

А.В. Копытов, Е.А. Наконечная, Л.З. Ситко

О ВЗАИМОСВЯЗИ СТРЕССА, СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ И АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ЛИЦ ПОДРОСТКОВОГО И МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
Республиканский научно-практический центр психического здоровья

Проведено клиническое наблюдательно-аналитическое исследование с использованием направленного формирования исследовательских групп методом случай-контроль. Выборка была представлена основной группой (ОГ) из 397 человек с алкогольной зависимостью (АЗ), контрольной группой (КГ) из 213 человек и группой сравнения (ГС) из 232 человек. Клиническая диагностика производилась в соответствии с МКБ-10, AUDIT, «Б-ИТА» (версия 2.3-3.01.2001). Проведен анализ стрессоустойчивости в группах с учетом социальных и личностных факторов. Полученные данные можно использовать при составлении коррекционных программ с учетом специфичности и особенностей клиники заболевания.

Ключевые слова: синдром алкогольной зависимости, стресс, стрессоустойчивость, социальные, личностные факторы, подростки, молодые люди.

A.V. Kopytov, E.A. Nakonechnaya, L.Z. Sitko

ON THE CORRELATION OF STRESS, STRESS RESISTANCE AND ALCOHOL DEPENDENCE IN PERSONS OF ADOLESCENT AND YOUNG AGE

We conducted a clinical observational analytical research with directed compilation of research groups using the case-control method. The sample was represented with the main group of 397 subjects with alcohol dependence, the control group of 213 subjects and the comparison group of 232 subjects.

The clinical diagnostics was conducted according to ICD-10, AUDIT, «B-ASI» (version 2.3-3.01.2001). We analyzed stress resistance in the groups taking into account social and personality factors. The data obtained can be used when developing correction programs taking into account the specificity and peculiarities of disease history.

Key words: alcohol dependence syndrome, stress, stress resistance, social factors, personality factors, adolescents, young people.

Сложные отношения между алкоголем и стрессом вовлекают несколько различных аспектов, но наиболее широко предполагается, что люди употребляют алкоголь, чтобы уменьшить напряжение и что напряжение может влиять на увеличение потребления алкоголя [25, 28, 40]. Особую значимость этот вопрос приобретает в молодости, то есть, в период между юностью и взрослой жизнью, когда причастность к потреблению алкоголя намного выше, чем во время любого другого периода жизни [18].

Ассоциация между стрессом и употреблением алкоголя человеком является темой многочисленных эпидемиологических и экспериментальных исследований. В ранних обзорах [12, 19, 26] сообщается о противоречивых результатах. В более поздних исследованиях, в которых проводилось изучение социальных перспектив, было установлено, что ассоциация между стрессом и потреблением алкоголя меняется в зависимости от стиля копинга и алкогольной мотивации и/или предвкушения [8, 21]. Например, Cooper et al. [42] сообщили, что неадекватные копинг-стратегии и положительные предвкушения изменяли ассоциацию между рабочим дистрессом и алкоголем. При изучении гендерного аспекта этих отношений установлена большая уязвимость мужчин, регулярно пьющих в дни сильного стресса [7, 15].

Анализ данных общей американской популяционной выборки показал, что и острые стрессы, и негативные события прошлого, и определенные типы стрессоров (например, межличностные, связанные с работой и т.д.) были положительно связаны с объемом потребления этанола, частотой тяжелого употребления, употреблением обычных и больших количеств алкоголя в день. Однако значимая степень взаимосвязи многих из этих ассоциаций была

больше характерна для мужчин, чем для женщин [14]. Исследование общего населения Нидерландов выявило ассоциации между напряженными событиями жизни и различными аспектами потребления алкоголя [37], которые были существенными только для мужчин.

Согласно социальной теории научения в отношении употребления алкоголя [10, 29, 41], люди употребляют алкоголь, чтобы справиться с отрицательными эмоциями, когда не владеют другими, более адаптивными копинг-реакциями. Выпивка в качестве копинга считается неадекватной стратегией, потому что она может привести в дальнейшей перспективе к более серьезным проблемам, связанным с алкоголем. Lazarus и Folkman [24] представляют алкогольную зависимость с позиций модели взаимодействия следующих факторов: стресса, самооценки и копинга. Они рассматривают употребление алкоголя как сосредоточенную на эмоциях паллиативную копинг-стратегию.

Обзор существующих работ по исследованию влияния стрессовой нагрузки на употребление алкоголя [42] показывает, что, несмотря на проводимые профилактические мероприятия, стресс способствует проблемному употреблению алкоголя. Изучение механизмов, определяющих главный эффект этих взаимодействий, установило, что они обусловлены тремя компонентами – копинг-стратегиями, копинг-ресурсами и влечением к алкоголю. Эти переменные отражают подверженность человека неадекватному совладанию со стрессом. В качестве проактивных факторов могут выступать пол и социальная поддержка. Гармоничная социальная поддержка смягчает эффекты стресса. Женщины более социализированы, и при стрессовых ситуациях чаще проявляют аффективное реагирование в виде депрессии.

В одном из исследований, проведенном в Голландии [39], установлено, что влияние стресса на трезвенников повышает риск снижения трудоспособности по сравнению с лицами, умеренно употребляющими алкоголь. Предполагается, что умеренное питье оказывает смягчающий эффект на связь между стрессом и снижением работоспособности, и что полное воздержание так же болезненно, как чрезмерное употребление алкоголя. Другое возможное объяснение ассоциации между напряжением, воздержанием и работоспособностью можно объяснить ограниченностью копинг-стратегий у трезвенников. Поскольку чрезмерное употребление алкоголя, с точки зрения социальной теории научения, можно объяснить как дезадаптивный способ преодоления отрицательных эмоций, когда люди испытывают недостаток в других более адаптивных копинг-реакциях, умеренное питье – адаптивная копинг-реакция, потому что оно смягчает напряжение, а трезвенники также нуждаются в альтернативных копинг-стратегиях [39].

Исследования детей из алкогольных семей показали, что, по сравнению с детьми без семейного алкогольного анамнеза, они испытывают большую потребность в алкоголе для угашения стрессовых реакций, проявляющихся сердечно-сосудистыми и эндокринными реакциями, когда сталкиваются с физической или социальной угрозой [17].

В ситуациях стресса изменения вегетативной реактивности и уровня самооценки собственной эффективности в ответ на алкогольные сигналы зависят от когнитивных факторов (например, убеждения и ожидания), которые выступают посредниками между условными реакциями на алкоголь и его потреблением [22]. Теория социального научения признает влияние когнитивных процессов на потребление алкоголя и утверждает, что эти процессы могут быть связаны через память [11]. Специфично обусловленная связь, как полагают, закодирована в сетях памяти [30], которые содержат аффективную и поведенческую информацию [9]. В результате и аффективные стимулы непосредственно, и мысли об этих стимулах могут выступать также в качестве условных раздражителей для ответов [11].

Исследование, проведенное в США сотрудниками национального института алкогольной зависимости и алкоголизма (NIAAA), показало, что более раннее начало употребления алкоголя повышало силу связи между уровнем стресса в прошлом и объемом потребления этанола [13]. Даже после поправки на широкий спектр потенциальных вмешивающихся факторов, а также при взаимодействии этих вмешивающихся факторов со стрессом повышение уровня стресса было связано с увеличением употребления алкоголя среди лиц, которые начали пить в возрасте до 14 лет, по сравнению с теми, кто начал пить в более старшем возрасте. Наличие неадаптивных копинг-стратегий, приводящих к излишнему употреблению алкоголя, у людей, которые начинают пить в возрасте до 14 лет, представляется единственным ключом к пониманию того, почему инициаторы раннего употребления алкоголя имеют очень высокий риск развития зависимости [6, 18]. Одним из аргументов в пользу этих результатов являются данные, полученные другими исследователями, указывающие, что раннее начало постоянного употребления может привести к изменениям в мозговых структурах и функционировании медиаторов, которые изменяют мотивацию употребления, а, следовательно, увеличивают склонность к употреблению алкоголя для уменьше-

ния напряжения [33, 34]. Кроме того, условия семейного воспитания, коморбидная психопатология и употребление других ПАВ предоставляют весомые аргументы в пользу того, что влияние возраста первого употребления на связь между стрессом и потреблением алкоголя отражает фактические последствия употребления с ранним началом, а не только невротичность рискованной молодежи, которая предшествует употреблению алкоголя [33]. Однако, остается вероятность того, что очевидная излишняя чувствительность к вызванному стрессом питью среди тех, кто начал пить в возрасте до 14 лет, может быть объяснена только большим количеством этих ранних инициаторов. Дальнейшие исследования с учетом более высоких уровней взаимодействия могут быть полезны для решения этой проблемы. Кроме того, с учетом данных о масштабах и контексте алкоголизации подростков, не учтенных в исследовании, в дальнейших работах следует изучить связь невротичности, генетических и социальных аспектов с возрастом начала употребления.

Лица, употребляющие алкоголь в связи с социальными причинами, чаще употребляют его при положительных, нежели при негативных аффективных состояниях. У проблемно пьющих имеется тенденция пить чаще при отрицательных аффективных состояниях, склонность к которым увеличивается с тяжестью алкоголизма [20].

Употребление алкоголя с целью уменьшения негативного аффекта или напряжения часто называют пьющим копингом [16]. Ранние теоретические формулировки этих отношений были представлены в соответствии с гипотезой редукции напряжения, которая основывалась на серьезной эмпирической поддержке [19]. Эта гипотеза была расценена как один из многих потенциальных копинг-механизмов, мотивирующих потребление алкоголя. Более обтекаемая переформулировка этой гипотезы была предложена как теория угашения стрессового ответа [32]. Лабораторные исследования угашения стрессового ответа подтвердили вышеуказанные положения, предполагающие, что увеличение напряжения приводит к увеличению потребления алкоголя [31].

И теория копинга, и теория угашения стрессового ответа подчеркивают прямую связь между усиленным напряжением и увеличенным потреблением алкоголя. Однако некоторые исследования показали, что, несмотря на корреляцию уровня стресса и потребления алкоголя, некоторые факторы, такие как пол, возраст, степень зависимости и семейные факторы, могут значительно уменьшать эффекты этих отношений [36, 38]. Чтобы усложнить понимание причинной структуры взаимоотношений алкоголя и стресса, есть доказательство, что взаимовлияние является обоюдным [23].

Взаимоотношения между стрессом и употреблением алкоголя остаются до сих пор полностью не раскрытыми, особенно у подростков и молодых людей. Стрессовые факторы не всегда действуют изолированно и, кроме того, особенности реагирования могут зависеть от преморбидных конституциональных характеристик и личностного потенциала.

В 2009-10 гг. проведено исследование в рамках НИР прикладного раздела ГКПНИ «Современные технологии в медицине» «Разработка новых медицинских технологий, изделий медицинского назначения и их внедрение в практическое здравоохранение» на 2006-2010 гг. по заданию «Аспекты раннего алкоголизма: генетические, клинико-биологические и психосоциальные предпосылки развития в подростковом и молодом возрасте» №

Клинический обзор

Таблица 1. Общая характеристика выборки

Параметры		Исследовательские группы				p
		ОГ n=397	КГ n=213	ГС1 n=53	ГС2 n=179	
Возраст (лет)		21,11±0,3	21,59±0,23	34,1± 1,5	37,8±0,7	$P_{1,2-3,4} < 0,05$ $P_{1,2} > 0,05$
Образование	Среднее (%)	58,9	47,9	35,8	36,9	$P_{1,2-3,4} < 0,05$
	Ср./специал.(%)	39,1	42,9	56,7	55,3	$P_{1,2-3,4} < 0,05$
	Высшее (%)	2,0	19,2	7,5	7,8	$P_{2,1,2,4} < 0,05$
Период (лет) формирования АЗ или злоупотребления		2,75±0,16	-	3,46± 0,56	10,25± 0,55	$P_{1,3-4} < 0,05$ $P_{1,3} > 0,05$
Возраст начала употребления алкоголя (лет)		15,02±0,2	16,01±0,57	17,1±0,6	17,1±0,25	$P_{1,2-3,4} < 0,05$
Стаж АЗ (лет)		3,54± 0,2	-	12,4±1,6	10,8± 0,6	$P_{1,3,4} < 0,05$
Отягощенная наследственность по АЗ (%)		67,0	33,5	73,1	54,2	$P_{1,3,2,4} < 0,05$
Место жительства город/село (%)		66,1 33,9	70,9 29,1	28,8 71,2	46,9 53,1	$P_{1,2-3,4} > 0,05$
AUDIT (баллы)		24,27±0,7	4,54±0,54	28,6±1,12	29,5±0,8	$P_{2,1,3,4} < 0,05$

20101604 (Договор № 01-10/ФИ от 10 мая 2009 г.).

Дизайн исследования: клиническое обсервационно-аналитическое исследование с использованием направленного формирования исследовательских групп методом случай-контроль.

Цель исследования: изучение стрессоустойчивости у подростков и молодых людей мужского пола с алкогольной зависимостью для разработки программ профилактики употребления алкоголя и обоснования лечебно-реабилитационных мероприятий.

Задачи исследования: определить уровень стрессоустойчивости у лиц подросткового и молодого возраста, страдающих алкогольной зависимостью; определить уровень стрессоустойчивости лиц группы контроля и группы сравнения; провести анализ устойчивости к стрессам с учетом скорости формирования и стажа алкогольной зависимости; провести анализ социально-демографических и личностных факторов, влияющих на формирование стрессоустойчивости в основной группе; с учетом полученных данных обосновать необходимость проведения коррекционных мероприятий.

В исследование были включены 842 субъекта мужского пола. В соответствии с дизайном и целью исследования общая выборка состояла из нескольких групп. Первая группа являлась основной (ОГ) и состояла из 397 субъектов мужского пола подросткового и молодого возраста от 14 до 25 лет с алкогольной зависимостью, состоящих на учете у наркологов и/или проходивших лечение у врачей-наркологов. Вторая группа из 213 человек являлась контрольной (КГ) и была сопоставима с основной по возрасту и основным социально-демографическим харак-

теристикам. Отличительная характеристика данной группы – отсутствие проблем с алкоголем (уровень употребления не соответствует клиническим критериям зависимости или употребления с вредными последствиями). С учетом исследовательских принципов доказательной медицины выделена группа сравнения (ГС), куда вошли 232 субъекта, страдающих алкогольной зависимостью, возраст и стаж зависимости которых были достоверно больше, чем у лиц ОГ, и соответствовали среднестатистическим популяционным показателям для лиц, страдающих алкогольной зависимостью. Следует обратить внимание, что исследуемые ГС имели отличия между собой по скорости формирования алкогольной зависимости (период с возраста начала осознанного систематического употребления до возраста формирования зависимости). В связи с одной из предполагаемых гипотез исследования, о связи стажа алкоголизации и скорости формирования зависимости со стрессоустойчивостью, ГС разделена на 2 подгруппы: ГС1 – 53 человека с относительно быстрым формированием зависимости (среднее значение не отличалось от такового показателя в основной группе) и ГС2 – 179 человек с обычным (среднепопуляционным) формированием зависимости (достоверно медленнее, чем в основной группе и ГС1). Общая характеристика выборки представлена в таблице 1.

Всем участникам сообщили в устной форме о цели исследования, использовании статистических результатов, принципе добровольности их участия и законодательных актах, строго предусматривающих конфиденциальность получаемой информации. В работу включались только лица, соглашающиеся участвовать в исследовании после

получения всей информации. Протоколы исследования включали согласие на участие в исследовании на основе полученной информации. От всех испытуемых получено добровольное согласие на участие в исследовании.

Таблица 2. Основные показатели стрессоустойчивости в исследуемых группах

Параметры		Исследовательские группы				p
		ОГ n=397	КГ n=213	ГС1 n=53	ГС2 n=179	
Уровень стрессоустойчивости (в баллах)		22,47±0,6	20,88±0,8	23,87±2,1	24,33±0,8	$P_{2-1,3,4} < 0,05$ $P_{1,4} < 0,05$ $P > 0,05$
Тип стрессоустойчивости	Тип Б (%)	2,4	6,2	5,1	2,8	$P_{1,2,3,4} < 0,05$
	Склонность к Б (%)	32,1	48,6	23,1	16,6	$P_{2,1,3,4} < 0,05$
	Склонность к А (%)	56,7	36,7	53,9	66,2	$P_{2,1,3,4} < 0,05$
	Тип А (%)	8,8	8,5	17,9	14,4	$P_{1,2,3,4} < 0,05$

Обследование проводилось не ранее, чем через 10 дней после последнего употребления алкоголя, при отсутствии клинических признаков состояния отмены. Перед проведением исследования производился анализ лабораторных показателей на наличие признаков алкогольной интоксикации и ее последствий. Лица с наличием признаков последствий алкогольной интоксикации исключались из исследования.

Критерии исключения. Из исследования исключались лица с острыми и хроническими соматическими заболеваниями, выраженной депрессивной симптоматикой на момент исследования, выраженными когнитивными нарушениями, острыми и хроническими психическими заболеваниями, другими расстройствами, препятствующими выполнению заданий, а также те, кто отказался от участия в исследовании.

Клиническая диагностика алкогольной зависимости и злоупотребления алкоголем производилась в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10, а также теста на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя (AUDIT) [2]. Для оценки выраженности алкогольной аддикции и структуры алкогольных проблем, получения социально-демографических сведений использовался Белорусский индекс тяжести аддикции для клинического применения и обучения («Б-ИТА», версия 2.3-3.01.2001) [4].

Исследование стрессоустойчивости проводилось с использованием опросника «Перцептивная оценка типа стрессоустойчивости». По результатам обработки опросника выделяют несколько типов стрессоустойчивости. От 0 до 10 баллов – тип Б, к которому относятся люди стрессоустойчивые, четко определяющие цели своей деятельности и выбирающие оптимальные пути их достижения. От 11 до 20 баллов – склонность к типу Б, при которой стрессоустойчивость проявляется часто, но не всегда. От 21 до 30 баллов – склонность к типу А, у таких людей неустойчивость к стрессам проявляется часто. От 31 до 40 баллов – тип А, люди, неустойчивые к стрессам, со стремлением к конкуренции, часто проявляющие агрессивность, нетерпеливость, гиперактивность [5].

Статистическая обработка и оценка достоверности результатов производилась с использованием программы SPSS 17.0. С учетом нормального распределения выборки применялись в основном параметрические методы статистики. Для некоторых качественных признаков использовались таблицы сопряженности и критерий χ^2 . Статистическая значимость различий при $p < 0,05$.

В результате статистической обработки данных установлено, что среднестатистические значения уровней стрессоустойчивости в исследуемых группах отличаются. Данные представлены в таблице 2.

Исходя из результатов таблицы 2, в КГ достоверно более низкие среднегрупповые показатели по сравнению с «алкогольными» группами ($p < 0,05$). Следует напомнить, что в соответствии с данными опросника, чем выше показатель, тем ниже стрессоустойчивость. Среднегрупповое значение 19,48 баллов позволяет охарактеризо-

вать группу контроля как лиц, имеющих склонность к типу Б, т.е., тех, которые стрессоустойчивость проявляют часто, но не всегда. Во всех остальных группах среднегрупповые показатели достоверно не отличаются (находятся в диапазоне 21-30 баллов, см. таблица 2), и представителей этих групп можно отнести к субъектам со склонностью к типу А (часто проявляющим неустойчивость к стрессам). Учитывая, что исследуемые всех трех групп имеют одну общую характеристику в виде принадлежности к алкогольным проблемам, можно сделать предположение о неких общих тенденциях взаимосвязи стрессоустойчивости и потребления алкоголя в этих группах.

Анализируя полученные данные, следует отметить, что субъекты ОГ и ГС1 имеют одинаковую скорость формирования аддикции и различный стаж алкогольной зависимости, но достоверные отличия по показателям стрессоустойчивости отсутствуют (таблица 2). Исследуемые ГС1 и ГС2 также достоверно не отличаются по показателям стрессоустойчивости (таблица 2) при разной скорости формирования алкогольной зависимости, но одинаковом стаже. Корреляционный анализ между уровнем стрессоустойчивости и стажем алкогольной зависимости показал, что в ГС1 и ГС2 отсутствуют достоверные связи ($p = 0,55$ и $p = 0,9$). В ОГ имеется прямая корреляционная связь ($r = 0,18$; $p < 0,05$), свидетельствующая о том, что с возрастанием стажа ухудшается стрессоустойчивость. Влияние стажа на изменение стрессоустойчивости в ОГ подтверждается данными линейного регрессионного анализа ($B = 0,52$; $F = 11,39$; $df = 1$; $p < 0,05$).

Аналогичная ситуация наблюдается в отношении скорости формирования алкогольной зависимости и стрессоустойчивости в ОГ ($r = 0,25$; $p < 0,05$). Довольно интересные данные в отношении этой взаимосвязи получены в ГС. В подгруппе ГС1 не установлено существенных взаимоотношений между показателями ($p = 0,76$), а в подгруппе ГС2 имеется достоверная прямая корреляция ($r = 0,17$; $p < 0,05$). Влияние скорости формирования алкогольной зависимости на изменение стрессоустойчивости в ОГ подтверждается данными линейного регрессионного анализа ($B = 1,09$; $F = 22,73$; $df = 1$; $p < 0,05$), также в ГС2 ($B = 0,24$; $F = 4,15$; $df = 1$; $p < 0,05$).

Проведенный корреляционный анализ между уровнем стрессоустойчивости и степенью выраженности алкогольных проблем (данные AUDIT) показал наличие прямой связи только в ОГ ($r = 0,19$; $p < 0,05$), что позволило также установить наличие влияния стрессоустойчивости на алкогольную зависимость с помощью линейной регрессии ($B = 0,13$; $F = 13,04$; $df = 1$; $p < 0,05$). В ГС1 и ГС2 взаимосвязи между показателями не установлено ($p = 0,38$ и $p = 0,18$).

Анализ частоты встречаемости различных типов по уровню стрессоустойчивости показал наиболее редкую встречаемость Типа Б, отражающего хорошую стрессоустойчивость, во всех исследуемых группах (таблица 2), что может отражать общепопуляционные тенденции. В КГ и ГС1 достоверно чаще встречается Тип Б, но следует учесть, что ГС1 небольшая по численности и 5,1% это всего лишь 2 человека, поэтому данный результат можно считать относительно достоверным. В «алкогольных» группах достоверно больше лиц, отличающихся частой неустойчивостью к стрессам (склонность к Типу А), а в ГС, отличающейся большим стажем алкогольной зависимости, достоверно больше лиц, неустойчивых к стрессу (таблица 2).

Если суммировать показатели распределения типов стрессоустойчивости в группах, объединив Тип Б и склонность к Типу Б (отражают хорошую и удовлетворительную

Таблица 3. Уровень стрессоустойчивости (в баллах) в зависимости от отягощенной наследственности по алкогольной зависимости

	ОГ (n=397)	КГ (n=213)	p
Наследственность +	21,55±0,76	21,07±1,6	-
Наследственность -	23,19±1,13	19,95±1,28	<0,05

Клинический обзор

стрессоустойчивость) и, с другой стороны, Тип А и склонность к Типу А, можно проследить следующую закономерность. Среди лиц ГС1 и ГС2 (при внутригрупповом сравнении для каждой подгруппы) достоверно больше лиц с низкой стрессоустойчивостью, чем с хорошей: соответственно для ГС1 – 71,7% против 28,2%; для ГС2 – 80,7% против 19,4% ($p < 0,05$) (таблица 2). В ОГ имеется такая же тенденция, но достоверность различий в показателях несколько ниже – 65,9% против 34%. В КГ достоверной разницы в показателях нет, но при этом наблюдается преобладание лиц с хорошей и удовлетворительной стрессоустойчивостью – 44,7% против 55,3% (таблица 2).

Существенным является вопрос о факторах, влияющих на формирование стрессоустойчивости у подростков и молодых людей, страдающих алкогольной зависимостью. Для ответа на него в анализ были включены несколько значимых переменных (наличие наследственности по алкогольной зависимости, особенности межличностных отношений, воспитания и др.). Для сохранения чистоты эксперимента, т.е. для исключения влияния когнитивной составляющей, являющегося следствием длительной алкоголизации и существенно искажающего значения стрессоустойчивости, из анализа исключили ГС. Применили ANOVA с использованием в качестве независимой переменной наличие наследственной отягощенности по АЗ (данные в таблице 3).

Анализ полученных данных, представленных в таблице 3, позволяет сделать заключение о том, что наличие алкогольной наследственности существенно не влияет на уровень стрессоустойчивости между группами, но при ее отсутствии имеются достоверные межгрупповые отличия. Следовательно, существенное влияние на стрессоустойчивость оказывают другие факторы, вероятнее всего, социальные.

Для определения прогностического влияния социальных факторов на стрессоустойчивость в ОГ применили метод логистической регрессии, где в качестве зависимой переменной использовали уровни стрессоустойчивости, а в качестве независимых – некоторые наиболее значимые факторы, которые могут оказывать влияние на стрессоустойчивость (условия воспитания; проблемные межличностные отношения с родителями, в школе, со сверстниками; физическое наказание и жестокое обращение в детстве; внимание со стороны родителей; образование). По результатам анализа установлено, что наиболее значимыми являются такие факторы, как частые физические наказания в детстве ($b=0,58$; $df=1$; $p < 0,05$) и условия воспитания в алкогольных семьях ($b=0,24$; $df=2$; $p < 0,05$). При сочетанном влиянии этих факторов модель является адекватной ($\chi^2=8,5$; коэф. Вальда=28,7; $p < 0,05$).

Стрессоустойчивость может влиять на мотивы употребления алкоголя.

Стрессоустойчивость у лиц ОГ оказывает умеренное ($R^2=2,4\%$) влияние на общее мотивационное напряжение ($B=0,69$; $F=9,7$; $p < 0,05$). В результате проведенного корреляционного анализа между показателями стрессоустойчивости и мотивами употребления алкоголя в ОГ установлено, что низкие показатели стрессоустойчивости связаны с атарактическими мотивами и мотивами гиперактивации. Влияние низкой стрессоустойчивости на атарактические мотивы и мотивы гиперактивации подтверждается результатами регрессионного анализа ($B=0,11$; $F=9,4$; $p < 0,05$ и $B=0,09$; $F=5,6$; $p < 0,05$).

В результате корреляционного анализа было выявлено,

что в ОГ стрессоустойчивость также связана с патологическими мотивами ($r=0,15$; $p < 0,05$) и оказывает влияние на данный вид мотивов ($B=0,77$; $F=8,9$; $p < 0,05$). Однако в ОГ стрессоустойчивость изменяется со стажем алкогольной зависимости, что подтверждается статистическими данными ($B=0,5$; $F=13,6$; $p < 0,05$). При использовании процедуры множественного регрессионного анализа, где в качестве зависимой переменной использовали показатели патологической мотивации, а в качестве независимых переменных – стрессоустойчивость и стаж алкоголизации, наблюдается увеличение степени значимости влияния стрессоустойчивости на патологическую мотивацию с увеличением стажа ($B=0,66$; $F=5,01$; $p < 0,05$).

По результатам проведенного статистического анализа установлена более низкая стрессоустойчивость в «алкогольных» группах по сравнению с контролем. Субъектов «алкогольных» групп можно отнести к лицам, часто проявляющим неустойчивость к стрессам. В данной ситуации может иметь место взаимовлияние факторов, когда причинно-следственные отношения не совсем однозначны. У лиц подросткового и молодого возраста стрессоустойчивость оказывает существенное влияние на формирование алкогольной зависимости, что подтверждается данными, полученными с помощью корреляционного и регрессионного анализа. В то же время с прогрессированием алкогольной зависимости стрессоустойчивость значительно снижается, и данная тенденция сохраняется при медленно прогрессирующей зависимости. Несколько по-иному обстоят дела при быстро прогрессирующей алкогольной зависимости и большом ее стаже.

Исследуемые ГС имеют достаточно большой стаж алкогольной зависимости (по сравнению с ОГ), и вследствие этого, возможно, довольно выраженные когнитивные нарушения, которые существенно влияют на стрессоустойчивость. Поэтому существенных закономерностей во взаимосвязях между стрессоустойчивостью и выраженностью алкогольной зависимости в ГС не наблюдается. Однако, в ГС2 при большом стаже алкогольной зависимости наблюдается взаимосвязь стрессоустойчивости и скорости формирования зависимости. Эта группа отличается более низким темпом прогрессирования алкогольной зависимости (по сравнению с ГС1), а следовательно, имеет менее прогрессирующий когнитивный дефицит. Такая же достоверная взаимосвязь (между стрессоустойчивостью и скоростью формирования алкогольной зависимости) имеется и в ОГ, которая отличается от ГС2 достоверно более быстрыми темпами формирования алкогольной зависимости.

В ГС1 (с высокой прогрессирующей и большим стажем алкогольной зависимости) сложно определить закономерности взаимоотношений между стрессоустойчивостью и алкогольной зависимостью из-за клинических особенностей алкогольной зависимости и, вероятно, когнитивных изменений. Если исключить эту группу из статистического анализа и принять во внимание достоверность отличий в показателях стрессоустойчивости ОГ и ГС2 ($p < 0,05$), можно сделать заключение, что стрессоустойчивость влияет на потребление алкоголя в молодом возрасте, а по мере прогрессирования алкогольной зависимости она ухудшается. В качестве дополнения к вышеуказанному следует рассматривать данные проведенного корреляционного и регрессионного видов анализа между уровнем стрессоустойчивости и степенью выраженности алкогольных проблем в ОГ. Полученные данные впол-

не логично свидетельствуют о влиянии стрессоустойчивости на алкогольную зависимость у лиц подросткового и молодого возраста и отсутствии такого влияния у лиц с алкогольной зависимостью более старшего возраста и с более длительным стажем алкоголизации, где высока вероятность влияния других факторов, не включенных в анализ.

Быстрое прогрессирование и большой стаж алкогольной зависимости (на примере ГС1) значительно изменяют показатели стрессоустойчивости, существенно влияя на ее качество и адекватность.

Проведенный анализ частоты встречаемости в исследуемых группах лиц с различными типами стрессоустойчивости подтверждает положение о том, что по мере увеличения стажа алкоголизации происходит снижение стрессоустойчивости. Об этом может свидетельствовать достоверное преобладание в группах лиц с большим стажем алкогольной зависимости удельного веса субъектов, отличающихся неустойчивостью к стрессам и проявляющих это качество часто. Причем это находит подтверждение как при анализе внутригрупповых, так и межгрупповых данных (таблица 2).

При изучении факторов, оказывающих влияние на формирование стрессоустойчивости у подростков и молодых людей, страдающих алкогольной зависимостью, обнаружено, что наиболее выраженным, как и следовало ожидать, является в большей степени влияние социальных факторов. Алкогольная наследственность не имеет существенной значимости, т.к. не установлено достоверных отличий в среднегрупповых показателях у лиц с отягощенной и неотягощенной наследственностью по алкогольной зависимости (таблица 3). Кроме того, установлены даже более низкие показатели стрессоустойчивости у лиц ОГ, не имеющих в роду лиц с алкогольной зависимостью. Среди большой когорты взятых в анализ социальных факторов не подтвердили своего влияния считающиеся традиционными «воспитание в неполной семье», «отсутствие внимания со стороны родителей», «проблема межличностных отношений». Установлена весомая роль фактора «частые физические наказания в детстве», что может расцениваться как один из косвенных факторов проблемного поведения ребенка в детстве либо плохая восприимчивость других воспитательных мер. Можно допустить и вероятность ограниченности воспитательных мероприятий со стороны окружающих, но учитывая, что вопрос в анкете касался различных субъектов, принимающих участие в воспитании, это маловероятно. Скорее всего, речь идет о проблемном поведении в детстве, которое может быть обусловлено различными причинами, в том числе и когнитивным дефицитом. В этих случаях физическое наказание может являться отчасти уместным. Фактор «воспитания в алкогольных семьях» является в некоторой степени традиционным и меньше нуждается в обсуждении, т.к. обстановка в такой семье способствует формированию невротической или аддиктивной личности, а таким личностям свойственно иметь проблему устойчивости к стрессам.

Стрессоустойчивость оказывает влияние на атарактическую и гиперактивационную мотивацию. Учитывая, что данные виды мотивов являются ведущими в группе подростков и молодежи, страдающих алкогольной зависимостью, низкая стрессоустойчивость обуславливает возникновение частых эмоциональных реакций, которые лежат в основе атарактической мотивации. Проблемность кинестетического реагирования при низкой стрес-

соустойчивости способствует накоплению негативных неотреагированных эмоций в организме. Для их коррекции данная группа лиц использует алкоголь, как наиболее доступное средство. С увеличением стажа алкогольной зависимости увеличивается влияние стрессоустойчивости на патологическую мотивацию. Это можно объяснить снижением стрессоустойчивости с увеличением стажа алкогольной зависимости и более длительным токсическим действием алкоголя. Постинтоксикационные изменения влияют на биологические механизмы стрессоустойчивости, что приводит к вышеуказанным процессам.

С учетом полученных данных следует предположить, что в диаде отношений «стрессоустойчивость и алкогольная зависимость» у подростков и молодежи, имеющих алкогольные проблемы, существенная роль отводится низкой способности к совладанию со стрессами. Низкая устойчивость к стрессам часто приводит к неадаптивным стратегиям преодоления стресса в виде наиболее примитивных способов, таких как употребление алкоголя. В таких ситуациях одним из направлений по предотвращению употребления алкоголя молодыми людьми и подростками, также выступающим в качестве меры профилактики, является повышение стрессоустойчивости путем обучения новым, более адаптивным способам преодоления стресса и копинг-стратегиям. Повышение устойчивости к стрессовым ситуациям позволит избегать применения неадаптивных копинг-стратегий.

1. Лица мужского пола подросткового и молодого возраста, страдающие алкогольной зависимостью, имеют более низкую устойчивость к стрессам по сравнению со сверстниками, не имеющими алкогольных проблем;

2. По уровню стрессоустойчивости субъектов мужского пола подросткового и молодого возраста, страдающих алкогольной зависимостью, можно отнести к типу лиц с частым проявлением неустойчивости к стрессам;

3. Низкая стрессоустойчивость является значимым фактором, влияющим на формирование алкогольной зависимости у субъектов мужского пола подросткового и молодого возраста;

4. Прогрессирование зависимости ухудшает стрессоустойчивость у лиц мужского пола подросткового и молодого возраста, страдающих алкогольной зависимостью, и определяет в последующем взаимовлияющие отношения;

5. Наиболее значимое влияние на изменение стрессоустойчивости оказывают социальные факторы в виде частых физических наказаний в детстве и воспитания в алкогольных семьях;

6. Низкая стрессоустойчивость оказывает влияние на атарактические мотивы и мотивы гиперактивации, а с увеличением стажа алкогольной зависимости – и на патологические мотивы;

7. Проведение мероприятий, направленных на коррекцию стрессоустойчивости, может способствовать предупреждению формирования алкогольной зависимости, предупреждать прогрессирование зависимости и обеспечивать более устойчивые ремиссии.

Литература

1. Классификация психических и поведенческих расстройств: клинические описания и указания по диагностике: 10-й пересмотр / под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина; ВОЗ. – СПб: Адис, 1994. – 301 с. – (Международная классификация болезней).
2. Наркология. Национальное руководство / под ред. Н. Н. Иванца, И. П. Анохиной, М. А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с.
3. Позняк, В. Б. Учебное пособие по наркологии для студентов

Клинический обзор

медицинских институтов / под ред. В.Б. Позняка. – Минск: Изд-во «Интертракт», 1997. – 100 с.

4. *Руководство по ведению протоколов Белорусского индекса тяжести аддикции (В-ASI)* / В. Б. Позняк [и др.] // Белорусский наркологический проект [Электронный ресурс]. – 2001. – Режим доступа: <http://www.beldrug.org>.

5. *Фетискин, Н. П.* Перцептивная оценка типа стрессоустойчивости / Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. // Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М., 2002. – С. 248 – 249.

6. *Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders* / D. J. DeWit [et al.] // *Am. J. Psychiatry*. – 2000. – Vol. 157, № 5. – P. 745-750.

7. *Anxiety and drinking behavior: moderating effects of tension-reduction alcohol outcome expectancies* / M. G. Kushner [et al.] // *Alcohol. Clin. Exp. Res.* – 1994. – Vol. 18, № 4. – P. 852 – 860.

8. *Armeli, S.* A daily process approach to individual differences in stress-related alcohol use / S. Armeli, M. Todd, C. Mohr // *J. Pers.* – 2005. – Vol. 73, № 6. – P. 1657 – 1686.

9. *Baker, T. B.* The motivation to use drugs: a psychobiological analysis of urges / T. B. Baker, E. Morse, J. E. Sherman / *Nebr. Symp. Motiv.* – 1986. – Vol. 34. – P. 257 – 323.

10. *Bandura, A.* Social foundations of thought and action: a social cognitive theory / A. Bandura. – Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hal, 1986. – 617 p.

11. *Bradizza, C. M.* A conditioning reinterpretation of cognitive events in alcohol and drug cue exposure / C. M. Bradizza, P. R. Stasiewicz, S. A. Maisto //

12. *J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry*. – 1994. – Vol. 25, № 1. – P. 15 – 22.

13. *Cappell, H.* Alcohol and tension reduction. A review / H. Cappell, C. P. Herman // *Q. J. Stud. Alcohol*. – 1972. – Vol. 33, № 1. – P. 33 – 64.

14. *Dawson, D. A.* Impact of age at first drink on stress-reactive drinking / D. A. Dawson, B. F. Grant, T. K. Li // *Clin. Exp. Research*. – 2007. – Vol. 31, № 1. – P. 69 – 77.

15. *Dawson, D. A.* The association between stress and drinking: modifying effects of gender and vulnerability / D. A. Dawson, B. F. Grant, W. J. Ruan // *Alcohol Alcohol*. – 2005. – Vol. 40, № 5. – P. 453 – 460.

16. *Does affect mediate the association between daily events and alcohol use* / S. Armeli [et al.] // *J. Stud. Alcohol*. – 2000. – Vol. 61, № 6. – P. 862-871.

17. *Drinking to regulate positive and negative emotions: a motivational model of alcohol use* / M. L. Cooper [et al.] // *J. Pers. Soc. Psychol.* – 1995. – Vol. 69, № 5. – P. 990 – 1005.

18. *Effect of ethanol on hypothalamic-pituitary-adrenal system response to psychosocial stress in sons of alcohol-dependent fathers* / U. Zimmermann [et al.] // *Neuropsychopharmacology*. – 2004. – Vol. 29, № 6. – P. 1156 – 1165.

19. *Grant, B. F.* Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey / B. F. Grant, D. A. Dawson // *J. Subst. Abuse*. – 1997. – № 9. – P. 103 – 110.

20. *Greeley, J.* Alcohol and tension reduction / J. Greeley, T. Oei. – New York, N. Y.: Guilford Press, 1999. – P. 14 – 53.

21. *Heavy drinking and negative affective situations in a general population and a treatment sample: alternative explanations* / J. A. Cunningham [et al.] // *Psychol. Addict. Behav.* – 1995. – Vol. 9, № 2. – P. 123-127.

22. *Hussong, A. M.* Further refining the stress-coping model of alcohol involvement / A. M. Hussong // *Addict. Behav.* – 2003. – Vol. 28, № 8. – P. 1515 – 1522.

23. *Ingjaldsson, J. T.* Reduced heart rate variability in chronic alcohol abuse: relationship with negative mood, chronic thought suppression, and compulsive drinking / J. T. Ingjaldsson, J. C. Laberg, J. F. Thayer // *Biol. Psychiatry*. – 2003. – Vol. 54, № 12. – P. 1427 – 1436.

24. *Kushner, M. G.* Prospective analysis of the relation between DSM-III anxiety disorders and alcohol use disorders / M. G. Kushner, K. J. Sher, D. J. Erickson // *Am. J. Psychiatry*. – 1999. – Vol. 156, № 5. – P. 723 – 732.

25. *Lazarus, R. S.* Stress, appraisal and coping / R. S. Lazarus, S. Folkman. – New York: Springer, 1989. – 256 p.

26. *Mulvihill, K.* Stress boosts calming effects of alcohol / K. Mulvihill // *Alcohol. Clin. Exp. Res.* – 2002. – Vol. 26. – P. 818 – 826.

27. *Pohorecky, L. A.* Stress and alcohol interaction: an update of human research / L. A. Pohorecky // *Alcohol Clin. Exp. Res.* – 1991. – Vol. 15, № 3. – P. 438 – 459.

28. *Positive and negative daily events, perceived stress, and alcohol use: a diary study* / M. Carney [et al.] // *J. Consult. Clin. Psychol.* – 2000. – Vol. 68, № 5. – P. 788-798.

29. *Predicting drinking behavior and alcohol-related problems among fraternity and sorority members: examining the role of descriptive and injunctive norms* / M. E. Larimer [et al.] // *Psychol. Addict. Behav.* – 2004. – Vol. 18, № 3. – P. 203 – 212.

30. *Psychological theories of drinking and alcoholism* / D. B. Abrams [et al.]. – New York: Guilford Press, 1987. – P. 131 – 178.

31. *Real-time processing of serial stimuli in classical conditioning of the rabbit's nictitating membrane response* / E. J. Kehoe [et al.] // *J. Exp. Psychol. Anim. Behav. Process.* – 1993. – Vol. 19, № 3. – P. 265 – 283.

32. *Sher, K. J.* Individual differences in the stress-response-dampening effect of alcohol: a dose-response study / K. J. Sher, K. S. Walitzer // *J. Abnorm. Psychol.* – 1986. – Vol. 95, № 2. – P. 159 – 167.

33. *Sher, K. J.* Stress response dampening / K. J. Sher. – New York: Guilford Press, 1987. – P. 227 – 271.

34. *Spear, L. P.* Adolescence and the trajectory of alcohol use: introduction to part VI / L. P. Spear // *Ann. N. Y. Acad. Sci.* – 2004. – Vol. 1021. – P. 202 – 205.

35. *Spear, L. P.* The adolescent brain and the college drinker: biological basis of propensity to use and misuse alcohol / L. P. Spear // *J. Stud. Alcohol. Suppl.* – 2002. – № 14. – P. 71 – 81.

36. *Stress and alcohol use: a daily process examination of the stressor-vulnerability model* / S. Armeli [et al.] // *J. Pers. Soc. Psychol.* – 2000. – Vol. 78, № 5. – P. 979 – 994.

37. *Stress and alcohol use: moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies* / M. L. Cooper [et al.] // *J. Abnorm. Psychol.* – 1992. – Vol. 101, № 1. – P. 139 – 152.

38. *Stressors and alcohol consumption* / B. S. Jose [et al.] // *Alcohol Alcohol*. – 2000. – Vol. 35, № 3. – P. 307 – 312.

39. *The role of childhood stressors in the intergenerational transmission of alcohol use disorders* / K. J. Sher [et al.] // *J. Stud. Alcohol*. – 1997. – Vol. 58, № 4. – P. 414 – 427.

40. *Vasse, R. M.* Associations between work stress, alcohol consumption and sickness absence / R. M. Vasse, F. J. N. Nijhuis, G. Kok // *Addiction*. – 1998. – Vol. 93, № 2. – P. 231 – 241.

41. *Why do young people drink? A review of drinking motives* / E. Kuntsche [et al.] // *Clin. Psychol. Rev.* – 2005. – Vol. 25, № 7. – P. 841 – 861.

42. *Wills, T. A.* Coping and substance abuse: a conceptual framework / T. A. Wills, S. Shiffman. – Orlando: Academic Press, 1985. – P. 3 – 24.

43. *Work stress and alcohol effects: a test of stress-induced drinking* / M. L. Cooper [et al.] // *J. Health Soc. Behav.* – 1990. – Vol. 31, № 3. – P. 260 – 276.