

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ МОТИВАЦІЇ У ОСІБ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

Л. М. Маркозова

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
АМН України», м. Харків*

Ключові слова: особистість, соціальна мотивація, алкогольна залежність, аффіліації

У основі поведінки особистості закладені певні мотиваційні чинники. Представники багатьох психологічних шкіл вивчають соціальні мотиви, тому що саме такі мотиви на практиці є найпотужнішими силами, які керують поведінкою людини. Існують три відомі концепції соціальної мотивації. Так, за «теорією трьох потреб» Макклелланда (Б. Д. Карвасарський, 2007), кожна людина має три потреби, але вираженість цих потреб у кожного індивіда різна. Виділяють: 1) потребу в досягненні певної мети, така людина вимоглива, вперта, реалістична; 2) потребу влади, коли особі подобається впливати на інших людей, контролювати їхню поведінку; 3) потребу в аффіліації, для осіб з високим її рівнем, коли найважливішим є дружба, любов з боку інших, у тому числі і співробітників [Б. Д. Карвасарський, 2007].

Обстежено 25 пацієнтів, залежних від алкоголю (середній вік — 41,36 ± 1,53 років), з метою дослідження соціальної мотивації.

Використано: клініко-психологічний, анамнестичний, статистичний методи.

Виявлено, що 16 % обстежених мали вищу освіту, 68 % — середню спеціальну, 16 % — середню загальну. Працюючих — 88 % осіб, решта — безробітні. 68 % пацієнтів одружені, 35 % з них одружені вдруге. Розлучених 24 % осіб, а 4 % ще не були у шлюбі. 60 % серед обстежених задоволені власним сімейним станом, решта пацієнтів — не задоволені. 56 % одружених вільний час проводять з сім'єю, але 16 % із них цим не задоволені; 16 % — з друзями, 40 % з них не задоволені цим; 16 % — наодинці, 12 % з них цим не задоволені, 12 % — на роботі, і від цього вони отримують задоволення. 28 % осіб не мають друзів, 8 % мають одного єдиного друга, решта — від 2 до 11 друзів. Алкоголь пацієнти вживали в середньому протягом 19,44 ± 3,0 років, а синдром відміни алкоголю у них формувалася протягом 7,18 ± 1,8 років. Добова доза вживаного алкоголю становила 25,2 ± 3,83 стандартних доз. При вивченні наявності серйозних проблем у обстежених від процесів спілкування протягом життя, виявлені проблеми у стосунках із сусідами — 8 % випадків, із братом/сестрою, із друзями, колегами — у 12 % випадків, з дітьми — 16 %, з батьком — 32 %, з матір'ю — 36 % випадків, з дружиною — в 64 %. У 24 % обстежених конфліктні ситуації виникали з усіма оточуючими, у 12 % — з 3 особами (при різних варіантах стосунків).

Таким чином, у 36 % обстежених потреба в спілкуванні відповідає низькому рівню аффіліації, навіть іноді на фоні необґрунтовано високого рівня потреби влади та низької потреби в досягненні, що негативно впливає на адаптивні здібності пацієнтів з проявами залежностей.

ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ НАДАННЯ НАРКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ З ЗАЛЕЖНІСТЮ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

Л. М. Маркозова

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
АМН України», м. Харків*

Ключові слова: психоактивні речовини, алкогольна залежність, ремісії, якість життя

Однією з складових ефективності лікування осіб із залежністю від психоактивних речовин (ПАР) є якість надання наркологічної допомоги хворим наркопрофілю, яка, на нашу думку, оцінюється тривалістю ремісії [Л. М. Маркозова, 2008, 2009] та якістю життя (ЯЖ) пацієнта [Л. М. Маркозова, 2004].

У 2010 році почато когортне дослідження [Л. М. Маркозова, 2010] серед осіб з залежністю від алкоголю ($n = 30$) з використанням клініко-анамнестичного, катamnестичного, статистичного методів та шкали з визначення ЯЖ (Mezzich et al, 1999). Пацієнтів поділено на групи за тривалістю ремісії: гр. А (1—3 міс), гр. Б (6—12 міс) та гр. В (24—60 міс). Виділені середні показники ЯЖ в балах серед обстежених: фізичний комфорт відповідає $6,1 \pm 1,6$; емоційний комфорт — $6,1 \pm 1,2$; самообслуговування — $7,5 \pm 0,8$; працездатність — $7,6 \pm 1,5$; міжособистісні взаємодії — $8,1 \pm 0,6$; соціо-емоційна підтримка — $6,7 \pm 2,5$; суспільна та службова підтримка — $5,4 \pm 1,0$; самореалізація — $6,7 \pm 1,0$; духовна реалізація — $6,2 \pm 0,9$; загальне сприйняття ЯЖ — $6,5 \pm 1,1$. Встановлено, що у пацієнтів гр. А показники фізичного та емоційного комфорту, соціо-емоційна, суспільна та службова підтримка, а також загальне сприйняття ЯЖ — нижчі за середні по групі в цілому за рахунок тривалого часу зловживання алкогольними напоями ($14,75 \pm 1,05$ років), значної добової дози алкоголю ($21,13 \pm 2,07$ стандартної дози), порушення сімейних, соціальних та службових зв'язків. У пацієнтів гр. Б показники фізичного та емоційного комфорту, самообслуговування, духовна реалізація та сприйняття ЯЖ нижчі за середні за рахунок значної добової дози алкоголю ($37,86 \pm 6,79$ стандартної дози), але нетривалого запійного стану (2—5 днів), негативного впливу алкоголю на організм пацієнтів. Тривалість зловживання алкогольними напоями у пацієнтів цієї групи складала $4,86 \pm 1,1$ років. Натомість, показники працездатності, міжособистісної взаємодії, соціо-емоційної підтримки та самореалізації — вищі за середні. У пацієнтів гр. В тривалість зловживання алкогольними напоями складала $8,0 \pm 1,94$ років, толерантність — $31,79 \pm 3,65$ стандартної дози алкоголю. У пацієнтів цієї групи спостерігалися нижчі за середні лише показники працездатності та суспільної та службової підтримки, інші, в тому числі показник загального сприйняття ЯЖ, були вищі за середні по групі.

Виявлено, що у пацієнтів усіх груп має місце високий рівень міжособистісних відносин і низький рівень суспільної та службової підтримки. Характерними для пацієнтів гр. Б та гр. В є низький рівень фізичного та емоційного комфорту, а також показник загального сприйняття ЯЖ, що, на нашу думку, пов'язано з нездатністю організму пацієнта позбавитись від негативного впливу алкоголю та відновити роботу органів та систем за досить невеликий термін. Як встановлено попередніми дослідженнями [Л. М. Маркозова, 1996], стало відновлення органів та систем у осіб з алкогольною залежністю відбувається індивідуально, але протягом більш тривалого терміну.

Таким чином, тривалість ремісії та показники ЯЖ осіб з залежністю від ПАР є надійними індикаторами якості надання наркологічної допомоги.

ПІДСТАВИ ПРИЗНАЧЕННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ ХВОРИМ З ГОСТРИМИ АЛКОГОЛЬНИМ ПСИХОЗАМИ

А. В. Мельник

*Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології,
м. Київ*

Ключові слова: алкогольні психози, суспільно небезпечні дії, профілактика

Застосування примусових заходів медичного характеру (ПЗМХ) до осіб, які вчинили суспільно небезпечні дії (СНД) та визнані неосудними, можливе лише на підставі чинного кримінального законодавства України. Не можуть бути застосовані ПЗМХ до осіб, які вчинили СНД у стані неосудності, але у них психічний стан змінився настільки, що вони перестали бути суспільно небезпечними. У цьому зв'язку особливо складний та важливий законодавчий та медико-правовий аспект застосування ПЗМХ щодо осіб, які вчинили СНД у період короткочасних розладів психічної діяльності