

**К. В. Аймедов, Д. В. Возний,**

Одеський національний медичний університет,  
кафедра соціальної допомоги, загальної та медичної психології, Одеса, Україна.

**K. V. Ayumedov, D. V. Vozniy,**

Odessa national medical university,  
department of social helping, general and medical psychology, Odessa, Ukraine.

## ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ЧОЛОВІКІВ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА АЛКОГОЛЬНУ ЗАЛЕЖНІСТЬ

**ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МУЖЧИН, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ  
PERSONAL ESPECIALLY MEN, ARE DEPENDENT ON ALCOHOL**

УДК 613.816

Статья поступила в редакцию 28.04.2015

### Резюме

В статті наведено результати дослідження особистісних особливостей чоловіків, що страждають на алкогольну залежність. Визначено психологічні та соціальні особливості хворих на алкогольну залежність, які впливають на термін та якість ремісії. Проаналізовано стан сучасної наркологічної допомоги в Україні та світі, надано рекомендації щодо реформування служби допомоги алкоголь залежним особам на національному та регіональному рівнях.

### Ключові слова

*особистісні особливості, алкогольна залежність.*

### Резюме

В статье приведены результаты исследования личностных особенностей мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, определены психологические и социальные особенности больных алкогольной зависимостью, влияющие на сроки и качество ремиссии. Проанализировано состояние современной наркологической помощи в Украине и мире. Даны рекомендации по реформированию службы помощи алкоголь зависимым лицам на национальном и региональном уровнях.

### Ключевые слова

*личностные особенности, алкогольная зависимость.*

### Resume

The presents the results of the study of personality characteristics of men suffering from alcohol dependence, defined psychological and social characteristics of patients with alcohol dependence, which affect the timing and quality of remission. Analyzes of modern drug treatment in Ukraine and the world. Recommendations for reforming the service by means of alcohol dependent persons at the national and regional levels.

### Keywords

*personality traits, alcohol dependence.*

Зловживання алкоголем – другий після трудової міграції фактор катастрофічного спаду кількості населення України [1 – 4]. Вік перших спроб вживання алкогольних напоїв знизився до 14 років, майже третина неповнолітніх в окремих областях України щоденно вживають спиртні напої, раннє залучення молоді

до вживання алкоголю в декілька разів збільшує ризик розвитку алкогольної залежності і насильницької смерті в майбутньому, руйнує професійну кар'єру [2 – 7]. В такому становищі край необхідним є комплекс заходів правового, соціального, економічного, медичного, освітнього та іншого характеру задля урегулювання епідеміологічного становища [4, 6, 7]. Однією з таких необхідних мір є наявність ефективної допомоги особам, залежним від алкоголю, в досягненні довгострокової ремісії. Вивчення ремісії, етапності становлення і динаміки збагачує знання про клініку, перебіг та прогноз алкогольної залежності, стабільність ремісії, її тривалість, відсутність ознак патологічного потягу до алкоголю нерозривно пов'язані з поліпшенням якості життя хворих [1, 7, 8].

#### Матеріали дослідження.

Вибір цільових груп та методів дослідження було зумовлено метою і завданнями дослідження. Для вирішення поставлених задач було обстежено 296 чоловіків у віці від 28 до 60 років, які мали верифікований діагноз «алкогольна залежність». Всі досліджені особи були розподілені на дві групи методом сліпої рандомізації: до групи дослідження (ГД) були включені особи з синдромом залежності від алкоголю, які дали згоду на участь в програмі комплексної психофармакотерапії та психологічного супроводу протягом стаціонарного та амбулаторного періодів лікування; до групи порівняння (ГП) увійшли особи, які отримували виключно стандартне лікування від алкогольної залежності в умовах медичного стаціонару.

#### Результати дослідження, їх обговорення.

Результати проведеного дослідження наведено в табл. 1 – 4.

Для виявлення особливостей характеру було використано 16-ти факторний опитувальник Кеттелла. При інтерпретації отриманих результатів ми враховували не тільки вираженість окремих факторів, але і їх поєднання, що утворювало симптомокомплекси комунікативних, інтелектуальних, емоційних і регуляторних особистісних властивостей.

**Таб. 1.** Розподіл досліджених за конституційними факторами за допомогою 16-ти факторного опитувальника Р. Кеттелла (група комунікативних факторів)

Фактори	Полюси («-»/«+»)	ГД, n = 172				ГП, n = 124			
		сер.	стен	%	±m	сер.	стен	%	±m
А (комунікабельність)	шизотимія/ афектомія	7,2	7	4,07	1,51	6,7	5	4,03	1,77
Е (домінантність)	конформність/ домінантність	4,1	8	4,65	1,61	4,2	6	4,84	1,93
Н (сміливість)	тректія/ пармія	6,1	10	5,81	1,78	6,0	7	5,65	2,07
Л (підозрілість)	алаксія/ протенсія	6,7	11	6,40	1,87	6,6	8	6,45	2,21
Н (дипломатичність)	прямолінійність/ дипломатичність	6,2	8	4,65	1,61	6,4	6	4,84	1,93
Q2 (самостійність)	залежність від групи/ самодостатність	3,0	12	6,98	1,94	2,8	9	7,26	2,33

Найвищі значення в групі комунікативних факторів було отримано дослідженими ГД (7,2 бали) та ГП (6,7 балів) за показником А (комунікабельність). Такі досліджені характеризувались товариськістю, безтурботністю, невимушеністю. Підвищений настрій, характерний для всіх пацієнтів, деколи межував з дуршлівістю. Хворі надавали перевагу поведінці підкорюваній та залежній від оточуючих.

Середні (з тенденцією до низьких) бали за фактором Е (домінантність) (ГД – 4,1 бал; ГП – 4,2 бали) у поєднанні з низькими балами за фактором Q2 (самостійність) (ГД – 3,0 бали; ГП – 2,8 бали) свідчили про низький лідерський потенціал досліджених ГД та ГП. При цьому лідерські функції могли проявлятися у звичних життєвих ситуаціях, розвиток яких можливо було передбачити, або в ситуаціях, пов'язаних з власними інтересами. Проте хворі схильні були уникати ситуацій, що потребували власної відповідальності за прийняття рішень, відчували напругу при необхідності самостійно долати перешкоди на шляху до мети. Показники за іншими факторами комунікативної групи знаходились в діапазоні середніх значень.

**Таб. 2.** Розподіл досліджених за конституційними факторами за допомогою 16-ти факторного опитувальника Кеттелла (група інтелектуальних факторів)

Фактори	Полюси («-», «+»)	ГД, n = 172				ГП, n = 124			
		сер. ст.		%	±m	сер. ст.		%	±m
В (інтелектуальність)	низький інтелект/ високий інтелект	4,2	14	8,14	2,08	3,9	10	8,06	2,45
М (мрійливість)	праксернія/ аутія	5,1	10	5,81	1,78	5,3	8	6,45	2,21
Н (дипломатичність)	прямолінійність/ дипломатичність	6,0	11	6,40	1,87	5,9	8	6,45	2,21
Q1 (сприйняття нового)	консерватизм/ радикалізм	3,4	12	6,98	1,94	3,2	9	7,26	2,33

Характерним було зниження показників за факторами В (інтелектуальність) (ГД – 4,2 бали; ГП – 3,9 балів) та Q1 (сприйняття нового) (ГД – 3,4 бали; ГП – 3,2 бали) в групах дослідження. Обстежені хворі характеризувались переважанням в структурі інтелекту конкретного, практично орієнтованого мислення. Рішення абстрактних завдань потребує значних зусиль та великих затрат часу. При вирішенні побутових завдань хворі використовували здебільшого перевірені власним досвідом копінг-стратегії та не орієнтувались на нові творчі рішення.

Найвищий бал у групах досліджених було отримано за фактором Н (сміливість в соціальних контактах) (ГД – 8,1 бал; ГП – 8,3 бали), що свідчить про комунікабельність, схильність до ризику, імпульсивність, розгальмованість, емоційність, безтурботність.

**Таб. 3.** Розподіл досліджених за конституційними факторами за допомогою 16-ти факторного опитувальника Р. Кеттелла (група емоційних факторів)

Фактори	Полюси («-», «+»)	ГД, n = 172				ГП, n = 124			
		сер. стен		%	±m	сер. стен		%	±m
С (емоц. стійкість)	слабкість «Я»/ сила «Я»	3,7	9	5,23	1,70	3,6	7	5,65	2,07
Ф (безтурботність)	стриманість/ експресивність	6,3	15	8,72	2,15	6,2	11	8,87	2,55
Н (смівливість в соц. контактах)	тректія/ пармія	8,1	10	5,81	1,78	8,3	8	6,45	2,21
І (емоц.чутливість)	харрія/ премсія	6,2	6	3,49	1,40	6,3	4	3,23	1,59
О (тривожність)	гіпертимія/ гіпотемія	4,5	12	6,98	1,94	4,8	9	7,26	2,33
Q4 (напруженість)	низька Его-напруженість/ висока Его-напруженість	3,4	8	4,65	1,61	3,8	6	4,84	1,93

**Таб. 4.** Розподіл досліджених за конституційними факторами за допомогою 16-ти факторного опитувальника Р. Кеттелла (група регуляторних факторів)

Фактори	Полюси («-», «+»)	ГД, n = 172				ГП, n = 124			
		сер. стен		%	±m	сер. стен		%	±m
Г (моральна нормативність)	низьке супер-Его/ високе супер-Его	2,7	10	5,81	1,78	2,8	7	5,65	2,07
Q3 (само-дисципліна)	низька самовпевненість / висока самовпевненість	3,2	9	5,23	1,70	3,4	6	4,84	1,93

---

Низькі значення, отримані дослідженими за фактором С (емоційна стійкість) (ГД – 3,7 балів; ГП – 3,6 балів), свідчили про те, що відношення пацієнтів до ситуацій, що виникають, було здебільшого емоційним. Емоції виникали досить швидко, навіть з незначного приводу. Спостерігалась амбівалентність емоційних проявів: від захоплення та задоволення до тривоги та депресії. Хворі були здатні зберігати емоційну рівновагу у звичній обстановці; у випадку появи додаткових труднощів виникали напади тривоги та безпорадності.

Також низькими в досліджених пацієнтів були значення за фактором Q4 (напруженість) (ГД – 3,4 бали; ГП – 3,8 балів). Досліджені відзначались млявістю, апатичністю, проявляли лінощі, мотивація до дій була здебільшого зниженою.

Низькі значення, отримані пацієнтами ГД та ГП за фактором G (ГД – 2,7 бали; ГП – 2,8 бали), у поєднанні з низькими значеннями за фактором Q3 (ГД – 3,2 бали; ГП – 3,4 бали) свідчили про неорганізованість, невміння планувати та раціонально розподіляти власний час, некритичну оцінку власних можливостей, вільне відношення до норм моралі. Характерною для хворих була тенденція відступати від намічених цілей у разі появи будь-яких складнощів. Поведінка обумовлювалась здебільшого особистісними миттєвими потребами або бажаннями.

### **ВИСНОВКИ**

1. У структурі спожитої в Україні та світі алкогольної продукції більш ніж половина припадає на горілку та міцні напої нелегального виготовлення, проте причини смерті від зловживання алкоголем полягають не тільки в численних фактах випадкових отруєнь.
2. Серед особистісних характеристик хворих на алкогольну залежність виявлено наступні: комунікабельність, низький лідерський потенціал, переважання в структурі інтелекту конкретного, практично орієнтованого мислення, імпульсивність, розгальмованість, емоційність, безтурботність, млявість, апатичність, знижена мотивація до дій, неорганізованість, невміння планувати та раціонально розподіляти власний час, некритична оцінка власних можливостей, вільне відношення до норм моралі.
3. Найвищі значення в групі комунікативних факторів було отримано дослідженими ГД та ГП за показником А комунікабельність.

---

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Агибалова Т. В. Значение личности больных алкоголизмом в психотерапевтическом процессе / Т. В. Агибалова, О. Ж. Бузик, Г. Л. Гуревич // Журнал неврологии и психиатрии. – 2011. – №11. – С. 39 – 43.
2. Минко А. И. Современные подходы к диагностике и лечению алкоголизма / А. И. Минко / Наркология – 2013. – С. 15 – 19.
3. Charney D. A. Early recovery from alcohol dependence: Factors that promote or impede abstinence / D. A. Charney, E. A. Zikos, K. J. Gill // Journal of Substance Abuse Treatment. – 2010. – Vol. 38. – P. 42 – 50.
4. Hasin D. Alcohol and exposure to traumatic stress / D. Hasin // European neuropsychopharmacology. – 2008. – Vol. 18. – №4. – P. 181.
5. Александровский Ю. А. Психиатрия и наркология / Ю. А. Александровский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 332 с.
6. Балашова Т. Н. Применение техник мотивационного интервью в работе с пациентами, имеющими алкогольные проблемы / Т. Н. Балашова, Л. Собелл // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – 2007. – №1. – С. 4 – 7.
7. Swinehart E. R. Alcohol Expectancies, Alcohol Use, and Risky Behavior among / E. R. Swinehart // College Students. Greensboro. – 2007. – P. 1 – 31.
8. Гавенко В. Л. Психиатрия та наркология / В. Л. Гавенко. – К., 2009. – 488 с.