

цтво факультету медичного ВНЗ. До вживання алкогольних напоїв і тютюнопаління ставлення студентів стриманіше і менш категоричне.

4. Мотиви і причини, які спонукають молодь до вживання наркотиків, алкоголю, тютюнових виробів, різноманітні: від впливу з боку приятелів та прагнення отримати задоволення до бажання забути погане. Впливати на поширеність цих вад треба посиленням заходів виховного характеру на різних рівнях, починаючи з раннього віку. Потрібний перехід до систематичного і планомірного запобігання наркоманії засобами свідомого і планомірного формування негативного ставлення молоді до наркотиків в умовах кореляції чинників ризику і захисту. Застосовувати превентивні стратегії забезпечення навичок ефективної комунікації, яка формує культуру духовно-морального і психічного здоров'я нації.

5. Привертає увагу низький (до 30%) рівень взаємної підтримки з боку осіб, які вживали ПАР. Зазначені дані

можуть бути серйозною передумовою до схильності формування адиктивної поведінки в студентському середовищі.

Результати дослідження є вагомим аргументом на користь необхідності створення нових стратегій і технологій зміцнення психічного здоров'я молоді України.

Список використаної літератури

1. Аналітично-статистичний довідник 1990–2008 рр. Епідемії алкоголізму та наркоманії в дзеркалі медичної статистики МОЗ України. – Харків, 2009. – 168 с.
2. Гордиук О. В. Содержание работы по профилактике табакокурения со студентами // Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация. – С. 99–103. http://psyjournals.ru/addictive_behavior/issue/46001_full.shtml
3. Епідеміологічна ситуація щодо вживання психоактивних речовин в Україні / С. І. Табачников, Д. С. Лебедев, Г. Є. Трофимчук, Ю. Ю. Мартинова // Архів психіатрії. – 2009. – Т. 15, № 1 (56). – С. 81–88.
4. Менделевич В. Д. Аддиктивное влечение теоретико-феноменологическая оценка / В. Д. Менделевич // Наркология. – 2010. – № 35. – С. 94–100.
5. Kumpfer L. Drug Abuse Prevention: tools and Programs / Karol L. Kumpfer, Rose Aivarado, Paula Smith // Addiction Counseling Review. Preparing for comprehensive, certification and Licensing Examinations / P. H/ Coomms. – London, 2005. – P. 467–486.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

Е.В. Кюсева

Статья посвящена некоторым характеристикам студентов-медиков, которые употребляют психоактивные вещества. Представлен анализ результатов опроса (проведенного в 2013–2014 гг.), посвященного этой тематике.

Ключевые слова: психоактивные вещества, студенты-медики, профилактическая работа, социологический опрос.

GENERAL CHARACTERISTICS OF THE MEDICAL STUDENT WHO USE PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

O. Kioseva

The article is devoted to some characteristics of medical students who use psychoactive substances. The analysis of the results of the survey (conducted in 2013–2014.) devoted to this topic.

Key words: psychoactive substances, medical students, preventive work, an opinion poll.

УДК 613.86

К.В. Аймедов

ВИЗНАЧЕННЯ ФАКТОРІВ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ВИНИКНЕННЯ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

Одеський національний медичний університет, м. Одеса
psyhotip@gmail.com

Ключові слова:

алкоголізм, алкогольна залежність, особистісні особливості хворих на алкоголізм, стресостійкість, акцентуації хворих на алкоголізм.

Проблема алкоголізму – одна з найпоширеніших у сучасному світі. Виникнення алкогольної залежності може бути зумовлено декількома чинниками. Метою цього дослідження стало виявлення індивідуальних факторів, які впливають на виникнення алкогольної залежності. До біологічних факторів були віднесені стать та спадковість, до психологічних – особистісні зміни, які проявляються в загостренні рис характеру та зниженій стресостійкості.

Сучасне суспільство постає перед проблемою алкоголізації населення, яка набуває тотального катастрофічного характеру. Алкоголізація пов'язана із збільшенням виробництва алкоголю, терпимим ставленням до сп'яніння, культурними традиціями щодо споживання алкоголю, з урбанізацією, інтенсифікацією сучасного життя і пов'язаних з цими явищами переживаннями стресу і депресії, які виходять на перші позиції серед психічних захворювань сучасної

людини. Важливе значення у виникненні алкоголізму мають індивідуально-психологічні особливості людини [2].

Алкоголізм є мультифакторним захворюванням, тобто визначається поєднанням різних чинників. Серед факторів, поєднання яких призводить до формування стійкої алкогольної залежності, виділяють біологічні, соціальні та психологічні фактори [1]. До біологічних факторів дослідники відносять спадковість, особли-

вості метаболізму алкоголю в організмі. До соціальних факторів формування алкогольної залежності відносять рівень освіти, особливості мікросередовища, які впливають на формування ставлення до зловживання алкоголем (до особливостей мікросередовища відносять і сім'ю), політику держави щодо вживання алкоголю. До психологічних чинників відносять індивідуальні та особистісні якості, які визначають схильність людини до алкоголізації.

Метою даного дослідження стало виявлення факторів, які впливають на розвиток алкогольної залежності.

Матеріали та методи дослідження

У дослідженні взяли участь 103 чоловіки, які мають алкогольну залежність, вони склали основну групу. До групи порівняння увійшло 64 чоловіки, які регулярно споживали алкоголь, але не мали ознак алкогольної залежності.

З метою визначення індивідуальних особливостей досліджуваних ми проводили збирання анамнезу для виявлення біологічних факторів, які призводять до формування алкогольної залежності, та використовували експериментально-психологічні методики: методику діагностики акцентуацій характеру К. Леонгарда, Г. Шмішека та методику визначення рівня індивідуальної стресостійкості С. Коухена та Г. Вілліансона.

Результати та їх обговорення

При збиранні анамнезу особливу увагу приділяли віку чоловіків, які брали участь у дослідженні, а також спадковій обтяженості з боку батьків обстежуваних. Розподіл за віком по групах представлено в таблиці 1.

Таблиця 1. Розподіл досліджуваних за віком

Вікові групи	Основна група, (n=103)	Група порівняння, (n=64)
25–30	3 (2,91±1,66)	1 (1,56±1,55)
31–40	30 (29,13±4,48)	17 (26,56±5,52)
41–50	49 (47,57±4,92)	25 (39,06±6,10)
51–61	21 (20,39±3,97)	21 (32,81±5,87)

За даними таблиці 1 можна зробити висновок, що серед досліджуваних з основної групи рідше спостерігаються хворі порівняно молодого віку (25–40 років), та частіше – більш старшого віку. При цьому пропорція осіб найбільш продуктивного віку (31–50 років) в основній групі та групі порівняння майже однакова.

Дані про спадкову обтяженість наведені у таблиці 2.

Таблиця 2. Спадкова обтяженість досліджуваних

Обтяженість	Основна група, (n=103)	Група порівняння, (n=64)
З боку батька	62 (60,19±4,82)*	20 (31,25±5,79)
З боку матері	32 (31,07±4,56)*	5 (7,81±3,35)
Спадковість необтяжена	3 (2,91±1,66)	39 (60,94±6,10)*
Спадковість невідома	6 (5,83±2,31)*	0 (-)

Примітка. * – різниця достовірна (p<0,05).

Отримані дані дозволяють зробити висновок, що хворі на алкоголізм мали спадкову обтяженість у 91,26% випадках, причому обтяженість зі сторони батька зустрічалась майже удвічі частіше, ніж з боку матері (відповідно 60,19% та 31,07%). Досліджувані з групи порівняння

також мали спадкову обтяженість у 39,06% випадків, але це не призвело до виникнення хвороби.

Наступним етапом нашого дослідження стало виявлення рівня стресостійкості у представників обох груп (табл. 3). Тест самооцінки стресостійкості С. Коухена та Г. Вілліансона дозволяє людині оцінити рівень своєї стресостійкості (рівень можна оцінити як відмінно, добре, задовільно, погано, дуже погано) [3].

Методика включає 10 питань. При виконанні тесту досліджуваним необхідно було вибрати одну відповідь із стандартних варіантів.

Таблиця 3. Розподіл досліджуваних за рівнем стресостійкості

Рівень стресостійкості	Основна група, (n=103)	Група порівняння, (n=64)
Високий	15 (14,56±3,48)	36 (56,25±6,20)*
Середній	86 (83,50±3,66)*	10 (15,63±4,54)
Низький	2 (1,94±1,36)	18 (28,13±5,62)*

Примітка. * – різниця достовірна (p<0,05).

За даними таблиці 3 можна зробити висновок, що у чоловіків з групи порівняння рівень стресостійкості (56,25%) вищий, ніж у чоловіків з основної групи (14,56%). Це свідчить про уразливість хворих на алкоголізм до стресів, з чим може бути пов'язана алкогольна залежність. Низька стресостійкість більш притаманна чоловікам з групи порівняння (28,13%).

Наступною методикою, яку ми застосовували, була методика діагностики акцентуацій характеру К. Леонгарда, Г. Шмішека (табл. 4) [4].

Таблиця 4. Визначення типів акцентуації в досліджених групах

Типи акцентуації	Основна група n=103	Група порівняння n=64
Гіпертимічний тип	16 (15,53±3,57)	8 (12,50±4,13)
Тривожно-боязкий тип	15 (14,56±3,48)	8 (12,50±4,13)
Дистимічний тип	10 (9,71±2,92)	5 (7,81±3,35)
Педантичний тип	6 (5,83±2,31)	6 (9,38±3,64)
Збудливий тип	8 (7,77±2,64)	7 (10,94±3,90)
Емотивний тип	6 (5,83±2,31)	7 (10,94±3,90)
«Застраюгаючий» тип	7 (6,80±2,48)	2 (3,13±2,17)
Демонстративний тип	10 (9,71±2,92)	7 (10,94±3,90)
Циклотимічний тип	16 (15,53±3,57)	8 (12,50±4,13)
Афективно-екзальтований тип	9 (8,74±2,78)	6 (9,38±3,64)

Отримані результати показали, що для чоловіків з основної групи найбільш характерними були гіпертимічний (15,53%), тривожно-боязкий (14,56%) та циклотимічний (15,53%) типи акцентуацій характеру. Серед досліджених з групи порівняння також переважали вказані типи акцентуацій. Достовірної різниці при аналізі результатів отримано не було.

Висновки

Серед хворих на алкоголізм основну частину складають чоловіки віком від 40 до 60 років, молодші чоловіки менше схильні до цієї хвороби. Практично всі хворі мають спадкову обтяженість з боку батьків, причому обтяженість зі сторони батька зустрічалась майже удвічі частіше, ніж з боку матері. Якщо говорити про психологічні чинники,

можна зробити висновок, що чоловіки з алкогольною залежністю більш уразливі до стресу через знижений рівень стресостійкості. Можна стверджувати, що алкоголізація сприяє загостренню рис, які складають основу акцентуації. Для людей, схильних до алкогольної залежності, характерні такі риси характеру, як недисциплінованість, різкі перепади настрою, прагнення до лідерства і домінування, низька самооцінка, схильність до аутоагресії.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

К.В. Аймедов

Проблема алкоголизма – одна из самых распространенных в современном мире. Возникновение алкогольной зависимости может быть обусловлено несколькими факторами. Целью настоящего исследования стало выявление индивидуальных факторов, которые влияют на возникновение алкогольной зависимости. К биологическим факторам были отнесены пол и наследственность, к психологическим – личностные изменения, которые проявляются в обострении черт характера и сниженной стрессоустойчивости.

Ключевые слова: алкоголизм, алкогольная зависимость, личностные особенности больных алкоголизмом, стрессоустойчивость, акцентуации больных алкоголизмом.

DETERMINING THE FACTORS INFLUENCING THE EMERGENCE OF ALCOHOL DEPENDENCE

K. Aymedov

The problem of alcoholism is the one of the most common problems in today's world. The occurrence of alcohol dependence may be due to several factors. The purpose of this studying is to indicate individual factors that affect the appearance of alcohol dependence. The biological factors were classified as gender and heredity, and the psychological factors are personality changes, which were manifested in the exacerbation of character traits and reduced stress.

Key words: alcoholism, alcohol dependence, personality characteristics of patients with alcoholism, stress, accentuation of alcoholics.

Список використаної літератури

1. Арзуманов Ю.Л. Психофизиологические особенности восприятия улиц с наследственной отягощенностью алкоголизмом и наркоманиями / Ю.Л. Арзуманов // Наркология. – 2012. – № 9. – С. 80–87.
2. Бесчастный К.В. Борьба с алкоголизмом как проблемная область отечественной психиатрии в XIX веке / К.В. Бесчастный // Наркология. – 2012. – № 7. – С. 52–57.
3. Воробейчик Я.Н. Руководство по аутопсихотерапии / Воробейчик Я.Н. – Одесса, 2004 – 360 с.
4. Медицинская психология : учебник // И.Д. Спирина, И.С. Витенко, А.К. Напрасенко. – Днепропетровск : Издавництво «Промінь», 2014. – 456 с.

ТЕЗИ

А.М. Кушнір

СОЦІАЛЬНО-ДЕЗАДАПТУЮЧІ ЧИННИКИ, ЩО СПРИЯЮТЬ СКОЄННЮ ДЕЛІКТУ ХВОРИМИ НА ШИЗОФРЕНІЮ

ДЗ «Українська психіатрична лікарня з суворим наглядом МОЗ України», м. Дніпропетровськ
upbsn@optima.com.ua

Мета дослідження. Встановити соціально-дезадаптуючі чинники, що супроводжують реалізацію суспільно небезпечних діянь хворими на шизофренію з різними психопатологічними механізмами.

Матеріали та методи дослідження. Усього обстежено 511 хворих на шизофренію, з них 251 особа вчинили СНД проти життя особи за продуктивно-психотичним механізмом реалізації делікту (П-П МР), 127 – за негативно-особистісним (Н-О МР СНД) та 112 – за змішаним. Усі вони перебували на лікуванні у примусовому порядку в психіатричній лікарні з суворим наглядом та складають практично генеральну сукупність таких пацієнтів в Україні.

Крім загальноприйнятого клініко-психопатологічного методу, який використовували для ідентифікації МР СНД, проводили ретельний збір даних стосовно судово-психіатричних аспектів здійсненого СНД (модуль И «Карти комплексного обстеження хворого (F 20), який вчинив суспільно небезпечне діяння (СНД)»).

Результати та їх обговорення. Ми вважаємо, що додатковими відомостями при оцінці ступеня суспільної небезпеки таких хворих можуть бути дані, що характеризують соціально-дезадаптуючі (контекстуальні) чинники, поведінку в умовах застосування примусових заходів медичного характеру, а також ставлення пацієнтів до умов тримання в психіатричному закладі з суворим наглядом.

Доведено, що обстежені різняться за соціально-дезадаптуючими чинниками відповідно до певного психопатологічного механізму (за частотою ознаки у пацієнтів з різними механізмами реалізації делікту).

Для хворих з продуктивно-психотичним МР СНД (дані наведені у порядку зменшення інформативності) це: невміння відстояти себе на мікросоціальному рівні в умовах застосування примусових заходів медичного характеру (MI=0,33); відсутність прагнення мати фізичний контакт з родичем (-ами) під час відвідування їх у лікарні (MI=0,22). Серед соціально-дезадаптуючих (контекстуальних) чинників, що супроводжували даний МР СНД, виділені: проблеми, пов'язані з домашніми та економічними обставинами (Z59) (MI=0,16), первинною підтримкою оточуючих, включно з родиною (проблеми у стосунках, неадаптивна сімейна підтримка, відсутність члена родини, розпад родини) (Z63) (MI=0,12).

Для хворих із негативно-особистісним механізмом реалізації суспільно небезпечних діянь це (дані наведені у порядку зменшення інформативності): агресивність в умовах застосування примусових заходів медичного характеру (MI=0,22); проблеми, що пов'язані зі способом життя (вживання тютюну, алкоголю, наркотиків, недостатня активність, недостатнє харчування) (Z72) (MI=0,16) як соціально-дезадаптуючі (контекстуальні) чинники, а також прагнення проводити час в загальній кімнаті для денного перебування в умовах психіатричної лікарні з суворим наглядом (MI=0,12).

Висновки. Соціально-дезадаптуючі (контекстуальні) чинники дозволяють розмежувати ступінь суспільної небезпеки хворих на шизофренію з різними механізмами реалізації СНД, а також є, по-суті, маркерами-мішенями заходів соціальної реабілітації, що спрямовані на зниження суспільної небезпеки дослідженого контингенту.