

К. Д. Гапонов

## НАПРУЖЕНІСТЬ АДДИКТИВНОГО СТАТУСУ В ОСІБ ІЗ АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ ТА РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО СТРЕСУ

КНП ХОР «Обласний наркологічний диспансер», м. Харків, Україна  
Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України, м. Харків, Україна

**Актуальність.** Взаємозв'язок між наявністю стресового навантаження та вживанням алкоголю підтверджений результатами епідеміологічних, генетичних, біохімічних, нейрофізіологічних, клінічних та інших досліджень. Враховуючи системний взаємовплив двох зазначених феноменів, підходи до лікування алкогольної залежності (АЗ) із коморбідними постстресовими та/або аддиктивними станами мають базуватися на біопсихосоціальних засадах, а існуючі терапевтичні й реабілітаційні стратегії повинні бути суттєво модифіковані з урахуванням вектора дії стресу на формування й перебіг АЗ.

**Мета** – встановити особливості аддиктивного статусу осіб, залежних від алкоголю, з різним рівнем психосоціального стресу та психотравматичного досвіду.

**Матеріали та методи.** Обстежено 312 чоловіків, хворих на АЗ: 107 комбатантів, 89 вимушено переміщених осіб та 116 осіб – цивільних мешканців м. Харків і Харківської області. Методи дослідження: клінічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний та статистичний.

**Результати.** Встановлено, що об'єкти нехімічного походження мають більшу представленість серед аддиктивних феноменів, проте, меншу вираженість, ніж хімічні. Виявлено, що напруженість аддиктивного статусу стосовно об'єктів нехімічного походження здебільшого знаходиться в діапазоні вживання зі шкідливими наслідками, тоді як хімічного походження (за тютюном) – на рівні залежної поведінки.

Доведено, що напруженість аддиктивного статусу щодо таких об'єктів нехімічного походження, як зловживання їжею або роботою, зростає пропорційно тяжкості стресу, а заняттям спортом або сексом – обернено пропорційно. Аддиктивна напруженість стосовно схильності до перегляду телебачення та користування Інтернетом у осіб без наднормового психотравматичного досвіду зростає зі збільшенням вираженості психосоціального стресу, а серед інших осіб – навпаки. Серед інших об'єктів хімічного походження (окрім тютюну) напруженість аддиктивного статусу на рівні вживання зі шкідливими наслідками у осіб з АЗ спостерігається по відношенню до кави і чаю, причому вираженість схильності до аддикції збільшується у міру зростання тяжкості психосоціального стресу.

**Висновки.** Важливим фактором, що визначає особливості аддиктивного статусу осіб з АЗ, є вираженість психосоціального стресу. Виявлені закономірності повинні враховуватися при розробці лікувально-реабілітаційних та профілактичних заходів для осіб, що страждають на АЗ.

**Ключові слова:** алкогольна залежність, психосоціальний стрес, аддиктивний статус.

## НАПРЯЖЕННОСТЬ АДДИКТИВНОГО СТАТУСА ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ И РАЗНЫМИ УРОВНЯМИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СТРЕССА

К. Д. Гапонов

КНП ХОС «Областной наркологический диспансер», г. Харьков, Украина

Харьковская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины, г. Харьков, Украина

**Актуальность.** Взаимосвязь между наличием стрессовой нагрузки и употреблением алкоголя подтверждена результатами эпидемиологических, генетических, биохимических, нейрофизиологических, клинических и других исследований. Учитывая системное взаимодействие двух указанных феноменов, подходы к лечению алкогольной зависимости (АЗ) с коморбидными постстрессовыми и/или аддиктивными состояниями должны базироваться на биопсихосоциальных началах, а существующие терапевтические и реабилитационные стратегии должны быть существенно модифицированы с учетом вектора действия стресса на формирование и течение АЗ.

**Цель** – установить особенности аддиктивного статуса лиц, зависимых от алкоголя, с разным уровнем психосоциального стресса и психотравмирующего опыта.

**Материалы и методы.** Обследовано 312 мужчин, больных АЗ: 107 комбатантов, 89 вынужденно перемещенных лиц и 116 человек – гражданских жителей г. Харьков и Харьковской области. Методы исследования: клинический, клинико-психопатологический, психодиагностический и статистический.

**Результаты.** Установлено, что объекты нехимического происхождения имеют большую представленность среди аддиктивных феноменов, однако, меньшую выраженность, чем химические. Вывявлено, что напряженность аддиктивного статуса относительно объектов нехимического происхождения в основном находится в диапазоне употребления с вредными последствиями, в то время как химического происхождения (за табаком) – на уровне зависимого поведения.

Доказано, что напряженность аддиктивного статуса в отношении таких объектов нехимического происхождения, как злоупотребление пищей или работой, возрастает пропорционально тяжести стресса, а занятиями спортом или сексом – обратно пропорционально. Аддиктивная напряженность относительно склонности к просмотру телевидения и пользования Интернетом у лиц без избыточного психотравмирующего опыта возрастает с увеличением выраженности психосоциального стресса, а у других лиц – наоборот. Среди других объектов химического происхождения (кроме табака) напряженность аддиктивного статуса на уровне употребления с вредными последствиями у лиц с АЗ наблюдается по отношению к кофе и чаю, причем выраженность склонности к аддикции увеличивается по мере роста тяжести психосоциального стресса.

**Выводы.** Важным фактором, определяющим особенности аддиктивного статуса лиц с АЗ, является выраженность психосоциального стресса. Вывявленные закономерности должны учитываться при разработке лечебно-реабилитационных и профилактических мероприятий для лиц, страдающих АЗ.

**Ключевые слова:** алкогольная зависимость, психосоциальный стресс, аддиктивный статус.

## TENSION OF ADDICTIVE STATUS OF PERSONS WITH ALCOHOL DEPENDENCE AND DIFFERENT LEVELS OF PSYCHOSOCIAL STRESS

K. D. Gaponov

Regional Clinical Hospital «Regional Narcological Dispensary», Kharkiv, Ukraine

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, Ukraine

**Background.** Results of epidemiological, genetic, biochemical, neurophysiological, clinical and other studies confirmed relationship between the presence of stress and alcohol use. Taking into account the systemic interaction of these two phenomena, approaches to the treatment of alcohol dependence (AD) with comorbid post-stress and / or addictive

states should be based on biopsychosocial principles, and the existing therapeutic and rehabilitation strategies should be significantly modified to reflect the action of stress on the formation and course of AD.

**Objective** – to establish the peculiarities of the addictive status of alcohol addicts with different levels of psychosocial stress and psycho-traumatic experience.

**Materials and methods.** 312 men with AD were examined: 107 combatants, 89 internally displaced persons and 116 people – civilians of the city of Kharkiv and the Kharkiv region. Research methods: clinical, psychopathological, psychodiagnostic and statistical.

**Results.** It has been established that objects of non-chemical origin are more representative among addictive phenomena, however, less pronounced than chemical ones. It has been revealed that the intensity of addictive status with respect to objects of non-chemical origin is mainly in the range of use with harmful consequences, while chemical origin (after tobacco) is at the level of dependent behavior.

It has been proved that the tension of addictive status with respect to such objects of non-chemical origin, such as the abuse of food or work, increases in proportion to the severity of stress, and playing sports or sex is inversely proportional. Addictive tensions with respect to the propensity to watch television and use the Internet in individuals without excessive psycho-traumatic experience increase with an increase in the severity of psychosocial stress, and in other persons – vice versa. Among other objects of chemical origin (except tobacco), addictive status at the level of use with harmful consequences in people with AD is observed in relation to coffee and tea, and the severity of addiction to addiction increases with the severity of psychosocial stress.

**Conclusions.** The severity of psychosocial stress is an important factor determining the characteristics of the addictive status of people with AD. The revealed patterns should be taken into account when developing treatment-and-rehabilitation and preventive measures for people with AD.

**Keywords:** alcohol dependence, psychosocial stress, addictive status.

**For citation:** Gaponov K. D. Tension of addictive status of persons with alcohol dependence and different levels of psychosocial stress. *Архів Психіатрії*, 2018, 24(4): 235–244. (In Ukr.).

Corresponding Author (Автор, відповідальний за листування): kostiantyn1807@gmail.com

Received / Поступила: 05.11.2018

Accepted / Прийнята до друку: 22.11.2018

**Актуальність.** Дослідження глобального тягаря захворювань, пов'язаних із вживанням алкоголю, в 195 країнах світу за 1990–2016 роки, відносить Україну до другого місця в світі за кількістю років, втрачених через непрацездатність або передчасну смерть унаслідок вживання алкоголю (DALY). За показником смертності від алкоголю Україна займає 9 місце у світі. В середньому, 2,7 % життя українців втрачається через проблеми, пов'язані з алкоголем [1].

Поширеність алкогольної залежності (АЗ) є віддзеркаленням суспільно-політичних процесів, що відбуваються зараз у країні. Насамперед, йдеться про фактори, пов'язані з дією надсильних стресорів – таких як політична та економічна нестабільність і бойові дії на Сході України [2–4].

Взаємозв'язок між наявністю стресового навантаження та вживанням алкоголю підтверджений великою кількістю досліджень зі значною доказовою базою і визнаний усіма науковими школами та напрямками: результати епідеміологічних, генетичних, біохімічних, нейрофізіологічних, клінічних та інших досліджень переконливо свідчать про його наявність [5, 6].

Проте накопичення цих знань поки що не привело до розуміння того, яким чином, використовуючи нові знання, вплинути на зменшення шкоди від вживання алкоголю та збільшити ефективність лікування АЗ у осіб, що переживають надзвичайний стрес. Враховуючи системний взаємовплив двох зазначених феноменів, підходи до лікування АЗ із коморбідними постстресовими та/або аддиктивними станами мають базуватися на біопсихосоціальних засадах, а наявні терапевтичні й реабілітаційні стратегії повинні бути суттєво модифіковані з урахуванням вектора дії стресу на формування й перебіг АЗ.

**Мета роботи** – проаналізувати особливості аддиктивного статусу осіб, залежних від алкоголю, з різним рівнем психосоціального стресу та психотравматичного досвіду, для розуміння шляхів модифікації існуючих терапевтичних і реабілітаційних стратегій з урахуванням обтяжуючої дії стресу та коморбідних аддиктивних феноменів на формування й перебіг АЗ.

## Матеріали і методи дослідження

Для досягнення поставленої мети на базі КНП ХОР «Обласний наркологічний диспансер» за умови інфор-

мованої згоди з дотриманням принципів біоетики і деонтології було обстежено 312 чоловіків, хворих на АЗ (F10.24 – вживання алкоголю на теперішній час, активна залежність; F10.25 – постійне вживання; F10.26 – епізодичне вживання, дипсоманія): 107 комбатантів, які мали досвід участі у бойових діях на Сході України в якості учасників АТО/ООС; 89 вимушено переміщених осіб із тимчасово окупованих районів Донецької та Луганської областей; 116 осіб – мешканців м. Харків і Харківської області, які не були комбатантами або вимушено переміщеними особами.

Дослідження проведено з використанням клінічного, клініко-психопатологічного й психодіагностичного методів.

Діагностику АЗ здійснювали за допомогою клініко-психопатологічного методу, що був доповнений використанням, окрім клінічного структурованого інтерв'ю згідно з діагностичними критеріями МКХ-10, психодіагностичним дослідженням з використанням тесту AUDIT, шкали оцінки стану відміни алкоголю CIWA-Ar та шкали SADQ-C. Вимір тяжкості психосоціального стресу здійснювали за однойменною шкалою Л. Рідера [7]. Аддиктивний статус досліджували за допомогою батареї AUDIT-подібних тестів, розроблених колективом авторів під керівництвом І. В. Лінського [8], а також «Тесту для виявлення розладів, пов'язаних із захопленістю спортом (фітнесом) SPORT-UDIT (версія «самозвіт») для непрофесіоналів» [9].

Статистико-математичний аналіз включав формування описової статистики та аналіз розбіжностей з використанням непараметричних методів: тесту Манна-Уїтні та точного критерію Фішера.

## Результати та їх обговорення

На початку обстеження у кожній з категорій обстежених ми виділили по три групи – зі слабкою, помірною та тяжкою вираженістю психосоціального стресу. Віднесення респондента до групи залежно від тяжкості психосоціального стресу проводили на підставі аналізу результатів обстеження за шкалою психосоціального стресу Л. Рідера [7]: якщо показник за цією шкалою складав до 0,99 балів, обстежуваного відносили до групи

з низьким рівнем стресу; якщо показник був у межах 1,00 – 1,99 балів – до групи із помірним рівнем стресу; якщо показник перевищував 1,99 балів – до групи з тяжким стресом.

Серед комбатантів виявлено 2 особи з низьким (K1), 29 осіб з помірним (K2) і 76 осіб – з високим рівнем стресу (K3). Серед переселенців 9 осіб мали низький (П1), 22 особи – помірний (П2), 58 осіб – високий рівень стресового реагування (П3). У місцевих у 24 випадках реєстрували низький рівень стресу (М1), у 33 – помірний (М2) і 59 випадках – високий (М3).

Результати вимірювання показників за AUDIT-подібними тестами у комбатантів з АЗ та різною вираженістю стресу наведено в таблиці 1.

Результати дослідження показників за AUDIT-подібними тестами у переселенців з АЗ і різною вираженістю стресу наведено у таблиці 2.

У таблиці 3 наведено середні показники за AUDIT-подібними тестами у місцевих мешканців з АЗ та різною вираженістю стресу.

Результати аналізу статистичної значущості розбіжностей при порівнянні різних груп хворих на АЗ за різними аддиктивними об'єктами наведено у таблиці 4.

Аналіз напруженості аддиктивного статусу за різноманітними об'єктами серед респондентів з різним рівнем психосоціального стресу дозволив встановити ряд важливих закономірностей.

Напруженість аддиктивного статусу щодо занять спортом здебільшого спостерігалась у комбатантів та переселенців. При цьому «вживання» на рівні шкідливих наслідків виявлено у осіб з легким стресом: 14,50±6,36 балів у групі K1 (верхні значення шкідливого вживання), 14,78±4,15 балів у групі П1 (верхні значення шкідливого

вживання), і 12,29±5,32 балів у групі M1 (помірні значення шкідливого вживання). Зі збільшенням тяжкості переживання стресу значення показника зменшувалося; на нашу думку, це може бути пов'язане з поступовим погіршенням соціальної адаптації у хворих з АЗ та високим рівнем стресу, і згасанням інтересу до певних форм поведінки, зокрема, до занять спортом, на противагу хімічним залежностям, інтенсивність яких прогресивно наростає пропорційно до тяжкості стресу. У групах K2, П2 та M2 значення показників аддиктивної поведінки щодо занять спортом було на рівні низьких значень амплітуди шкідливого вживання і склало, відповідно, 9,48±6,34 балів, 9,27±7,34 балів та 8,06±6,75 балів; у групах з високим рівнем психосоціального стресу схильності до спорту не виявлено – показники були в амплітуді безпечних значень: K3, П3 та M3 – відповідно, 6,26±6,85 балів, 6,29±6,02 балів та 4,93±5,83 балів. Розбіжності між показниками груп з легким, помірним та тяжким стресом статистично значущі для всіх рівнів тяжкості стресу ( $p < 0,05$  і менше), при порівнянні груп K1 і П1, K1 і M1, M1 і П1; K2 і П2, K2 і M2, M2 і П2; K3 і П3, K3 і M3, M3 і П3 між собою – статистично незначущі ( $p > 0,05$ ) (табл. 1–4, рис. 1).

Інша тенденція виявлена при дослідженні особливостей аддиктивної поведінки стосовно їжі як об'єкта аддикції: напруженість аддиктивного статусу зростала пропорційно тяжкості стресу, причому найбільше ця тенденція була виражена у комбатантів. Так, серед осіб з помірним і тяжким рівнем стресового реагування схильність до використання їжі як об'єкта аддикції була на рівні вживання зі шкідливими наслідками (K1 – 6,00±1,41 балів, K2 – 12,10±2,76 балів, у групі K3 – 13,36±2,41 балів; розбіжності між групами статистично значущі,  $p < 0,05$ ). У переселенців та місцевих мешканців виявлена та ж

Таблиця 1. Середні показники напруженості аддиктивного статусу за різними об'єктами у комбатантів з алкогольною залежністю та різною вираженістю психосоціального стресу

Аддиктивний об'єкт	Групи			p		
	K1	K2	K3	K1 vs K2	K1 vs K3	K2 vs K3
Спорт	14,50±6,36	9,48±6,34	6,26±6,85	<0,05	<0,05	<0,05
Їжа	6,00±1,41	12,10±2,76	13,36±2,41	<0,05	<0,05	<0,05
Секс	13,50±4,95	9,21±10,35	7,16±11,17	<0,05	<0,05	<0,05
Робота	8,50±0,71	9,59±9,32	15,08±10,41	>0,05	<0,05	<0,05
Телебачення	10,50±0,71	9,72±10,08	7,26±11,04	<0,05	<0,05	<0,05
Інтернет	11,50±0,71	10,66±8,91	8,71±9,87	<0,05	<0,05	<0,05
Азартні ігри	5,50±2,12	7,62±8,42	9,43±11,72	>0,05	>0,05	>0,05
Комп'ютерні ігри	16,00±1,41	12,66±2,02	14,67±4,21	<0,05	>0,05	<0,05
Шопінг	4,50±0,71	5,41±4,98	6,17±7,27	>0,05	>0,05	>0,05
Читання	1,50±0,71	2,97±2,23	5,36±3,52	>0,05	>0,05	>0,05
Куріння	20,00±1,41	24,21±1,80	26,82±9,36	<0,05	<0,05	<0,05
Кава та чай	7,50±0,71	11,34±3,18	13,82±4,12	<0,05	<0,05	<0,05
Канабіноїди	5,00±1,41	5,38±3,70	6,11±6,18	>0,05	>0,05	>0,05
Леткі органічні сполуки	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	>0,05	>0,05	>0,05
Седативні та снодійні засоби	6,50±3,54	7,55±5,25	9,47±5,72	>0,05	<0,05	<0,05
Психостимулятори	7,00±0,00	8,00±3,27	11,00±6,85	>0,05	>0,05	>0,05
Опіати	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	>0,05	>0,05	>0,05
Психоделічні засоби	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	>0,05	>0,05	>0,05

тенденція, однак, вона була менш очевидною: у групі П1 середнє значення показника склало  $5,56 \pm 1,88$  балів (безпечне вживання), у групі П2 –  $8,32 \pm 2,48$  балів (низькі значення шкідливого вживання), у групі П3 –  $9,84 \pm 2,50$  балів (низькі значення шкідливого вживання) (розбіжності між групами статистично значущі –  $p < 0,05$  і менше);

у групі М1 –  $6,08 \pm 2,38$  балів (безпечне вживання), М2 –  $7,61 \pm 2,44$  балів (межа безпечного/шкідливого вживання), М3 –  $8,66 \pm 1,86$  балів (низькі значення шкідливого вживання) (розбіжності між групами статистично значущі –  $p < 0,05$  і менше) (табл. 1–4, рис. 2).

**Таблиця 2. Середні показники напруженості аддиктивного статусу за різними об'єктами у переселенців з алкогольною залежністю та різною вираженістю психосоціального стресу**

Аддиктивний об'єкт	Групи			p		
	П1	П2	П3	П1 vs П2	П1 vs П3	П2 vs П3
Спорт	14,78±4,15	9,27±7,34	6,29±6,02	<0,05	<0,01	>0,05
Їжа	5,56±1,88	8,32±2,48	9,84±2,50	<0,05	<0,01	<0,05
Секс	13,56±14,75	8,05±15,16	7,12±7,60	<0,05	<0,05	<0,05
Робота	8,89±7,34	10,14±8,74	13,69±11,21	>0,05	>0,05	>0,05
Телебачення	14,11±14,74	8,18±15,19	7,71±7,51	<0,05	<0,05	<0,05
Інтернет	14,67±13,12	9,23±13,64	9,31±6,75	<0,05	<0,05	<0,05
Азартні ігри	5,33±4,33	7,09±8,87	9,12±8,24	>0,05	>0,05	>0,05
Комп'ютерні ігри	9,89±0,93	11,45±1,92	12,98±5,81	<0,05	<0,01	<0,05
Шопінг	3,56±2,35	4,95±4,97	5,12±5,16	>0,05	>0,05	>0,05
Читання	1,78±1,79	3,73±2,78	5,48±3,88	>0,05	<0,01	<0,05
Куріння	19,33±1,87	23,50±1,74	26,47±15,94	<0,01	<0,05	<0,01
Кава та чай	7,00±1,66	10,14±5,37	13,36±7,02	<0,05	0,001	<0,05
Канабіоїди	4,22±1,72	4,86±3,92	5,84±3,77	>0,05	>0,05	>0,05
Леткі органічні сполуки	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	>0,05	>0,05	>0,05
Седативні та снодійні засоби	6,56±1,81	8,50±4,68	9,66±4,93	<0,05	<0,01	>0,05
Психостимулятори	8,22±2,59	8,59±3,96	10,40±7,47	>0,05	>0,05	>0,05
Опіати	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	>0,05	>0,05	>0,05
Психоделічні засоби	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	>0,05	>0,05	>0,05

**Таблиця 3. Середні показники напруженості аддиктивного статусу за різними об'єктами у місцевих мешканців з алкогольною залежністю та різною вираженістю психосоціального стресу**

Аддиктивний об'єкт	Групи			p		
	М1	М2	М3	М1 vs М2	М1 vs М3	М2 vs М3
Спорт	12,29±5,32	8,06±6,75	4,93±5,83	<0,05	<0,01	<0,05
Їжа	6,08±2,38	7,61±2,44	8,66±1,86	<0,05	<0,01	<0,05
Секс	11,58±12,80	9,42±14,23	7,25±5,25	<0,05	<0,05	<0,05
Робота	10,17±5,88	10,82±8,87	11,47±9,36	>0,05	>0,05	>0,05
Телебачення	11,08±6,49	14,36±10,44	16,63±11,41	>0,05	<0,05	>0,05
Інтернет	6,54±2,81	10,15±7,31	12,83±7,83	<0,05	<0,01	<0,05
Азартні ігри	5,04±7,49	6,91±8,86	8,92±10,28	>0,05	>0,05	>0,05
Комп'ютерні ігри	9,88±0,80	9,79±5,45	10,59±6,40	<0,05	<0,05	<0,05
Шопінг	4,88±5,24	4,70±4,84	6,76±6,88	>0,05	>0,05	>0,05
Читання	2,17±2,39	4,00±3,98	7,07±5,60	>0,05	<0,01	<0,01
Куріння	17,42±5,79	23,36±4,49	24,10±16,20	<0,01	<0,01	<0,01
Кава та чай	6,54±2,38	7,85±5,36	10,54±9,48	<0,05	<0,05	<0,05
Канабіоїди	4,96±3,56	4,79±4,08	6,34±5,26	>0,05	>0,05	>0,05
Леткі органічні сполуки	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	>0,05	>0,05	>0,05
Седативні та снодійні засоби	3,79±1,47	4,67±5,54	5,15±3,92	>0,05	>0,05	>0,05
Психостимулятори	8,29±2,91	8,85±5,46	11,56±4,78	>0,05	<0,01	<0,01
Опіати	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	>0,05	>0,05	>0,05
Психоделічні засоби	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	>0,05	>0,05	>0,05

Таблиця 4. Рівні статистичної значущості розбіжностей при порівнянні напруженості аддиктивного статусу у груп досліджених хворих з АЗ за різними аддиктивними об'єктами

Аддиктивні фактори	Рівень статистичної значущості розбіжностей при порівнянні груп								
	K1 vs П1	K1 vs M1	П1 vs M1	K1 vs П1	K1 vs M1	П1 vs M1	K1 vs П1	K1 vs M1	П1 vs M1
Спорт	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Їжа	>0,05	>0,05	>0,05	<0,01	<0,01	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01
Секс	>0,05	>0,05	>0,05	<0,01	<0,05	>0,05	<0,01	<0,01	>0,05
Робота	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,01	>0,05
Телебачення	>0,05	>0,05	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
Інтернет	>0,05	<0,05	>0,05	<0,01	>0,05	<0,01	<0,05	<0,01	<0,01
Азартні ігри	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Комп'ютерні ігри	<0,05	<0,05	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,01	>0,05
Шопінг	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Читання	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Куріння	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,01	<0,05	>0,05
Кава та чай	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05	<0,05	>0,05	<0,05	<0,05
Канабіноїди	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Леткі органічні сполуки	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Седативні та снодійні засоби	>0,05	>0,05	<0,01	>0,05	<0,05	<0,01	>0,05	<0,01	<0,01
Психостимулятори	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05
Опіати	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Психоделічні засоби	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

Аддиктивна напруженість, що відповідала рівню вживання зі шкідливими наслідками, за таким об'єктом аддикції як секс, продемонструвала закономірність, схожу зі схильністю до занять спортом: найбільші показники виявилися притаманними комбатантам і переселенцям; по мірі збільшення тяжкості стресу показники зменшувалися, що, на наш погляд, відображає закономірну тенденцію до згасання статевого потягу при тяжкій вираженості стресового реагування. Середній показник вираженості секс-аддикції склав у групі K1 13,50±4,95 балів (близький до високих значень рівень шкідливого вживання), у групі K2 – 9,21±10,35 балів (низький рівень шкідливого вживання), у групі K3 – 7,16±11,17 балів (межа безпечного/шкідливого вживання) (розбіжності між групами статистично значущі –  $p < 0,05$  і менше); у групі П1 – 13,56±14,75 балів (близький до високих значень рівень шкідливого вживання), у групі П2 – 8,05±15,16 балів (низький рівень шкідливого вживання), у групі П3 – 7,12±7,60 балів (межа безпечного/шкідливого вживання) (розбіжності між групами статистично зна-

чуці –  $p < 0,05$  і менше); у групі M1 – 11,58±12,80 балів (помірне шкідливе вживання), M2 – 9,42±14,23 балів (близький до низького рівня шкідливого вживання), M3 – 7,25±5,25 балів (межа безпечного/шкідливого вживання) (розбіжності між групами статистично значущі –  $p < 0,05$  і менше) (табл. 1–4, рис. 3).

При дослідженні роботи як об'єкта аддикції були виявлені більш складні закономірності (табл. 1–4, рис. 4). Найбільші кількісні значення за цим фактором, що не виходили за нижчі показники амплітуди вживання зі шкідливими наслідками, були виявлені у місцевих мешканців, при цьому розбіжності між показниками у групах з різним рівнем стресу були статистично незначущими і знаходилися в діапазоні помірних значень шкідливого вживання: у групі M1 – 10,17±5,88 балів; у групі M2 – 10,82±8,87 балів, у групі M3 – 11,47±9,36 балів ( $p > 0,05$ ). Схожа картина була виявлена у переселенців: середній показник у групі П1 склав 8,89±7,34 балів (низькі значення шкідливого діапазону), у групі П2 – 10,14±8,74 балів (близькі до помірних значень шкідливого вживання), у

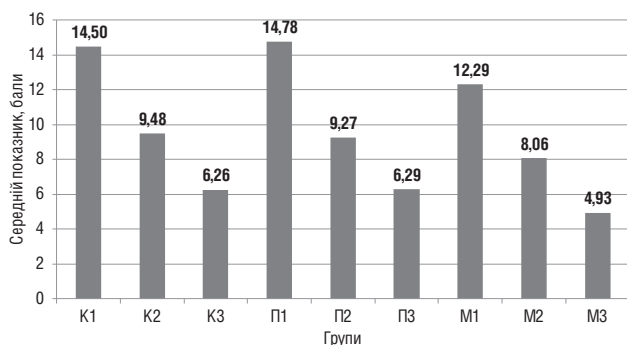


Рис. 1. Середні показники напруженості аддиктивного статусу щодо занять спортом у хворих на алкогольну залежність досліджених груп

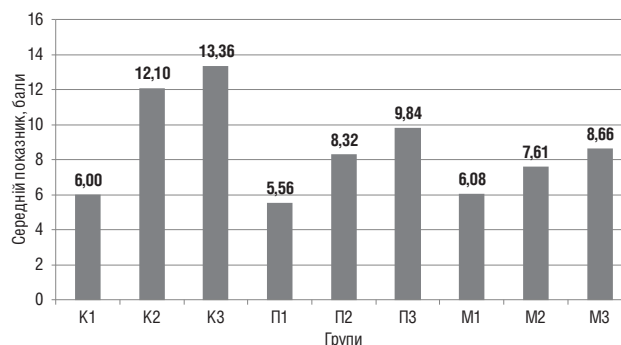


Рис. 2. Середні показники напруженості аддиктивного статусу щодо їжі як об'єкта аддикції у хворих на алкогольну залежність досліджених груп

групі П3 – 13,69±11,21 балів (помірні, близько до високих значень шкідливого вживання) ( $p > 0,05$ ). У комбатантів у групах з легким та помірним стресом виявлені найнижчі значення показників на рівні низьких значень шкідливого вживання: у групі К1 – 8,50±0,71 балів, у групі К2 – 9,59±9,32 балів, а у групі з тяжким стресом – найвищі (на перетині між шкідливим і небезпечним вживанням): 15,08±10,41 балів. Розбіжності статистично значущі при порівнянні груп К1 з К3, та К2 з К3 ( $p < 0,05$ ).

Складні закономірності виявлені також при дослідженні особливостей аддиктивної поведінки стосовно перегляду телевізійних програм (табл. 1–4, рис. 5). Найнижчі показники аддиктивної напруженості за таким об'єктом як телебачення виявились притаманні комбатантам, причому зі збільшенням тяжкості стресу значення показника ще більше зменшувалося: у групі К1 його середнє значення склало 10,50±0,71 балів (середні значення діапазону шкідливого вживання), у групі К2 – 9,72±10,08 балів (ближче до низьких значень шкідливого вживання), у групі К3 – 7,26±11,04 балів (практично безпечне вживання). Розбіжності між показниками груп з легким, помірним та тяжким стресом статистично значущі ( $p < 0,05$  і менше). У переселенців зберігалася та ж закономірність, при цьому кількісні показники у групах з різним ступенем психосоціального стресу були більшими: П1 – 14,11±14,74 балів (верхні значення шкідливого діапазону), П2 – 8,18±15,19 балів (низький рівень шкідливого вживання), П3 – 7,71±7,51 балів (межа безпечного/шкідливого вживання). Для місцевих мешканців виявилась характерною інша закономірність, а саме, зростання аддиктивної напруженості щодо перегляду телебачення зі зростанням вираженості психосоціального стресу: найнижчі рівні були притаманні обстеженим з низьким рівнем стресу (11,08±6,49 балів, середній рівень шкідливого вживання), більші – з помірним (14,36±10,44 балів, верхні значення шкідливого діапазону), і найвищі – з тяжким (16,63±11,41 балів, небезпечне вживання). На нашу думку, ці закономірності тісно пов'язані з наявністю психотравматичного досвіду та обумовленого ним постстресового дезадаптивного реагування у вигляді ознак посттравматичного стресу з притаманною йому симптоматикою уникання. Типове для таких проявів прагнення уникати переживань, асоційованих з перенесеним стресом, сприяє дистанціюванню від перегляду телевізійних програм, що можуть містити травматичні сюжети (війна, соціальна напруженість, переміщення тощо). Досліджені нами хворі-комбатанти і переселенці зазначали, що перегляд телевізійних програм, які містять подібні сюжети (а це практично всі випуски новин, більшість ток-шоу, політичних, аналітичних та інших телевізійних програм) справляли на них гнітюче, болісне враження, тому вони намагалися уникати або мінімізувати перегляд телевізійних програм.

Аналогічні закономірності виявлені нами і при вивченні особливостей користування Інтернетом: хворі з посттравматичною симптоматикою уникання (комбатанти і переселенці) прагнули уникати Інтернет-сторінок та новинних сайтів, де міститься травмуюча для них інформація. Однак, користування Інтернетом пов'язане з набагато більшою свободою вибору інформації та різноманіттям інформаційних ресурсів, порівняно з теле-

баченням, тому описані закономірності були виражені менше (табл. 1–4, рис. 6). Середній показник аддиктивної напруженості за таким об'єктом як Інтернет, у групі К1 склав 11,50±0,71 балів (середні значення шкідливого вживання), у групі К2 – 10,66±8,91 балів (ближче до низьких значень шкідливого вживання), у групі К3 – 8,71±9,87 балів (низький поріг шкідливого вживання); розбіжності між групами статистично значущі ( $p < 0,05$ ). У групі П1 середнє значення показника склало 14,67±13,12 балів

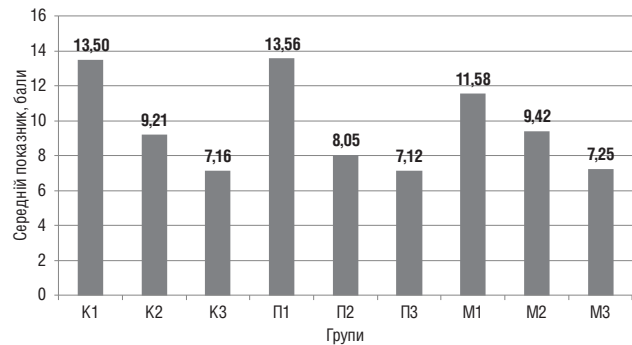


Рис. 3. Середні показники напруженості аддиктивного статусу за сексом як об'єктом аддикції у хворих на алкогольну залежність досліджених груп

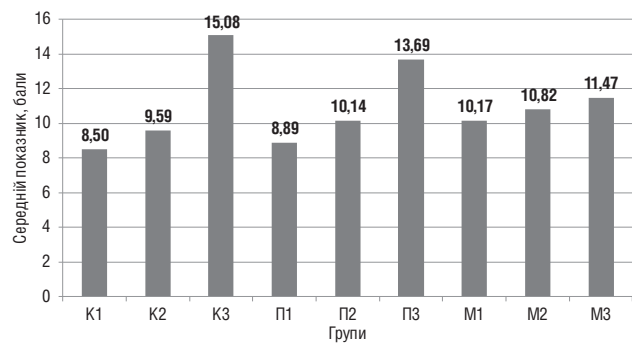


Рис. 4. Середні показники напруженості аддиктивного статусу стосовно роботи як аддиктивного об'єкта у хворих на алкогольну залежність досліджених груп

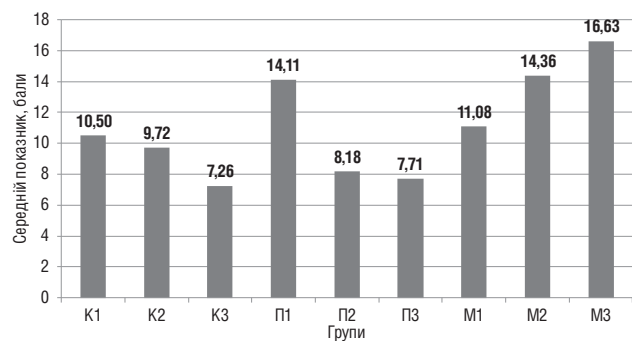


Рис. 5. Середні показники напруженості аддиктивного статусу щодо перегляду телевізійних програм у хворих на алкогольну залежність досліджених груп

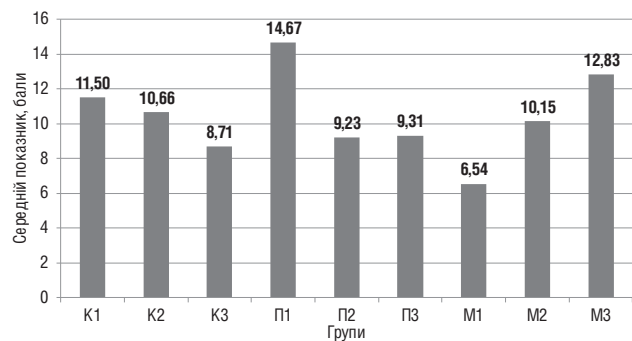


Рис. 6. Середні показники напруженості аддиктивного статусу щодо користування Інтернетом у хворих на алкогольну залежність досліджених груп

(високі значення шкідливого вживання), у групі П2 –  $9,23 \pm 13,64$  балів (низький поріг шкідливого вживання), у групі П3 –  $9,31 \pm 6,75$  балів (низький поріг шкідливого вживання); розбіжності статистично значущі ( $p < 0,05$ ). Середнє значення показника у групі М1 склало  $6,54 \pm 2,81$  балів (безпечне вживання), у групі М2 –  $10,15 \pm 7,31$  балів (ближче до низьких значень шкідливого вживання), у групі М3 –  $12,83 \pm 7,83$  балів (середні значення шкідливого вживання); розбіжності статистично значущі ( $p < 0,05$ ).

Щодо схильності до азартних ігор, то загальною тенденцією було збільшення напруженості аддиктивного статусу по мірі наростання тяжкості переживання психосоціального стресу, однак розбіжності у значеннях показників між групами з різним ступенем тяжкості стресу були статистично незначущі. Так, середнє значення даного показника у групі К1 склало  $5,50 \pm 2,12$  балів (безпечне вживання), у групі К2 –  $7,62 \pm 8,42$  балів (межа безпечного/шкідливого вживання), у групі К3 –  $9,43 \pm 11,72$  балів (нижній поріг шкідливого вживання); у групі П1 –  $5,33 \pm 4,33$  балів (безпечне вживання), у групі П2 –  $7,09 \pm 8,87$  балів (практично безпечне вживання), у групі К3 –  $9,12 \pm 8,24$  балів (нижній поріг шкідливого вживання); у групі М1 –  $5,04 \pm 7,49$  балів (безпечне вживання), у групі М2 –  $6,91 \pm 8,86$  балів (безпечне вживання), у групі М3 –  $8,92 \pm 10,28$  балів (нижній поріг шкідливого вживання) ( $p > 0,05$ ) (табл. 1–4, рис. 7).

Більш складні закономірності виявлені при аналізі аддиктивної поведінки обстежених стосовно такого об'єкта як комп'ютерні ігри (табл. 1–4, рис. 8). Найвищі значення даного показника були виявлені серед комбатантів у групі К1:  $16,00 \pm 1,41$  балів (діапазон небезпечного вживання); зі збільшенням тяжкості психосоціального стресу значення показника спочатку зменшувалося до  $12,66 \pm 2,02$  балів у групі К2 (середні значення діапазону шкідливого вживання), а при подальшому зростанні тяжкості стресу знову збільшувалося до  $14,67 \pm 4,21$  балів у групі К3 (верхні значення діапазону шкідливого вживання). На нашу думку, така динаміка пов'язана насамперед з використанням комп'ютерної гри як моделі реальності. Агресивні ігри дозволяють відреагувати накопичені емоції, насамперед, негативні стеничні емоції – гнів, агресію, злість, і зняти емоційну напругу. Найбільшою мірою така потреба виражена при крайніх формах стресу – легкому та тяжкому; тому закономірним було зростання показника у цих групах. Певну роль відіграють також комп'ютерні ігри – моделі віртуальної реальності, що дозволяють суб'єкту відгородитися від болісної, травматичної реальності й збудувати віртуаль-

ний світ за власними вподобаннями. До такого типу ігор тяжіють особи, схильні до ескапізму, фантазування, відсторонення від реальності. На наш погляд, використання комп'ютерних ігор і комп'ютерних моделей реальності у цих випадках можна розглядати як своєрідний різновид копінгу, породжений технічним прогресом. У групі переселенців тенденція до збільшення значення показника паралельно зі зростанням інтенсивності стресу була виражена більш явно: показник у групі П1 склав  $9,89 \pm 0,93$  балів (низькі значення шкідливого вживання), у групі П2 –  $11,45 \pm 1,92$  балів (помірні значення шкідливого вживання), у групі П3 –  $12,98 \pm 5,81$  балів (близькі до високих значення шкідливого вживання) ( $p < 0,05$ ). Серед місцевих мешканців аддиктивна напруженість щодо даного об'єкта була значно меншою і сягала максимуму в групі М3 ( $10,59 \pm 6,40$  балів, близько до помірних значень шкідливого вживання); у групах М1 та М2 вони зменшувалися до низьких значень діапазону шкідливого вживання (відповідно  $9,88 \pm 0,80$  балів та  $9,79 \pm 5,45$  балів). Розбіжності між групами статистично значущі ( $p < 0,05$ ).

Схильність до шопінгу виявилась не притаманна дослідженому контингенту. Середнє значення показника за AUDIT-подібним тестом за цим аддиктивним об'єктом серед обстежених усіх груп не виходило за діапазон безпечного вживання: у групі К1 склало  $4,50 \pm 0,71$  балів, у групі К2 –  $5,41 \pm 4,98$  балів, у групі К3 –  $6,17 \pm 7,27$  балів ( $p > 0,05$ ); у групі П1 –  $3,56 \pm 2,35$  балів, у групі П2 –  $4,95 \pm 4,97$  балів, у групі П3 –  $5,12 \pm 5,16$  балів ( $p > 0,05$ ); у групі М1 –  $4,88 \pm 5,24$  балів, у групі М2 –  $4,70 \pm 4,84$  балів, у групі М3 –  $6,76 \pm 6,88$  балів ( $p > 0,05$ ) (табл. 1–4, рис. 9).

Також у обстежених виявлені низькі показники за схильністю до читання (в усіх респондентів показники були в амплітуді безпечного вживання), причому загальною закономірністю було зростання показників по мірі посилення стресу (табл. 1–4, рис. 10). Середній показник за AUDIT-подібним тестом у групі К1 склав  $1,50 \pm 0,71$  балів, у групі К2 –  $2,97 \pm 2,23$  балів, у групі К3 –  $5,36 \pm 3,52$  балів; у групі П1 –  $1,78 \pm 1,79$  балів, у групі П2 –  $3,73 \pm 2,78$  балів, у групі П3 –  $5,48 \pm 3,88$  балів; у групі М1 –  $2,17 \pm 2,39$  балів, у групі М2 –  $4,00 \pm 3,98$  балів, у групі М3 –  $7,07 \pm 5,60$  балів.

З різноманіття аддиктивних об'єктів як нехімічного, так і хімічного походження, що складали аддиктивний статус обстежених, єдиним об'єктом, аддикція від якого набувала вираженості залежної поведінки, був тютюн. При цьому найвищі показники аддикції були виявлені у комбатантів, а найнижчі – у місцевих мешканців. Вираженість залежності була прямо пропорційною тяжкості

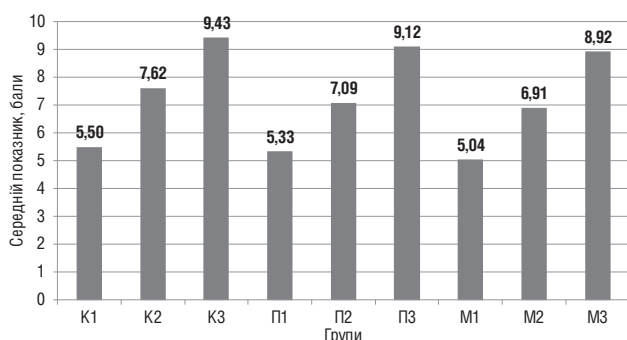


Рис. 7. Середні показники напруженості аддиктивного статусу щодо азартних ігор як об'єкта аддикції у хворих на алкогольну залежність досліджених груп

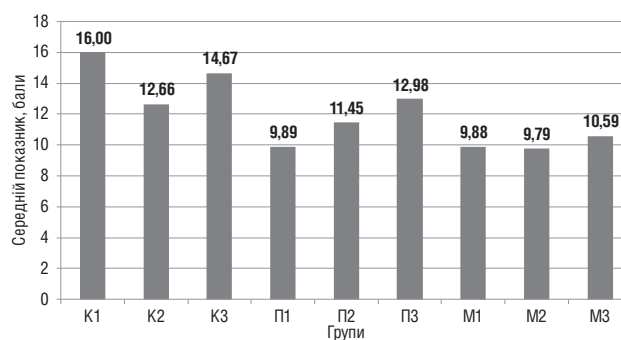


Рис. 8. Середні показники напруженості аддиктивного статусу за комп'ютерними іграми як об'єктом аддикції у хворих на алкогольну залежність досліджених груп

психосоціального стресу (табл. 1–4, рис. 11). Середнє значення показника за AUDIT-подібним тестом у групі K1 склало 20,00±1,41 балів, у групі K2 – 24,21±1,80 балів, у групі K3 – 26,82±9,36 балів; у групі П1 – 19,33±1,87 балів, у групі П2 – 23,50±1,74 балів, у групі П3 – 26,47±15,94 балів; у групі M1 – 17,42±5,79 балів, у групі M2 – 23,36±4,49 балів, у групі M3 – 24,10±16,20 балів (p<0,05).

Вживання інших об'єктів хімічного походження не виходило за рамки діапазону шкідливого, або, навіть, безпечного.

Найбільші показники напруженості аддиктивного статусу щодо вживання кави та чаю (табл. 1–4, рис. 12) були виявлені у комбатантів та переселенців, причому вираженість схильності до аддикції збільшувалася по мірі зростання тяжкості психосоціального стресу. Середнє значення показника у групі K1 склало 7,50±0,71 балів (низькі значення шкідливого вживання), у групі K2 – 11,34±3,18 балів (помірні показники шкідливого вживання), у групі K3 – 13,82±4,12 балів (близькі до високих значення шкідливого вживання) (p<0,05); у групі П1 – 7,00±1,66 балів (практично безпечне вживання), у групі П2 – 10,14±5,37 балів (близькі до помірних значення шкідливого вживання), у групі П3 – 13,36±7,02 балів (близькі до високих значення помірному вживання) (p<0,05); у групі M1 – 6,54±2,38 балів (безпечне вживання), у групі M2 – 7,85±5,36 балів (межа безпечного/шкідливого вживання), у групі M3 – 10,54±9,48 балів (близькі до помірних значення шкідливого вживання) (p<0,05).

Вживання канабіноїдів було більш асоційоване з тяжким стресом: значення показника у всіх групах було найбільшим при тяжкому стресі, однак в усіх респондентів не виходило за рамки значень безпечного вживання (розбіжності в значеннях показників у хворих різних груп були статистично незначущими, p>0,05). Середнє значення показника за AUDIT-подібним тестом за даним об'єктом у групі K1 склало 5,00±1,41 балів, у групі K2 – 5,38±3,70 балів, у групі K3 – 6,11±6,18 балів; у групі П1 – 4,22±1,72 балів, у групі П2 – 4,86±3,92 балів, у групі П3 – 5,84±3,77 балів; у групі M1 – 4,96±3,56 балів, у групі M2 – 4,79±4,08 балів, у групі M3 – 6,34±5,26 балів (табл. 1–4, рис. 13).

Схожу тенденцію ми спостерігали при дослідженні аддиктивного статусу за такими об'єктами хімічного походження як седативні і снодійні препарати (табл. 1–4, рис. 14) та психостимулятори (табл. 1–4, рис. 15). Найнижчі значення показників були притаманні хворим з легкою вираженістю психосоціального стресу, а найвищі – з тяжкою.

Середнє значення показника схильності до вживання седативних та снодійних засобів у групі K1 склало 6,50±3,54 балів (безпечне вживання), у групі K2 – 7,55±5,25 балів (межа безпечного/шкідливого вживання), у групі K3 – 9,47±5,72 балів (низькі значення шкідливого вживання); у групі П1 – 6,56±1,81 балів (безпечне вживання), у групі П2 – 8,50±4,68 балів (низькі значення шкідливого вживання), у групі П3 – 9,66±4,93 балів (низькі значення шкідливого вживання); у групі M1 – 3,79±1,47 балів (безпечне вживання), у групі M2 – 4,67±5,54 балів (безпечне вживання), у групі M3 – 5,15±3,92 балів (безпечне вживання).

Середнє значення напруженості аддиктивного статусу щодо вживання психостимуляторів у групі K1

склало 7,00±0,00 балів (безпечне вживання), у групі K2 – 8,00±3,27 балів (низькі значення шкідливого вживання), у групі K3 – 11,00±6,85 балів (помірні значення шкідливого вживання); у групі П1 – 8,22±2,59 балів (низькі значення шкідливого вживання), у групі П2 – 8,59±3,96 балів (низькі значення шкідливого вживання), у групі П3 – 10,40±7,47 балів (близькі до помірних значення шкідливого вживання); у групі M1 – 8,29±2,91 балів (низькі значення шкідливого вживання), у групі M2 – 8,85±5,46

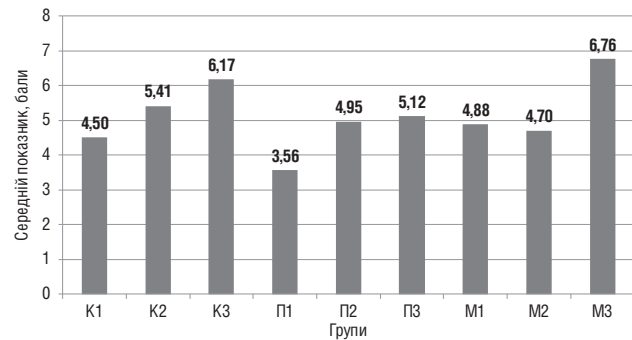


Рис. 9. Середні показники напруженості аддиктивного статусу щодо шопінгу у хворих на алкогольну залежність досліджених груп

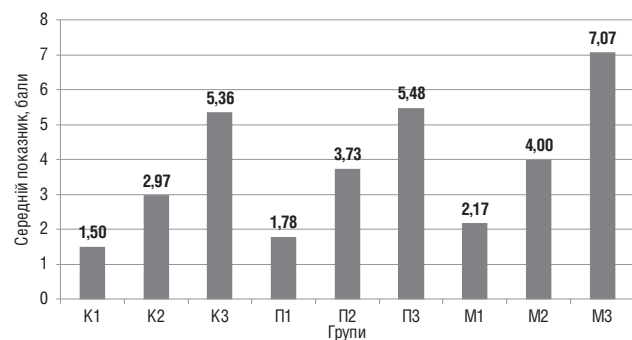


Рис. 10. Середні показники напруженості аддиктивного статусу щодо читання у хворих на алкогольну залежність досліджених груп

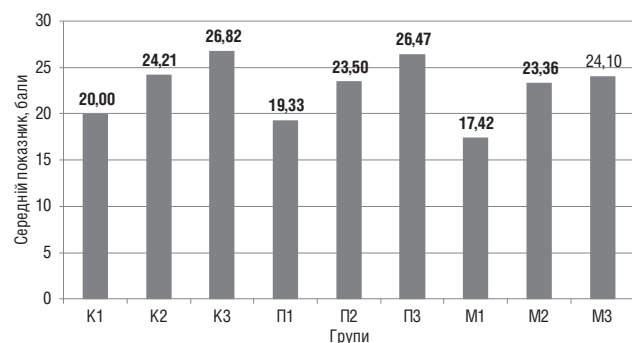


Рис. 11. Середні показники напруженості аддиктивного статусу щодо куріння у хворих на алкогольну залежність досліджених груп

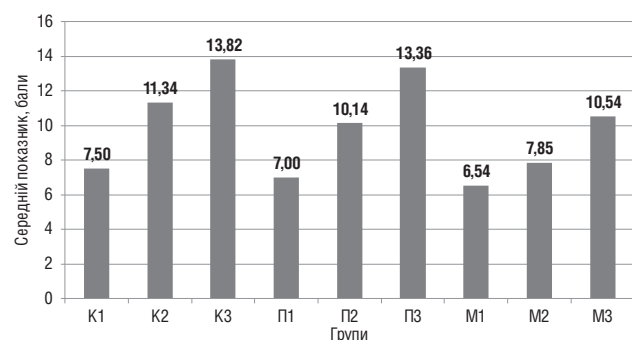


Рис. 12. Середні показники напруженості аддиктивного статусу щодо вживання кави та чаю у хворих на алкогольну залежність досліджених груп



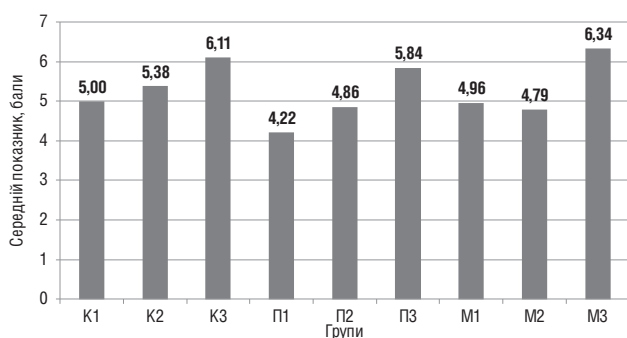


Рис. 13. Середні показники напруженості аддиктивного статусу щодо вживання канабіноїдів у хворих на алкогольну залежність досліджених груп

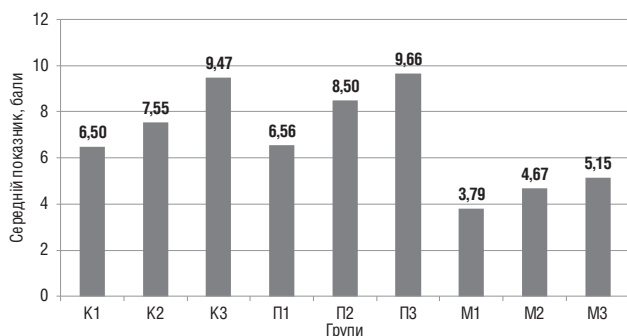


Рис. 14. Середні показники напруженості аддиктивного статусу щодо вживання седативних та снодійних засобів у хворих на алкогольну залежність досліджених груп

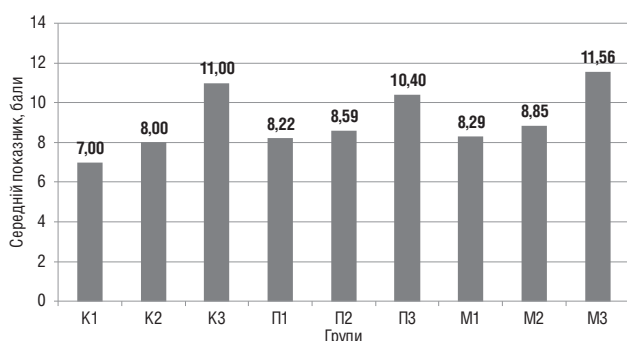


Рис. 15. Середні показники напруженості аддиктивного статусу щодо вживання психостимуляторів у хворих на алкогольну залежність досліджених груп

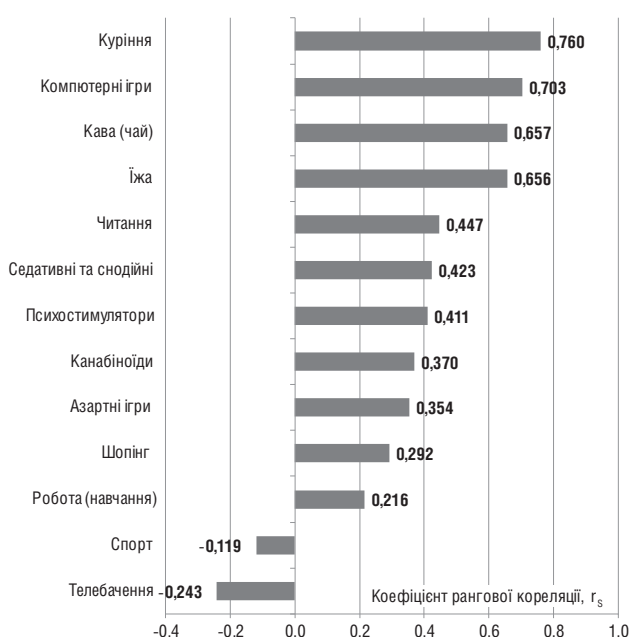


Рис. 16. Кореляційні зв'язки вираженості алкогольної залежності та інших аддиктивних об'єктів (наведено значущі ( $p < 0,05$ ) коефіцієнти рангової кореляції Спірмена)

балів (низькі значення шкідливого вживання), у групі М3 –  $11,56 \pm 4,78$  балів (помірні значення шкідливого вживання).

Серед дослідженого контингенту не було осіб із аддиктивно напруженістю щодо вживання легких органічних сполук, опіатів та психоделічних засобів; наявність аддикцій за цими об'єктами була критерієм виключення пацієнта з дослідження.

Аналіз кореляційних зв'язків між вираженістю АЗ та напруженістю аддиктивного статусу щодо інших об'єктів за результатами непараметричного кореляційного аналізу довів наступне (рис. 16).

Як видно з рисунка 16, АЗ виявилась найтісніше пов'язаною з курінням ( $r_s = 0,760$ ), комп'ютерними іграми ( $r_s = 0,703$ ) – для цих аддиктивних об'єктів коефіцієнт рангової кореляції перевищував 0,7, що можна інтерпретувати як сильний прямий кореляційний зв'язок. Менш тісний, на рівні помірного (коефіцієнт кореляції в межах 0,3–0,7) прямий кореляційний зв'язок виявлений між алкоголізацією та вживанням кави або чаю ( $r_s = 0,657$ ), переїданням ( $r_s = 0,656$ ), читанням ( $r_s = 0,447$ ), вживанням седативних та снодійних засобів ( $r_s = 0,423$ ), вживанням психостимуляторів ( $r_s = 0,411$ ), вживанням канабіноїдів ( $r_s = 0,370$ ) та азартними іграми ( $r_s = 0,354$ ). Слабкий прямий кореляційний зв'язок (коефіцієнт кореляції менше 0,3) виявлений з шопінгом ( $r_s = 0,292$ ) та роботою або навчанням ( $r_s = 0,216$ ). Зворотний слабкий кореляційний зв'язок виявлений між вираженістю алкоголізації та переглядом телевізійних програм ( $r_s = -0,243$ ) і заняттям спортом ( $r_s = -0,119$ ).

## Висновки

У осіб з АЗ виявлено низку аддиктивних феноменів, вираженість яких прямо або обернено асоційована з вираженістю психосоціального стресу.

Об'єкти нехімічного походження мають більшу представленість серед аддиктивних феноменів, проте меншу вираженість, ніж хімічні.

Напруженість аддиктивного статусу стосовно об'єктів нехімічного походження здебільшого знаходиться в діапазоні вживання зі шкідливими наслідками, тоді як хімічного походження (за тютюном) – на рівні залежної поведінки. Отже, єдиним об'єктом (окрім алкоголю), аддикція від якого набуває вираженості залежної поведінки серед обстеженого контингенту, є тютюн. При цьому найвищі показники аддикції притаманні комбатантам, а найнижчі – місцевим мешканцям.

Зростання напруженості аддиктивного статусу щодо таких об'єктів нехімічного походження як заняття спортом і сексом, обернено пропорційне тяжкості психосоціального стресу: чим легше стресове реагування, тим вираженіша схильність до цих аддикцій. В той же час, аддиктивна напруженість щодо занять спортом більш поширена серед комбатантів та переселенців, порівняно з місцевими мешканцями.

За такими аддиктивними об'єктами нехімічного походження як їжа і робота, навпаки, напруженість аддиктивного статусу зростає пропорційно тяжкості стресу.

Аддиктивна напруженість стосовно схильності до перегляду телебачення та користування Інтернетом

у осіб без наднормового психотравматичного досвіду (місцевих мешканців) зростає зі збільшенням вираженості психосоціального стресу. Серед комбатантів і переселенців існує протилежна закономірність: від початку незначна, вона ще більше зменшується зі збільшенням тяжкості стресу.

Схильність до зловживання комп'ютерними іграми як об'єкта аддикції у осіб з наднормовим психотравматичним досвідом (комбатантів) має парадоксальну траєкторію розвитку: висока напруженість при легкому рівні стресу зменшується із збільшенням його тяжкості, проте при подальшому зростанні тяжкості стресу знову зростає. В інших осіб спостерігається тенденція до збільшення аддиктивної напруженості паралельно зі зростанням інтенсивності стресу.

Серед інших об'єктів хімічного походження напруженість аддиктивного статусу на рівні вживання зі шкідливими наслідками спостерігається по відношенню до кави і чаю, причому вираженість схильності до аддикції збільшується по мірі зростання тяжкості психосоціального стресу.

Серед коморбідних аддиктивних феноменів найбільш пов'язаними з АЗ є куріння ( $r_s=0,760$ ) і зловживання комп'ютерними іграми ( $r_s=0,703$ ).

Таким чином, важливим фактором, що визначає особливості аддиктивного статусу осіб з АЗ, є вираженість психосоціального стресу. Виявлені закономірності повинні враховуватися при розробці лікувально-реабілітаційних та профілактичних заходів для осіб, що страждають на АЗ.

## Список використаної літератури

1. The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Psychiatry*. 2018 Nov 1. pii: S2215-0366(18)30337-7. DOI: 10.1016/S2215-0366(18)30337-7.
2. Денисенко М. М., Лакінський Р. В., Шестопалова Л. Ф., Лінський І. В. Основні клінічні варіанти постстресових розладів у комбатантів. *Український вісник психоневрології*. 2017. Т. 25, вип. 2 (91). С. 40–44.
3. Марута Н. О., Каленська Г. Ю., Явдак І. О., Малюта Л. В. Розлади психічного здоров'я у внутрішньо переміщених осіб. *Український вісник психоневрології*. 2018. Т. 26, вип. 2 (95). С. 68–71.
4. Markova M. V., Gaponov K. D. Post-stressed disorders in servicemen who took part in the fighting: prevalence and expected consequences // *WPA Congress of Epidemiology and Public Health 2016*, 29.03 – 01.04.2016. Book of Abstracts. Munich, Institute of Psychiatric Phenomics and Genomics, 2016. P. 30–31.
5. Гапонов К. Д. Алкогольна залежність в умовах соціального стресу: епідеміологічні, клінічні і лікувальні аспекти. *Український вісник психоневрології*. 2016. Том 24, вип. 4 (89). С. 54–60.
6. Гапонов К. Д. Алкогольна залежність і соціальний стрес: біохімічні, нейрофізіологічні і психосоціальні механізми взаємодії. *Український вісник психоневрології*. 2018. Т. 26, вип. 1 (94). С. 104–109.

### Відомості про автора:

**ГАПОНОВ Костянтин Дмитрович** – канд. мед. наук, головний лікар КНП ХОР «Обласний наркологічний диспансер», доцент кафедри наркології Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України, м. Харків, Україна; e-mail: kostiantyn1807@gmail.com  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2835-1027>

### Сведения об авторе:

**ГАПОНОВ Константин Дмитриевич** – канд. мед. наук, главный врач КНП ХОС «Областной наркологический диспансер», доцент кафедры наркологии Харьковской медицинской академии последипломного образования МЗ Украины, г. Харьков, Украина; e-mail: kostiantyn1807@gmail.com  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2835-1027>

### About the Author:

**GAPONOV Kostiantyn Dmytrovych** – MD, PhD (candidate of medical sciences), Chief Doctor of the Regional Clinical Hospital «Regional Narcological Dispensary», an Associate Professor of the of the Narcology Department at the Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, Ukraine; e-mail: kostiantyn1807@gmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2835-1027>

7. Гапонов К. Д., Сосін І. К., Гончарова О. Ю., Маркова М. В. Спосіб діагностики клінічної специфіки і прогнозу перебігу алкогольної залежності у осіб з різним психотравматичним досвідом і рівнем психосоціального стресу. Інформаційний лист МОЗ України № 249. 2018. 4 с.
8. Метод комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов / И. В. Линский, А. И. Минко, А. Ф. Артемчук [и др.] // *Вісник психіатрії та психофармакотерапії*. 2009. № 2 (16). С. 56–70.
9. Маркова М. В., Савіна М. В. Тест для виявлення розладів, пов'язаних з захопленістю спортом (фітнесом) SPORT-UDIT (версія «самозвіт») для непрофесіоналів. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 70682 від 24.02.2017 р.

## References

1. GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators (Nov 1, 2018). The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Psychiatry*. pii: S2215-0366(18)30337-7. DOI: 10.1016/S2215-0366(18)30337-7.
2. Denysenko, M. M., Lakynskyi, R. V., Shestopalova, L. F., & Linskyi I. V. (2017). Osnovni klinichni varyanty poststresovykh rozladiv u kombatantiv [Basic clinical variants of post-stress disorders are in combatants]. *Ukrains'kyi visnyk psikhonevrologii – Ukrainian Journal Psychoneurology*, vol. 25, issue 2 (91), pp. 40–44. (In Ukrainian).
3. Maruta, N. O., Kalenska, G. Yu., Yavdak, I. O., & Maliuta, L. V. (2018). Rozlady psykhychnoho zdorov'ia u vnutrishno peremishchenykh osib [Mental health disorders in internally displaced persons]. *Ukrains'kyi visnyk psikhonevrologii – Ukrainian Journal Psychoneurology*, vol. 26, issue 2 (95), pp. 68–71. (In Ukrainian).
4. Markova, M. V., & Gaponov, K. D. (2016). Post-stressed disorders in servicemen who took part in the fighting: prevalence and expected consequences. *WPA Congress of Epidemiology and Public Health (29.03 – 01.04.2016)*. Book of Abstracts. Munich: Institute of Psychiatric Phenomics and Genomics, pp. 30–31.
5. Gaponov, K. D. (2016). Alkoholna zalezhnist v umovakh sotsialnoho stresu: epidemiolohichni, klinichni i likuvalni aspekty [Alcohol dependence in the presence of social distress: epidemiological, clinical and therapeutical aspects]. *Ukrains'kyi visnyk psikhonevrologii – Ukrainian Journal Psychoneurology*, vol. 24, issue 4 (89), pp. 54–60. (In Ukrainian).
6. Gaponov, K. D. (2018). Alkoholna zalezhnist i sotsialnyi stres: biokhimichni, neurofiziolohichni i psykhosotsialni mekhanizmy vzaemovplyvu [Alcohol dependence and social stress: biochemical, neurophysiological and psychosocial mechanisms of interinfluence (review of literature)]. *Ukrains'kyi visnyk psikhonevrologii – Ukrainian Journal Psychoneurology*, vol. 26, issue 1 (94), pp. 104–109. (In Ukrainian).
7. Gaponov, K. D., Sosin, I. K., Goncharova, O. Yu., & Markova, M. V. (2018). Sposib diahnozyky klinichnoi spetsyfyky i prohnozu perebihu alkoholnoi zalezhnosti u osib z riznym psykhotravmatychnym dosvidom i rivnem psykhosotsialnoho stresu [Method of diagnostics of clinical specificity and prognosis of the course of alcohol dependence in people with different psychotraumatic experiences and levels of psychosocial stress]. *Informatsiyni lyst MOZ Ukrainy № 249* [Information letter of the Ministry of Health of Ukraine No. 249]. 4 p. (In Ukrainian).
8. Linskij, I. V., Minko, A. I., Artemchuk, A. F., Grinevich, E. G., Markova, M. V., Musienko, G. A., ... Vygazova, O. V. (2009). Metod kompleksnoj ocenki addiktivnogo statusa individa i populjacii s pomoshh'ju sistemy audit-podobnyh testov [The method of integrated assessment addictive status of the individual and the population using the AUDIT-like system tests]. *Visnyk psykhiatrii ta psykhofarmakoterapii – Journal of Psychiatry and Psychopharmacotherapy*, no. 2 (16), pp. 56-70. (In Russian).
9. Markova, M. V., & Savina, M. V. (2017). Test dlja vyvialennia rozladiv, pov'iazanykh z захопленістю спортом (фітнесом) SPORT-UDIT (versia «samozvit») dlja neprofesionaliv [Test for the detection of disorders associated with sport (fitness) SPORT-UDIT (self-report version) for non-professionals]. (Certificate of registration of copyright for work No. 70682, January 24, 2017). (In Ukrainian).