

А.В. Копытов

О ВЗАИМОСВЯЗИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ И АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ЛИЦ ПОДРОСТКОВОГО И МОЛОДОГО ВОЗРАСТА МУЖСКОГО ПОЛА

Белорусский государственный медицинский университет

В статье изложены результаты исследования, проведенного в 2009-10 годах, по изучению стрессоустойчивости у 373 подростков и молодых людей мужского пола в возрасте от 14 до 26 лет, страдающих алкогольной зависимостью (АЗ). Произведен сравнительный анализ с группой из 181 человека здорового контроля и 217 лицами группы сравнения. У лиц с АЗ уровень стрессоустойчивости достоверно ниже, чем в контроле. Установлено влияние стрессоустойчивости на формирование алкогольной зависимости у подростков и молодых людей мужского пола, взаимосвязь ее с прогредиентностью и стажем алкоголизации. Определяющими факторами на формирование стрессоустойчивости у данного контингента являются социальные факторы в виде особенностей обращения со стороны окружающих в детстве и условий воспитания.

Ключевые слова: *подростки и молодые люди, алкогольная зависимость, стрессоустойчивость*

A.V. Kopytov

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

In the article we describe the results of the research conducted in 2009-10, in which we studied stress resistance in 373 males of adolescent and young age aged from 14 to 26 years suffering from alcohol dependence (AD). We conducted comparative analysis of this group with the healthy control group of 181 males and the comparison group of 217 males. The level of stress resistance in males with AD is significantly lower than in control group. We detected the influence of stress resistance on the development of alcohol dependence in males of adolescent and young age, its correlation with progression and the number of years of alcoholization. The crucial factors of stress resistance development in this contingent are social factors, such as the peculiarities of the way others treat a person in childhood and the conditions of upbringing.

Key words: *adolescents and young people, alcohol dependence, stress resistance.*

Сложные отношения между потреблением алкоголя и стрессом, включают несколько различных аспектов, но наиболее широко распространенным является предположение, что люди употребляют алкоголь для уменьшения стресса и что, стресс может влиять на увеличение потребления алкоголя [24, 26, 28]. 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 [16].

Ассоциация между стрессом и употреблением алкоголя человеком была темой многочисленных эпидемиологических и экспериментальных исследований, данные которых порой были весьма противоречивыми [10, 17, 30]. Более поздние исследования, которые проводили изучение социальных перспектив, показали, что ассоциация между стрессом и потреблением алкоголя меняется в зависимости от стиля копинга и алкогольной мотивации и/или предвкушения [8]. При изучении гендерного аспекта этих отношений, установлена большая уязвимость мужчин регулярно пьющих в дни с высоким уровнем стресса, имеющих более сильные положительные предпочтения употребления алкоголя [7]. Hussong [20] нашел, что гендерные различия в отношениях алкогольной аддикции и различными типами стресса меняются в зависимости от социальной поддержки и копинг-механизмов.

И теория копинга и теория угашения стрессового ответа подчеркивают прямую связь между повышением эмоционального напряжения и увеличением потребления алкоголя. Однако, некоторые исследования показали, что, несмотря на корреляцию уровней стресса и потребления алкоголя, некоторые факторы, такие как пол, возраст, степень зависимости и семейные факторы могут значительно уменьшать эффекты этих отношений [11, 33]. При изучении причинной структуры взаимоотношений потребления алкоголя и стресса, есть доказательства, что взаимовлияние является обоюдным [25].

Анализ данных на общей американской популяционной выборке показал, что и острые стрессы, и негативные события прошлого, и определенные типы стрессоров (например, межличностные, связанные с работой и т.д.) положительно связаны с объемом потребления этанола, частотой тяжелого употребления, обычных и больших количеств алкоголя, потребляемых в день. Однако степени взаимосвязи многих из этих ассоциаций были больше характерны для мужчин, чем для женщин [12]. Популяционное исследование в Нидерландах выявило ассоциации между стрессовыми событиями жизни и различными аспектами потребления алкоголя [31], которые были существенными только для мужчин.

Несмотря на недавние доказательства на модели животных, что инициирование потребления алкоголя в молодом возрасте увеличивает восприимчивость взрослых крыс к увеличению сознательного потребления алкоголя, обусловленному стрессом [32], существует немного исследований на людях по изучению влияния раннего начала питья на связь между стрессом и потреблением алкоголя. Этот вопрос нуждается в дальнейшем изучении, потому что раннее начало употребления показало значимую положительную связь со стрессом и последующей вероятностью формирования расстройств, связанных с употреблением алкоголя [14], риска других зависимостей и расстройств психи-

ки, нарушений поведения, антисоциального расстройства личности, проблем связанных с развитием. Последние включают снижение способностей к решению задач, ухудшение функций внимания и дефицит оперативной памяти, ослабление вербального и невербального усвоения информации, более худшие зрительно-пространственные навыки [36].

Отношения между стрессом и потреблением алкоголя являются тонкими. Иногда в публикациях встречаются разноплановые данные, которые получены без учета временного фактора [22]. Например, стресс и потребление алкоголя колеблются в течение недели. Поэтому более достоверным является анализ информации о стрессе и потреблении алкоголя в течение каждого дня недели и за достаточно продолжительный период времени, чтобы кратковременные случайные колебания в потреблении алкоголя и уровня напряжения не исказили типичную картину наблюдаемых явлений. Несколько таких ежедневных исследований стресса и потребления алкоголя были опубликованы, но в основном за относительно краткие периоды 10-60 дней [7; 19]. Результаты показывают связь между эффектами стресса и потреблением алкоголя, обусловленную смягчением аффектов, частотой стрессовых событий и полом. Hussong и др. [19] сообщили по результатам 21-дневного исследования о влиянии диад негативных аффектов на потребление алкоголя у учащихся колледжа. Вина и страх увеличивают потребление, но печаль и враждебность не влияют на потребление. Представленные результаты предполагают, что эмпирические отношения сложны. Исследования с учетом ежедневной оценки показателей за более длительные периоды наблюдения могут помочь осветить запутанные отношения.

Более достоверные данные получены при использовании метода ежедневного электронного мониторинга. В одном из таких 2-х годичных исследований доказано, что напряжение дня было обратно пропорционально потреблению алкоголя. Эти отношения не были зависимы от дня недели и состояния алкогольных проблем [18]. Хотя эта ассоциация была статистически значима, увеличение потребления алкоголя оказывало минимальное влияние на уровень стресса (например, предполагаемое увеличение употребления на 10 стандартных доз снижало стресс наполовину). Если рассматривать изолированные модели (употребление за день до стресса или на следующий день после стресса), ассоциация между суточным потреблением и напряжением ослаблялась, но оставалась существенной в течение 2 дней. По данным полученным на изолированных моделях получено, что повышение уровня стресса незначительно снижало потребление алкоголя на следующий день. Результаты не подтверждают предположений, что увеличение потребления алкоголя является ответом на увеличение напряжения (т. е. выпивка, для совладания со стрессом). Наоборот, увеличение потребления алкоголя снижает уровень напряжения в последующие два дня. Результаты поддерживают интерпретацию, что краткосрочное фармакологическое воздействие алкоголя, способствует редукции стресса, но стресс по существу не является предиктором риска для потребления алкоголя.

Согласно социальной теории научения, люди употребляют алкоголь, чтобы справиться с отрицательными эмоциями, когда имеют низкую стрессоустойчивость и не владеют другими более адаптивными копинг-ответами [6]. Выпивка, в качестве копинга

считаются неадекватной стратегией, потому что она может привести в дальнейшей перспективе к более серьезным, связанным с алкоголем проблемам. Lazarus & Folkman [27] представляют алкогольную зависимость с позиций модели взаимодействия следующих факторов: стресса, самооценки и копинга. Они рассматривают использование алкоголя, как сосредоточенная на эмоциях паллиативная копинг-стратегия.

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 ответами, когда сталкиваются с физической или социальной угрозой [37].

В ситуациях стресса изменения в 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 [21]. Эти процессы могут быть связаны через память [9]. Специфично обусловленная связь закодирована в сетях памяти, которая содержит аффективную и поведенческую информацию [23]. В результате и аффективные стимулы непосредственно и мысли об этих стимулах могут выступать в качестве условных раздражителей для ответов [9].

Довольно интересные результаты получены сотрудниками Пекинского университета, при проведении экспериментальных исследований на животных, по влиянию стресса на потребление алкоголя в зависимости от возраста. В условиях отсутствия действия стрессового фактора, при тренинге свободного выбора взрослые мыши употребляли алкоголь в количестве 2 г/кг массы тела. Молодые особи в большинстве случаев отказывались употреблять алкоголь. При моделировании хронической стрессовой ситуации количество потребляемого алкоголя у взрослых особей снижалось до 1 г/кг массы тела, молодые мыши начинали употреблять до 2 г/кг массы тела [34]. Результаты экспериментальных исследований на животных показали, что стрессовые ситуации в пренатальном периоде и детстве могут привести к уязвимости в злоупотреблении алкоголем [15].

Исследования проведенные в США сотрудниками национального института алкогольной аддикции и алкоголизма (NIAAA) показали, что более раннее начало употребления алкоголя повышало силу связи между уровнем стресса в прошлом и объемом потребления этанола [13], что совпадало с результатами недав-

но проведенного экспериментального исследования на животных [32]. Даже после поправки на широкий спектр вмешивающихся посторонних факторов, а также при взаимодействии этих внешних факторов со стрессом, повышение уровня стресса вызывало увеличение употребления алкоголя среди лиц, которые начали пить в возрасте до 14 лет, по сравнению с теми, кто начал пить в более старшем возрасте [13]. Установлено, что среднее суточное потребление алкоголя увеличилось на 19 % с каждым дополнительным стрессором, воздействовавшим на людей, которые начали пить в возрастах до 14 лет, по сравнению с 3 % среди тех, кто начал пить в возрасте после 18. Эти результаты указывают на наличие неадаптивных копинг-стратегий, приводящих к излишнему употреблению алкоголя среди людей, которые начинают пить в возрасте до 14 лет, и это является ключом к пониманию, почему инициаторы раннего употребления имеют очень высокий риск развития зависимости от алкоголя [14]. По результатам исследования не ясно, была ли установлена сильная связь между стрессом и потреблением среди ранних инициаторов потребления в течение первых лет питья или это развивалось более медленно в результате длительного воздействия этанола в юном возрасте. Результаты этого исследования предполагают, что молодые подростки выиграли бы от профилактических мероприятий, включающих методы редукции стресса, которые могут служить альтернативой питью [13]. Одним из аргументов в пользу полученных результатов являются данные полученные другими исследователями, что раннее начало систематического употребления может привести к изменениям в мозговых структурах и функционирования нейромедиаторных систем, которые изменяют мотивацию употребления, а, следовательно, увеличивают склонность к употреблению для уменьшения напряжения [35]. Кроме того, условия семейного воспитания, коморбидная психопатология и употребление других ПАВ, хотя и представляют собой достаточно весомые аргументы, которые влияют на связь между стрессом и потреблением алкоголя в молодом возрасте, более значимым является раннее начало употребления алкоголя. Данные взаимодействия отражают фактически последствия ранней алкоголизации, а не только невротичность молодежи, предшествующей употреблению алкоголя [35]. Однако, остается вероятностью того, что излишняя чувствительность к вызванному стрессом питью среди тех, кто начал употреблять в возрасте до 14 лет, может быть объяснена большим количеством инициаторов потребления в этом возрасте. С учетом данных о масштабах и контексте алкоголизации подрост-

Таблица 1. Общая характеристика выборки

Параметры		Исследовательские группы				p
		ОГ (n=373)	КГ (n=181)	ГС1 (n=46)	ГС2 (n=171)	
Возраст (лет)		20,97±0,33	21,56±0,29	34,28±1,82	37,33±0,82	$P_{1,2-3,4} < 0,05$ $P_{1,2} > 0,05$
Образование	Среднее (%)	58,8	50,3	34,8	37,4	$P_{1,2-3,4} < 0,05$
	Ср./специал.(%)	41,1	42,6	56,5	55,0	$P_{1,2-3,4} < 0,05$
	Высшее (%)	1,1	7,1	8,7	7,6	$P_{1-2,4} < 0,05$
Скорость формирования АЗ (лет)		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±0,18	16,01±0,57	18,22±0,82	16,91±0,25	$P_{1,2-3,4} < 0,05$
Стаж АЗ (лет)		3,86±0,24	-	12,2±1,92	10,7±0,76	$P_{1,3-4} < 0,05$
Отягощенная наследственность по АЗ (%)		69,1	38,1	71,1	55,6	$P_{1,3-2,4} < 0,05$
Место жительства город/село (%)		70,2 29,8	73,8 23,2	26,1 73,9	48,5 51,5	$P_{1,2} > 0,05$
AUDIT (баллы)		22,36±0,74	4,54±0,54	28,89±1,12	29,56±0,83	$P_{1-3,4} < 0,05$

ков, в дальнейшем следует изучить роль клинических, генетических и социально-психологических аспектов, влияющих на связь стрессоустойчивости с алкогольными проблемами у подростков и молодых людей. Установленные механизмы взаимодействий и взаимосвязи могут лечь в основу профилактических мероприятий у лиц молодого и подросткового возраста.

Цель исследования: определить особенности взаимоотношений стрессоустойчивости и алкогольной зависимости (АЗ) у подростков и молодежи мужского пола для обоснования реабилитационно-коррекционных мероприятий.

Задачи исследования: изучить характеристики стрессоустойчивости в основной группе; изучить характеристики стрессоустойчивости в группах контроля и сравнения; произвести анализ параметров стрессоустойчивости в зависимости от клинических, социально-психологических характеристик в исследуемых группах; произвести сравнительный анализ полученных данных; на основе полученных данных произвести теоретическое обоснование мероприятий по коррекции выявленных нарушений.

Дизайн исследования. Проведено одномоментное поперечное исследование методом «случай-контроль».

Материал и методы

Исследование проведено в 2009-2010 годах. В исследовании приняли участие 832 субъекта мужского пола. В соответствии с дизайном и целями исследования общая выборка состояла из 3 основных групп. Первая группа являлась основной (ОГ) и состояла из 373 человек. Критерии включения в группу: лица мужского пола подросткового и молодого возраста с 14 до 25 лет с алкогольной зависимостью, находящихся на учете и/или проходивших лечение у врачей-наркологов ГКНД г. Минска, Брестского, Гомельского, Могилевского областных наркологических диспансеров, стационарное лечение в ГУ «РНПЦ психического здоровья» и УЗ «Лепельская областная психиатрическая больница». Вторая группа из 181 человека являлась контрольной (КГ) и была сопоставима с основной по возрасту и основным социально-демографическим характеристикам. Отличительной характеристикой данной группы является 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 217 субъектов, страдающих алкогольной зависимостью, возраст которых и стаж зависимости 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 (время с возраста начала осознанного систематического употребления до возраста формирования зависимости). В связи с одной из предполагаемых гипотез исследования о влиянии стажа алкоголизации и скорости формирования зависимости на показатели стрессоустойчивости ГС разделена на 2 подгруппы: ГС1 – 46 человек с относительно быстрым формированием зависимости (среднее значение не отличалось от такового показателя в основной группе) и ГС2 – 171 человек с обычным (среднепопуляционным) формированием зависимости (достоверно медленнее, чем в основной группе и ГС1). Из исследования ис-

ключено 61 человек, которые изначально позиционировали себя в роли малоупьющих и были включены в группу контроля, т.к. не выполняли критериев алкогольной зависимости по МКБ-10, но при заполнении скрининг-теста AUDIT имели пороговые значения (в пределах 16-19 баллов).

Обследование проводилось не ранее, чем через 10 дней после последнего употребления алкоголя, при отсутствии клинических признаков состояния отмены. От всех пациентов получено добровольное согласие на участие в исследовании.

Диагностика алкогольной зависимости производилась в соответствии с критериями МКБ-10 [1], скрининг-теста AUDIT для выявления нарушений, связанных с употреблением алкоголя [2, 3]. Основные сведения об алкогольной зависимости были собраны посредством Белорусского индекса тяжести аддикции для клинического применения и обучения («Б-ИТА», версия 2.3-3.01.2001) [4].

Из исследования исключались пациенты с острыми и хроническими соматическими заболеваниями, выраженной депрессивной симптоматикой на момент исследования, выраженными когнитивными нарушениями, острыми и хроническими психическими заболеваниями.

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. Люди стрессоустойчивые, четко определяют цели своей деятельности и выбирают оптимальные пути их достижения. От 11 до 20 баллов-склонность к типу Б. Стрессоустойчивость проявляется часто, но не всегда. От 21 до 30 баллов-склонность к типу А. Неустойчивость к стрессам проявляется часто. От 31 до 40 баллов-тип А. Неустойчивые к стрессам со стремлением к конкуренции, часто проявляют агрессивность, нетерпеливость, гиперактивность [5].

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы SPSS 17.0. С учетом нормального распределения выборки применялись параметрические методы статистики. Статистическая значимость различий при $p < 0,05$.

Общая характеристика выборки.

В таблице 1 представлены наиболее значимые данные, которые отражают основные социально-демографические характеристики исследуемой выборки и в соответствии с целью и задачами исследования будут использованы при статистическом анализе. Следует отметить, что набор в исследуемые группы осуществлялся случайным способом с учетом наличия или отсутствия проблем с алкоголем, а также соблюдением сходства возрастного критерия при наборе в ОГ и КГ. Некоторые различия по уровню образования (особенно по количеству лиц с высшим образованием) могут быть объяснены особенностями выборки лиц с АЗ и влиянием уровня образования на наличие алкогольных проблем. Из ГС выделена подгруппа ГС1, у представителей которой скорость формирования АЗ сходна с показателями в ОГ, а стаж заболевания, на момент обследования, был достоверно больше, чем в ОГ и не отличался от данных ГС2 (таблица 1).

Результаты и обсуждение

После статистической обработки данных установлено, что среднестатистические значения уровней стрессоустойчивости в груп-

Таблица 2. Основные показатели стрессоустойчивости в исследуемых группах

Параметры		Исследовательские группы				p
		ОГ (n=373)	КГ (n=181)	ГС1 (n=46)	ГС2 (n=171)	
Уровень стрессоустойчивости (в баллах)		22,01±0,64	19,48±0,92	23,07±1,02	24,26±0,84	$P_{2-1,3,4} < 0,05$ $P_{1,4} < 0,05$
Тип стрессоустойчивости	Тип Б (%)	2,4	6,1	5,1	2,8	$P_{2,3,1,4} < 0,05$
	Склонности к Б (%)	31,6	49,2	23,1	16,6	$P_{1,2,3,4} < 0,05$
	Склонность к А (%)	57	36,3	53,8	66,2	$P_{2,1,3,4} < 0,05$
	Тип А (%)	8,9	8,4	17,9	14,5	$P_{1,2,3,4} < 0,05$

пах отличаются из. Данные 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 ниже показатель, тем лучше стрессоустойчивость. Среднегрупповое значение 19,48 баллов позволяет определить общую характеристику группы, как лиц, имеющих склонность к типу Б, т.е. стрессоустойчивость проявляется 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 предположить о неких общих тенденциях взаимосвязи в этих группах стрессоустойчивости и потребления алкоголя.

Анализируя полученные данные, следует отметить, что субъекты ОГ и ГС1 имеют одинаковую скорость формирования аддикции и различный стаж АЗ (таблица 1), но достоверные отличия по показателю стрессоустойчивости отсутствуют (таблица 2). Исследуемые СГ1 и СГ2 также достоверно не отличаются по показателям стрессоустойчивости (таблица 2) при разной скорости формирования АЗ (таблица 1), но одинаковом стаже. Проведен корреляционный анализ между уровнем стрессоустойчивости и стажем АЗ: в ГС1 и ГС2 отсутствуют достоверные связи ($r = 0,55$ и $r = 0,9$). 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 АЗ 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 ($r = 0,76$), а в подгруппе ГС2 имеется достоверная прямая корреляция ($r = 0,17$; $p < 0,05$). Влияние скорости формирования АЗ 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 АЗ с помощью линейной регрессии ($B = 0,13$; $F = 13,04$; $df = 1$; $p < 0,05$). В ГС1 и ГС2 взаимосвязи между показателями не установлено ($r = 0,38$ и $r = 0,18$).

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 АЗ, достоверно больше лиц с неустойчивых к стрессу (таблица 2).

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

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

	ОГ (n=373)	КГ (n=181)	p
Наследственность +	21,55±0,76	21,07±1,6	-
Наследственность -	23,19±1,13	19,95±1,28	<0,05

(отражает хорошую и удовлетворительную стрессоустойчивость) и, с другой стороны, Тип А и склонность к Типу А, можно проследить следующую закономерность. Среди лиц ГС1 и ГС2 (при внутрigrупповом 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, даже 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 АЗ. Для ответа на него были включены в анализ несколько значимых переменных (наличие наследственности по АЗ, особенности межличностных отношений, воспитания и др.). Для сохранения чистоты эксперимента, т.е. исключения влияния когнитивной составляющей, являющейся следствием длительной алкоголизации и существенно искажающей 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, могущие оказывать на нее влияние (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 анализ установлено, что наиболее значимым являются факторы «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; $p < 0,05$).

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, где причинно-следственные отношения не совсем однозначны. У лиц подросткового и молодого возраста стрессоустойчивость оказывает существенное влияние на формирование АЗ, что подтверждается данными корреляционного и регрессионного методов анализа. В тоже время с прогрессированием зависимости стрессоустойчивость значительно ухудшается и данная тенденция сохраняется при медленно прогрессирующей зависимости. Несколько по иному обстоят дела при быстро прогрессирующей зависимости и большом стаже АЗ, что наблюдается в ГС1.

Исследуемые ГС имеют достаточно большой стаж АЗ (по сравнению с ОГ), а вследствие этого, возможно, довольно выраженные когнитивные нарушения, которые существенно влияют на стрессоустойчивость. Поэтому существенных закономерностей во взаимосвязях между стрессоустойчивостью и выраженность АЗ в ГС не наблюдается. Однако, в ГС2, имеющей большой стаж АЗ, наблюдается взаимосвязь стрессоустойчивости и скорости формирования зависимости. Эта группа отличается более низким темпом прогрессирования АЗ (по сравнению с ГС1), а следова-

тельно имеет менее прогрессирующей когнитивный дефицит. Такая же достоверная взаимосвязь имеется (между стрессоустойчивостью и скоростью формирования АЗ) и в ОГ, которая отличается от ГС2 достоверно более быстрыми темпами формирования АЗ.

В ГС1 (с высокой прогрессивностью и большим стажем АЗ) сложно определить закономерности взаимоотношений между стрессоустойчивостью и АЗ, из-за клинических особенностей АЗ 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 и по мере прогрессирования АЗ она ухудшается. В дополнение к вышеуказанному, следует приурочить данные проведенного корреляционного и регрессионного видов анализа между уровнем стрессоустойчивости и степенью выраженности алкогольных проблем в ОГ. Полученные данные вполне логично свидетельствуют о влиянии стрессоустойчивости на АЗ у лиц подросткового и молодого возраста и его отсутствии у лиц с АЗ более старшего возраста и с более длительным стажем алкоголизации, где высока вероятность влияния других факторов не включенных в анализ.

Быстрое прогрессирование и большой стаж АЗ (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, о чем может свидетельствовать достоверное преобладание в группах лиц большим стажем АЗ удельного веса субъектов отличающихся неустойчивостью к стрессам и проявляющих это качество часто. При этом это находит подтверждение как при анализе внутригрупповых, так и межгрупповых данных (таблица 2).

При изучении факторов, оказывающих существенное влияние на формирование стрессоустойчивости у подростков и молодых людей страдающих АЗ оказывают, как и следовало ожидать, в большей степени социальные факторы. Алкогольная наследственность не имеет существенной значимости, т.к. не установлено достоверных отличий в среднегрупповых показателях у лиц с отягощенной и неотягощенной наследственностью по АЗ (таблица 3). Кроме того установлены даже более низкие показатели стрессоустойчивости у лиц ОГ, не имеющих в роду лиц с АЗ. 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. Хотя 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, которым свойственна проблема устойчивости к стрессам.

С учетом полученных данных следует предположить, что в диаде отношений стрессоустойчивость и АЗ у подростков и молодежи существенная роль отводится низкой способности к совладанию со стрессами у лиц имеющих алкогольные проблемы. Низкая устойчивость к стрессам зачастую приводит к неадаптив-

ными стратегиями преодоления стресса в виде наиболее примитивных способов-употребление алкоголя. В таких ситуациях одним из направлений по предотвращению употребления алкоголя молодыми людьми и подростками, а также в качестве мер профилактики является повышение стрессоустойчивости путем обучения новым, более адаптивным способам преодоления стресса и копинг-стратегиям. Повышение устойчивости к стрессовым ситуациям позволит избежать применения неадаптивных копинг-стратегий.

Таким образом, на основании полученных данных можно сделать следующие **выводы**:

1. Лица мужского пола подросткового и молодого возраста, страдающие алкогольной зависимостью, имеют более низкую устойчивость к стрессам по сравнению со сверстниками из группы контроля, не имеющими алкогольных проблем
2. Уровень стрессоустойчивости у 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. Проведение мероприятий, направленных на коррекцию стрессоустойчивости, может способствовать предупреждению формирования алкогольной зависимости, предупреждать прогрессирование зависимости и обеспечивать более устойчивые ремиссии

Литература

1. *Международная классификация болезней (10-й пересмотр)*. Классификация психических и поведенческих расстройств. СПб: «АДИС». 1994.
2. *Наркология: национальное руководство* / под ред. Н. Н. Иванца, И. П. Анохиной, М. А. Винниковой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 720 с.
3. *Позняк, В. Б. Учебное пособие по наркологии для студентов медицинских институтов* / Пер. с англ. // под ред. В. Б. Позняка. Минск: Изд-во «Интертракт», 1997. 100 с.
4. *Руководство по ведению протоколов Белорусского индекса тяжести аддикции (B-ASI)* / В. Б. Поздняк и др. // Белорусский наркологический проект [Электронный ресурс]. 2001. Режим доступа: <http://www.beldrug.org/>
5. *Фетискин, Н. П.* Перцептивная оценка типа стрессоустойчивости / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов // Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М., 2002. С. 248 – 249.
6. *Abrams, D. B.* Social learning theory / D. B. Abrams, R. S. Niaura // in: *Psychological Theories of Drinking and Alcoholism* / H. T. Blane, K. E. Leonard. New York: Guilford Press, 1987 P. 131 – 178.
7. *Armeli, S.* Stress and alcohol use: a daily process examination of the stressor-vulnerability model / S. Armeli [et al.] // *J. Pers. Soc. Psychol.* 2000. Vol. 78. P. 979 – 994.
8. *Armeli, S.* A daily process approach to individual differences in stress-related alcohol use / S. Armeli, M. Todd, C. Mohr // *J. Personality.* 2005. Vol. 73. P. 1657 – 1686.
9. *Bradizza, C. M.* A conditioning reinterpretation of cognitive events in alcohol and drug cue exposure / C. M. Bradizza, P. R. Stasiewicz, S. A. Maisto // *J. of behavior therapy and experimental psychiatry.* 1994. Vol. 25, № 1. Vol. 15 – 22.
10. *Cappell, H., Herman, C. P.* Alcohol and tension reduction: a

- review / H. Cappell, C. P. Herman // Quarterly J. of Studies on Alcoholism. 1972. Vol. 33. P. 33 – 64.
11. Cooper, M. L. Work stress and alcohol effects: a test of stress-induced drinking / M. L. Cooper, M. Russell, M. R. Frone // J. of Health and Social Behavior. 1990. Vol. 31. P. 260 – 276.
 12. 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 & Alcoholism. 2005. Vol. 40. P. 453 – 460.
 13. Dawson, D. A. Impact of Age at First Drink on Stress-Reactive Drinking / D. A. Dawson, B. F. Grant, T.-K. Li // Clinical and Experimental Research. 2007. Vol. 31, No. 1. P. 69 – 77.
 14. DeWit, D.J. Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders / D. J. DeWit [et al.] // Amer. J. Psychiatry. 2000. Vol. 157. P. 745 – 750.
 15. Ferris, C. F. Adolescent stress alters ethanol ingestion and agonistic behavior in the male golden hamster / C. F. Ferris, J. Brewer // Ann. N.-Y. Acad. Sci. 1996. Vol. 794. P. 348 – 351.
 16. 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. Vol. 9. P. 103 – 110.
 17. Greeley, J. Alcohol and tension reduction / J. Greeley, T. Oei // in Psychological Theories of Drinking and Alcoholism // K. Leonard [et al.]. New York: Guilford Press, 1999. P. 14 – 53.
 18. Helzer, E. Stress and Alcohol Consumption in Heavily Drinking Men: 2 Years of Daily Data Using Interactive Voice Response / E. Helzer [et al.] // Clinical and Experimental Research. 2006. Vol. 30, No. 5. P. 802 – 811.
 19. Hussong, A. M. Specifying the relations between affect and heavy alcohol use among young adults / A.M. Hussong [et al.] // J. Abnorm. Psychol. 2001. Vol. 110, № 3. P. 449 – 461.
 20. Hussong, A. M. Further refining the stress-coping model of alcohol involvement / A. M. Hussong // Addict. Behav. 2003. Vol. 28. P. 1515 – 1522.
 21. 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 // Biological psychiatry. 2003 Vol. 54, № 12. P. 1427 – 1436.
 22. Jackson, K. M. Alcohol use disorders and psychological distress: a prospective state-trait analysis / K. M. Jackson, K. J. Sher // J. Abnorm. Psychol. 2003. Vol. 112. P. 599 – 613.
 23. Kehoe, E. J. Real-time processing of serial stimuli in classical conditioning of the rabbit's nictitating membrane response / E. J. Kehoe [et al.] // Journal of Experimental Psychology: Animal Behavior Processes. 1993. Vol. 19. P. 265 – 283.
 24. Kuntsche, E. Why do Young people drink? A review of rinking motives / E. Kuntsche [et al.] // Clin. Psychol. Rev. 2005; 25: P. 841 – 861.
 25. 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. P. 723 – 732.
 26. Larimer, M. E. Geisner 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.] // Psychology of Addictive Behaviors. 2004. Vol. 18, № 3. P. 203 – 212.
 27. Lazarus, R. S. Stress, Appraisal and Coping / R. S. Lazarus, S. Folkman // New York: Springer. 1989. 256 p.
 28. Mulvihill, K. Stress Boosts Calming Effects of Alcohol / K. Mulvihill // Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 2002. Vol. 26. P. 818 – 826.
 29. Ng, D. M. Relationships between perceived stress and health behaviors in a sample of working adults / D. M. Ng, R. W. Jeffery // Health Psychol. 2003. Vol 22. P. 638 – 642.
 30. Pohorecky, L. A. Stress and alcohol interaction: an update of human research / L. A. Pohorecky // Alcohol Clin. Exp. Res. 1991. Vol. 26. P. 1632 – 1641.
 31. San, J. B. Stressors and alcohol consumption / J. B. San [et al.] // Alcohol Alcohol. 2000. Vol. 35. P. 307 – 312.
 32. Siegmund, S. Influence of age at drinking on long-term ethanol self-administration with deprivation and stress phase / S. Siegmund [et al.] // Alcohol Clin. Exp. Res. 2005. Vol. 29. P. 1139 – 1145.
 33. Sher, K. J. The role of childhood stressors in the intergenerational transmission of alcohol use disorders / K. J. Sher [et al.] // J. Stud. Alcohol. 1997. Vol. 58. P. 414 – 427.
 34. Song, M. Role of Stress in Acquisition of Alcohol-Conditioned Place Preference in Adolescent and Adult Mice Alcoholism / M. Song // Clinical and Experimental Research. 2007. Vol. 31, №12. P. 353 – 362.
 35. 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.
 36. Tapert, S. F. Substance use and withdrawal: neuropsychological functioning over 8 years in youth / S. F. Tapert [et al.] // J. Int. Neuropsychol. Soc. 2002. Vol. 8. P. 873 – 883.
 37. Zimmermann, U. Effect of ethanol on hypothalamic-pituitary-adrenal system response to psychosocial stress in sons of alcohol-dependent fathers / U. Zimmermann // Neuropsychopharmacology. 2004. Vol. 29. P. 1156 – 1165.