

Е. А. Климович³, А. В. Копытов^{1,2}, О. П. Глебко², И. В. Быченко²

ПРОЯВЛЕНИЕ ТРЕВОГИ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ ПОДРОСТКОВОГО И МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹,
ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»²,
УЗ «Берестовицкая центральная районная больница»³*

В статье представлены результаты открытого поперечного исследования методом «случай-контроль» с направленным формированием групп. Целью исследования было изучение социально-демографических факторов, повышающих склонность формирования алкогольной зависимости у подростков. Выборка испытуемых состояла из 305 респондентов подросткового и молодого возраста (123 женского и 182 мужского пола). Диагностика алкогольной зависимости проводилась с помощью МКБ-10, AUDIT, «Б-ИТА». Выявление уровня личностной тревожности и клинических ее проявлений производилась с помощью методики Спилбергера–Ханина и опросника SCL-90-R. В основную группу вошли 285 подростков имеющих проблемы с алкоголем. Контрольная группа состояла из 20 подростков, которые не имели алкогольных проблем. В результате исследования было установлено, что проявле-

ние личностной тревожности наиболее характерно для лиц с алкогольной зависимостью. Состав семьи оказывает существенное влияние на формирование тревожности у лиц подросткового и молодого возраста.

Ключевые слова: тревога, алкогольная зависимость, тревожность, подростки, молодые люди, социальные факторы.

E. A. Klimovich, A. V. Kopytov, O. P. Glebko, I. V. Bychenko

THE MANIFESTATION OF ANXIETY AND TRAIT ANXIETY IN INDIVIDUALS WITH ALCOHOL DEPENDENCE ADOLESCENT AND YOUNG AGE

The article presents the results of an open cross-sectional study by the “case-control” method with directed group formation. The aim of the study was to study the socio-demographic factors that increase the propensity of alcohol dependence in adolescents. The sample consisted of 305 respondents of adolescent and young age (123 female and 182 male). Diagnosis of alcohol dependence was carried out with the help of ICD-10, AUDIT, «B-ASI». Identification of the level of personal anxiety and its clinical manifestations was carried out using the technique of Spielberger – Hanin and the questionnaire SCL-90-R. The main group included 285 adolescents with alcohol problems. The control group consisted of 20 adolescents who had no alcohol problems. As a result of the study, it was found that the manifestation of personal anxiety is most typical for people with alcohol dependence. The composition of the family has a significant impact on the formation of anxiety in adolescents and young adults.

Key words: anxiety, alcohol dependence, anxiety, adolescents, young people, social factors.

Проблема алкоголизации приобретает катастрофический характер в современном обществе. Данные статистических исследований показывают, что во многих странах мира идет рост алкоголизации среди населения земного шара. Это обусловлено в свою очередь рядом различных факторов: толерантное отношение к опьянению, рост производства алкоголя, формирование культуры питья у населения, особенности социальных явлений, которые вызывают повышенное напряжение, стресс и т. д.

Алкоголизм, как своеобразная форма/вид девиации поведения характерна для молодых людей и лиц подросткового возраста.

Характерной чертой лиц, склонных к алкогольной зависимости, является повышенная тревожность и склонность к тревоге [10]. Взаимосвязь тревожных расстройств и алкогольной зависимости широко распространена не только среди пациентов наркологических стационаров, но и среди общей популяции [7].

У пациентов с тревожными расстройствами есть риск возникновения алкогольной зависимости. Для людей с социальной тревогой алкоголь является средством для преодоления стрессовых ситуаций, что расценивается как дезадаптивная копинг-стратегия [9].

Тревожные расстройства являются одной из важных причин в провоцировании рецидивов и срывов ремиссии [2].

Наиболее часто симптомы тревоги проявляются у детей из семей алкоголиков [8].

Приведенные выше данные позволяют сделать вывод о взаимосвязи аддиктивных и тревожных расстройств. Злоупотребление алкоголем приводит к возникновению тревоги, а первичная тревога может повысить риск употребления алкоголя для ее снижения.

Цель исследования: провести оценку уровня тревожности и ее взаимосвязи с алкогольной зависимостью у лиц подросткового и молодого возраста.

Задачи исследования: провести анализ основных социо-демографических данных в основной и контрольной группах; провести сравнительный анализ по данным показателям в исследуемых группах; произвести статистическую обработку данных; обосновать рекомендации по вероятным профилактическим мероприятиям.

Дизайн исследования: открытое поперечное исследование методом «случай-контроль» с направленным формированием групп.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 305 подростков, из них 40,3 % (123) женского и 59,7 % (182) мужского пола. Средний возраст исследуемых обеих групп составил $15,9 \pm 0,8$ лет. В соответствии с целью и задачами общая выборка была разделена на основную группу (ОГ) из 285 подростков, имеющих проблемы с алкоголем (страдающих алкогольной зависимостью или употреблением алкоголя с вредными последствиями). Из них 39,3 % (112) женского и 60,7 % (173) мужского пола. Средний возраст в ОГ составил $15,98 \pm 0,05$ лет. Контрольная группа (КГ) стояла из 20 подростков, не имеющих алкогольных проблем, которые на момент проведения исследования являлись учениками гимназии. Из них 55 % (11) женского и 45 % (9) мужского пола. Статистически значимых отличий по долевого распределению субъектов в ОГ и КГ в зависимости от гендерного фактора не было ($\chi^2 = 1,92$; $p = 0,17$). Средний возраст исследуемых в КГ составил $15,8 \pm 0,14$ лет. Статистически значимых отличий по показателям возраста между ОГ и КГ не имелось ($F = 0,83$; $p = 0,35$).

В зависимости от населенного пункта проживания, исследуемые ОГ и КГ, распределились следующим образом. В сельской местности проживали 42,1 % субъектов ОГ и 31,6 % КГ, в городе, соответственно, 57,9 % и 68,4 % ($\chi^2 = 0,8$; $p = 0,37$).

Для наглядности, данные о социально-демографических характеристиках представлены в таблице 1.

Исследуемые являлись учащимися общеобразовательных классов гимназии г. Скиделя, УО «Гродненский государственный профессионально-технический колледж бытового обслуживания населения» и УО «Берестовицкий государственный сельскохозяйственный профессиональный лицей».

Социально-демографические сведения о пациентах были собраны посредством структурированного интервью, Белорусского индекса тяжести аддикции для клинического применения и обучения («Б-ИТА», версия 2.3-3.01.2001) [4]. Диагностика АЗ производилась в соответствии с критериями МКБ-10, скрининг-теста AUDIT на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя [6]. Изучение мотивов употребления алкоголя проводилось с помощью опросника «Мотивации потребления алкоголя» (МПА) В. Ю. Завьялова [1]. Изучение уровня тревожности исследовалось с помощью «Шкалы ситуационной и личностной тревож-

ности» Ч. Д. Спилбергера [3] и «Опросника выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R)» Н. В. Тарабриной [5].

Данные анамнеза были объективизированы сведениями родственников, а информация об аддиктивных проблемах верифицирована в соответствии с критериями МКБ-10. Для верификации психического состояния применялось структурированное клиническое психиатрическое и наркологическое интервью.

Все испытуемые после предоставления полной информации о целях работы и предполагаемых результатах давали письменное согласие на участие в исследовании. Обследование проводилось не ранее, чем через 10 дней после последнего факта употребления алкоголя, при отсутствии клинических признаков состояния отмены.

Критерии исключения. Из исследования исключались пациенты с: острыми и хроническими соматическими заболеваниями; систематически употребляющие другие (кроме алкоголя для лиц ОГ) ПАВ; выраженными когнитивными нарушениями, мешающими целенаправленной коммуникации и выполнению тестов; другими расстройствами, препятствующими выполнению заданий; отказом от участия в исследовании.

Таблица 1. Общая характеристика выборки

Параметры	Исследовательские группы		p	
	ОГ (n = 285)	КГ (n = 20)		
Пол (М/Ж), %	60,7/39,3	45/55	p < 0,05	
Возраст (лет)	15,98 ± 0,05	15,8 ± 0,14	p < 0,05	
Образование (Гимназия/ СУЗы), %	6,7/93,3	100/–	p < 0,05	
Взаимоотношения с родителями	Доверительные, %	21,4	75	p < 0,05
	Дружеские, %	38,2	25	p < 0,05
	Формальные, %	30,2	–	p < 0,05
	Родители-тираны, %	4,2	–	p < 0,05
	Ребенок-идол, %	1,8	–	p < 0,05
	Гиперопека, %	4,2	–	p < 0,05
Употребление ПАВ	Курительные смеси, %	9,8	–	p < 0,05
	Летучие вещества, %	12,3	–	p < 0,05
	Курительные смеси и летучие вещества, %	12,3	–	p < 0,05
	Не употреблял, %	65,6	100	p < 0,05
Многодетная семья (Да/Нет), %	15,8/84,2	25/75	p < 0,05	
Порядок рождения	Старший, %	27,1	50	p < 0,05
	Младший, %	49,3	15	p < 0,05
	Средний, %	11,6	15	p < 0,05
	Один, %	11,6	20	p < 0,05
Состав семьи	Полная, %	73,7	100	p < 0,05
	Неполная, баб. и дед, %	11,6	–	p < 0,05
	Неполная, мать, %	10,2	–	p < 0,05
	Неполная, мать и отчим, %	2,5	–	p < 0,05
	Неполная, отец, %	0,7	–	p < 0,05
	Неполная, отец и мачеха, %	1,4	–	p < 0,05
Наследственность (Да/Нет) %	25,7/74,3	–/100	p < 0,05	
Место жительства (город/село) %	57,9/42,1	68,4/31,6	p < 0,05	
AUDIT (баллы)	6,49 ± 2,19	2,30 ± 0,97	p < 0,05	

Статистическая обработка результатов исследования производилась при помощи программ SPSS-17.0 и Statistica 8.0. С учетом показателей асимметрии, эксцесса, средних и медианы определено, что основные исследуемые показатели в выборках удовлетворяют условиям нормального распределения, поэтому применялись параметрические методы статистической обработки данных. Статистическая значимость различий при $p < 0,05$. Следует отметить, что большинство параметров, включенных в статистический анализ, являются номинативными или порядковыми, что предполагало использование соответствующих методов статистики (таблицы кросстабуляции, использование однофакторного дисперсионного анализа, непарный t-критерий Стьюдента, корреляционный анализ).

Общая характеристика выборки

Общие социально-демографические характеристики групп представлены в таблице 1.

В таблице 1 представлены данные, которые наиболее отображают основные социально-демографические характеристики исследуемой выборки. Критерием отбора групп был балл по тесту AUDIT (4 и более баллов являлось основанием для включения респондентов в ОГ). Некоторые различия по уровню образования могут быть объяснены особенностями выборки лиц с АЗ и влиянием уровня образования на наличие алкогольных проблем (таблица 1).

Результаты и обсуждение

После статистической обработки данных были получены среднестатистические значения уровней ситуативной и личностной тревожности в группах (данные в таблице 2).

Таблица 2. Основные показатели ситуативной и личностной тревожности в исследуемых группах

Параметры	Исследовательские группы		p
	ОГ (n = 285)	КГ (n = 20)	
Ситуативная тревожность (СТ)	34,32 ± 6,25	29,20 ± 6,84	p < 0,05
Личностная тревожность (ЛТ)	37,05 ± 5,67	30,20 ± 3,17	p < 0,05

По данным таблицы 2 показатели ситуативной и личностной тревожности в ОГ и КГ достоверно отличаются. Так, в ОГ уровень ситуативной тревожности (СТ) = 34,32 и личностной тревожности (ЛТ) = 37,05, что указывает на умеренный уровень тревожности. В КГ данные по этим параметрам (СТ и ЛТ) не превышают пределы нормы. Следовательно, для лиц с АЗ более характерно частое проявление тревожности в неопределенной ситуации, напряженность и частым беспокойством.

Для исследования частоты встречаемости уровней СТ и ЛТ в исследуемых группах был проведен анализ частот при помощи критерия χ^2 (данные приведены в таблицах 3 и 4).

Исходя из данных таблицы видно, что исследуемые группы различаются по уровням ситуационной

Таблица 3. Сравнение уровней СТ в исследуемых группах

Группы	Уровни СТ		
	Низкий (%)	Умеренный (%)	Высокий (%)
КГ	14 (70 %)	6 (30 %)	0 (0 %)
ОГ	92 (32,2 %)	180 (63,2 %)	13 (4,6 %)
p	<0,05		

Таблица 4. Сравнение уровней ЛТ в исследуемых группах

Группы	Уровни СТ		
	Низкий (%)	Умеренный (%)	Высокий (%)
КГ	12 (60 %)	8 (40 %)	0 (0 %)
ОГ	47 (16,5 %)	222 (77,9 %)	16 (5,6 %)
p	<0,05		

тревожности. Так, в КГ преобладает низкий уровень тревожности, что свидетельствует об отсутствии проявления тревожности, которая проявляется в зависимости от ситуации. Другое дело обстоит с результатами, полученными в ОГ. Большинство испытуемых из ОГ имеют умеренный уровень ситуативной тревожности. Подростки и молодые люди из ОГ имеют статистически достоверно более повышенный уровень ситуативной тревожности по сравнению со своими сверстниками из КГ ($\chi^2 = 11,93$; $p < 0,05$).

В представленных данных по таблице 4 получены схожие результаты в преобладании уровней ЛТ в исследуемых группах, как у уровней СТ. Лица из КГ в большинстве случаев имеют низкий уровень ЛТ. В ОГ также выявлено преобладание умеренного уровня ЛТ, как и СТ. Можно утверждать, что лица из ОГ имеют более высокий (умеренный) уровень ЛТ, чем лица из КГ и им более свойственно проявление тревожности, как личностной черты ($\chi^2 = 22,97$; $p < 0,05$).

Таким образом, можно утверждать, что подростки, имеющие проблемы с алкоголем, имеют более высокие показатели личностной тревожности, по сравнению с подростками, не имеющих таковых проблем. Этот феномен может быть объяснен с точки зрения тревоги как пускового психологического механизма формирования зависимого поведения. Либо повышенная тревожность у подростков основной группы является следствием злоупотребления алкоголя. А также, может быть свидетельством того, что подростки и молодые люди, злоупотребляющие алкоголем, по сравнению со своими сверстниками, имеют более высокие уровни тревожности из-за «неумения» конструктивного разрешения стрессовых ситуаций в повседневной жизни и возникающих перед ними проблем на данном возрастном этапе.

Для исследования мотивации потребления алкоголя (МПА) был проведен сравнительный анализ МПА в исследуемых группах с помощью непарного t-критерия Стьюдента. Данные анализа приведены в таблице 5.

Исходя из данных таблицы видно, что наиболее выражены мотивы потребления алкоголя в ОГ, чем в группе контроля. Эти данные свидетельствуют о том, что у лиц из ОГ более выражена потребность в упо-

Таблица 5. Сравнительный анализ МПА в ОГ и КГ

Переменные	T-tests; Group 1: основная группа Group 2: контрольная группа				
	Mean ОГ	Mean КГ	t	df	p
Традиционные	17,1	5,5	20,7	303	p < 0,05
Субмиссивные	17,6	5,3	15,7	303	p < 0,05
Псевдокультуральные	20,9	5,2	53,1	303	p < 0,05
Гедонистические	20,5	5,2	25,9	303	p < 0,05
Атарактические	21,0	5,4	28,5	303	p < 0,05
Гиперактивации	20,8	5,1	24,7	303	p < 0,05
Абстиненции	20,0	5,0	20,1	303	p < 0,05
Аддиктивные	20,1	5,0	42,1	303	p < 0,05
Самоповреждения	12,0	5,0	17,2	303	p < 0,05

реблении алкоголя, чем подросткам и молодым людям из КГ.

Для установления связи между личностной тревожностью и мотивами потребления алкоголя был проведен корреляционный анализ между данными полученными с помощью опросника мотивов потребления алкоголя Завьялова и шкалой самооценки тревожности Спилбергера. В таблице 6 приведены данные ОГ.

Таблица 6. Данные корреляционного анализа мотивов потребления алкоголя со шкалой самооценки тревожности

Мотивы потребления алкоголя	Основная группа			
	Ситуативная тревожность	p	Личностная тревожность	p
Абстиненции	–	p > 0,05	–0,12	p < 0,05

По данным таблицы 6 личностная тревожность имеет обратную связь ($r = -0,12$ p < 0,05) с абстинентным мотивом потребления алкоголя, это свидетельствует о том, что личностная тревожность в основном связана с патологическими мотивами потребления алкоголя. В этой же группе не обнаружено взаимосвязи ситуативной тревожности ни с одним из мотивов употребления алкоголя.

В контрольной группе взаимосвязи между личностной, а также ситуативной тревогой и мотивами употребления алкоголя не было обнаружено.

Оценка клинических симптомов, таких как тревожность, межличностная тревожность и фобическая тревожность, проводилась с помощью опросника SCL-90-R. Часто клинические симптомы тревоги могут проявляться независимо от личностных характеристик. Данные клинических симптомов приведены в таблице 7.

Таблица 7. Проявление клинической симптоматики в ОГ и КГ

Шкалы	Данные групп		p
	ОГ (n = 285)	КГ (n = 20)	
Тревожность	0,54 ± 0,18	0,28 ± 0,10	p < 0,05
Межличностная тревожность	0,57 ± 0,29	0,13 ± 0,06	p < 0,05
Фобии	0,20 ± 0,13	0,09 ± 0,13	p < 0,05

По данным таблицы 7 выявлены статистические различия между ОГ и КГ в выраженности клинических симптомов. В ОГ более выражена тревожность и межличностная тревожность. Низкие показатели обнаружены по симптоматике «Фобии» в КГ и ОГ. В свою очередь эти данные подтверждают приведенные выше результаты о том, что для лиц из ОГ наиболее характерна повышенная тревожность, чем для лиц из КГ.

Что касается социальных предикторов тревожности как личностной черты, были выявлены некоторые закономерности с использованием логистической регрессии. В качестве зависимой переменной использовали уровни тревожности – средний либо высокий, – а в качестве независимых некоторые наиболее значимые факторы, могущие оказывать на нее влияние (обучение, взаимоотношения в семье, наследственность, отягощенная злоупотреблением алкоголя, состав семьи, в которой воспитывается подросток). Согласно данным регрессионного анализа (логит-регрессия), наибольшее влияние на формирование тревожности как личностной черты играет фактор «состав семьи» – полная либо неполная семья, в каком составе семья осуществляет опеку над подростком ($b = -0,84$; $df = 5$; $p < 0,05$). При сочетанном влиянии этих факторов модель является адекватной ($\chi^2 = 11,22$; коэф. Вальда = 16,37; $p = 0,047$).

Таким образом, в оцениваемых группах преобладают респонденты со средним и низким уровнем личностной тревожности, в контрольной группе не встречаются крайне высокие показатели уровня личностной тревожности, по сравнению с основной группой. Группы различны по проявлениям личностной тревожности и симптоматическим ее проявлениям: в основной группе отмечается более высокий уровень личностной тревожности, что может быть следствием злоупотребления алкоголя. Либо, наоборот, повышенная тревожность провоцирует аддиктивное поведение у подростков.

В основной группе выявлена обратная взаимосвязь тревожности как личностной черты и абстинентной мотивации потребления алкоголя (патологической). Таким образом, для лиц со сформированной патологической абстинентной мотивацией потребления алкоголя не характерно тревожное реагирование, т. е. сниженный уровень личностной тревожности.

У подростков из основной группы более выражена межличностная тревожность, что свидетельствует о возможных проблемах с коммуникативными навыками.

Состав семейной системы, в которой воспитывается подросток, оказывает влияние на формирование у него тревожности как личностной черты. Так, важно, является ли семья полной, и в каком составе она представлена.

Литература

1. Завьялов, В. Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости / В. Ю. Завьялов. – Новосибирск: Наука, 1998. – 196 с.
2. Минко, А. И. Аффективные расстройства при зависимости от психоактивных веществ / А. И. Минко, И. В. Лин-

■ Оригинальные научные публикации

ский // Международный медицинский журнал. – 2003. – Т. 9, № 3. – С. 28–30.

3. *Практическая психодиагностика. Методики и тесты* / Д. Я. Райдогорский. – Самара: Бахрах-М, 2001. – 627 с.

4. *Поздняк, В. Б. Руководство по ведению протоколов Белорусского индекса тяжести аддикции (B-ASI) [Электронный ресурс]*. – Режим доступа: <http://www.beldrug.org>. – Дата доступа: 07.05.2018.

5. *Тарабрина, Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса* / Н. В. Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.

6. *Учебное пособие по наркологии для студентов медицинских институтов* / В. Б. Позняк. – Минск: Интертракт, 1997. – 100 с.

7. *Martins, S. S. Conditional substance abuse and dependence by diagnosis of mood or anxiety disorder or schizophrenia*

in the U.S. population / S. S. Martins, D. A. Gorelick // *Drug and Alcohol Dependence*. – 2011. – Vol. 119, № 1-2. – P. 28–36. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2011.05.010.

8. *Pihl, R. O. Inherited predisposition to alcoholism: characteristics of sons of male alcoholics* / R. O. Pihl, J. Peterson, P. Finn // *Journal Abnormal Psychology*. – 1990. – Vol. 99, № 3. – P. 291–301.

9. *Thomas, S. E. Drinking to cope in socially anxious individuals: a controlled study* / S. E. Thomas, C. L. Randall, M. H. Carrigan // *Alcoholism Clinical & Experimental Research*. – 2003. – Vol. 27, № 12. – P. 1937–1943. doi: 10.1097/01.ALC.0000100942.30743.8C.

10. *Walfish, S. Anxiety and anger among abusers of different substances* / S. Walfish, R. Massey, A. Krone // *Drug and Alcohol Dependence*. – 1990. – Vol. 25, № 3. – P. 253–256.

МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ 4/2018

Поступила 28.05.2018 г.