

курильщика.

Примерно через 10 лет с момента отказа от вредной привычки показатель вероятности смерти от рака легких находится на том же уровне, что и у некурящего человека. Риск возникновения других раковых заболеваний, таких как рак почек, поджелудочной железы и мочевого пузыря заметно снижается.

После 15 лет с момента выкуривания последней сигареты риск возникновения сердечных заболеваний соответствует показателям некурящего человека.

Табак и употребление его человеком имеет очень богатую историю, и человечество должно приложить все усилия, чтобы эта история была как можно короче, ведь от этого зависит будущее нашей планеты.

Литература:

1. Доклад о политике по борьбе против табака в Европейском регионе. – Европейское региональное бюро ВОЗ, 2002. – 64 с.
2. На пути к Европе без табака. Доклад о политике по борьбе против табака в Европейском регионе, 1997-2001 гг. Пресреализ ЕРБ ВОЗ 02/02, Копенгаген и Варшава, 15.02.2002 г. // Главный врач. – 2002. – № 3. – С. 11-12.
3. Холмогорова Г.Т. В XXI век без табака «Профилактика заболеваний и укрепление здоровья». – 1999. – Т2, № 5. – С. 39-42.
4. Смирнов В.К. Клиника и терпения табачной зависимости. – Москва: ООО «Союзинфорбиология «Калина», 2000. – 96 с.
5. Сосин И.К. Табакокурение как клиническая разновидность ингаляционной токсикомании // Международный журнал (Харьков). – 1998. – Т4 - №3. – С. 99 – 103.
6. Новый психотерапевтический подход в терапии табачной зависимости / С.И. Табачников, Л.А. Глуценко, О.А. Панченко, И.И. Мясникова // «Медико-социальные аспекты охраны психического здоровья». Тез. докл. Всесоюзная конференция. – Томск, 1991. – Т.1. – С.196.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТЮТЮНОПАЛІННЯ І ТЮТЮНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ (огляд літератури)

I.S. Rytkis, O.V. Hurkova, A.V. Chenska, V.G. Soynikova

У статті наведені дані розповсюдженості та поширеності тютюнопаління та тютюнової залежності в Україні та за кордоном, а також методи терапії.

Ключові слова: тютюнопаління, тютюнова залежність, розповсюдженість, фактори ризику

ACTUAL PROBLEMS OF TOBACCO SMOKING AND TOBACCO ADDICTION (literature review)

I.S. Rytkis, O.V. Hurkova, A.V. Chenska, V.G. Soynikova

The data of prevalence and abundance of tobacco smoking and tobacco addiction in Ukraine and abroad and also methods of therapy are represented in this article.

Keywords: tobacco smoking, tobacco addiction, prevalence, risk factors

УДК [616.89-008.441.13+616.89-008.441.3]-08-084

С.І. Табачников, Є.М. Харченко, Г.А. Пріб, Г.Є. Трофімчук, Т.В. Синіцька РЕЗУЛЬТАТИ АПРОБАЦІЇ УНІФІКОВАНОЇ КАРТИ ОБСТЕЖЕННЯ ОСІБ ІЗ ХІМІЧНОЮ ТА НЕХІМІЧНОЮ АДІКЦІЯМИ

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

Ключові слова: хімічна та нехімічна адикції, апробація уніфікованої карти обстеження

В останній період залежність від алкогольних напоїв та азартних ігор стала однією з серйозних соціальних і медичних проблем у суспільстві, як в Україні, так і за кордоном. Виявлено, що серед науковців існує суперечливість поглядів на залежність від алкоголю та азартних ігор. До теперішнього часу немає повного опису клінічної картини поєднаної алкогольної з ігровою залежністю, варіантів перебігу, синдрому патологічного потягу до них. Показників якості життя та соціального функціонування осіб із подвійною залежністю не досліджено, а комплексні, лікувально-профілактичні програми для різних категорій осіб з поєднаною залежністю від алкоголю та азартних ігор взагалі відсутні.

Літературні дані стосовно даного нозологічного поєднання свідчать про те, що алкогольна та ігрова

залежності є спорідненими розладами, які часто комбінуються або взаємозаміщуються, демонструючи біологічну спорідненість різних хвороб залежної поведінки [1-2], являючи собою розлади адиктивного спектру, вони формуються у осіб зі специфічною особистісною структурою (поєднання психічного інфантилізму, прогностичної некомпетентності, певних типів акцентуацій характеру та ін.) [3-5]. Важливим фактором у їх формуванні є спадковість, обтяжена хворобами залежної поведінки. У гемблерів, що не страждають на алкогольну залежність, вельми часто наголошуються яскраві особливості реакції на прийом спиртного [6-8]. Початок систематичної гри часто пов'язаний з алкоголізацією (або її повним припиненням). В цілому ігрова залежність за наявності супутнього алкоголізму має

більш виражену клінічну картину, відрізняється більшою прогредієнтністю [9-11].

Мета дослідження – за допомогою уніфікованої карти обстеження виявити характерні особливості психічної сфери осіб із хімічною та нехімічною адикціями.

Задачами дослідження були розробка та апробація уніфікованої карти обстеження осіб із хімічною та нехімічною адикціями.

Нами була розроблена спеціальна уніфікована карта обстеження осіб із хімічною та нехімічною адикціями, проведено загальний кореляційний взаємозв'язок між показниками уніфікованої карти, за блоками показників (соціально-демографічний, клініко-діагностичний, клініко-психопатологічний) у дослідженого контингенту. Для виконання даного етапу усім соціально-демографічним показникам були присвоєні коди, а саме: 002. Стать (чоловіча – 1, жіноча – 2); 003. Дата народження, повних років; 004. Домашня адреса; 005. Освіта: (початкова – 1; неповна середня – 2; повна середня – 3, середня спеціальна – 4; неповна вища – 5; вища – 6); 006. Сімейний стан: 1 – неодружений/а; 2 – одружений/а; 3 – вдівець/а; 4 – розлучений/а; 5 – одружений/а, але живуть окремо; 6 – розлучений /а, але живуть разом; 007. Кількість шлюбів, включаючи теперішній; 008. Склад сім'ї на теперішній час; 009. Відносини у сім'ї (задовільні – 1, незадовільні – 2); 010. Матеріально-побутові умови (задовільні – 1, незадовільні – 2); 011. Шкідливі звички (не має – 0; паління – 1; надмірне вживання алкоголю – 2; вживання нарको-

тичних речовин – 3); 012. В якому віці почали палити, вживати алкогольні або наркотичні речовини; 013. Місце роботи, спеціальність; 014. Стресові умови праці (ні – 0; так – 1), незначні (фізична праця, не пов'язана з частими емоційними навантаженнями та індивідуальною відповідальністю), помірні (фізична праця, пов'язана з індивідуальною відповідальністю), виражені (розумова праця, пов'язана з емоційним навантаженням та особистою відповідальністю), значно виражені (розумова праця, пов'язана з постійним емоційним напруженням і високою відповідальністю); 015. Наявність в анамнезі ЧМТ (ні – 0; так – 1);

016. Наявність в анамнезі важкого отруєння (ні – 0; так – 1); 017. Дата первинного встановлення DS. Соціальні фактори захворювання (ні – 0; так – 1); 018. Погіршення взаємовідносин у сім'ї; 019. Погіршення відношення до хворого у трудовому колективі; 020. Обмеження можливості професійного та кар'єрного зростання, вибору кращого місця роботи, досягнення більш високого положення у суспільстві; 021. Обмеження спілкування, формування відчуття ізоляції; 022. Обмеження працездатності; 023. Формування відчуття ізоляції; 024. Інші зміни соціального статусу у зв'язку з соматичним захворюванням. Тіснота внутрішньогрупових взаємозв'язків між показниками соціально-демографічного блоку уніфікованої карти відображено у таблиці 1.

Представлені у таблиці 1 дані свідчать, що існує позитивний кореляційний зв'язок між усіма показниками. Встановлені негативні (зворотні) кореляційні зв'язки у даному блоці, які заперечували статистичній

Таблиця 1

Тіснота кореляційних зв'язків між показниками соціально - демографічного блоку уніфікованої карти

Код	002	003	004	005	006	007	008	009	010	011	012	013
002	X	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
003	0,79	X	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
004	0,78	0,92	X	–	–	–	–	–	–	–	–	–
005	0,87	0,89	0,81	X	–	–	–	–	–	–	–	–
006	0,69	0,93	0,77	0,74	X	–	–	–	–	–	–	–
007	0,81	0,91	0,77	0,73	0,82	X	–	–	–	–	–	–
008	0,62	0,69	0,87	0,80	0,81	0,88	X	–	–	–	–	–
009	0,65	0,91	0,86	0,61	0,66	0,76	0,83	X	–	–	–	–
010	0,66	0,95	0,68	0,63	0,67	0,77	0,65	0,88	X	–	–	–
011	0,79	0,88	0,75	0,72	0,75	0,72	0,77	0,79	0,70	X	–	–
012	0,69	0,93	0,89	0,68	0,77	0,89	0,68	0,77	0,89	0,68	X	–
013	0,87	0,80	0,77	0,69	0,93	0,87	0,80	0,69	0,93	0,87	0,80	X
Код	014	015	016	017	018	019	020	021	022	023	024	–
014	X	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
015	0,71	X	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
016	0,78	0,70	X	–	–	–	–	–	–	–	–	–
017	0,79	0,91	0,69	X	–	–	–	–	–	–	–	–
018	0,89	0,88	0,83	0,82	X	–	–	–	–	–	–	–
019	0,70	0,983	0,76	0,71	0,74	X	–	–	–	–	–	–
020	0,88	0,92	0,72	0,70	0,81	0,68	X	–	–	–	–	–
021	0,63	0,68	0,82	0,82	0,82	0,81	0,86	X	–	–	–	–
022	0,69	0,92	0,89	0,68	0,67	0,79	0,82	0,78	X	–	–	–
023	0,69	0,97	0,69	0,66	0,60	0,72	0,68	0,81	0,98	X	–	–
024	0,76	0,82	0,77	0,74	0,71	0,71	0,70	0,72	0,71	0,88	X	–

достовірності у кількісному та якісному вимірі та вносили статистичну похибку були виключені із уніфікованої карти.

Наступним шляхом виходячи із мети та завдання даного етапу дослідження стало проведення аналізу тісноти кореляційних взаємозв'язків між показниками клініко-діагностичного блоку уніфікованої карти обстеження. Для виконання даного етапу усім показникам клініко-діагностичного блоку були присвоєні коди, а саме:

Об'єктивні критерії стану здоров'я: 025. Оцінка стану здоров'я за даними професійного огляду: 1 – здоровий, 2 – хронічні форми захворювання відсутні, але наявні функціональні зміни, часті гострі респіраторні захворювання, 3 – хронічні форми захворювання, 4 – хронічні форми захворювання з вираженим зниженням функціональних можливостей організму, 5 – інвалідність.

Загальні відомості: 026. Спадковість: 1 – невротичні стани, 2 – психопатії, 3 – біполярний розлад, 4 – реактивні депресії та психози, 5 – сенільні та пресенільні психози, 6 – маніакально-депресивний психоз, 7 – алкогольна залежність, 8 – наркотична залежність, 9 – ігрова залежність, 10 – психічні розлади судинного

генезу, 11 – інші психічні захворювання.

Вегетативні психосоматичні симптоми: (ні – 0; так – 1): 027. Розлади засинання; 028. Розлади глибини і тривалості сну; 029. Сонливість вдень; 030. Лабільність пульсу; 031. Підвищений АТ; 032. Знижений АТ; 033. Ортостатичні порушення; 034. Запаморочення; 035. Кардіалгії, дизритмії; 036. Вегетативний біль, в тому числі головний; 037. Ларингоспазм; 038. Підвищення апетиту; 039. Зниження апетиту; 040. Диспепсичні розлади; 041. Дизуричні розлади; 042. Лабільність вазомоторів; 043. Гіпергідроз; 044. Зниження лібідо; 045. Зниження потенції; 046. Розлади менструального циклу; 047. Переваження вегетативно-судинних реакцій (симпатичні – 1; парасимпатичні – 2).

Тіснота внутрішньо групових взаємозв'язків між показниками клініко-діагностичного блоку уніфікованої карти відображено у таблиці 2.

Представлені у таблиці 2 данні свідчать, що існує позитивний кореляційний зв'язок між усіма показниками клініко-діагностичного блоку уніфікованої карти. Встановлені негативні (зворотні) кореляційні зв'язки у даному блоці, які заперечували статистичній достовірності у кількісному та якісному вимірі та вносили статистичну похибку, були виключені із уніфікованої

Таблиця 2

Тіснота кореляційних зв'язків між показниками клініко-діагностичного блоку уніфікованої карти

Код	025	026	027	028	029	030	031	032	033	034
025	X	–	–	–	–	–	–	–	–	–
026	0,78	X	–	–	–	–	–	–	–	–
027	0,79	0,91	X	–	–	–	–	–	–	–
028	0,83	0,83	0,88	X	–	–	–	–	–	–
029	0,64	0,98	0,75	0,71	X	–	–	–	–	–
030	0,88	0,92	0,74	0,73	0,81	X	–	–	–	–
031	0,61	0,65	0,83	0,82	0,82	0,88	X	–	–	–
032	0,64	0,93	0,89	0,63	0,64	0,79	0,82	X	–	–
033	0,68	0,99	0,66	0,64	0,65	0,77	0,65	0,83	X	–
034	0,73	0,78	0,74	0,75	0,76	0,76	0,73	0,73	0,70	X
Код	035	036	037	038	039	040	041	041	043	044
035	X	–	–	–	–	–	–	–	–	–
036	0,77	X	–	–	–	–	–	–	–	–
037	0,72	0,93	X	–	–	–	–	–	–	–
038	0,82	0,83	0,81	X	–	–	–	–	–	–
039	0,73	0,973	0,72	0,76	X	–	–	–	–	–
040	0,89	0,92	0,73	0,77	0,87	X	–	–	–	–
041	0,64	0,61	0,85	0,88	0,88	0,85	X	–	–	–
042	0,69	0,93	0,86	0,69	0,69	0,74	0,80	X	–	–
043	0,64	0,945	0,67	0,61	0,61	0,723	0,68	0,81	X	–
044	0,70	0,88	0,77	0,72	0,73	0,72	0,72	0,71	0,72	X
Код	045	046	047	–	–	–	–	–	–	–
045	X	–	–	–	–	–	–	–	–	–
046	0,72	X	–	–	–	–	–	–	–	–
047	0,92	0,72	X	–	–	–	–	–	–	–

карти.

Наступним шляхом виходячи із мети та завдання даного етапу дослідження стало проведення аналізу тісноти кореляційних взаємозв'язків між показниками психологічного блоку уніфікованої карти обстеження. Для виконання даного етапу усім показникам психологічного блоку були присвоєні коди, а саме: 048. Преморбідні особливості особистості (гармонійна – 1; соціально-адаптована – 2; гіперстенічна – 3; тривожно-помислива – 4; ригідна – 5; емоційно-лабільна – 6; істероїдна – 7; збудлива – 8; інтровертована – 9; параноїяльна – 10); 049. Тип відношення до хвороби (тривожний – 1; іпохондричний – 2; неврастенічний – 3; меланхолічний – 4; апатичний – 5; сенситивний – 6; егоцентричний – 7; параноїальний – 8; гармонійний – 9; ергопатичний – 10); 050. Тип пристосувальної поведінки (конструктивний – 1; регресивний – 2; дезадаптивний – 3; дезорганізований – 4; конфліктний – 5; аграваційно-рентний – 6); 051. Тест реактивної та особистісної тривожності Спілберге-ра-Ханіна (РТ;ОТ); 052. Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS); 053. Діагностика стану агресії (Опитувальник Басса-Дарки); 054. Визначення особистісно-характерологічних акцентуацій (методика С. Шмішека);

055. Шкала загальної оцінки функціонування (в балах). Тіснота внутрішньо групових взаємозв'язків між показниками психологічного блоку уніфікованої карти відображено у таблиці 3.

Представлені у таблиці 3 дані свідчать, що існує позитивний кореляційний зв'язок між усіма показниками психологічного блоку уніфікованої карти. Встановлені негативні (зворотні) кореляційні зв'язки у даному блоці, які заперечували статистичній достовірності у кількісному та якісному вимірі та вносили статистичну похибку, були виключені із уніфікованої карти.

Наступним чином, виходячи із мети та завдання даного етапу дослідження стало проведення аналізу тісноти кореляційних взаємозв'язків між показниками нейрофізіологічного, неврологічного, соматичного блоків та ускладнень уніфікованої карти обстеження. Для виконання даного етапу усім показникам нейрофізіологічного, неврологічного, соматичного блоків та ускладнень були присвоєні диференційні коди. Тіснота внутрішньо групових взаємозв'язків між показниками нейрофізіологічного (табл. 4), неврологічного (табл. 5), соматичного блоку та ускладнень (табл. 6), уніфікованої карти.

Таблиця 3

Тіснота кореляційних зв'язків між показниками психологічного блоку уніфікованої карти

Код	048	049	050	051	052	053	054	055
048	X	–	–	–	–	–	–	–
049	0,79	X	–	–	–	–	–	–
050	0,78	0,92	X	–	–	–	–	–
051	0,87	0,89	0,81	X	–	–	–	–
052	0,69	0,93	0,77	0,74	X	–	–	–
053	0,81	0,91	0,77	0,73	0,82	X	–	–
054	0,62	0,69	0,87	0,80	0,81	0,88	X	–
055	0,65	0,91	0,86	0,61	0,66	0,76	0,83	X

Таблиця 4

Тіснота кореляційних зв'язків між показниками нейрофізіологічного блоку уніфікованої карти

Код	048	049	050	051	052	053	054	055
048	X	–	–	–	–	–	–	–
049	0,76	X	–	–	–	–	–	–
050	0,77	0,95	X	–	–	–	–	–
051	0,81	0,83	0,82	X	–	–	–	–
052	0,62	0,92	0,72	0,71	X	–	–	–
053	0,83	0,91	0,73	0,79	0,84	X	–	–
054	0,64	0,67	0,84	0,88	0,87	0,81	X	–
055	0,66	0,97	0,85	0,671	0,62	0,79	0,82	X

Таблиця 5

Тіснота кореляційних зв'язків між показниками неврологічного блоку уніфікованої карти

Код	048	049	050	051	052	053	054	055
048	X	–	–	–	–	–	–	–
049	0,66	X	–	–	–	–	–	–
050	0,77	0,91	X	–	–	–	–	–
051	0,89	0,82	0,82	X	–	–	–	–
052	0,62	0,95	0,73	0,73	X	–	–	–
053	0,88	0,88	0,74	0,74	0,88	X	–	–
054	0,63	0,63	0,85	0,85	0,89	0,82	X	–
055	0,65	0,93	0,87	0,66	0,61	0,73	0,84	X

Таблиця 6

Тіснота кореляційних зв'язків між показниками соматичного блоку та ускладнень уніфікованої карти

Код	048	049	050	051	052	053	054	055
048	X	–	–	–	–	–	–	–
049	0,77	X	–	–	–	–	–	–
050	0,78	0,95	X	–	–	–	–	–
051	0,89	0,86	0,84	X	–	–	–	–
052	0,60	0,97	0,74	0,76	X	–	–	–
053	0,82	0,98	0,76	0,72	0,89	X	–	–
054	0,63	0,69	0,84	0,81	0,88	0,86	X	–
055	0,64	0,92	0,83	0,62	0,67	0,73	0,82	X

Представлені у таблиці 6 данні свідчать, що існує позитивний кореляційний зв'язок між усіма показниками нейрофізіологічного, неврологічного, соматичного блоку та ускладнень уніфікованої карти. Встановлені негативні (зворотні) кореляційні зв'язки у даному блоці, які заперечували статистичній достовірності у кількісному та якісному вимірі та вносили статистичну похибку були виключені із уніфікованої карти.

За результатами дослідження взаємного впливу між показниками соціально-демографічного, клініко-діагностичного, психологічного, нейрофізіологічного, неврологічного, соматичного блоку та ускладнень відокремлено основні конструкції взаємозв'язків, за статистичним рівнем достовірності можна було використовувати для подальшого використання у дослідженні. Отримані за результатами досліджень кореляційні взаємозв'язки диференційовані за напрямком впливу.

Зворотній вплив – коли показники діють один на одного, що призводить до зростання або зниження їх параметрів.

Напрямок (вплив за зміною напрямку): $\uparrow\uparrow$ зростання однієї із складових зв'язку; $\downarrow\downarrow$ - зниження однієї із складових зв'язку; $\uparrow\downarrow$ - взаємний вплив із зростанням однієї та зниженням іншої складових зв'язку.

Горизонтальний або вертикальний вплив – коли показники діють один на одного посилюючи або

послаблюючи силу дії іншого.

Напрямок (вплив за силою дії): $\rightarrow\rightarrow$ - посилення дії складової зв'язку; $\leftarrow\leftarrow$ - послаблення дії складової зв'язку; $\leftrightarrow\leftrightarrow$ - взаємна дія із зростанням одної та зниженням іншої дії складової зв'язку.

Для підрахунку кореляційного взаємозв'язку за напрямком впливу розроблено схему їх кодування, яке відображено у матриці кодування взаємозв'язків таблиці 7. З даних таблиці 7 видно, що розподіл взаємозв'язків має декілька варіантів, яким відповідають формули: формула 1 – зміна показників вертикально – показників залежності від ПАР горизонтально; формула 2 – зміна показників горизонтально – показників залежності від ПАР вертикально; формула 3 – зміна показників вертикально - показників залежності від ПАР вертикально; формула 4 – зміна показників горизонтально - показників залежності від ПАР горизонтально.

Усі викладені взаємозв'язки між показниками представлені у таблиці 7 мали статистичну достовірність зв'язку ($p < 0,01$) у інших комбінаціях взаємозв'язків між показниками блоків статистично достовірних зв'язків не виявлена ($p > 0,05$).

Узагальнюючи викладений вище аналіз загальних кореляційних взаємозв'язків між показниками уніфікованої карти, за блоками показників (соціально-демогра-

Таблиця 7

Матриця класифікаційного ряду кореляційних взаємозв'язків

Класифікатор ряду	Формула							
	1		2		3		4	
	П	П1	П	П1	П	П1	П	П1
A	→	↑	↑	→	→	↑	→	↑
B	→	↓	↓	→	←	↑	→	↓
C	→	↕	↕	→	↔	↑	→	↕
D	←	↑	↑	←	→	↓	←	↑
E	←	↓	↓	←	←	↓	←	↓
F	←	↕	↕	←	↔	↓	←	↕
G	↔	↑	↑	↔	→	↕	↔	↑
H	↔	↓	↓	↔	←	↕	↔	↓
I	↔	↕	↕	↔	↔	↕	↔	↕

Примітки: 1. П – показники обстеження у межах достовірної норми.
2. П1 – показники обстеження у межах завищення значущості.

фічний, клініко-діагностичний, нейрофізіологічного, неврологічного, соматичного блоків та ускладнень) у дослідженого контингенту можна зазначити наступне:

Вивчення показників, які будуть оцінюватися за допомогою уніфікованої карти при виконанні дослідження, надало змогу розділити їх на три групи:

1. Показники, які відповідають статистичній достовірності щодо досліджуваного параметру. Данні відібрані показники відповідають меті та завданням дослідження, є чутливі щодо обстежуваного контингенту (вік, соціальний статус, та ін.). Співвідношення даних показників у блоці та їх розташування є оптимальним для отримання повних та динамічних даних щодо досліджуваного параметрів. Показник достовірності щодо чутливості між запитаннями у даній групі склав від $p \leq 0,05$ до $p \leq 0,001$;

2. Показники, які відповідають статистичній достовірності щодо досліджуваного параметру, але із середньою чутливістю до якості відповіді. Данні відібрані показники також відповідають меті та завданням дослідження, але внаслідок зниженої чутливості можуть використовуватися лише до кількісних показників обстежуваного контингенту. Співвідношення даних показників у блоці та їх розташування є достатнім для отримання даних по окремим кількісним параметрам; Показник достовірності щодо чутливості між запитаннями у даній групі склав $p \leq 0,05$;

3. Показники, які не відповідають статистичній достовірності щодо досліджуваних параметрів із низькою чутливістю до якості відповіді. Данні показники відповідають меті та завданням дослідження, але внаслідок низької чутливості не можуть використовуватися як із якісними, так й із кількісними показниками у дослідженні. Співвідношення даних показників у блоці та їх розташування призводять до статистичної похибки та є недостатніми для оцінки параметра. Показник достовірності щодо чутливості між запитаннями у

даної групі склав $p > 0,05$. Дані показники були виключені із уніфікованої карти дослідження.

Таким чином аналіз загальних кореляційних взаємозв'язків між показниками уніфікованої карти, за блоками показників (соціально-демографічний, клініко-діагностичний, нейрофізіологічного, неврологічного, соматичного блоків та ускладнень) надав змогу відокремити значущі (провідні) показники, які у наступному етапі дослідженні будуть оцінені на внутрішній зв'язок у блоці та групову відповідність щодо достовірності досліджуваного параметра.

Висновки

1. Результати аналізу загальних кореляційних взаємозв'язків між показниками уніфікованої карти (підрозділ 3.1), за блоками (соціально-демографічний, клініко-діагностичний, нейрофізіологічного, неврологічного, соматичного блоків та ускладнень) надав змогу відокремити значущі (провідні) показники.

2. Дослідження відокремлених провідних (значущих) показників уніфікованої карти (підрозділ 3.2) за блоками (соціально-демографічний, діагностичний, клініко-психопатологічний) встановило наступне:

2.1. Усі відібрані провідні (значущі) показники є показниками, які із високою вірогідністю та статистичною достовірністю відображають зміст досліджуваного параметру;

2.2. Усі відібрані провідні (значущі) показники є показниками, які із високою вірогідністю та статистичною достовірністю надають можливість якісно та кількісно оцінити досліджуваний параметр, включаючи оцінювання параметра на недостовірність «неправдива відповідь»;

2.3. Усі відібрані показниками у внутрішньо блоковому розташуванні не викликають труднощів у застосуванні, є логічними та статистично достовірними, що нівелює похибку при статистичній обробці отриманих даних блоку;

2.4. Усі відібрані провідні (значущі) показники є показниками, які у міжблоковому співвідношенні є логічного побудовані, статистично достовірними, що нівелює виникнення похибки при статистичній обробці отриманих даних карти.

3. Остаточний варіант уніфікованої карти обстеження осіб із хімічною та нехімічною адикціями (на моделі алкогольної та ігрової залежностей) є апробованим дослідницьким інструментом, побудованим на аналізі виявлених загальних кореляційних взаємозв'язків між дослідженими показниками за блоками із відокремленням значущих (провідних) показників.

4. Відібрані методики експериментально-психологічного дослідження є невід'ємною складовою уніфікованої карти, яка була апробована, на відповідність меті та завданням дослідження. Уніфікована карта та методична батарея експериментально-психологічних методик є єдиним інструментом, якій розроблений на основі принципів доказової медицини, що дозволяє застосовувати його у науковому дослідженні як діагностичний та клінічний інструмент із метою вивчення та з'ясування ролі соціальних і демографічних факторів, чинників ризику, а також параметрів якості життя у різних категорій пацієнтів із поєднаними алкогольною і ігровою залежностями.

Література:

1. Бухановский А.О. и соавт. *Зависимое поведение: клиника, динамика, систематика, лечение, профилактика. Пособие для врачей.* - Ростов-на-Дону, 2002. - 60с.
2. Бухановский А.О., Солдаткин В.А. *Патологический гемблинг : клинико-патогенетические аспекты // Российский психиатрический журнал – 2007- №5 - С.35-43*
Менделевич В.Д. *Психология девиантного поведения: Учебн. пособ.* -М., МЕДпресс. -2001. - 432 с.
3. Менделевич В. Д. *Расстройства зависимого поведения (к постановке проблемы) // Российский психиатрический журнал – 2003-№ 1 - с. 5-9*
4. Постнов В.В., Дереча В.А. *Духовный поиск как вариант нехимической аддикции у больных алкоголизмом в ремиссии// Новые методы лечения и реабилитации в наркологии// Сб. мат. междунар. конф. Под. общ. ред. проф. В.Д. Менделевича. – Казань, 2004. - С. 287-291*
5. Тукаев Р.Д., Антипова О.С. *Гемблинг : клинические варианты и подходы к психотерапии // Материалы международной конференции «Игровая зависимость: мифы и реальность». -М., 2006. - С.132-137*
6. Hoyle R.H. *Personality processes and problem behavior // J Pers, 2000 - Vol. 68(6). -pp. 953-66*
Orford J. *Addiction as excessive appetite // Addiction, 2001 - Vol. 96(1). -pp. 15-31*
7. Slutske W.S, Eisen S, True W.R. et al. *Common genetic vulnerability for pathological gambling and alcohol dependence in men // Arch Gen Psychiat -2000 – 57- P. 666-673*
8. Zuckerman M; Kuhlman DM. *Personality and risk-taking: common biosocial factors // J. Pers. -2000 - Vol. 68(6). -pp. 999-1029*
9. Comings D.E., Gade-Andavolu R., Gonzalez N. et al. *The additive effect of neurotransmitter genes in pathological gambling // Clin Genet - 2001 - 60: 2 – P. 107-116.*

РЕЗУЛЬТАТЫ АПРОБАЦИИ УНИФИЦИРОВАННОЙ КАРТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИЦ С ХИМИЧЕСКОЙ И НЕХИМИЧЕСКОЙ АДДИКЦИЯМИ

С.И. Табачников, Е.Н. Харченко, Г.А. Приб, Г.Е. Трофимчук, Т.В. Синицкая

Разработано и апробировано унифицированную карту обследования лиц с сочетанными (алкогольной и игровой) зависимостями. Даны рекомендации касательно понимания разных аспектов медико-социальной проблемы данных аддикций.

Ключевые слова: химическая и нехимическая аддикции, апробация унифицированной карты обследования

RESULTS OF APPROBATION OF UNIFYING CARD OF SURVEY OF PERSONS WITH NON-CHEMICAL ADDICTION

S.I. Tabachnikov, Ye.N. Kharchenko, G.A. Prib, G.Ye. Trofimchuk, T.V. Synitskya

Worked out and approbated the unifying card of survey of persons with combined (alcohol and gaming) addictions. Given the recommendations concerning of different aspects understanding of medical and social problems of mentioned addictions.

Keywords: chemical and non-chemical addictions, approbation of unifying survey card