

УДК 616.89-008.48:616-055.2

ДЖЕРЕЛА АДИКЦІЇ ТА ВИДИ «СОЦІАЛЬНО-ПРИЙНЯТНИХ» ФОРМ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМ ЗДОРОВ'Я СІМ'Ї

© М. В. Савіна

На основі клініко-психологічного і психодіагностичного обстеження 421 подружньої пари, серед яких у 321 подружньої пари діагностовані порушення сімейних стосунків та адиктивна поведінка у жінок, визначені джерела адикції та види «соціально-прийнятних» форм адиктивної поведінки, притаманні даному контингенту. Описані патогенетичні взаємозв'язки між адиктивними проявами й порушенням здоров'я сім'ї. Отримані результати лягли в основу розробки системи психологічної корекції та психопрофілактичної підтримки здоров'я сім'ї за наявності адиктивної поведінки у жінок

Ключові слова: джерела і види «соціально-прийнятної» адиктивної поведінки, жінки, порушення здоров'я сім'ї

Aim – determination of the sources of addiction and study of AB in women with disorders of family interaction for revelation of targets of the further psychocorrectional work with this contingent of married couples.

Contingent – 321 married couple (MC), who asked for help because of disorder of family relations and “socially accepted” addictive behavior in women (studied group, SG). As the groups of comparison were also studied 50 MC with disorder of family health, in which women had not problems of addictive type (group of comparison 1, GC 1) and 50 conventionally harmonic MC (group of comparison 2, GC 2).

Methods. Clinical-diagnostic and psychodiagnostic with use of AUDIT T. Baboor test, battery of AUDIT-like tests (composite authors under the supervision of I.V. Linsky) and the author methodology for revelation of disorders, connected with passion for sports (fitness) for amateurs of SPORT-UDIT.

Results. There were separated three types of “socially accepted” addictive behavior, inherent to women with disorders of family relations that have akin pathogenetic mechanisms: behavior one (excessive passion for work, shopping, watching TV, internet, reading, computer games or games of chance; the main sources – shopping, work – 34,6 %; chemical one (intake of alcohol, tobacco, sedative-hypnotic preparations; the main source – tobacco) – 33,3 %; physiological one (excessive passion for food, sex, fitness, tea/coffee) – 32,1 %. These types of addictive behavior can be both isolated and combined with each other, creating in such a case the effect of mutual induction of addictive potential of person that has a negative influence on the family health status by the principle of vicious circle.

Conclusions. The established clinical and pathogenetic features of addictive behavior formed the base at elaboration of the system of psychological correction and psychoprophylactic support of family health at dependent behavior in women

Keywords: sources and types of “socially acceptable” addictive behavior, women, disorders of family health

1. Вступ

На теперішній час особливої актуальності набувають дослідження, засновані на персоналізованому підході [1]. Вже зрозуміло, що не можна вивчати усіх хворих з однією нозологією психічних і поведінкових розладів, сучасність диктує необхідність визначення специфіки окремих контингентів. Якщо в полі психіатричних досліджень цей підхід отримав гідне визнання та не викликає суперечок, то науковий простір медицини залежностей, на жаль, досі залишається поза персоналізованих методологічних підходів [2, 3].

2. Обґрунтування дослідження.

Не викликає сумніву, що у жінок, які складають 52 % населення Земної кулі, клінічні прояви та прогноз адиктивних розладів інші, ніж у чоловіків. І, якщо дослідження особливостей формування, роз-

витку та перебігу алкогольної залежності у жінок вивчені досить прискіпливо, то наукова інформація стосовно специфіки виникнення, перебігу та терапії інших станів залежності – як хімічної, так і поведінкової, у жінок, практично відсутня.

Захворювання жінки на психічні, зокрема, адиктивні розлади, відбиваються не тільки на її психопатологічному стані, рівні соціального функціонування та якості життя. При цьому головного «удару» зазнає сім'я хворої, бо внаслідок розвитку стану залежності у жінки деформації піддається, в першу чергу, функціонування її родини, з невиконанням ряду базових сімейних функцій – емоційної, духовної, господарсько-побутової, виховної та ін., що призводить до подальшого руйнування сімейних стосунків, посилює перебіг наркопатології, і, в багатьох випадках призводить до порушення сімейної взаємодії на психофізіологічному, соціальному

та мікро- соціальному, психологічному та соціально-психологічному рівнях, та кінцевого руйнування сім'ї [4–6].

Враховуючи вищезазначене, робота, спрямована на вивчення взаємозв'язків між механізмами формування й проявів аддиктивної поведінки (АП) у жінок та феноменом здоров'я сім'ї, що є важливою проблемою медичної психології.

3. Мета дослідження

Визначення джерел адикції та вивчення видів АП у жінок з порушенням сімейної взаємодії для виявлення мішеней подальшої психокорекційної роботи з даним контингентом подружжів.

4. Контингент, матеріали і методи дослідження

Для досягнення поставленої мети на основі інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики і деонтології на клінічних базах кафедри психіатрії, наркології, неврології та медичної психології Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна МОН України, а також кафедри сексології, медичної психології, медичної та психологічної реабілітації Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України, за допомогою клініко-психологічного та психодіагностичного методів обстежено 321 подружню пару (ПП), які звернулися за допомогою з приводу порушення сімейних стосунків та АП у жінок (досліджувана група, ДГ). Додатковими критеріями включення в дослідження були: скарги на «соціально-прийнятні» форми АП, відсутність в анамнезі психічних і поведінкових розладів, а також тяжких соматичних захворювань, наявність дитини.

В якості груп порівняння також обстежено 50 ПП з порушенням здоров'я родини, в яких у жінок не було проблем адиктивного характеру (група порівняння 1, ГП1), та 50 умовно гармонійних ПП (група порівняння 2, ГП2).

Виявлення розладів, пов'язаних із АП та визначення ступеню її небезпечності, проводилось за допомогою тесту AUDIT T. Baboog [7] та батареї AUDIT-подібних тестів, розроблених колективом авторів під керівництвом І. В. Лінського [8, 9]. Для отримання повної клінічної картини використовувалась уся батарея: TOBACCO-UDIT (для виявлення розладів, пов'язаних із уживанням тютюну), STIMULANTS-UDIT (для виявлення розладів, пов'язаних із уживанням психостимуляторів), Cannabis-UDIT (для виявлення розладів, пов'язаних із уживанням канабіноїдів), Sedative-UDIT (для виявлення розладів, пов'язаних із уживанням седативно-снотворних засобів), OPIATES-UDIT (для виявлення розладів, пов'язаних із вживанням опіоїдів), Psychodelics-UDIT (для виявлення розладів, пов'язаних із уживанням галюциногенів), Solvents-UDIT (для виявлення розладів, пов'язаних із уживанням летучих органічних розчинників), INTERNET-UDIT (для виявлення розладів, пов'язаних з надмірним захопленням Інтернетом, окрім ігор), COMP-UDIT (для виявлення розладів, пов'язаних із захопленістю ігра-

ми з телеприставками або комп'ютерними іграми), GAMBLING-UDIT (для виявлення розладів, пов'язаних із захопленістю азартними іграми), SHOPPING-UDIT (для виявлення розладів, пов'язаних із захопленістю шопінгом), READING-UDIT (для виявлення розладів, пов'язаних із захопленістю читанням, крім навчальної або професійної літератури), TV-UDIT (для виявлення розладів, пов'язаних із захопленістю переглядом телепередач), WORKING (EDU)-UDIT (для виявлення розладів, пов'язаних із захопленістю роботою), SEX-UDIT (для виявлення сексуального дискомфорту/залежності), FOOD-UDIT (для виявлення розладів, пов'язаних із уживанням їжі), Coffee (Tea)-UDIT (для виявлення розладів, пов'язаних із уживанням кави/чаю).

Система AUDIT-подібних тестів дозволяє в єдиному вимірювальному масштабі оцінити тяжкість розладів, пов'язаних з різними об'єктами вживання: з наркотиками, тютюном, кавою або чаєм, їжею, а також з сексуальною активністю, з трудовою діяльністю, з переглядом телепередач, з використанням Інтернету, з азартними іграми (карти, рулетка тощо), з іграми на телеприставці і комп'ютерними іграми, з шопінгом і читанням, а також дослідити взаємні впливи зазначених розладів один на одного. За висловлюванням авторів методики, у випадку визначення відношення до поведінкових видів адикції, термін «вживання» використовується з певною часткою умовності, оскільки мовні традиції не передбачають поєднань кшталт «вживання» стосовно гри в карти або «вживання» телепередач, але єдиний підхід до пристрасям і залежностям різного походження, реалізований в концепції адиктивного статусу, вимагає єдності термінології [10].

Для встановлення наявності й вираженості клінічних проявів фітнес-адикції застосовувалась авторська методика для виявлення розладів пов'язаних з захопленістю спортом (фітнесом) для не професіоналів SPORT-UDIT, надійність і валідність якої була доведена попередніми дослідженнями.

Використання даного методичного інструментарію надало можливість виявити наявність глибоку проблем, пов'язаних з АП. Даний підхід дозволив адекватно описати весь діапазон тяжкості розладів, які виникали у обстежених внаслідок захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовин: від окремих ознак та донозологічного, до клінічно вираженого ступеню.

Математико-статистична обробка результатів дослідження проводилась з використанням пакетів спеціалізованого програмного забезпечення (SPSS 12.0 for Windows, Excel) за допомогою критеріїв перевірки статистичних гіпотез (Ст'юдента, кутового перетворення Фішера).

5. Результати дослідження

Застосування батареї AUDIT-подібних тестів дозволило отримати дані щодо кількісної представленості залежних станів та джерел адикції у жінок ДГ (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл жінок ДГ за діапазонами шкідливості захоплення аддиктивним об'єктом або/та уживання речовини, $p \pm Sp$

Об'єкт залежності	ДГ, n=321 жінка											
	відносно безпечне вживання (0–7 балів)			вживання зі шкідливими наслідками (7–15 балів)			небезпечне вживання (15–19 балів)			залежний стан (20 і більше балів)		
	N	%	$\pm m$	N	%	$\pm m$	N	%	$\pm m$	N	%	$\pm m$
Їжа	49	15,3	3,6	109	34,0	4,7	119	37,1	4,8	44	13,7	3,4
Чай, кава	56	17,3	3,8	116	36,1	4,8	110	34,3	4,7	40	12,3	3,3
Секс	128	39,7	4,9	133	41,3	4,9	61	19,0	3,9	–	–	–
Робота	45	14,0	3,5	111	34,6	4,8	115	35,8	4,8	50	15,6	3,6
Шопінг	33	10,1	3,0	128	39,7	4,9	83	25,7	4,4	79	24,5	4,3
Телебачення	93	28,8	4,5	108	33,5	4,7	93	28,8	4,5	29	8,9	2,8
Інтернет	134	41,7	4,9	77	23,8	4,3	77	23,8	4,3	34	10,6	3,1
Читання	190	59,2	4,9	70	21,8	4,1	45	14,0	3,5	16	5,0	2,2
Комп'ютерні ігри	205	63,7	4,8	84	26,2	4,4	33	10,1	3,0	–	–	–
Азартні ігри	200	62,3	4,8	85	26,5	4,4	36	11,2	3,2	–	–	–
Алкоголь	211	65,7	4,7	75	23,4	4,2	35	10,9	3,1	–	–	–
Тютюн	50	15,6	3,6	75	23,4	4,2	125	38,9	4,9	71	22,1	4,2
Психостимулятори	300	93,5	2,5	21	6,5	2,5	–	–	–	–	–	–
Канабіоїди	275	85,7	3,5	41	12,8	3,3	5	1,6	1,2	–	–	–
Седативно-снودійні	279	86,9	3,4	35	10,7	3,1	8	2,3	1,5	–	–	–

Примітки (тут і далі (табл. 1–10)):

1. Достовірність розбіжностей між групових показників дорівнювала $p \leq 0,01$;
2. Вживання летючих розчинників, опіоїдів, галюциногенів не виявлено

Кількісна представленість залежних станів та джерел адикції у чоловіків ДГ, результати якої отримані з застосуванням батареї AUDIT-подібних тестів, наведена в табл. 2.

Застосування батареї AUDIT-подібних тестів дозволило отримати дані щодо кількісної представленості залежних станів та джерел адикції у жінок ГП1 (табл. 3).

Таблиця 2

Розподіл чоловіків ДГ за діапазонами шкідливості захоплення аддиктивним об'єктом або/та уживання речовини, $p \pm Sp$

Об'єкт залежності	ДГ, n=321 чоловік											
	відносно безпечне вживання (0–7 балів)			вживання зі шкідливими наслідками (7–15 балів)			небезпечне вживання (15–19 балів)			залежний стан (20 і більше балів)		
	N	%	$\pm m$	N	%	$\pm m$	N	%	$\pm m$	N	%	$\pm m$
Їжа	150	46,7	5,0	121	37,7	4,8	50	15,6	3,6	–	–	–
Чай, кава	162	50,3	5,0	111	34,4	4,8	49	15,3	3,6	–	–	–
Секс	163	50,8	5,0	110	34,3	4,7	48	15,0	3,6	–	–	–
Робота	173	53,7	5,0	111	34,6	4,8	38	11,7	3,2	–	–	–
Шопінг	270	84,1	3,7	38	11,7	3,2	14	4,2	2,0	–	–	–
Телебачення	171	53,3	5,0	106	32,9	4,7	45	13,9	3,5	–	–	–
Інтернет	177	55,1	5,0	103	32,1	4,7	41	12,8	3,3	–	–	–
Читання	256	79,6	4,0	55	17,1	3,8	11	3,3	1,8	–	–	–
Комп'ютерні ігри	167	51,9	5,0	101	31,5	4,6	54	16,7	3,7	–	–	–
Азартні ігри	169	52,5	5,0	100	31,2	4,6	53	16,4	3,7	–	–	–
Алкоголь	115	35,8	4,8	121	37,5	4,8	86	26,6	4,4	–	–	–
Тютюн	38	11,7	3,2	84	26,0	4,4	125	38,9	4,9	75	23,4	4,2
Психостимулятори	303	94,2	2,3	19	5,8	2,3	–	–	–	–	–	–
Канабіоїди	275	85,7	3,5	41	12,8	3,3	5	1,6	1,2	–	–	–
Седативно-снудійні	281	87,4	3,3	34	10,4	3,1	7	2,2	1,5	–	–	–

Таблиця 3

Розподіл жінок ГП1 за діапазонами шкідливості захоплення аддиктивним об'єктом або/та уживання речовини, $p \pm Sp$

Об'єкт залежності	ГП1, n=50 жінок											
	відносно безпечне вживання (0–7 балів)			вживання зі шкідливими наслідками (7–15 балів)			небезпечне вживання (15–19 балів)			залежний стан (20 і більше балів)		
	N	%	$\pm m$	N	%	$\pm m$	N	%	$\pm m$	N	%	$\pm m$
Їжа	4	8,0	2,7	15	29,0	4,5	23	45,0	5,0	9	18,0	3,8
Чай, кава	10	19,0	3,9	18	36,0	4,8	13	25,0	4,3	10	20,0	4,0
Секс	20	40,0	4,9	20	40,0	4,9	9	17,0	3,8	2	3,0	1,7
Робота	9	18,0	3,8	19	37,0	4,8	13	25,0	4,3	10	20,0	4,0
Шопінг	8	15,0	3,6	18	36,0	4,8	20	40,0	4,9	5	9,0	2,9
Телебачення	14	28,0	4,5	22	43,0	5,0	8	16,0	3,7	7	13,0	3,4
Інтернет	24	47,0	5,0	16	31,0	4,6	7	14,0	3,5	4	8,0	2,7
Читання	32	63,0	4,8	14	28,0	4,5	3	6,0	2,4	2	3,0	1,7
Комп'ютерні ігри	28	56,0	5,0	14	27,0	4,4	7	13,0	3,4	2	4,0	2,0
Азартні ігри	35	70,0	4,6	10	20,0	4,0	5	10,0	3,0	–	–	–
Алкоголь	23	45,0	5,0	25	50,0	5,0	3	5,0	2,2	–	–	–
Тютюн	11	21,0	4,1	14	28,0	4,5	12	23,0	4,2	14	28,0	4,5
Психостимулятори	48	95,0	2,2	3	5,0	2,2	–	–	–	–	–	–
Канабіоїди	44	88,0	3,2	5	10,0	3,0	1	2,0	1,4	–	–	–
Седативно-снудійні	37	73,0	4,4	7	13,0	3,4	5	10,0	3,0	2	4,0	2,0

Кількісна представленість залежних станів та джерел аддикції у чоловіків ГП1, результати якої отримані з застосуванням батареї AUDIT-подібних тестів, наведена в табл. 4.

Таблиця 4
Розподіл чоловіків ГП1 за діапазонами шкідливості захоплення аддиктивним об'єктом або/та уживання речовини, p±Sp

Об'єкт залежності	ГП1, n=50 чоловіків											
	відносно безпечне вживання (0–7 балів)			вживання зі шкідливими наслідками (7–15 балів)			небезпечне вживання (15–19 балів)			залежний стан (20 і більше балів)		
	N	%	±m	N	%	±m	N	%	±m	N	%	±m
Їжа	31	61,0	4,9	11	22,0	4,1	9	17,0	3,8	–	–	–
Чай, кава	33	65,0	4,8	11	21,0	4,1	7	14,0	3,5	–	–	–
Секс	32	64,0	4,8	12	23,0	4,2	7	13,0	3,4	–	–	–
Робота	34	67,0	4,7	13	25,0	4,3	4	8,0	2,7	–	–	–
Шопінг	29	58,0	4,9	12	23,0	4,2	10	19,0	3,9	–	–	–
Телебачення	30	59,0	4,9	12	24,0	4,3	9	17,0	3,8	–	–	–
Інтернет	31	62,0	4,9	11	21,0	4,1	9	17,0	3,8	–	–	–
Читання	29	58,0	4,9	14	28,0	4,5	7	14,0	3,5	–	–	–
Комп'ютерні ігри	29	58,0	4,9	14	27,0	4,4	8	15,0	3,6	–	–	–
Азартні ігри	31	62,0	4,9	10	20,0	4,0	9	18,0	3,8	–	–	–
Алкоголь	15	30,0	4,6	18	35,0	4,8	18	35,0	4,8	–	–	–
Тютюн	7	14,0	3,5	15	30,0	4,6	14	27,3	4,5	14	28,3	4,5
Психостимулятори	48	95,0	2,2	3	5,0	2,2	–	–	–	–	–	–
Канабіоїди	44	88,0	3,2	5	10,0	3,0	1	2,0	1,4	–	–	–
Седативно-снодійні	40	79,0	4,1	7	13,0	3,4	4	8,0	2,7	–	–	–

Застосування батареї AUDIT-подібних тестів дозволило отримати дані щодо кількісної представленості залежних станів та джерел аддикції у жінок ГП2 (табл. 5).

Кількісна представленість залежних станів та джерел аддикції у чоловіків ГП2, результати якої отримані з застосуванням батареї AUDIT-подібних тестів, наведена в табл. 6.

Таблиця 6
Розподіл чоловіків ГП2 за діапазонами шкідливості захоплення аддиктивним об'єктом або/та уживання речовини, p±Sp

Об'єкт залежності	ГП2, n=50 чоловіків											
	відносно безпечне вживання (0–7 балів)			вживання зі шкідливими наслідками (7–15 балів)			небезпечне вживання (15–19 балів)			залежний стан (20 і більше балів)		
	N	%	±m	N	%	±m	N	%	±m	N	%	±m
Їжа	36	72,0	4,5	8	16,0	3,7	6	12,0	3,2	–	–	–
Чай, кава	36	71,0	4,5	8	15,0	3,6	7	14,0	3,5	–	–	–
Секс	35	70,0	4,6	9	17,0	3,8	7	13,0	3,4	–	–	–
Робота	35	69,0	4,6	10	19,0	3,9	6	12,0	3,2	–	–	–
Шопінг	37	73,0	4,4	8	15,0	3,6	6	12,0	3,2	–	–	–
Телебачення	37	74,0	4,4	8	16,0	3,7	5	10,0	3,0	–	–	–
Інтернет	36	72,0	4,5	9	17,0	3,8	6	11,0	3,1	–	–	–
Читання	39	78,0	4,1	8	15,0	3,6	4	7,0	2,6	–	–	–
Комп'ютерні ігри	36	72,0	4,5	7	14,0	3,5	7	14,0	3,5	–	–	–
Азартні ігри	36	72,0	4,5	8	15,0	3,6	7	13,0	3,4	–	–	–
Алкоголь	16	32,0	4,7	18	36,0	4,8	16	32,0	4,7	–	–	–
Тютюн	7	13,0	3,4	18	35,0	4,8	13	26,0	4,4	13	26	4,4
Психостимулятори	48	96,0	2,0	2	4,0	2,0	–	–	–	–	–	–
Канабіоїди	45	89,0	3,1	5	9,0	2,9	1	2,0	1,4	–	–	–
Седативно-снодійні	40	80,0	4,0	6	12,0	3,2	4	8,0	2,7	–	–	–

Таблиця 5
Розподіл жінок ГП2 за діапазонами шкідливості захоплення аддиктивним об'єктом або/та уживання речовини, p±Sp

Об'єкт залежності	ГП2, n = 50 жінок											
	відносно безпечне вживання (0–7 балів)			вживання зі шкідливими наслідками (7–15 балів)			небезпечне вживання (15–19 балів)			залежний стан (20 і більше балів)		
	N	%	±m	N	%	±m	N	%	±m	N	%	±m
Їжа	29	57,0	5,0	19	37,0	4,8	3	6,0	2,4	–	–	–
Чай, кава	32	63,0	4,8	18	35,0	4,8	1	2,0	1,4	–	–	–
Секс	39	77,0	4,2	12	23,0	4,2	–	–	–	–	–	–
Робота	30	60,0	4,9	13	25,0	4,3	8	15,0	3,6	–	–	–
Шопінг	21	42,0	4,9	19	38,0	4,9	10	20,0	4,0	–	–	–
Телебачення	25	50,0	5,0	20	40,0	4,9	5	10,0	3,0	–	–	–
Інтернет	23	45,0	5,0	20	40,0	4,9	8	15,0	3,6	–	–	–
Читання	25	50,0	5,0	24	48,0	5,0	1	2,0	1,4	–	–	–
Комп'ютерні ігри	43	88,0	3,2	7	14,0	3,5	–	–	–	–	–	–
Азартні ігри	41	90,0	2,9	9	18,0	3,8	–	–	–	–	–	–
Алкоголь	13	26,0	4,4	24	47,0	5,0	14	27,0	4,4	–	–	–
Тютюн	22	43,0	5,0	14	28,0	4,5	13	25,0	4,3	–	–	–
Психостимулятори	48	95,0	2,2	3	5,0	2,2	–	–	–	–	–	–
Канабіоїди	47	93,0	2,6	4	7,0	2,6	–	–	–	–	–	–
Седативно-снодійні	48	95,0	2,2	3	5,0	2,2	–	–	–	–	–	–

Після аналізу кількісного розподілу були досліджені також і якісні показники щодо вираженості адиктивних проблем за джерелами, в структурі адиктивного статусу обстежених. В табл. 7 представлені результати, отримані в групах жінок.

Таблиця 7
Порівняльна характеристика усереднених показників захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини у жінок (батарея AUDIT-подібних тестів, середній бал)

Об'єкт залежності	Усереднені показники захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини		
	ДГ, n=321	ГП1, n=50	ГП2, n=50
	Сер. б.	Сер. б.	Сер. б.
Їжа	15,7	13,0	7,6
Чай, кава	16,2	13,9	7,8
Секс	14,7	7,9	3,1
Робота	15,0	14,1	7,4
Шопінг	17,2	14,6	7,4
Телебачення	17,1	13,3	6,7
Інтернет	15,9	13,3	7,1
Читання	15,5	12,9	6,8
Комп'ютерні ігри	14,3	7,0	2,5
Азартні ігри	8,4	3,7	2,5
Алкоголь	8,3	8,4	6,8
Тютюн	17,1	14,4	12,9
Психостимулятори	3,0	2,8	2,6
Канабіоїди	8,0	7,0	2,8
Седативно-снودійні	13,2	6,3	2,9

Усереднені показники вираженості захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини у чоловіків представлено в табл. 8.

Таблиця 8
Порівняльна характеристика усереднених показників захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини у чоловіків (батарея AUDIT-подібних тестів, середній бал)

Об'єкт залежності	Усереднені показники захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини		
	ДГ, n=321	ГП1, n=50	ГП2, n=50
	Сер. б.	Сер. б.	Сер. б.
Їжа	7,9	7,1	6,6
Чай, кава	8,6	7,4	6,9
Секс	8,2	6,9	2,5
Робота	8,9	7,3	6,5
Шопінг	9,5	8,5	6,5
Телебачення	9,1	7,6	6,4
Інтернет	8,1	7,8	6,7
Читання	8,2	7,2	6,3
Комп'ютерні ігри	8,3	6,8	2,3
Азартні ігри	7,9	3,4	2,3
Алкоголь	8,2	7,8	6,0
Тютюн	14,1	13,5	11,0
Психостимулятори	2,8	2,7	2,3
Канабіоїди	7,6	6,9	2,3
Седативно-снудійні	7,2	5,9	2,6

Враховуючи відсутність методичного інструментарію щодо виміру фітнес-адикції в батареї AUDIT-подібних тестів, розроблених колективом авторів під керівництвом І. В. Лінського, та створення авторської методики її діагностики (надійність і валідність якої була доведена нами в попередніх дослідженнях), результати вивчення наявності й вираженості фітнес-адикції у обстеженого контингенту, представлені в окремій таблиці (табл. 9).

Таблиця 9
Розподіл досліджених ОГ, ГП1 та ГП2 за наявністю та вираженістю фітнес-адикції (методика для виявлення розладів пов'язаних з захопленістю спортом (фітнесом) для не професіоналів SPORT-UDIT; % та середній бал)

Група	Стать, n	відносно безпечне вживання (0–7 балів)			вживання зі шкідливими наслідками (7–15 балів)			небезпечне вживання (15–19 балів)			залежний стан (20 і більше балів)		
		N	%	С. б.	N	%	С. б.	N	%	С. б.	N	%	С. б.
		ДГ	Ж, 321	104	32,4	4,5	114	35,5	12,1	71	22,1	18,6	32
	Ч, 321	133	41,4	4,4	128	39,9	11,0	52	16,2	16,0	8	2,5	26,0
ГП1	Ж, 50	17	34,0	3,3	16	32,0	14,7	14	28,0	16,4	3	6,0	22,0
	Ч, 50	31	26,0	3,4	11	22,0	15,0	23	46,0	15,9	3	6,0	27,0
ГП2	Ж, 50	39	78,0	2,0	8	16,0	9,8	3	6,0	16,1	–	–	–
	Ч, 50	40	80,0	2,0	7	14,0	10,0	3	6,0	18,4	–	–	–

Узагальнення отриманих результатів дозволило визначити види АП, притаманні обстеженим жінкам (табл. 10).

Таблиця 10
Розподіл обстежених жінок за видом АП, %±m

Тип адикції	Групи								
	ДГ, n=321			ГП1, n=50			ГП2, n=50		
	N	%	±m	N	%	±m	N	%	±m
Поведінкова	111	34,6	4,8	15	30,0	4,6	10	20,0	4,0
Хімічна	107	33,3	4,7	14	28,0	4,5	14	28,0	4,5
Фізіологічна	103	32,1	4,7	10	20,0	4,0	3	6,0	2,4
Без ознак АП	–	–	–	11	22,0	4,1	23	46,0	5,0
Всього	321	100,0	–	50	100,0	–	50	100,0	–

Примітка: достовірність розбіжностей між показниками у групах $p \leq 0,01$

6. Обговорення результатів дослідження

Вивчення адиктивного статусу обстежених жінок виявило наступні результати. У жінок ДГ (табл. 1) діагностовано наявність патологічних станів внаслідок захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини, виражених до рівню залежності, за такими об'єктами, як: їжа (13,7 %), чай/кава (12,3 %), робота (15,6 %), шопінг (24,5 %), телебачення (8,9 %), Інтернет (10,6 %), читання (5,0 %), тютюн (22,1 %).

Стан небезпечного захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання виявлено у: їжа (37,1 %), чай/кава (34,3 %), секс (19,0 %), робота (35,8 %), шопінг (25,7 %), телебачення (28,8 %), Інтернет (23,8 %), читання (14,0 %), комп'ютерні ігри (10,1 %), азартні

ігри (11,2 %), алкоголь (10,9 %), тютюн (38,9 %), канабіоїди (1,6 %), седативно-снодійні (2,3 %).

Стан з вживання зі шкідливими наслідками внаслідок захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини серед жінок ДГ виявлено за такими об'єктами, як: їжа (34,0 %), чай/кава (36,2 %), секс (41,3 %), робота (34,6 %), шопінг (39,7 %), телебачення (33,5 %), Інтернет (23,8 %), читання (21,8 %), комп'ютерні ігри (26,2 %), азартні ігри (26,5 %), алкоголь (23,4 %), тютюн (23,4 %), психостимулятори (6,5 %), канабіоїди (12,8 %), седативно-снодійні (10,7 %).

Відносно безпечне захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини виявлено за такими об'єктами, як: їжа (15,3 %), чай/кава (17,3 %), секс (39,7 %), робота (14,0 %), шопінг (10,1 %), телебачення (28,8 %), Інтернет (41,7 %), читання (59,2 %), комп'ютерні ігри (63,7 %), азартні ігри (62,3 %), алкоголь (65,7 %), тютюн (15,6 %), психостимулятори (93,5 %), канабіоїди (85,7 %), седативно-снодійні (86,9 %).

Отримані результати свідчили, що переважна більшість жінок ДГ продемонстрували захоплення адиктивним об'єктом, вираженим до рівню залежності у рамках поведінкових та/або фізіологічних адикцій, на відміну від хімічних.

Досвід вживання більшості об'єктів хімічної адикції на невисокому її рівні був притаманний усім обстеженим ДГ (вживання летючих розчинників, опіоїдів, галюциногенів не виявлено). Виключення становив тютюн, залежність від якого діагностовано у 22,1 %, небезпечний рівень його вживання – у 38,9 %, шкідливий рівень – 23,4 %. Вживання алкоголю виявлено на небезпечному рівні – у 10,9 %, а шкідливому – у 23,4 %; усі інші – 65,7 % – мали безпечні показники вживання алкоголю.

Фізіологічна адикція була представлена їжею у вигляді захоплення адиктивним об'єктом, вираженим до рівню залежності (13,7 %), небезпечного рівню – у 37,1 % та шкідливого рівню – 34,0 %. Вживання кави/чаю на рівні залежності було притаманне 12,3 %, небезпечного рівня – 34,4 %, шкідливого – 36,1 %. Така фізіологічна адикція, як секс, була виявлена у вигляді небезпечного рівня – у 19,0 %, шкідливого рівню – у 41,3 %.

Поведінкова адикція реалізовувалась через роботу (15,6 % залежних осіб, у 35,8 % – небезпечне, 34,6 % – ризиковане «вживання»), шопінг (24,5 % залежних, у 25,7 % – небезпечний, а у 39,7 % – шкідливий рівень), телебачення (8,9 % залежних, 28,8 % небезпечне, а 33,5 % – шкідливе «вживання»), Інтернет (10,6 % осіб з залежністю, по 23,8 % – з небезпечним та шкідливим рівнями «вживання»), читання (5,0 % залежних, 14,0 % – з небезпечним, 23,8 % – зі шкідливим рівнем «вживання»).

У чоловіків ДГ (табл. 2) не діагностовано наявність патологічних станів внаслідок захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини, виражених до рівню залежності, окрім тютюну (23,4 %).

У чоловіків ДГ виявлено стани небезпечного захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини, а саме: їжа (15,6 %), чай/кава (15,3 %),

секс (15,0 %), робота (11,7 %), шопінг (4,2 %), телебачення (14,9 %), Інтернет (12,8 %), читання (3,8 %), комп'ютерні ігри (16,7 %), азартні ігри (16,4 %), алкоголь (26,6 %), тютюн (38,9 %), канабіоїди (1,6 %), седативно-снодійні (2,2 %).

Стани з вживання зі шкідливими наслідками внаслідок захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини виявлено за такими об'єктами, як: їжа (37,7 %), чай/кава (34,4 %), секс (34,4 %), робота (34,4 %), шопінг (34,4 %), телебачення (32,9 %), Інтернет (32,1 %), читання (17,1 %), комп'ютерні ігри (31,5 %), азартні ігри (31,2 %), алкоголь (37,5 %), тютюн (26,0 %), психостимулятори (5,8 %), канабіоїди (12,8 %), седативно-снодійні (10,4 %).

Відносно безпечне захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини виявлено за такими об'єктами, як: їжа (46,7 %), чай/кава (50,3 %), секс (50,8 %), робота (53,7 %), шопінг (84,1 %), телебачення (53,3 %), Інтернет (55,1 %), читання (79,6 %), комп'ютерні ігри (51,9 %), азартні ігри (52,5 %), алкоголь (35,8 %), тютюн (11,7 %), психостимулятори (94,2 %), канабіоїди (85,7 %), седативно-снодійні (87,4 %).

Таким чином, можна зазначити, що у переважної більшості чоловіків ДГ прояви АП були на рівні вживання зі шкідливими наслідками та небезпечною вживання. Такі форми АП безпосередньо впливали на особистість та функціонування дружин, та сприяли розвитку й прогресуванню у жінок власних поведінкових, хімічних та фізіологічних адикцій.

У жінок ГПІ (табл. 3) діагностовано наявність патологічних станів внаслідок захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини, виражених до рівню залежності, за такими об'єктами, як: їжа (18,0 %), чай/кава (20,0 %), секс (3,0 %), робота (20,0 %), шопінг (9,0 %), телебачення (13,0 %), Інтернет (8,0 %), читання (3,0 %), комп'ютерні ігри (4,0 %), тютюн (28,0 %), седативно-снодійні (4,0 %).

Стан небезпечного захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини серед жінок ГПІ виявлено за такими об'єктами: їжа (45,0 %), чай/кава (25,0 %), секс (17,0 %), робота (25,0 %), шопінг (40,0 %), телебачення (16,0 %), Інтернет (14,0 %), читання (6,0 %), комп'ютерні ігри (13,0 %), азартні ігри (10,0 %), алкоголь (5,0 %), тютюн (23,0 %), канабіоїди (2,0 %), седативно-снодійні (10,0 %).

Стани з вживання зі шкідливими наслідками внаслідок захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини були притаманні жінкам ГПІ за такими об'єктами, як: їжа (29,0 %), чай/кава (36,0 %), секс (40,0 %), робота (37,0 %), шопінг (36,0 %), телебачення (43,0 %), Інтернет (31,0 %), читання (28,0 %), комп'ютерні ігри (27,0 %), азартні ігри (20,0 %), алкоголь (50,0 %), тютюн (28,0 %), психостимулятори (5,0 %), канабіоїди (10,0 %), седативно-снодійні (13,0 %).

Відносно безпечне захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини виявлено за такими об'єктами, як: їжа (8,0 %), чай/кава (19,0 %), секс (40,0 %), робота (18,0 %), шопінг (15,0 %), телебачення (28,0 %), Інтернет (47,0 %), читання (63,0 %), комп'ютерні ігри (56,0 %), азартні ігри (70,0 %), ал-

коголь (45,0 %), тютюн (21,0 %), психостимулятори (95,0 %), канабіоїди (88,0 %), седативно-снодійні (73,0 %).

Таким чином, у більшості жінок ГП1 захоплення адиктивним об'єктом, виражені до рівню залежності, були відсутні. Проте, як ми бачимо, жінок з порушенням здоров'я родини можна віднести до зони ризику розвитку клінічно сформованої АП внаслідок високого відсотку в них осіб з захопленням адиктивним об'єктом або/та уживання речовини на рівні небезпечного вживання та вживання зі шкідливими наслідками.

Результати вивчення розподілу чоловіків ГП1 за діапазонами шкідливості захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини представлено у табл. 4, яка демонструє, що у обстежених не діагностовано наявність патологічних станів внаслідок захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини, виражених до рівню залежності, окрім тютюну (28,3 %).

Між тим, стан небезпечного захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини серед чоловіків ГП1 виявлено за такими об'єктами, як: їжа (17,0 %), чай/кава (14,0 %), секс (13,0 %), робота (8,0 %), шопінг (19,0 %), телебачення (17,0 %), Інтернет (17,0 %), читання (14,0 %), комп'ютерні ігри (15,0 %), азартні ігри (18,0 %), алкоголь (35,0 %), тютюн (27,3 %), канабіоїди (2,0 %), седативно-снодійні (8,0 %)

Стани з вживання зі шкідливими наслідками внаслідок захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини виявлено за такими об'єктами, як: їжа (22,0 %), чай/кава (21,0 %), секс (23,0 %), робота (25,0 %), шопінг (23,0 %), телебачення (24,0 %), Інтернет (21,0 %), читання (28,0 %), комп'ютерні ігри (27,0 %), азартні ігри (20,0 %), алкоголь (35,0 %), тютюн (30,0 %), психостимулятори (5,0 %), канабіоїди (10,0 %), седативно-снодійні (13,0 %).

Відносно безпечне захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини виявлено за такими об'єктами, як: їжа (61,0 %), чай/кава (65,0 %), секс (64,0 %), робота (67,0 %), шопінг (58,0 %), телебачення (59,0 %), Інтернет (62,0 %), читання (58,0 %), комп'ютерні ігри (58,0 %), азартні ігри (62,0 %), алкоголь (30,0 %), тютюн (14,0 %), психостимулятори (95,0 %), канабіоїди 88,0 %, седативно-снодійні (79,0 %).

Результати вивчення адиктивного статусу жінок ГП2 представлені в табл. 5, дані якої свідчать, що у обстежених респонденток наявність патологічних станів внаслідок захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини, виражених до рівню залежності не виявлено. Стани небезпечного захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини, встановлені за наступними об'єктами: їжа (6,0 %), чай/кава (2,0 %), робота (15,0 %), шопінг (20,05 %), телебачення (10,0 %), Інтернет (15,0 %), читання (2,0,0 %), алкоголь (27,0 %), тютюн (25,0 %). Вживання зі шкідливими наслідками внаслідок захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини виявлено за такими об'єктами, як: їжа (37,0 %), чай/кава (35,0 %), секс (23,0 %), робота (25,0 %), шопінг (38,0 % осіб), телебачення (40,0 %), Інтернет (40,0 %), читання (48,0 %), комп'ютерні ігри

(14,0 %), азартні ігри (18,0 %), алкоголь (47,0 %), тютюн (28,0 %), психостимулятори (5,0 %), канабіоїди (7,0 %), седативно-снодійні (5,0 %). Відносно безпечне захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини за зазначеними об'єктами, виявлено у: їжа (57,0 %), чай/кава (63,0 %), секс (77,0 %), робота (60,0 %), шопінг (42,0 %), телебачення (50,0 %), Інтернет (45,0 %), читання (50,0 %), комп'ютерні ігри (88,0 %), азартні ігри (90,0 %), алкоголь (26,0 %), тютюн (43,0 %), психостимулятори (95,0 %), канабіоїди (93,0 %), седативно-снодійні (95,0 %).

Розподіл чоловіків ГП2 за діапазонами шкідливості захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини представлено у табл. 6. Серед досліджуваної вибірки наявність патологічних станів внаслідок захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини, виражених до рівню залежності, не виявлено за жодним об'єктом, окрім тютюну (26,0 %).

Стан небезпечного захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини, виявлено у переважної меншості осіб за такими об'єктами, як: їжа (12,0 %), чай/кава (14,0 %), секс (13,0 %), робота (12,0 %), шопінг (12,0 %), телебачення (10,0 %), Інтернет (11,0 %), читання (7,0 %), комп'ютерні ігри (14,0 %), азартні ігри (18,0 %), алкоголь (32,0 %), тютюн (26,0 %), канабіоїди (2,0 %), седативно-снодійні (8,0 %).

Стани з вживання зі шкідливими наслідками внаслідок захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини були притаманні за такими об'єктами, як: їжа (16,0 %), чай/кава (15,0 %), секс (17,0 %), робота (19,0 %), шопінг (15,0 %), телебачення (16,0 %), Інтернет (17,0 %), читання (15,0 %), комп'ютерні ігри (14,0 %), азартні ігри (15,0 %), алкоголь (36,0 %), тютюн (35,0 %), психостимулятори (4,0 %), канабіоїди (9,0 %), седативно-снодійні (12,0 %).

Відносно безпечне захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини виявлено у переважної більшості обстежених за усіма досліджуваними об'єктами: їжа (72,0 %), чай/кава (71,0 %), секс (70,0 %), робота (69,0 %), шопінг (73,0 %), телебачення (74,0 %), Інтернет (72,0 %), читання (78,0 %), комп'ютерні ігри (72,0 %), азартні ігри (72,0 %), алкоголь (32,0 %), тютюн (13,0 %), психостимулятори (96,0 %), канабіоїди (89,0 %), седативно-снодійні 80,0 %).

Вираженість захоплення (або вживання) різними адиктивними об'єктами (табл. 7) була достовірно значнішою у жінок ДГ, у порівнянні з ГП1, а саме: сексуальної адикції (майже у 2 рази), комп'ютерної (майже у 2 рази), ігрової (майже у 2 рази) адикцій, а також вживання седативно-снодійних препаратів (майже у 2 рази). При порівнянні показників жінок ДГ та ГП2, достовірно вищі (майже 2 рази) показники вираженості захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини, було виявлено у ДГ практично по усім об'єктам, окрім тютюну.

Аналіз структури АП дозволив зробити декілька важливих, на наш погляд, узагальнень. Так, жінки ДГ з 3 та 4 зони за тестами UDIT мали постійний стиль зловживання, якій у більшості у подальшому за МКХ-10 класифікувався як синдром залежності від

захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини. Стиль зловживанням захопленістю адиктивним об'єктом або/та уживання речовиною із високим ступенем достовірності корелював із запитаннями наявності небезпеки для фізичного ($p \leq 0,01$), психологічного ($p \leq 0,01$) та психічного, соціального ($p \leq 0,01$) та родинного ($p \leq 0,01$) здоров'я. Медико-соціальними наслідками вираженої АП у жінок ДГ встановлено: зневажання навчанням, роботою, домашніми справами, синдром «відміни», вплив на фізичне здоров'я ($p \leq 0,01$). Під фізичним впливом мається на увазі широкий спектр соматичних проявів: від набрання або втрати ваги до різноманітних симптомів погіршення зору (комп'ютерна, ігрова та Інтернет залежності) та ін.

Порівняльна характеристика усереднених показників захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини у досліджених групах чоловіків, представлена у табл. 8, дозволила встановити схожість напруженості та наповнення адиктивного статусу у чоловіків ДГ і ГП1, крім ігрової адикції (усереднена вираженість у ДГ була майже в 2 рази вище, ніж у ГП1). Порівняння показників ДГ і ГП2 виявило практично двократне переважання у осіб ОГ вираженості комп'ютерної, ігрової, канабіноїдної адикцій, та майже трикратне – сексуальної та седативно-снодійної адикцій.

Порівняльний аналіз показників наявності й вираженості фітнес-адикції (табл. 9) виявив, що серед досліджених жінок ДГ відносно безпечно захоплення спортом виявлено у 32,4 % (ср.б. – 4,5), захоплення зі шкідливими наслідками у 35,5 % (ср. б. – 12,1), небезпечно захоплення у 22,1 % (ср. б. – 18,6), залежний стан у 10,0 % (ср.б. – 23,0). У чоловіків ДГ, відповідно: безпечно захоплення спортом виявлено у 41,4 % (ср.б. – 4,4), захоплення зі шкідливими наслідками у 39,9 % (ср. б. – 11,0), небезпечно захоплення у 16,2 % (ср. б. – 18,0), залежний стан у 2,5 % (ср. б. – 26,0). Серед жінок ГП1 відносно безпечно захоплення спортом виявлено у 34,0 % (ср. б. – 3,3), захоплення зі шкідливими наслідками у 32,0 % (ср. б. – 16,0), небезпечно захоплення у 28,0 % (ср. б. – 18,0), залежний стан у 6,0 % (ср. б. – 22,0). У чоловіків ГП1, відповідно: безпечно захоплення спортом виявлено у 26,0 % (ср. б. – 3,4), захоплення зі шкідливими наслідками у 22,0 % (ср. б. – 15,0), небезпечно захоплення у 46,0 % (ср. б. – 19,0), залежний стан у 6,0 % (ср. б. – 27,0). Серед досліджених жінок ГП2 відносно безпечно захоплення спортом виявлено у 78,0 % (ср. б. – 2,0), захоплення зі шкідливими наслідками у 16,0 % (ср. б. – 18,0), небезпечно захоплення у 6,0 % (ср. б. – 19,0), залежний стан – не виявлено. У чоловіків ГП2, відповідно: безпечно захоплення спортом виявлено у 80,0 % (ср. б. – 2,0), захоплення зі шкідливими наслідками у 14,0 % (ср. б. – 18,0), небезпечно захоплення у 6,0 % (ср. б. – 19,0), залежний стан не виявлено.

Узагальнення отриманих даних дозволило дійти до висновку, що серед жінок з АП зустрічались особи з превалюванням різних її видів: поведінкової (надмірне захоплення роботою, шопінгом, переглядом телебачення, інтернетом, читанням, комп'ютерними або азарт-

ними іграми), хімічної (вживання алкоголю, тютюну, психостимуляторів, канабіноїдів, седативно-снодійних препаратів), фізіологічної (надмірне захоплення їжею, сексом, чаєм/кавою або фітнесом) (табл. 10).

На основі аналізу й узагальнення результатів вивчення адиктивного статусу, жінки ДГ були розділені нами в залежності від виду АП:

– ДГ1 – жінки з хімічною адикцією (вживання алкоголю, тютюну, психостимуляторів, канабіноїдів, седативно-снодійних препаратів; провідне джерело – тютюн) – 33,3 % (107 осіб);

– ДГ2 – жінки з поведінковою адикцією (надмірне захоплення роботою, шопінгом, переглядом телебачення, Інтернетом, читанням, комп'ютерними або азартними іграми; провідні джерела – шопінг, робота) – 34,6 % (111 осіб);

– ДГ3 – жінки з фізіологічною адикцією (надмірне захоплення їжею, сексом, фітнесом, чаєм/кавою; провідні джерела – їжа, чай/кава, фітнес) – 32,1 % (103 особи).

7. Висновки

Переважає більшість жінок ДГ продемонстрували захоплення адиктивним об'єктом, вираженим до рівню залежності у рамках поведінкових та/або фізіологічних адикцій, на відміну від хімічних, серед яких лідирує місце за розповсюдженістю та вираженістю займає тютюн.

Переважає більшість чоловіків ДГ демонстрували форми АП на рівні вживання зі шкідливими наслідками та небезпечно вживання. Такі форми АП безпосередньо впливали на особистість та функціонування дружин, та сприяли розвитку й прогресуванню у жінок власних поведінкових, хімічних й фізіологічних адикцій, а також сприяли розвиткові порушення здоров'я родини.

Подружжя ГП1 продемонстрували наявність захоплення адиктивним об'єктом, вираженим до рівню залежності у рамках поведінкових, хімічних та фізіологічної адикцій, у значно менших кількісних і якісних параметрах, ніж подружжя ДГ. Проте, жінок з порушенням здоров'я родини можна віднести до зони ризику внаслідок високого відсотку в них осіб з захопленням адиктивним об'єктом або/та уживання речовини на рівні небезпечно вживання та вживання зі шкідливими наслідками. Чоловіки ГП1, як й чоловіки ДГ, мали так звані межові – деструктивні форми АП (на рівні вживання зі шкідливими наслідками та небезпечно вживання). Такі форми адикції безпосередньо не впливали на особистість та функціонування дружин, але були підґрунтям порушення здоров'я родини.

Жінки та чоловіки ГП2 характеризувались відсутністю напруженості адиктивного статусу. Окремі показники небезпечно вживання та вживання з шкідливими наслідками не носили клінічних ознак та були обумовлені соціокультурними чинниками.

У жінок ДГ, у порівнянні з ГП1, виявлено значне переважання показників вираженості АП за наступними об'єктами: сексуальна (майже у 2 рази), комп'ютерна (майже у 2 рази), ігрова (майже у 2 ра-

зи) адикцій, а також за вживанням седативно-снодійних препаратів (майже у 2 рази). При порівнянні ДГ та ГП2 достовірно вищі показники вираженості захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини, у жінок ДГ виявлено майже 2 рази майже по усім об'єктам, окрім тютюну.

Порівняльний аналіз показників у досліджених чоловіків ДГ, ГП1 та ГП2 дозволив виділити достовірно вищі показники вираженості захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини. Так, значне переважання у ДГ у порівнянні з ГП1 були серед лише за показниками ігрової адикції (майже у 2 рази). При порівнянні ДГ та ГП2 достовірно вищі показники вираженості захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини було виявлено майже 2 рази у ДГ по наступним адикціям: сексуальної (майже у 3 рази), комп'ютерної (майже у 2 рази), ігрової (майже у 3 рази), а також вживання канабіоїдів (майже у 2 рази) та седативно-снодійних препаратів (майже у 3 рази).

Чоловіки ДГ за усіма виявленими адикціями (окрім тютюну) мали межові деструктивні її форми на рівні вживання зі шкідливими наслідками або небезпечне вживання. Такі форми адикції безпосередньо впливали на особистість та функціонування дружин. Проявом такого впливу почасти виявлено розвиток у жінок власних поведінкових, хімічних або фізіологічних адикцій. У більшості, чоловіки не визнавали наявності власних адиктивних проблем. У ГП1 чоловіки також мали межові – деструктивні форми адикції (на рівні вживання зі шкідливими наслідками та небезпечного вживання). Такі форми адикції не впливали на особистість та функціонування дружин але призводили до порушення здоров'я родини. У ГП2 чоловіки прояви АП не надавали деструктивного – руйнуючого впливу на особистість жінки, або на відносини у родині, тим самим, не порушуючи її здоров'я.

Аналізуючи вищевикладені дані, можна зробити висновок щодо спорідненості патогенетичних механізмів захоплення адиктивним об'єктом або/та уживання речовини при різних видах АП, що, в свою чергу, дає можливість розробити заходи психологічної корекції та спрямувати їх на загальну «патогенетичну ланку» АП, що, на наш погляд, включає не лише окремий її тип, а є їх своєрідним «сінергізмом».

Отримані дані були покладені нами в основу при розробці системи психологічної корекції та психопрофілактичної підтримки здоров'я сім'ї за наявності АП у жінок.

Література

1. Волошин, П. В. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди [Текст] / П. В. Волошин, Н. О. Марута // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, Вип. 1 (82). – С. 5–11.
2. Юр'єва, Н. М. Гендерспецифічна дезадаптація соціального функціонування у жінок, хворих на параноїдну шизофренію: аналіз феномену та особливості терапії і психосоціальної реабілітації [Текст] / Н. М. Юр'єва // Український вісник психоневрології. – 2014. – Т. 22, № 2 (79). – С. 139–146.

3. Маркова, М. В. Психотерапія в комплексному лікуванні жінок, хворих на параноїдну шизофренію, при різних моделях родинної взаємодії: обґрунтування, загальні підходи, специфічні особливості [Текст] / М. В. Маркова, К. А. Косенко // Український вісник психоневрології. – 2014. – Т. 22, Вип. 3 (80). – С. 69–73.

4. Аїмедов, К. В. Психологічні особливості жінок, хворих на алкогольну залежність [Текст] / К. В. Аїмедов, К. В. Рябухін // Чоловіче здоров'я, гендерна та психосоматична медицина. – 2015. – № 1-2. – С. 81–84.

5. Жданова, М. П. Психотерапія порушення здоров'я сем'ї при алкоголізмі у жінки [Текст] / М. П. Жданова // Український вісник психоневрології. – 2007. – Т. 15, № 2 (51). – С. 60–67.

6. Маркова, М. В. Роль хімічної залежності в розвитку внутрішньосім'яної дезадаптації [Текст] / М. В. Маркова, Т. В. Селюкова // Архів психіатрії. – 2000. – № 3-4 (22-23). – С. 25–26.

7. Saunders, J. B. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II [Text] / J. B. Saunders, O. G. Aasland, T. F. Babor, J. R. de la Fuente, M. Grant // Addiction. – 1993. – Vol. 88, Issue 6. – P. 791–804. doi: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x

8. Линский, И. В. Метод комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов [Текст] / И. В. Линский, А. И. Минко, А. Ф. Артемчук и др. // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2009. – № 2 (16). – С. 56–70.

9. Линский, И. В. Аддиктивный статус и метод его комплексной оценки при помощи системы AUDIT-подобных тестов [Текст] / И. В. Линский, А. И. Минко, А. Ф. Артемчук и др. // Психическое здоровье. – 2010. – № 6 (49). – С. 33–45.

10. Линский, И. В. Аддиктивный статус больных, зависящих от алкоголя [Текст] / И. В. Линский, О. В. Выглазова // Український вісник психоневрології. – 2014. – Т. 22, Вип. 1 (78). – С. 107–113.

References

1. Voloshyn, P. V., Maruta, N. O. (2015). Strategiya ohorony psyhichnogo zdorov'ya naseleण्या Ukrai'ny: suchasni mozhlyvosti ta pereshkody. Ukrai'ns'kyj visnyk psyhonevrologii', 23 (1 (82)), 5–11.
2. Yur'eva, N. M. (2014). Genderospecificzna dezadaptaciya social'nogo funkcionuvannya u zhinok, hvoryh na paranoi'dnu shyzofreniyu: analiz fenomenu ta osoblyvosti terapii' i psyhosocial'noi' rehabilitacii'. Ukrai'ns'kyj visnyk psyhonevrologii', 22 (2 (79)), 139–146.
3. Markova, M. V., Kosenko, K. A. (2014). Psyhoterapiya v kompleksnomu likuvanni zhinok, hvoryh na paranoi'dnu shyzofreniyu, pry riznyh modelyah rodynnoi' vzajemodii': obgruntuvannya, zagal'ni pidhody, specyfichni osoblyvosti. Ukrai'ns'kyj visnyk psyhonevrologii', 22 (3 (80)), 69–73.
4. Ajmedov, K. V., Ryabuhin, K. V. (2015). Psyhologichni osoblyvosti zhinok, hvoryh na alkohol'nu zalezhnist'. Choloviche zdorov'ya, genderna ta psyhosomatychna medycyna, 1-2, 81–84.
5. Zhdanova, M. P. (2007). Psyhoterapiya narusheniya zdorov'ya sem'i pri alkogolizme u zheny. Ukrainskij vestnik psyhonevrologii, 15 (2 (51)), 60–67.

6. Markova, M. V., Selyukova, T. V. (2000). Rol' himichnoi' zalezhnosti v rozvytku vnutrishn'osimejnoi' dezadaptacii'. Arhiv psyhiatrii', 3-4 (22-23), 25–26.

7. Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R., Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative proect on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. Ad-diction, 88 (6), 791–804. doi: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x

8. Linskij, I. V., Minko, A. I., Artemchuk, A. F. et. al. (2009). Metod kompleksnoj ocenki additivnogo statusa indivi-

da i populyacii s pomoshh'yu sistemy AUDIT-podobnyh testov. Visnik psyhiatrii ta psihofarmakoterapii, 2 (16), 56–70.

9. Linskij, I. V., Minko, A. I., Artemchuk, A. F. et. al. (2010). Additivnyj status i metod ego kompleksnoj ocenki pri pomoshhi sistemy AUDIT-podobnyh testov. Psihicheskoe zdorov'e, 6 (49), 33–45.

10. Linskij, I. V., Vyglazova, O. V. (2014). Additivnyj status bol'nyh, zavisimyh ot alkogolya. Ukrain's'kij visnik psihonevrologii, 22 (1 (78)), 107–113.

*Рекомендовано до публікації д-р мед. наук, професор Маркова М. В.
Дата надходження рукопису 23.06.2016*

Савіна Майя Василівна, кандидат медичних наук, доцент, кафедра психіатрії, наркології, неврології та медичної психології, Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна, пл. Свободи, 4, м. Харків, Україна, 61000
E-mail: ms@kharkov.ua

УДК 612.323+616.39/611-018:616-071

РОЛЬ ДИСБАЛАНСУ ФАКТОРІВ АГРЕСІЇ ТА ЗАХИСТУ У ШЛУНКОВОМУ СОКУ У РОЗВИТКУ КАНДИДОЗУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ВЕРХНЬОГО ВІДДІЛУ ТРАВНОГО ТРАКТУ

© **И. В. Кушниренко**

Результати досліджень демонструють здатність Candida albicans стимулювати синтез глікопротеїнів при інвазії у слизову оболонку на тлі структурної деградації муцину з підвищенням індексів співвідношень основних компонентів слизового гелю за рахунок зниження фукози. Асоціація індексів деградації та гіперплазії щитоподібної залози і вузлового зобу зумовлює необхідність визначення можливої єдності патогенетичних процесів їх розвитку

Ключові слова: кандидоз, слизова оболонка, глікопротеїн, фукоза, гексозаміни, вузловий зоб, щитоподібна залоза

Research is devoted to the study of endogenous factors that would explain conditions of the spread of Candida albicans infection into the distal parts of digestive tract and their possible connection with comorbid pathology of thyroid gland. The aim of research is the study of pepsin, glycoproteins, hexosamines, fucose, sialic acid level in the gastric juice of patients with candidiasis of mucous tunic of the upper section of digestive tract.

Methods. There were examined 116 patients, who were divided into three groups according to the results of microbiological examination: 1 group – 57 patients with IV degree of massivity of Candida fungi seeding that is with oropharyngeal candidiasis (OPC) and surface fungi growth the in mucous tunic of digestive tract and/or stomach; 2 group – 42 patients with invasive Candida fungi growth in the mucous tunic of digestive tract and/or stomach; 3 group – 17 patients without OPC and fungi growth in biopsy material. The subgroup 1A included 12 patients of the 2 group with surface fungi growth in biopsy materials of digestive tract and/or stomach. In the stomach content was determined pepsin, glycoproteins, sialic acids, fucose, hexosamines concentration. The control group included 20 practically healthy persons. The ultrasound examination of thyroid gland was carried out. Statistical analysis was realized using Pirson's χ^2 criterion, Fisher's distinct criterion (F), Student's t-criterion. Correlation analysis was carried out using Pirson's correlation coefficient (r) for parametric values and Spearmen's one (ρ) for nonparameric values.

Results. According to the results of research was detected the rise of hexosamines synthesis in patients with candidiasis of 1 and 2 group comparing with patients without candidiasis ($p < 0,001$) and ($p < 0,01$), respectively, and increase of glycoproteins in patients with Candida invasion in mucous tunic comparing with patients with surface fungi growth ($p < 0,05$). The decrease of fucose was typical for patients of all groups comparing with control, but the changes of indices of the main structural components of mucin at the expense of its decrease were more expressed in patients with fungi invasion in the mucous tunic that was proved by their direct correlations with surface and invasive Candida albicans growth in the stomach body. Structural changes such as hyperplasia of thyroid gland and nodular goiter that were detected in one third of examined patients with candidiasis of mucous tunic were associated with indices of mucin structural degradation.