

О.В. Вороніна

**ПСИХІЧНІ ТА ПОВЕДІНКОВІ РОЗЛАДИ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА ТЛІ
ТЮТЮНОКУРІННЯ ТА ТЮТЮНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ (ДІАГНОСТИКА, КЛІНІКА,
ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА)**

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології
МОЗ України, м. Київ
gurkovaav@mail.ru

Ключові слова:

студенти-медики, непсихотичні психічні та поведінкові розлади, тютюнокуріння, тютюнова залежність, особи молодого віку, психогігієна, психопрофілактика, психотерапія, комплексне лікування, ефективність.

Стаття присвячена вивченню проблеми психічних і поведінкових розладів на тлі тютюнопаління та тютюнової залежності в осіб молодого віку. Комплексне психодіагностичне дослідження дозволило встановити гендерні особливості формування тютюнової залежності, а також мотиваційну структуру початку куріння і рецидиву тютюнової залежності, проаналізувати тип поведінки тютюнозалежних, ступінь ніотинової залежності і дезадаптивні характеристики особистості на її ініціальному етапі формування. Оцінено вплив психічних і поведінкових розладів у осіб молодого віку на ініціацію куріння і їх прогресування при тютюновій залежності. Досліджено зміни типу характеру особистості курців і копінг-стратегії студентів-медиків, зниження якості життя на ініціальному етапі тютюнової залежності, їх гендерні особливості. Проведена оцінка ефективності комплексної психотерапії, науково обгрунтована, розроблена і впроваджена система психогігієни, психопрофілактики та психотерапії в комплексному лікуванні осіб молодого віку з непсихотичними психічними та поведінковими розладами на тлі ТК.

Актуальність. Сучасні проблеми системи охорони здоров'я в Україні мають комплексний характер, що зумовлює необхідність оновлення її політики, розробку і реалізацію нових стратегій і програм, у тому числі психопрофілактичних та психотерапевтичних [5].

Однією з найактуальніших медико-соціальних проблем є тютюнокуріння (ТК), яке пов'язане зі зростанням смертності і зниженням працездатності курців у найактивнішому віці через неспецифічні захворювання [2, 7, 15].

Особливо непоправної шкоди здоров'ю завдає ТК у пубертатному періоді, коли через інтенсивний ріст, фізіологічну перебудову організму підвищується чутливість визначених функцій мозку до екзогенних шкідливостей і змінюється реактивність організму [10]. Найактуальнішою є поширеність ТК в молодіжному середовищі, адже саме цей вік є основою її ініціації.

Тютюнокуріння та тютюнова залежність (ТЗ) є складним поведінковим актом, у виникненні та розвитку якого беруть участь не тільки фізіологічні, а й цілий комплекс соціальних і психологічних чинників.

На сьогодні проведено значну кількість медико-соціальних досліджень, спрямованих на аналіз і поглиблене вивчення шкідливого впливу активного і пасивного ТК на формування та прогресування психічних і поведінкових розладів у осіб, які курять [16]. Встановлено, що у розвитку ТЗ важливу роль відіграють преморбідні риси особистості, які детермінують особливості і стаж ТК [1, 3, 8].

Все більшу увагу звертають автори на взаємозв'язок психічних та поведінкових розладів, пов'язаних із ТК [6, 9].

Зокрема, ніотинова залежність корелює з підвищеним ризиком афективних, особистісних розладів, а

також з тривожною іпохондрією, тривожно-фобічним і тривожно-депресивним синдромами [12].

Лікуванню тютюнової залежності та психопрофілактиці рецидивів присвячена значна кількість фахових наукових робіт [11], проте до сьогодні проблема взаємозалежного прогресування коморбідних психічних розладів та ТЗ залишається до кінця не дослідженою.

Проведення комплексної психофармакотерапії ТЗ у хворих з непсихотичними психічними та поведінковими розладами неможливе без врахування преморбідних рис особистості [13, 14]. Основним призначенням психотерапії та психопрофілактики ТК і ТЗ є перешкоджання психологічним та поведінковим факторам, які призводять до формування потягу до ніотину, і сприяння зростанню адаптаційних можливостей особистості. Проте наукові роботи вітчизняних авторів присвячені переважно наркотичним та алкогольним залежностям і не включають системного аналізу всього арсеналу копінг-ресурсів молодих осіб із ТЗ [4].

Невід'ємним компонентом досліджень ТЗ та розробки тактики психотерапії у комплексному лікуванні є методологія доказової медицини, що дозволяє виявити мішені для превентивних психотерапевтичних заходів. Своєчасне виявлення у студентів-медиків психічних і поведінкових розладів сприятиме зменшенню поширеності серед молодих осіб ТК, а розробка системи психогігієни, психопрофілактики і психотерапії ТК та ТЗ в осіб молодого віку, із урахуванням наявності у них психічних та поведінкових розладів, є актуальною і своєчасною.

Мета дослідження – на основі вивчення механізмів формування клініко-психопатологічних і психологічних особливостей психічних і поведінкових розладів у сту-

дентів-медиків, які курять, розробити і науково обґрунтувати нові підходи щодо їх профілактики та лікування.

Для досягнення поставленої мети були визначені наступні **задачі**:

1. Провести інформаційно-аналітичний аналіз клініко-епідеміологічних досліджень поширеності психічних та поведінкових розладів у студентів-медиків, які курять.

2. Виявити клініко-психопатологічні та психологічні особливості психічних і поведінкових розладів у студентів-медиків, які курять.

3. Дослідити механізми виникнення, структуру і гендерні особливості психічних та поведінкових розладів у досліджуваного контингенту.

4. Вивчити особливості копінг-стилю поведінки та якості життя у досліджуваних залежно від контексту стресогенної ситуації і ризиків ініціації тютюнокуріння та тютюнової залежності.

5. Дослідити мотивацію відмови від куріння, причини низької ефективності лікування та рецидиву у осіб жіночої і чоловічої статей на ініціальній стадії захворювання.

6. Науково обґрунтувати, розробити і впровадити в практику лікувальних закладів МОЗ України і установ МОН України нові підходи до профілактики та лікування психічних і поведінкових розладів у студентів-медиків, які курять.

Об'єкт дослідження – особливості непсихотичних психічних та поведінкових розладів у студентів-медиків, які курять та мають тютюнову залежність.

Предмет дослідження – причини, механізми формування та клініко-психопатологічні особливості непсихотичних психічних і поведінкових розладів у студентів-медиків із тютюнокурінням та тютюновою залежністю.

Методи дослідження: інформаційно-аналітичний, клініко-анамнестичний, соціально-демографічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний і статистичний.

Практичне значення результатів дослідження. Виявлені клініко-психопатологічні і психологічні особливості дозволяють запропонувати тактику комплексної психотерапії в лікуванні ТЗ на ранніх етапах її розвитку і тим самим впливати на психопрофілактику ТК у осіб молодого віку.

У дослідженні визначено і проаналізовано можливі причини неефективності лікування, що допомагає у виділенні фокус-групи молодих курців, які потребують диференційованого підходу в терапії непсихотичних психічних та поведінкових розладів.

Встановлено, що найуразливішим, з точки зору рецидиву ТЗ, є перший місяць після проведеного курсу лікування на ініціальній стадії розвитку залежності. Отримані дані є підставою до розробки індивідуалізованої психотерапевтичної роботи на мотиваційному рівні з метою надання студентам-медикам психологічної підтримки.

Представлені у роботі дані створюють передумови для розробки критеріїв оцінки ефективності психопрофілактики і психотерапії, які сприяють підвищенню якості життя тютюнозалежної студентської молоді та оптимізують ефективність лікування. Отримані результати дозволяють краще розуміти психологічні механізми ранньої ініціації ТК у осіб молодого віку та зриву ремісії.

Результати дослідження впроваджені в роботу наркологічних закладів МОЗ України та профільних кафедр ВУЗів МОЗ України Києва, Харкова, Вінниці, Одеси, Львова, що підтверджується відповідними актами впровадження.

Матеріали та методи дослідження

У основу наукового дослідження покладено матеріали обстеження 573 студентів I–VI курсів медичного факультету №1 (лікувальна справа) Одеського національного медичного університету. Оцінку психічного та фізичного здоров'я було проведено у 266 студентів, які визначили себе як активних курців за «Уніфікованою картою учасника дослідження». Досліджували структуру психічних та поведінкових розладів у осіб молодого віку з ТК і ТЗ, якість життя курців та ефективність психопрофілактики і психотерапії у комплексному лікуванні.

Переважає більшість респондентів з ТК були у віці 18–23 роки. З них 18,2% студентів почали курити у віці до 8 років (стаж куріння 10–12 років). У період навчання в медичному ВНЗ в 1,6 раза зросла кількість тютюнозалежних.

У структурі мотивації до ТК встановлено наступні чинники у жінок і чоловіків: зацікавленість (20,8% і 26,5%), бажання розслабитись (10,7% і 14,5%), під впливом друзів (13,4% і 9,4%) та батьків (8,5% і 4,7%).

Статус куріння студентів оцінювали за такими параметрами: з метою виявлення наявності і ступеня виразності тютюнової залежності використаний тест Фагерстрома, для уточнення ступеня тяжкості та мотивації куріння, дослідження типу курильної поведінки – методу Д. Хорна (D. Horn, 1969).

Процедуру обстеження студентів-медиків здійснювали у два етапи: 1) етап скринінгового дослідження; 2) етап клінічної верифікації емоційних порушень та ступеня нікотинної залежності. В якості інструменту для виявлення тривожної і депресивної симптоматики використали Госпітальну шкалу тривоги і депресії (HADS) (Zigmond A.S., Snaith R.P., 1983). Для детальнішої кваліфікації стану та оцінки ступеня виразності тривожної і депресивної симптоматики, а також для оцінки емоційних порушень застосували шкалу проявів тривоги (J. Teylor, 1953), агресивності (Buss-Durkey, 1957), акцентуації особистості (K. Leonhard, H. Schmieschek, 1970), шкалу розладів адаптації (Holmes, Rage, 1995), методик діагностики копінг-стратегій і типології психологічного захисту.

Для вивчення якості життя (ЯЖ) застосовували загальноприйнятну шкалу опитувальника «Якості життя» (Quality of Life, QoL), що складається з 11 розділів, а результати представляються у вигляді оцінок у балах за 8-ма шкалами, складеними таким чином, що більш висока оцінка вказує на вищий рівень ЯЖ.

Результати та їх обговорення

Аналізуючи ступінь виразності ТЗ за тестом Фагерстрома у 71,0% виявлено слабку залежність, у 24,4% – помірно виражену, а у 4,6% респондентів – сильно виражену нікотинну залежність. Курці із слабкою ТЗ надавали перевагу «легким» («Lights») цигаркам (52,3% дівчат, 42,7% юнаків), а студенти із середнім і високим ступенями – цигарки з нормальним і високим вмістом смол

(40,1% юнаків викурюють до 20 цигарок на добу, а 51% дівчат до 10 цигарок). Середня інтенсивність ТК становила ($13,7 \pm 1,3$) цигарок в день: ($16,6 \pm 1,8$) у чоловіків і ($11,5 \pm 1,3$) у жінок ($p < 0,01$).

Більше половини студентів (53% жінок і 52,1% чоловіків) робили спроби кинути курити, з них тільки 2 особам (0,75%) вдалося повністю відмовитися від шкідливої звички, а 31 (11,6%) – лише на нетривалий час. Третина студентів намагалися самостійно впоратись із ТЗ, а в гендерному аспекті 26,1% жінок і 23,9% чоловіків застосовували немедикаментозну терапію, 18,1% і 15,3% курців – замісну нікотинову терапію, 6% і 15,3% курців звернулось за фаховою консультативною допомогою, а 13,4% і 5,9% осіб пройшли психотерапію. Головними причинами рецидиву у жінок і чоловіків були недостатня вмотивованість (48,9% і 44,4%), потреба в знятті напруженості (36,2% і 38,4%), одержання задоволення від акту ТК (18,1% і 17%), погіршення настрою (13,4% і 12,8%). У період відмови від ТК студенти вказували на хворобливий стан, який супроводжувався неможливістю зосередитися на навчальній діяльності, загальмованістю реакцій, головним болем, а також провокуючим соціальним оточенням.

Відповідно до міжнародної класифікації хвороб 10 перегляду, емоційні розлади у студентів були представлені переважно розладами адаптації у вигляді змішаної тривожно-депресивної реакції. За шкалою Дж. Тейлора, майже половина курців мали середній (52,3% жінок і 46,1% чоловіків) і високий рівні тривожності (39,5% жінок і 48,7% чоловіків). За шкалою HADS статистично значуще збільшення тривожності встановлено у молодих жінок, порівняно з чоловіками ($12,2 \pm 0,7$ балів проти $8,6 \pm 0,5$ балів, $p < 0,05$). Формування у студентів тривожно-депресивного синдрому характеризувалося загостренням тривоги, внутрішньої напруженості, скутості, неспокою, очікування або передчуття майбутніх неприємностей у повсякденному житті та навчанні, що супроводжувалося такими вегетативними симптомами, як посилене або прискорене серцебиття, пітливість, відчуття нестачі повітря, дискомфорт у грудях, нудота, диспепсія. При цьому слід зазначити, що емоційні розлади, які супроводжували звичне ТК, створювали труднощі при зосередженні уваги, інтелектуальної діяльності, розлади сну.

Комплексне психодіагностичне дослідження курців дозволило виявити особливості особистісно-динамічного патерну дезадаптації в структурі звичного ТК і на ініціальному етапі формування ТЗ. Так, за шкалою Басса–Даркі встановлено достовірно вищий ступінь ворожечі у молодих жінок ($8,2 \pm 0,6$) і ($10,4 \pm 0,6$) балів, $p < 0,001$, агресивності ($17,2 \pm 0,7$) і ($19,3 \pm 0,9$) балів, $p < 0,001$. Загострення психопатологічної симптоматики непсихотичного регістру встановлено у період навчання на V–VI курсах і включало наступні поведінкові характеристики: роздратованість ($5,5 \pm 0,3$) і ($6,3 \pm 0,4$) балів, $p < 0,001$, образливість ($3,6 \pm 0,3$) і ($4,7 \pm 0,3$) балів, $p < 0,001$, підозрливість ($4,5 \pm 0,3$) і ($5,6 \pm 0,3$) балів, $p < 0,001$, вербальна агресія ($6,6 \pm 0,3$) і ($7,3 \pm 0,4$) балів, $p = 0,008$).

Для курців було характерне збільшення частоти ТК на тлі стресових ситуацій та загострення тривожно-депресивної симптоматики при зниженій адаптивності. Встановлено особистісну вразливість жінок молодого

віку щодо зовнішніх стресових та психотравмивних факторів. За шкалою Холмса–Раге рівень адаптивності у жінок збільшувався на V курсі навчання, тоді як у чоловіків – починаючи з III (в період III–V року навчання: $91,6 \pm 31,5$) балів та ($88,2 \pm 20,7$) балів, $p < 0,05$). Провідними психотравмивними ситуаціями у курців були сексуальні розлади (сексуальна дезадаптація), родинні конфлікти і вибір профорієнтації (рис. 1).

Аналіз типології акцентуації характеру за шкалою Леонгарда–Шмішека показав збільшення у жінок рис демонстративного ($13,2 \pm 1,0$) балів і ($11,7 \pm 0,9$) балів) і педантичного типів ($12,8 \pm 0,7$) балів і ($11,8 \pm 0,8$) балів); у чоловіків суттєво представленим був збудливий тип ($10,3 \pm 0,9$) балів і ($12,6 \pm 0,9$) балів) (рис. 2).



Рис. 1. Структура психотравмуючих чинників ризику формування тютюнової залежності у студентської молоді

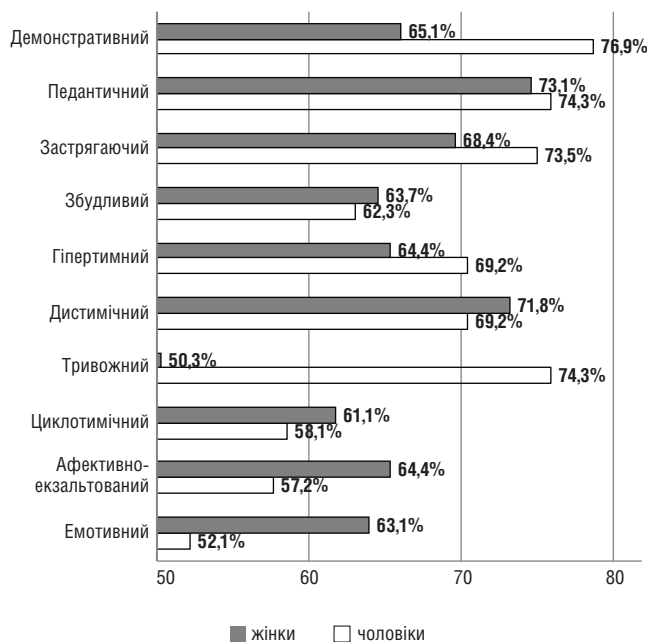


Рис. 2. Тип акцентуації характеру у студентів-медиків зі звичкою тютюнокуріння (кількість; %)

При дослідженні переважаючих стратегій подолання стресу у студентів із ТК на ініціальному етапі ТЗ домінуючими виявилися конструктивні копінг-стратегії: проблемно-орієнтований (ПОК), емоційно-орієнтований копінг (ЕОК) і копінг, орієнтований на уникнення (КОУ). У молодих жінок, порівняно із чоловіками, достовірно меншим є проблемно-орієнтований ($41,8 \pm 1,9$) балів проти ($50,5 \pm 1,9$) балів, $p < 0,05$) і емоційно-орієнтований копінг ($35,0 \pm 1,4$)

балів проти (44,2±1,7) балів, $p < 0,05$); у чоловіків домінував КОУ (38,6±2,1) балів проти (49,9±1,7) балів, $p < 0,05$). Копінг, орієнтований на уникнення, в більшій мірі реалізувався у молодих жінок із прогресуючою тенденцією до високого рівня реалізації набутої копінг-поведінки (рис. 3).

У емоційній сфері встановлено різке зменшення рівня психічного здоров'я (МН) ((60,9±4,6) балів проти (73,3±4,0) балів, $p < 0,05$); соціальної активності (SF) ((52,4±5,3) балів проти (72,3±4,0) балів, $p < 0,05$) та тенденцію до зменшення рівня життєздатності (VT) і рольового функціонування (RE). Проте для них характерний більш високий рівень психічного здоров'я, порівняно із чоловіками (МН) ((73,2±4,4) балів проти (55,1±5,1) у чоловіків, $p < 0,05$).

Отримані в ході виконання дослідження дані свідчать про те, що ТК на фізіологічному та психічному рівнях формує цілісну систему, утворюючи стійкі, повторювані поведінкові патерни, управління якими в значній мірі відбувається несвідомо і часто унеможлиблює самостійну їх трансформацію, що потребує відповідного психотерапевтичного лікування.

Виділення психотерапевтичних мішеней, принципів і тактики психотерапії психічних і поведінкових розладів у студентів-медиків із епізодичним ТК та ТЗ.

Терапевтичну групу (група I, $n=266$) склали молоді жінки і чоловіки, які пройшли курс комплексної фармакотерапевтичної та психотерапевтичної допомоги (група Ia1 і Ib1), або відмовились від курсу психотерапії і пройшли лише фармакотерапію (група Ia2 і Ib2).

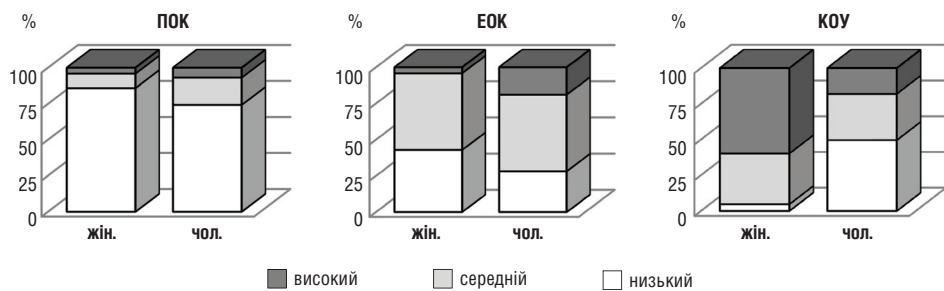
Профілактичну групу (група I, $n=123$) склали студенти-медики із епізодичним ТК, які пройшли курс фармакотерапії з метою профілактики ТК.

Психотерапія включала раціональну за П. Дюбуа, непряму, сімейну, когнітивно-поведінкову та емоційно-стресову психотерапію (ЕСП), аутотренінг (АТ) в індивідуальному та групових варіантах.

Фармакотерапія полягала у призначенні замісної терапії, Н-холіноміметиків (табекс, Нікоретте®, Чампікс®), а для пригнічення тривожно-депресивної і астеничної симптоматики азафен, амітриптилін, грандаксін, стимул (у малих дозах).

Аналіз психопатологічних проявів нікотинової абстиненції засвідчив формування стійких змін в психічній сфері досліджуваних, які виділені як предиктори не-психотичних психічних і поведінкових розладів в період відмови від ТК:

- астенодепресивний – у 49,1% жінок і 51,3% чоловіків із слабо і помірно вираженою ТЗ проти 41,3% жінок і 58,7% чоловіків із сильно вираженою ТЗ;
- астенодисфоричний – у 35,1% жінок і 29,8% чоловіків із слабо і помірно вираженою ТЗ проти 36,9% жінок і 21,2% чоловіків із сильно вираженою ТЗ;
- іпохондричний – у 15,8% жінок і 22,1% чоловіків із слабо і помірно вираженою ТЗ проти 21,7% жінок і 20,0% чоловіків із сильно вираженою ТЗ.



Примітка: ПОК – проблемно-орієнтований копінг; ЕОК – емоційно-орієнтований копінг; КОУ – копінг, орієнтований на уникнення
Рис. 3. Ступінь реалізації копінг-стратегії у студентів-медиків із тютюновою залежністю (кількість, %)

Зазначені типи не-психотичних психічних розладів діагностувались з урахуванням домінуючої психопатологічної симптоматики. Гострий перебіг синдрому відмови (перші 1–3 тижні курсу терапії) від ТК характеризувався домінуванням симптомокомплексу тривожного, іпохондричного, астеничного, або тривожно-депресивного варіантів.

Ефективність психотерапії тютюнокуріння і тютюнової залежності

Після закінчення курсу комплексного лікування відмічали зменшення інтенсивності ТК та ТЗ і регрес не-психотичної психічної та поведінкової симптоматики:

- 1 місяць: відмову від ТК встановлено у 22,9% жінок (група Ia1) і 39,6% чоловіків (група Ia2) після фармакотерапії, а у групі комплексної психотерапії (психотерапія+фармакотерапія) – у 49,3% (група Ib1) і 57,6% (група Ib2) відповідно.
- 6 місяців: відмовились від ТК (група Ib2) 64,4% чоловіків і 52,0% жінок (група Ib1); у групі комплексного лікування (група Ia2) – 39,6% чоловіків (група Ia2) і 31,1% жінок (група Ia1).
- 12 місяців: повністю відмовились від ТК 44,8% чоловіків (група Ia2) і 33,8% жінок (група Ia1). Після комплексного лікування результати були значно кращі – відмовились від ТК 67,7% чоловіків (група Ib2) і 53,3% жінок (група Ib1).

Аналіз мотивації в період ремісії показав зростання вмотивованості до психотерапевтичної роботи і боротьби із ТК у осіб після раціональної, непрямої та когнітивно-поведінкової психотерапії. Достовірно вищим був ступінь мотивації у групі чоловіків, порівняно з іншими групами порівняння ($p < 0,05$), а серед студентів основної групи лише у молодих жінок після курсу комплексної психотерапії та фармакотерапії ($p < 0,05$). У структурі мотивації домінуючими були страх за власне здоров'я (48–52% у жінок і 49–58% у чоловіків), зокрема ризик ймовірного безпліддя (16–25% у жінок і 17–19% у чоловіків).

Регрес тривожно-депресивної симптоматики в фокус-групі молодих чоловіків, які пройшли курс фармакотерапії, був достовірно більшим, порівняно із показниками групи молодих жінок: за субшкалою HADS-A у чоловіків після фармакотерапії (група Ia2) ступінь тривоги зменшився на 43,7% від початкового рівня, а у жінок (група Ia1) на 25,0% ($p < 0,05$); депресивної симптоматики за субшкалою HADS-D – на 41,1% ($p < 0,05$) у чоловіків (група Ia2) і на 34,2% ($p < 0,05$) у жінок (група Ia1) відповідно.

У групі комплексного лікування (психотерапія+фармакотерапія) регрес тривожно-депресивної симптоматики був достовірно вищим: у чоловіків (група Ib2)

рівень тривоги зменшився на 57,6% ($p < 0,05$), а у жінок (група Ib1) – на 41,8% ($p < 0,05$); рівень депресії – на 58,1% ($p < 0,05$) і 53,5% ($p < 0,05$) відповідно.

Ефективність психогієни та психопрофілактики патологічного потягу до ТК у осіб із епізодичним ТК.

У системі психогієнічних та психопрофілактичних заходів ми намагались сформувати пріоритети у ставленні до ТК, підвищити мотивацію і керованість чинниками ризику. Тактика психогієни та психопрофілактики включала виявлення осіб із активним епізодичним ТК, а також факторів ризику психічних та соматичних захворювань, проведення цільової раціональної і мотиваційної тренінгової роботи, надання психологічної допомоги, навчання прийомам аутотренінгу.

Після тренінгової роботи (12 місяців) ефективність психогієни та психопрофілактики серед чоловіків склала 70,0%, а у жінок – 61,6%. Продовжували курити або повернулись до ТК лише 9,6% жінок, а всі інші респонденти істотно зменшили частоту й інтенсивність ТК.

Лише у окремих осіб відмічали прояви тривожно-депресивної симптоматики. За субшкалою HADS-A у чоловіків після проведення психогієнічних та психопрофілактичних заходів (група II-2) ступінь тривоги зменшився на 65,5% від початкового рівня, а у жінок (група II-1) на 47,1% ($p < 0,05$); депресивної симптоматики за субшкалою HADS-D – на 69,0% ($p < 0,05$) у чоловіків (група II-2) і на 45,6% ($p < 0,05$) у жінок (група II-1) відповідно. Тобто, запропонована респондентам із епізодичним ТК психогієнічна та психопрофілактична допомога і підтримка була ефективною не лише щодо відмови від куріння, але і на психоемоційному рівні.

Високий відсоток тривалих і стійких ремісій у студентів-медиків, які отримали комплексне психофармакотерапевтичне лікування доводить ефективність запропонованої тактики терапії, а також психогієни та психопрофілактики ТК і ТЗ. Ефективність психотерапевтичної програми підтверджується позитивною динамікою відмови від ТК, соціального та сімейного статусу респондентів, але є менш ефективною у фокус-групах молодих жінок, що страждають неспсихотичними психічними і поведінковими розладами.

Висновки

Проведене клініко-епідеміологічне дослідження поширеності ТК та ТЗ серед студентської молоді виявило достовірно значимі зв'язки між формуванням епізодичного ТК та ТЗ у студентів-медиків і деякими соціально-демографічними показниками: жіноча стать, вік 21–24 роки, сексуальна і подружня дезадаптація, родинні конфлікти та емоційне перевантаження при навчанні.

При формуванні ініціального етапу ТЗ виділено наступні форми: ідеаторна (20,1% жінок і 19,6% чоловіків), психосоматична (24,1% жінок і 23,0% чоловіків), дисоційована (55,8% жінок і 57,4% чоловіків). Ініціальний етап ТЗ супроводжував тривожно-депресивний, іпохондричний та антено-депресивний синдроми. Виразність депресивної симптоматики виявилася статистично значимо глибшою у молодих жінок (HADS: (12,2±0,7) балів проти (8,6±0,5) балів, $p < 0,05$) з домінуванням середнього (52,3% і 46,1%) і високого рівнів тривожності (39,5% і 48,7%).

Психодіагностика тривожно-депресивного синдрому засвідчила формування у жінок і чоловіків демонстративного ((13,2±1,0) балів і (11,7±0,9) балів), педантичного ((12,8±0,7) балів і (11,8±0,8) балів) і збудливого ((10,3±0,9) балів і (12,6±0,9) балів) типів акцентуації характеру із зниженим рівнем стресостійкості і адаптивності у жінок із епізодичним ТК і ТЗ.

Серед переважаючих стратегій подолання стресу у студентів із ТК виявлено конструктивні копінг-стратегії: знижений у жінок проблемно-орієнтовний ((41,8±1,9) балів проти (50,5±1,9) балів, $p < 0,05$) і емоційно-орієнтовний копінг ((35,0±1,4) балів проти (44,2±1,7) балів, $p < 0,05$); у жінок домінував копінг «уникнення» ((38,6±2,1) балів проти (49,9±1,7) балів, $p < 0,05$).

Мотиваційна структура ТК та ТЗ у осіб молодого віку жіночої і чоловічої статі включала: зацікавленість (20,8% і 26,5%), бажання розслабитись (10,7% і 14,5%), пропозиція друзів (13,4% і 9,4%), в тому числі під їх тиском (4% і 11,1%). При формуванні ТЗ половина студентів здійснювали спроби кинути курити (53% жінок і 52,1% чоловіків). Мотиваційними чинниками рецидиву стали недостатня вмотивованість (48,9% і 44,4% відповідно), потреба в знятті напруженості (36,2% і 38,4%), одержання задоволення від нікотину (18,1% і 17%), погіршення настрою (13,4% і 12,8%).

Психотерапія у комплексному лікуванні психічних і поведінкових розладів у осіб молодого віку з ТК та ТЗ показала значну медичну, соціальну та економічну ефективність. Кількість осіб, які позбавились ТЗ через 12 місяців після комплексного психотерапевтичного і фармакотерапевтичного лікування, склала 67,7% у чоловіків і 53,3% у жінок, зменшила інтенсивність ТК – 32,3% і 32,0% відповідно, продовжили ТК лише 14,7% жінок. Ефективність лише однієї фармакотерапії була значно меншою: повністю відмовились від ТК 44,8% чоловіків і 33,8% жінок, зменшили інтенсивність ТК 36,2% і 39,2% респондентів, продовжили або повернулись до ТК 19,0% і 27,0% осіб.

Ефективність психогієни та психопрофілактики серед чоловіків склала 70,0%, а у жінок – 61,6%; продовжували курити або повернулись до тютюнокуріння лише 9,6% жінок. Тобто ефективність психопрофілактики, психогієни та лікування ТК і ТЗ була вищою у молодих чоловіків із епізодичним ТК.

Список використаної літератури

1. Болт В. В. Оценка кризисно-реабилитационной помощи в форме стрессовой психотерапии и прогноз длительности ремиссии при патологических зависимостях : дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук. – 05.26.02 / В. В. Болт – Санкт-Петербург, 2004. – 189 с.
2. Гримайлова Е. В. Эпидемиологическая характеристика табакокурения и хронической обструктивной болезни легких в городе Братске : дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук. – 14.00.05 – Внутренние болезни / Е. В. Гримайлова. – Иркутск, 2007. – 100 с.
3. Израелян А. Ю. Преморбидные характеристики больных героиновой наркоманией / А. Ю. Израелян // Наркология. – 2003. – № 12. – С. 25–27.
4. Кулагин А. В. Научные основы создания системы реабилитации лиц с различными формами зависимости (никотиновая, алкогольная, наркомания, токсикомания) и медико-экономические оценки ее эффективности : дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук. : 14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение / А. В. Кулагин. – СПб., 2006. – 145 с.
5. Національна концепція профілактики вживання психоактивних речовин дітьми та молоддю України / С. І. Табачников, І. К. Сосін, І. В. Лінський [та ін.] // Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журнал. – 2014. – Т. 7, № 4 (26). – С. 104–105.
6. Смирнов В. К. Табачная зависимость и психическое здоровье населения с позиции минипсихиатрии ФГУ ГНЦ социальной и судебной психиатрии

- им. В. Н. Сербского / В. К. Смирнов // VII Московская научно-практическая конференция «Профилактика и лечение табачной зависимости – состояние и перспективы развития». – Москва, 2007. – С. 12–14.
7. Сосин И. К. Табачная зависимость / И. К. Сосин, Ю. Ф. Чуев. – Харьков, 2003. – 130 с.
 8. Чирко В. В. Типология изменения личности при длительном течении наркомании / В. В. Чирко // Наркология. – 2003. – № 7. – С. 36–39.
 9. A study on smoking and associated psychosocial factors among adolescent students in Kolkata, India / N. N. Bagchi, S. Ganguly, S. Pal, S. Chatterjee // Indian. J. Public Health. – 2014. – № 58 (1). – P. 50–53.
 10. Allen S. S. Cigarette smoking among women: how can we help? / S. S. Allen // Minn Med. – 2014. – № 97 (3). – P. 41–43.
 11. Bodie L. P. To Treat or Not to Treat: Should Psychologists Treat Tobacco Use Disorder? / L. P. Bodie // Psychol Serv. – 2014. – № 26. [Epub ahead of print]
 12. Fergusson D. M. Major depression and cigarette smoking: results of a 21-year longitudinal study / D. M. Fergusson, R. D. Goodwin, L. J. Horwood // Psychol Med. – 2005. – Vol. 33 (8). – P. 1357–1367.
 13. Gonzalez-Pinto A. Tobacco smoking and bipolar disorder / A. Gonzalez-Pinto, M. Gutierrez, J. Ezcurra [et al.] // J. Clin. Psychiatry. – 1998. – Vol. 59 (5). – P. 225–228.
 14. Investigating the association between cigarette smoking and schizophrenia in a cohort study / S. Zammit, P. Allebeck, C. Dalman [et al.] // Am. J. Psychiatry. – 2003. – Vol. 160 (12). – P. 2216–2221.
 15. Mindfulness Ameliorates the Relationship between Weight Concerns and Smoking Behavior in Female Smokers: A Cross-Sectional Investigation / C. E. Adams, M. A. McVay, D. W. Stewart [et al.] // Mindfulness (N Y). – 2014. – № 1, Vol. 5(2). – P. 179–185.
 16. Physical activity patterns among U.S. adults with and without serious psychological distress / C. A. Okoro, G. Stoodt, J. E. Rohrer [et al.] // Public Health Rep. – 2014. – № 129 (1). – P. 30–38.

ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
НА ФОНЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ И ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ (ДИАГНОСТИКА, КЛИНИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА)

А.В. Воронина

Статья посвящена изучению проблемы психических и поведенческих расстройств на фоне табакокурения и табачной зависимости у лиц молодого возраста. Комплексное психодиагностическое исследование позволило установить гендерные особенности формирования табачной зависимости, а также мотивационную структуру начала курения и рецидива табачной зависимости, проанализировать тип поведения табакозависимых, степень никотиновой зависимости и дезадаптивные характеристики личности на ее инициальном этапе формирования. Оценено влияние психических и поведенческих расстройств у лиц молодого возраста на инициацию курения и их прогрессирования при табачной зависимости. Исследованы изменения типа характера личности курильщиков и копинг-стратегии студентов-медиков, снижение качества жизни на инициальном этапе табачной зависимости, их гендерные особенности. Проведена оценка эффективности комплексной психотерапии, научно обоснована, разработана и внедрена система психогигиены, психопрофилактики и психотерапии в комплексном лечении лиц молодого возраста с непсихотическими психическими и поведенческими расстройствами на фоне ТК.

Ключевые слова: студенты-медики, непсихотические психические и поведенческие расстройства, курение, табачная зависимость, лица молодого возраста, психогигиена, психопрофилактика, психотерапия, комплексное лечение, эффективность.

MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS IN MEDICAL STUDENTS WITH SMOKING AND TOBACCO DEPENDENCE
(DIAGNOSIS, SYMPTOMS, TREATMENT AND PREVENTION)

O. Voronina

The article is devoted to the problem of mental and behavioral disorders on the background of smoking and tobacco dependence in young adults. Integrated psychodiagnostic study established gender features of tobacco dependence formation, set the motivational structure of early smoking and tobacco dependence, to analyze the type of behavior of persons addicted of tobacco, the degree of nicotine dependence and maladaptive personality characteristics at initial stage of formation of tobacco dependence. We set effect of nonpsychotic mental disorders in young students on smoking initiation and progression in tobacco addiction. Investigated changes the type of character of personality smokers and coping strategies of medical students reduced quality of life in initial stage of tobacco dependence, their gender characteristics. Assessed the effectiveness of comprehensive psychotherapy, scientifically justified, developed and implemented a system of psychoprophylaxis and psychotherapy in combined treatment of younger with mental and behavior disorders on the background of smoking.

Key words: medical students, non-psychotic mental and behavioral disorders, smoking, tobacco addiction, young adults, psychoprophylaxis, psychotherapy, combined treatment, effectiveness.

УДК 616.89-008.1-085.851

А.М. Скрипніков, Л.О. Герасименко, Р.І. Ісаков
ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА ДОЦІЛЬНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ СІМЕЙНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ ПРИ
НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДАХ У ЖІНОК

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

lara-gerasimenko@mail.ru

Ключові слова:
невротичні розлади,
сімейна психотерапія,
сексуальна дисгармонія.

Застосування та вдосконалення новітніх методик психотерапії в лікуванні невротичних розладів є одним із базових та ефективних терапевтичних заходів в усьому сучасному світі. Метою даної роботи була розробка системи, принципів та методів сімейної психотерапії сексуальної дисгармонії при невротичних розладах у жінок. Заплановані психотерапевтичні заходи вдалось виконати у повному обсязі щодо всіх подружніх пар. Критеріями ефективності були зменшення рівня невротизації та сексуальної дезадаптації у подружніх парах, де жінки страждали на неврастенію.

Провідні медичні, психологічні дослідження та клінічна практика привертають значну увагу до механізмів виникнення, індивідуально-психологічних особливостей особистості, особливостей перебігу клінічної картини невротичних розладів у жінок. Застосування та вдосконалення новітніх методик психотерапії в лікуванні невротичних розладів є одним із базових

та ефективних терапевтичних заходів в усьому сучасному світі [3]. На думку вітчизняних та зарубіжних вчених, існують деякі передбачення щодо можливості впливу на виникнення та певний перебіг невротичних розладів, погіршення якості життя, розлади сексуальної поведінки, статевого життя [2]. Так, формуванню неврозів сприяють розлади статевої поведінки, сек-