребления алкоголя. Наиболее известный и широко распространенный опросник мотивации потребления алкоголя (МПА), разработанный В.Ю. Завьяловым [3], является, пожалуй, единственным психометрическим инструментом для изучения мотивации употребления алкоголя у русскоязычных пациентов с алкогольной зависимостью, но при этом не имеет актуальной психометрической оценки. Авторам данной статьи не удалось найти исследований конструктивной и критериальной валидности опросника МПА, а также его надежности. К тому же, со времени создания опросника произошли значимые социо-культурные изменения, что могло сказаться на надежности и точности измерений с его помощью.

Целью настоящего исследования является анализ психометрических характеристик опросника мотивации потребления алкоголя В.Ю. Завьялова.

**Материалы и методы.** Оценка мотивации употребления алкоголя проводилась с помощью опросника мотивов потребления алкоголя (МПА) В.Ю. Завьялова. Этот опросник является наиболее широко используемым в России как в исследовательских, так и в практических целях. Он содержит 45 утверждений, которые составляют 9 шкал по 5 утверждений в каждой, градации ответов «Весьма часто» — 3 балла, «Редко, но не менее чем 2 раза в жизни» — 2 балла, «Сомневаюсь» — 1 балл, «Совершенно не подходит» — 0 баллов (максимально возможное количество баллов по каждой из шкал — 15, минимальное — 0; чем больше баллов набрано по какой-либо шкале, тем более субъективно значимы данные мотивы). При создании опросника автором были отобраны те мотивы, которые чаще всего встречались в экспериментальном выборе [3]:

1. Традиционные, социально-обусловленные, культурально-распространенные мотивы (утверждения 1,10,19,28,37).

2. Субмиссивные мотивы, отражающие подчинение давлению других людей или референтной группы в плане приема алкоголя (2,11,20, 29,38).

3. Псевдокультурный тип мотивов, свидетельствующий о стремлении человека приспособить свой личный опыт к «алкогольным ценностям» социальной микросреды, в которой он функционирует (3,12,21,30,39).

4. Гедонистические мотивы, отражающие стремление получить физическое и психологическое удовлетворение от действия алкоголя, а также опыт переживания алкогольной эйфории (4,13,22,31,40).

5. Атарактические мотивы, связанные с желанием нейтрализовать негативные эмоциональные

переживания — напряжение, тревогу, страх с помощью алкоголя (5,14, 23,32,41).

6. Мотивы гиперактивации поведения (стимулирующий, растормаживающий эффект) и насыщения сенсориума с помощью выпивки, отражающие стремление выйти из состояния скуки, психологической «пустоты», душевного бездействия, либо желание усилить эффективность своего поведения (6,15,24, 33,42).

7. «Похмельная» мотивация (абстинентные мотивы) — стремление с помощью алкоголя снять абстинентные явления, дискомфорт, связанный с отсутствием алкоголя, улучшить самочувствие (7,16,25,34,43).

8. Аддитивные мотивы, отражающие фиксацию в сознании патологического влечения к алкоголю, «жажду» алкоголя (8,17,26,35,44).

9. Мотивы самоповреждения — стремление пить назло себе и другим в качестве протеста, из-за потери, якобы, перспективы в будущем для себя, утраты смысла жизни (9,18,27,36,45).

Классификация, положенная В.Ю. Завьяловым в основу методики, группирует отдельные мотивы следующим образом:

А. Группа социально-психологических мотивов потребления алкоголя, в которую входят как положительно, так и отрицательно оцениваемые внешние мотивы — обусловленные традициями, культурой, подчинение давлению, влияние референтной группы, а также желание оправдать злоупотребление алкоголем нормами микросреды.

В. Группа личностных мотивов, по сути, представляет собой внутренние мотивы различной валентности — это гедонистические, атарактические, мотивы гиперактивации/стимуляции.

С. Группа так называемых патологических мотивов, свойственных людям, страдающим зависимостью от алкоголя — это мотивы облегчения абстинентных явлений, дисфории, аддитивные мотивы, мотивы самоповреждения [3].

Набор участников исследования проводился на базе стационарного отделения лечения больных с аддиктивной патологией ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М.Бехтерева. Критерии включения в исследование: а) мужчины в возрасте от 18 до 60 лет; б) диагностированный врачом психиатром-наркологом в соответствии с критериями МКБ-10 синдром зависимости от алкоголя (F10.2), длительность заболевания не менее 1 года; в) прохождение стационарного лечения по поводу алкогольной зависимости; г) воздержание от употребления алкоголя в течение как минимум 7 дней; д) способность читать по-русски и заполнять методики субъективного шкалирования; е) отсутствие клинических признаков синдрома отмены. Критерии невключения: а) в настоящее время пациент отвечает критериям зависимости от другого психоактивного вещества, кроме алкоголя и никотина (для группы пациентов с зависимостью от алкоголя); б) выраженные когнитивные нарушения (клинически значимая деменция, острый психоз, тяжелое параноидное расстройство) и/или наличие коморбидного психотического заболевания,

подтвержденного врачом стационара и отраженного в медицинской документации; в) выраженные соматические расстройства, затрудняющие повседневное функционирование (например, тяжелые нарушения функций печени, болевой синдром и т.д.).

Дополнительно регистрировались клинические и социо-демографические параметры — пол, возраст, давность заболевания, количество и продолжительность ремиссий и форма потребления (постоянная, периодическая, перемежающаяся).

**Математико-статистическая обработка данных.** Для описания категориальных переменных использовались абсолютные значения и доли от целого —  $n$  (%). Переменные, имеющие непрерывный характер распределения описывались средним и стандартным отклонением ( $M(\sigma)$ ), дискретные переменные и упорядоченные данные — медианой, 1-3 квартилями ( $Md[Q1;Q3]$ ). Также вычислялись минимальное и максимальное значение ( $\{min;max\}$ ). Пропущенные значения заполнялись при помощи библиотеки `missRanger` [22], которая является альтернативной реализацией техники «`MissRange`» (способ импутации непараметрических данных смешанного типа) [23, 26]. После заполнения единичных пропущенных значений было выполнено многомерное шкалирование (`symmetric SMACOF`). Использование данной методики, по сравнению с анализом основным компонентом, было обусловлено необходимостью сохранить топологию данных и выявить, в том числе, нелинейные взаимоотношения [19].

На подготовительном этапе вычислялся коэффициент корреляции Спирмена между всеми пунктами опросника. Полученная матрица сходств конвертировалась в матрицу различий. После подготовки материалов выполнялась процедура многомерного шкалирования с учётом порядковой природы наблюдаемых данных. Изначально допускалось, что необходимо не менее 44 измерений (на одно меньше исходной размерности) для описания ответов в соответствии с изначальной группировкой вопросов. Далее выполнялись расчёты с последовательным уменьшением размерности представляемых данных. Процедура уменьшения размерности остановилась при получении минимально приемлемой статистически значимой конфигурации. Для этого на каждом этапе происходило сравнение наблюдаемой статистики стресса-1 с нулевым распределением, полученным в ходе пермутации (1000 перевыборок) [22]. По совокупности проанализированного материала окончательное решение о наблюдаемой структуре принято аналитиком независимо от других участников. На полученной пространственной структуре выполнялась иерархическая кластеризация методом Уорда (`Ward D2`) в евклидовых координатах [15]. Определение оптимального количества кластеров основывалось на статистике разрыва (`gap`), наибольшее значение которой соответствует оптимальному количеству кластеров [24]. Для графического описания данных на финальной модели выполнен расчёт 95%

го доверительного интервала координат при помощи бутстрепа [20]. Нулевые гипотезы отклонялись при вероятности ошибки первого рода менее 0,005 (99,5% доверительный интервал) [10]. Расчёты выполнены на языке программирования R v 4.1.0.

**Характеристика выборки.** В исследовании приняли участие 139 мужчин, проходящих стационарное лечение от симптомов АЗ. Т.к. в оригинальном исследовании В.Ю. Завьялова участниками были только мужчины, мы также не включали женщин с АЗ. Постоянная форма потребления алкоголя наблюдалась у 80 чел. (57,6%), периодическая — у 41 чел. (29,5%), перемежающаяся — у 18 чел. (12,9%). Средний возраст обследованных составил 40,82 (8,88) лет, средняя длительность заболевания — 11,55 (7,55) лет, среднее количество ремиссий — 1,34 (1,65), средняя продолжительность ремиссий — 9,94 (20,64) мес., средняя максимальная продолжительность ремиссий — 12,32 (22,72) мес.

**Результаты.** Средние значения по опроснику МПА представлены в Табл.1.

По сравнению с оригинальной выборкой, на которой разрабатывался опросник, участники данной группы получили значимо более низкие показатели по шкале Традиционных мотивов ( $p < 0,0001$ ) и значимо более высокие показатели по шкалам Псевдокультуральных ( $p < 0,0001$ ), Гедонистических ( $p < 0,0001$ ), Атарактических ( $p < 0,0001$ ), Гиперактивационных ( $p < 0,0001$ ), Похмельных ( $p = 0,0011$ ), Аддиктивных ( $p < 0,0001$ ), и Самоповреждающих ( $p < 0,0001$ ) мотивов. В оригинальном исследовании группы социально обусловленных и личностных мотивов были преобладающими, в то время как в данной выборке ведущей является группа личностных мотивов.

Результаты многомерного шкалирования (`SMACOF` анализ). В ходе перебора диапазонов размерностей было установлено, что статистически значимое отличие структуры данных от случайной описывается 39 измерениями (наблюдаемая статистика стресс-1 равна 0,003012, нулевое распределение — 0,00479, 99,5% ДИ: 0,00473–0,00486,  $p = 0,004$ ). В двумерной проекции отчетливо визуализировалась кластерная структура данных.

Результаты поиска оптимальной кластерной конфигурации представлены в Табл.2. Как мы можем увидеть, оптимальное количество кластеров равно 3, в дальнейшем мы обозначаем их кластеры А, Б, В.

Каким образом исходные типы мотивов употребления алкоголя соотносятся с кластерами можно увидеть в данных Табл.3 и на Рис.1.

Результаты статистического анализа позволили выделить три значимых кластера. Кластер А составили шкалы социально обусловленной триады — традиционные, субмиссивные и псевдокультуральные мотивы. В это кластер также частично вошли гедонистические мотивы (2 пункта из 5) и мотивы самоповреждения (1 пункт из 5). Кластер Б составили шкалы личностной и патологической

<b>Табл. 1. Средние значения по опроснику МПА</b> <b>Tabl. 1. Average means on Alcohol Consumption Motivation Inventory Subscales</b>	
Мотивы употребления алкоголя	Медиана, 1-3 квартиль (Md[Q1;Q3])
Активации поведения	9.00 [5.00; 12.00]
Аддиктивные	6.00 [3.00; 10.00]
Атарактические	11.00 [7.00; 13.00]
Абстинентные (похмельные)	8.00 [4.00; 11.00]
Гедонистические	10.00 [6.00; 13.00]
Псевдокультуральные	7.00 [3.00; 9.50]
Самоповреждения	3.00 [0.00; 6.00]
Субмиссивные	4.00 [2.00; 8.00]
Традиционные	9.00 [6.00; 12.00]
Группа социально-психологических мотивов	20.00 [13.00; 26.00]
Группа личностных мотивов	30.00 [22.00; 38.00]
Группа патологических мотивов	18.00 [11.00; 26.00]
<b>ИТОГОВЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	<b>69.00 [53.00; 83.00]</b>

<b>Таблица 2. Результаты кластерного анализа</b> <b>Table 2. Cluster analysis results</b>				
Количество кластеров	logW	E.logW	gap	SE.sim
1	2.392	2.573	0.181	0.015
2	2.306	2.510	0.204	0.014
3	2.253	2.460	0.207	0.015
4	2.212	2.416	0.204	0.014
5	2.171	2.374	0.203	0.015
6	2.132	2.334	0.202	0.015
7	2.093	2.294	0.201	0.015
8	2.055	2.255	0.201	0.015
9	2.016	2.217	0.201	0.015

<b>Таблица 3. Распределение мотивов по кластерам</b> <b>Table 3. Alcohol Consumption Motivation Inventory Distribution by Clusters</b>			
Мотивы употребления алкоголя	А	Б	В
Гедонистический	2 (11.1,0)	3 (13.6,0)	
Псевдокультурный	5 (27.8,0)		
Самоповреждения	1 (5.6,0)		4 (80,0)
Субмиссивный	5 (27.8,0)		
Традиционный	5 (27.8,0)		
Абстинентный		5 (22.7,0)	
Аддиктивный		4 (18.2,0)	1 (20,0)
Атарактический		5 (22.7,0)	
Гиперактивации		5 (22.7,0)	

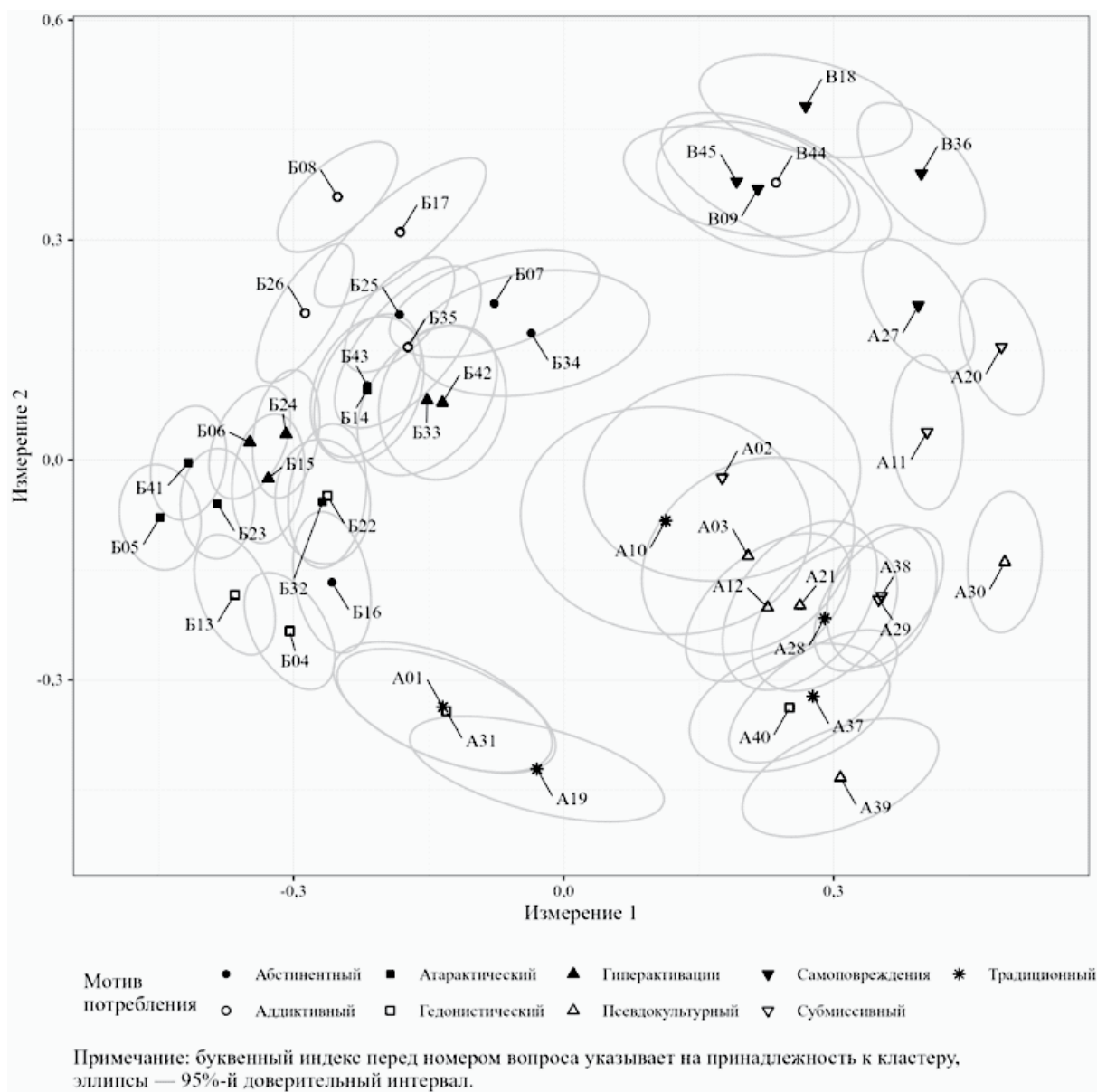


Рис. 1. Распределение пунктов опросника МПА  
Fig. 1 Distribution of Items of Alcohol Consumption Motivation Inventory

триад — абстинентные, атарактические и гиперактивационные мотивы. Также частично вошли гедонистические (3 пункта из 5) и аддиктивные мотивы (4 пункта из 5). В кластер В вошли мотивы самоповреждения (4 пункта из 5) и похмельные (аддиктивные) мотивы (1 пункт из 4).

На представленном рисунке изображены полученные кластеры данных. Визуальный анализ указывает на то, что кластер Б и кластер В имеют менее выраженную дисперсию по сравнению с кластером А. Эллипсы на рисунке отражают статистику доверительного интервала — как минимум, пункты 2 («Выпиваю по праздникам для усиления чувства радости»), 2 («Выпиваю потому, что неудобно отказаться от выпивки»), 3 («Считаю, пить

хорошее вино перед едой полезно»), 10 («Выпиваю в день полочки и по выходным»), 19 («Выпиваю по случаю встреч с друзьями, родственниками, приятелями»), 31 («Выпиваю потому, что выпивка способствует приятному времяпрепровождению, общению, развлечениям»), 34 («Выпиваю с утра для бодрости, чтобы восстановить работоспособность») имеют широкие эллипсы на стресс-тесте, что говорит об их неоднозначном или искаженном понимании респондентами.

**Обсуждение.** Опросник МПА был разработан на основе исследования личностных смыслов и эффектов опьянения пациентов с алкогольной зависимостью в рамках докторской диссертации В.Ю. Завьялова [2].

Разработка и апробация методики проводилась на выборке 500 мужчин, 365 из которых имели подтвержденный диагноз алкогольной зависимости. На основании полученных в результате интервьюирования данных, были выделены девять базовых мотивов («тем») употребления алкоголя. Пациенты с алкогольной зависимостью имели значимо более высокие усредненные значения по каждой из девяти шкал и суммарный балл по сравнению с контрольной выборкой здоровых участников. У пациентов с АЗ также преобладали личностно значимые и патологические мотивы, у участников контрольной группы — традиционные мотивы. Факторный анализ позволил выделить три основных фактора, которые определяли 42.1% общей дисперсии. Наибольший удельный вес в Факторе 1 («аддиктивной зависимости») имели группы личностных и патологических мотивов. В Факторе 2 («ограничения потребления») шкалы традиционных, гедонистических и гиперактивационных мотивов имели наибольший удельный вес с отрицательным знаком. Фактор 3 («зависимости от групповых норм поведения») включал шкалы субмиссивных, псевдокультурных и самоповреждающих мотивов [2].

Есть некоторые методологические вопросы, возникающие при более близком знакомстве с опросником МПА. Например, шкала ответов данного опросника («весьма часто возникает как причина или условие приема алкоголя», «редко, но не менее, чем 2 раза в жизни», «сомневаюсь», «совершенно не подходит ко мне») создана с неравномерным удалением, что значимо влияет на распределение ответов. В опубликованных материалах по разработке данного опросника неочевидно, проводился ли факторный анализ для разбиения пунктов опросника на 9 выделенных субшкал — «тем». В оригинальном исследовании проведенный факторный анализ был сделан с использованием показателей шкал, а не пунктов опросника. Таким образом, требуется пересмотр распределения получаемых ответов как по темам, так и по полученным факторам.

В отечественных исследованиях опросник МПА весьма популярен и используется крайне широко, в том числе при изучении феномена «одиночного пьянства» [8], эффективности групповой формы мотивационного консультирования [7], клинико-психологических особенностей, влияющих на устойчивость ремиссии при алкоголизме [4], изучении мотивации потребления алкоголя у молодых людей и подростков [5], коморбидных с алкогольной зависимостью психических расстройств [6] и многих других исследованиях.

Методика МПА В.Ю. Завьялова была опубликована в 1988 г., ее разработка подробно описана в докторской диссертации В.Ю. Завьялова 1993 г. В нашем исследовании, спустя почти 30 лет, пациенты с подтвержденным диагнозом АЗ по сравнению с выборкой В.Ю. Завьялова имели значимо менее выраженные традиционные мотивы употребления, но значимо более высокие показатели по шкалам псевдокультуральных, гедо-

нистических, атактических, гиперактивационных, похмельных, аддиктивных, и самоповреждающих мотивов. Также триада личностных мотивов была наиболее выражена у пациентов данной выборки, в то время как в оригинальном исследовании одинаково выраженными являлись мотивы социально-психологической и личностной триад.

Проведенный психометрический анализ показывает, что факторная структура опросника МПА В.Ю. Завьялова значимо отличается от заявленной в оригинале.

В работе В.Ю. Завьялова результаты факторного анализа выявили наличие трех основных факторов — фактор 1 «аддиктивной зависимости (группа личностных и патологических мотивов)», фактор 2 «ограничения употребления» (отрицательные показатели традиционных, гедонистических и гиперактивационных мотивов) и фактор 3 «зависимости от групповых мотивов» (группа мотивов социально-психологической триады). При этом, обозначенные автором триады мотивов не подтверждались статистически в оригинальном исследовании.

В данном исследовании также были получены три основных кластера. Кластер А составили шкалы социально-психологической триады — традиционные, субмиссивные и псевдокультуральные мотивы. В кластер Б вошли шкалы личностной и патологической триад — абстинентные, атактические и гиперактивационные мотивы. Таким образом, кластер А и кластер Б приблизительно схожи с фактором 3 и фактором 1, соответственно, из оригинального исследования. Кластер В можно обозначить как «деструктивные мотивы» — самоповреждающие и, частично, похмельные (аддиктивные) мотивы. Кластер, соответствующий фактору 2 («ограничение употребления»), выявлен не был.

Согласно нашим данным, опросник МПА не может измерять мотивацию потребления алкоголя так, как рассчитывают исследователи и клиницисты, опираясь на «ключ» методики. Мы считаем, что также необходимы пересмотр пунктов опросника и статистически обоснованная градация уровней выраженности (норм).

Современные представления о типологии мотивов употребления алкоголя, на основе которых в т.ч. проводятся нейрофизиологические и клинико-психофармакологические исследования последних лет, предполагают дихотомию — отражает ли употребление алкоголя в большей степени стремление к позитивному/приятным стимулам или его целью является стремление избежать негативных/болезненных стимулов? Второе различие, также часто фигурирующее в качестве основы для классификации мотивов потребления алкоголя, касается степени, в которой источник цели или стимула является внутренним или внешним (социальным) по своей природе [12].

Таким образом, мотивы употребления алкоголя могут быть классифицированы по двум основным измерениям, отражающим валентность (положительную или отрицательную) и источник

(внутренний или внешний) результатов, которые люди ожидают получить, употребляя алкоголь. Предполагается, что человек пьет, чтобы получить положительные результаты (положительное подкрепление) или избежать негативных последствий (отрицательное подкрепление). Кроме того, они могут быть мотивированы внутренними, такими как улучшение желаемого внутреннего эмоционального состояния, или внешними желаемыми стимулами, такими как социальное одобрение или принятие. Пересечение этих двух измерений приводит к четырем различным категориям мотивов употребления алкоголя:

А. Внутренние мотивы с положительной валентностью (употребление алкоголя для повышения позитивного настроения);

В. Внешние мотивы с положительной валентностью (употребление алкоголя, для получения социальных выгод);

С. Внутренние мотивы с отрицательной валентностью (употребление с целью регуляции негативных эмоций);

Д. Внешние с отрицательной валентностью (употребление алкоголя с целью избежать социального отвержения) [18].

Очень близкая типология предложена Annis с соавт. [9]. На основании исследования Marlott и Gordon (1985) был сделан вывод, что употребление алкоголя обусловлено следующими факторами:

А. Положительное подкрепление/ отрицательное подкрепление.

В. 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 эмоций. В современных исследованиях часто в качестве ключевых выделяются мотивы поиска приятных ощущений (положительное подкрепление) и мотивы избегания неприятных (отрицательное подкрепление) [9].

Широко известный опросник Drinking Motive Questionnaire [11] был разработан на основе концепции авторов Cox и Klinger [13], предлагающей описывать все мотивы употребления алкоголя с точки зрения двух измерений — валентности (позитивной и негативной) и источника (внешнего или внутреннего).

Этот подход довольно близок и исследователям, изучающим нейробиологические аспекты формирования и протекания зависимости от алкоголя. Наиболее авторитетная на данный момент нейробиологическая модель аддикции предполагает существование трехэтапного цикла — опьянение/интоксикация => абстиненция/негативный аффект => озабоченность/ожидание опьянения. Реализация этого цикла связана с двумя основными видами подкрепления — положительным и отрицательным, и соответствующими аллостати-

ческими изменениями в мозговых системах вознаграждения и стресса [17]. В этой логике разработан один из последних опросников мотивации употребления алкоголя Reward and Relief Drinking Scale (RRDS) [16]. Данный опросник выявляется различные подтипы мотивации употребления алкоголя — для улучшения состояния (Reward), для облегчения (Relief) и употребление как привычка (Habit).

Полученное нами разделение структуры опросника МПА на 3 кластера затруднительно рассматривать с позиций положительной или отрицательной валентности, но довольно четко можно описать в категориях «внутренних» = внутриличностных, социально обусловленных и самодеструктивных. Данное разделение, в некоторой степени, отражает предложенную В.Ю. Завьяловым типологию личностных смыслов опьянения — в размерностях интернальный/экстернальный, интроверсивный/экстраверсивный.

Мы предполагаем, что соотношение параметров, изучаемых в этих исследованиях, с тремя измерениями опросника МПА, оценивающими «внешнюю», «внутреннюю» и «аутодеструктивную» мотивацию потребления алкоголя, могло бы дать интересные результаты.

Основным ограничением данного исследования является относительно небольшой размер выборки, что уменьшает размер эффекта полученных результатов. В данной работе также не рассматривалось сравнение с контрольной группой здоровых участников, что позволило бы пересмотреть нормы опросника, предложенные в оригинальном исследовании.

Дальнейшие направления исследования могут включать разработку или пересмотр норм опросника МПА. Также необходима модификация данного опросника для диагностики мотивации употребления алкоголя у женщин. Будущие работы по модификации данного диагностического инструмента и разработке новых опросников должны опираться на результаты, полученные в современных нейробиологических и клинико-психофармакологических исследованиях в области изучения мотивации употребления алкоголя.

Резюмируя, можно утверждать, что в области аддикций актуальное изучение мотивации представляет интерес не с точки зрения содержания конкретных мотивов, а с «формально-динамической» стороны мотивации, а именно — через какие когнитивные и биологические процессы реализуется побудительная функция мотива [1]. Также следует отметить, что в российских исследованиях наблюдается существенный дефицит адекватных валидных психометрических инструментов для оценки мотивации употребления алкоголя, имеющих не только математически проверенные структуру и свойства, но и международное применение.



## Литература / References

1. Алфимова М.В. Оценка мотивации в контексте транслиационной психиатрии. Диагностика в медицинской (клинической) психологии: современное состояние и перспективы. Коллективная монография. М.: Московский государственный психолого-педагогический университет. 2016:53-65.  
*Alfimova M.V. Otsenka motivatsii v kontekste translyatsionnoy psixiatrii. Diagnostika v medicinskoj (klinicheskoy) psikhologii: sovremennoe sostoyanie i perspektivy. Kollektivnaya monografiya. M.: Moskovskij gosudarstvennyj psikhologo-pedagogicheskij universitet. 2016:53-65. (In Russ.).*
2. Завьялов В.Ю. Клинико-психологические аспекты формирования зависимости от алкоголя. Автореферат дис. ... доктора медицинских наук. Москва. 1993.  
*Zav'yalov V.Yu. Kliniko-psihologicheskie aspekty formirovaniya zavisimosti ot alkogolya. Avtoreferat dis. ... doktora medicinskih nauk. Moskva. 1993. (In Russ.).*
3. Завьялов В.Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости. Новосибирск: Наука. 1988.  
*Zav'yalov V.Yu. Psihologicheskie aspekty formirovaniya alkogol'noj zavisimosti. Novosibirsk: Nauka. 1988. (In Russ.).*
4. Клячин И.А., Шамов С.А., Гаджиева У.Х., Белозеров Б.Г., Клячин А.И., Цыганков Д.Б. Сравнительная характеристика клинико-психологических особенностей больных алкоголизмом с устойчивой и неустойчивой ремиссией. Наркология. 2018; 17(11):48-55.  
*Klyachin AI, Shatov SA, Gadjiyeva UH, Belozerov BG, Tsygankov DB. Comparative characteristics of clinical-psychological peculiarities in patients with sustainable and unusual remission. Narkologia. 2018; 17(11):48-55. doi: 10.25557/1682-8313.2018.11.48-55 (In Russ.).*
5. Копытов А.В., Быченко И.В., Глебко О.П. Особенности мотивации потребления алкоголя у лиц с алкогольной зависимостью подросткового и молодого возраста. Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2018; 9(4):496-506.  
*Kopytov AV, Bychenko IV, Glebko OP. Features of motivation of alcohol consumption in persons with alcohol addiction of adolescence and young age. Psixiatriya, psixoterapiya i klinicheskaya psixologiya. 2018; 9(4):496-506. (In Russ.).*
6. Рыбакова К.В. Дифференциально-диагностические критерии первичных и вторичных психических расстройств, коморбидных алкогольной зависимости. Вопросы наркологии. 2019; 12(183):35-54.  
*Rybakova KV. Diagnostic criteria and differential diagnosis of primary and secondary mental disorders comorbid with alcohol dependence. Voprosy narkologii. 2019; 12(183):35-54. doi: 10.47877/0234-0623\_2019\_12\_34 (In Russ.).*
7. Трусова А.В. Мотивационное интервьюирование в комплексной терапии алкогольной зависимости: опыт применения и оценка эффективности. Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2015; 4:100-108.  
*Trusova AV. Motivatsionnoe interv'yuiruvaniye v kompleksnoy terapii alkogol'noy zavisimosti: opyt primeneniya i otsenka effektivnosti. Obozreniye psixiatrii i meditsinskoj psikhologii imeni V.M. Bekhtereva. 2015; 4:100-108. (In Russ.).*
8. Фролова Н.Н., Крупицкий Е.М., Ерышев О.Ф. Клинико-психологические характеристики феномена одиночного пьянства. Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2009; 1:92-97.  
*Frolova NN, Krupitsky EM, Eryshev OF. Clinical and psychological features of solitary drinking phenomenon. Obozreniye psixiatrii i meditsinskoj psikhologii imeni V.M. Bekhtereva. 2009; 1:92-97. (In Russ.).*
9. Annis HM, Graham JM. Profile Types on The Inventory of Drinking Situations: Implications for Relapse Prevention Counseling. Psychology of Addictive Behaviors. 1995; 9(3):176.
10. Benjamin DJ, Berger JO, Johannesson M, Nosek BA, Wagenmakers EJ, Berk R, et al. Redefine statistical significance. Nature Human Behaviour. 2018; 2(1):6-10.
11. Cooper ML. Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. Psychological Assessment. 1994; 6(2):117-128.  
*doi:10.1037/1040-3590.6.2.117*
12. Cooper ML, Kuntsche E, Levitt A, Barber LL, Wolf S. Motivational Models of Substance Use: A Review of Theory and Research on Motives for Using Alcohol, Marijuana, and Tobacco. The Oxford Handbook of Substance Use and Substance. 2016;1.  
*doi: 10.1093/oxfordhb/9780199381678.013.017*
13. Cox WM, Klinger E. A motivational model of alcohol use. Journal of Abnormal Psychology. 1988; 97(2):168-180.  
*doi:10.1037/0021-843X.97.2.168*
14. Gilpin NW, Koob GF. Neurobiology of alcohol dependence: focus on motivational mechanisms. Alcohol Res Health. 2008; 31(3):185-95.
15. Giordani P, Ferraro MB, Martella F. An Introduction to Clustering with R. Singapore: Springer Singapore. 2020. (Series Behaviormetrics: Quantitative Approaches to Human Behavior. Vol. 1).  
*doi:10.1007/978-981-13-0553-5*
16. Grodin EN, Bujarski S, Venegas A, Baskerville WA, Nieto SJ, Jentsch JD, Ray LA. Reward, Relief and

- Habit Drinking: Initial Validation of a Brief Assessment Tool.* *Alcohol Alcohol.* 2019; 1(54-6):574-583. doi: 10.1093/alcalc/az075
17. Koob GF, Volkow ND. *Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis.* *Lancet Psychiatry.* 2016; 3(8):760-773. doi: 10.1016/S2215-0366(16)00104-8
  18. Kuntsche E, Knibbe R, Gmel G, Engels R. *'I Drink Spirits to Get Drunk and Block Out My Problems... 'Beverage Preference, Drinking Motives and Alcohol Use in Adolescence.* *Alcohol and Alcoholism.* 2006; 41(5):566-573. doi: 10.1093/alcalc/agl046
  19. Leeuw J, Mair P. *Multidimensional Scaling Using Majorization: SMACOF in R.* *Journal of Statistical Software.* 2009; 31(1):1–30. doi: 10.18637/jss.v031.i03
  20. Mair P, Borg I, Rusch T. *Goodness-of-Fit Assessment in Multidimensional Scaling and Unfolding.* *Multivariate Behav Res.* 2016; 51(6):772-789. doi: 10.1080/00273171.2016.1235966.
  21. Mayer M. *missRanger: Fast Imputation of Missing Values [github.com].* Github. 2021. Available: <https://github.com/mayer79/missRanger>
  22. Phipson B, Smyth GK. *Permutation P-values Should Never Be Zero: Calculating Exact P-values When Permutations Are Randomly Drawn.* *Statistical Applications in Genetics and Molecular Biology.* 2010; 9:Article39. doi:10.2202/1544-6115.1585
  23. Stekhoven DJ, Bühlmann P. *MissForest—non-parametric missing value imputation for mixed-type data.* *Bioinformatics.* 2012; 28(1):112–118. doi: 10.1093/bioinformatics/btr597
  24. Tibshirani R, Walther G, Hastie T. *Estimating the number of clusters in a data set via the gap statistic.* *Journal of the Royal Statistical Society: Series B (Statistical Methodology).* 2001; 63(2):411–423. doi:10.1111/1467-9868.00293
  25. West R. *EMCDDA Insights Series n 14. Models of addiction.* European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Luxembourg: Publications Office of the European Union. 2013. doi: 10.2810/99994
  26. Wright MN, Ziegler A. *ranger : A Fast Implementation of Random Forests for High Dimensional Data in C++ and R.* *J Stat Soft.* 2017; 77(1). doi: 10.18637/jss.v077.i01

#### Сведения об авторах:

**Трусова Анна Владимировна** — к.п.с.н., доцент кафедры медицинской психологии и психофизиологии Санкт-Петербургского государственного университета (199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7/9), старший научный сотрудник стационарного отделения лечения больных с аддиктивной патологией Национального медицинского центра психиатрии и неврологии им. В.М.Бехтерева Минздрава РФ (192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3). E-mail: [anna.v.trusova@gmail.com](mailto:anna.v.trusova@gmail.com).

**Березина Анна Андреевна** — младший научный сотрудник стационарного отделения лечения больных с аддиктивной патологией Национального медицинского центра психиатрии и неврологии им. В.М.Бехтерева Минздрава РФ (192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3). E-mail: [aneta.berezina@gmail.com](mailto:aneta.berezina@gmail.com)

**Гвоздецкий Антон Николаевич** — специалист по биомедицинской статистике, врач психиатр, ассистент кафедры психиатрии и наркологии Северо-западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова (191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41). E-mail: [comisora@yandex.ru](mailto:comisora@yandex.ru)

**Климанова Светлана Георгиевна** — научный сотрудник стационарного отделения лечения больных с аддиктивной патологией Национального медицинского центра психиатрии и неврологии им. В.М.Бехтерева Минздрава РФ (192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3). E-mail: [svetlanagk@mail.ru](mailto:svetlanagk@mail.ru)

Поступила 20.09.2021

Received 20.09.2021

Принята в печать 25.09.2021

Accepted 25.09.2021

Дата публикации 25.12.2021

Date of publication 25.12.2021