

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ В СОЦИО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ

Э.М. Аймакова

г. Алматы

Введение

Табачная зависимость считается самым распространенным заболеванием в мире. Ситуация с распространением курения табака во всех странах приняла характер эпидемии. По социологическим исследованиям, в Казахстане табачные изделия употребляет около 4 млн. людей (23,3%).

Материалы и методы исследования

Наше исследование проводилось на базе Республиканского научно-практического центра психиатрии, психотерапии и наркологии - в психотерапевтическом и психосоматическом отделениях. Было исследовано 169 человек. Из них основную группу (далее - 1 группа) составили лица с никотиновой зависимостью с пограничной патологией, в частности с диагнозом: Смешанное тревожно-депрессивное расстройство (n=81), контрольную группу (далее - 2 группа) - условно здоровые (без психической патологии) никотинозависимые (n=88) (обследованы в результате случайного выбора).

Использованы клинико-психопатологический и клинико-anamnestический методы.

Результаты исследования

Анализ результатов исследования проводился на основе описательной статистики с использованием критериев Стьюдента, двустороннего точного критерия Фишера, программой «Экспертная система ESAG».

Выборка исследуемого контингента представлена следующим образом: в контрольной группе было 45 женщин (48,9%) и 43 мужчины (51,1%); в основной группе - 42 женщины (51,9%) и 39 мужчин (48,1%). Средний возраст исследуемых в контрольной группе составил 35,8 года, а в основной - 37,3 года. Общий стаж курения в контрольной группе - 14 года, в основной - 15,1 года.

При рассмотрении сферы социальной занятости в нашей работе произошло следующее распределение: во 2 группе - 53 служащих (60,2%), а в 1 группе - 12 человек (14,4%) (p<0,01). Не работало на момент обследования во 2 группе 10 человек (11,4%), а в 1 группе - 56 исследуемых лиц (69,1%) (p<0,01). На момент обследования работали по профессии в основной группе 9 испытуемых (11,1%), а в контрольной - 55 (62,5%) (p<0,01). Не удовлетворены имеющейся профессией 18 испытуемых (22,2%) из 1 группы, тогда как в 2-й группе подобных оказалось 7 человек (8%) (p<0,05). В то время

как «скорее удовлетворен, чем не удовлетворен» во 2 группе составляет 27 человек (30,7%), а в 1-ой - всего 5 (6,2%) (p<0,01).

При рассмотрении жилищных условий: во 2-й группе 62 человека (72,5%) имеют собственное жилье, 19 человек (21,6%) проживают у родителей или родственников, 5 человек арендуют жилье (5,7%); в 1-й группе: собственное жилье имеет 39 человек (48,2%), 24 человека (29,6%) арендуют жилье, 14 человек (17,3%) проживают у родителей или родственников. По данным статистического анализа, для лиц, страдающих никотиновой зависимостью с пограничной патологией, в большей степени характерно проживание в арендованном жилье (p<0,01), в контрольной группе большая часть исследуемых имеет собственное жилье.

Анализ семейного положения показал, что состоят в браке 38 человек (43,2%) во 2 группе и 26 человек (32,1%) - в 1 группе. Не состоят в браке 25 человек (28,4%) из 2 группы и 20 человек (24,7%) из 1-й. Находятся в разводе 18 исследуемых (20,5%) во 2 группе и 14 пациентов (17,3%) в 1 группе. Состоят в гражданском браке 5 человек (6,2%) из 2 группы и 16 человек (19,8%) из 1 группы. Как видно из вышеизложенного, в нашей выборке официальный брак более характерен для исследуемых лиц условно здоровой группы.

При изучении микросоциальных факторов было выявлено, что из ближайшего окружения никотинозависимых основной группы мать курила у 18 лиц (22,2%), а у условно здоровых в 3 случаях (3,4%) (p<0,01), а коллеги курили в 5 (6,2%) и 16 (18,2%) случаях соответственно (p<0,05).

Своим социальным положением удовлетворены 32 человека (36,4%) во 2 группе и 13 человек (16%) с пограничной патологией (p<0,01). На момент обследования 24 испытуемых (29,6%) с пограничной патологией не работали и не учились, тогда, как в группе психически здоровых их оказалось 5 (5,7%) (p<0,01).

При рассмотрении вопроса о случаях суицидов или попыток среди родственников было выявлено, что в основной группе имели место попытки суицида у матери в 13 случаях (16%), в контрольной группе подобное не встречалось (p<0,01). Были попытки суицида у 3 никотинозависимых лиц из 2 группы (3,4%) и 22 лиц из 1 группы (27,2%) (p<0,01). У 85 условно здоровых лиц с никотиновой зависимостью (96,6%) и 68 пациентов с никотиновой зависимостью и пограничной патологией (84%) суицидальных попыток в анамнезе не отмечалось (p<0,01).

В 1 группе было выявлено употребление героина в семье у 3 лиц (3,7%), марихуаны – у 7 пациентов (8,6%), во 2 группе такого не было ($p < 0,01$).

При рассмотрении семейных отношений уважительные отношения с родителями в детстве были у 38 лиц из контрольной группы (43,2%) и 41 лица из основной группы (50,6%), подчиненные – у 47 (53,4%) и 36 (44,4%), индифферентные отношения – в 1 случае (1,1%) и 4 случаях (4,9%) в контрольной и основной группе соответственно. Доброжелательные отношения в собственной семье отмечаются у 46 условно здоровых никотинозависимых лиц (52,3%) и 25 обследованных лиц с пограничной патологией (30,9%) ($p < 0,01$), формальные отношения – у 5 (5,7%) и 5 (6,2%) соответственно. Конфликтуют с супругом 8 человек с контрольной группы (9,1%) и 5 человек с основной группы (6,2%). Конфликтные отношения с матерью выявлены у 10 человек (12,3%) и с отцом – у 10 никотинозависимых лиц основной группы (12,3%), у лиц из контрольной группы конфликтов с матерью и отцом не было ($p < 0,01$). С братом и сестрой конфликтовали 2 человека с контрольной группы (2,3%) и 9 человек из основной группы (11,1%) ($p < 0,05$).

Имеют постоянных друзей 79 условно здоровых лиц с никотиновой зависимостью (89,8%) и 58 лиц с никотиновой зависимостью и пограничной патологией (71,6%) ($p < 0,01$). Временными являются друзья у 7 человек из 2 группы (8%) и 10 – из 1 группы (12,3%), не имеют друзей 2 человека (2,3%) и 9 человек (11,1%) соответственно ($p < 0,05$).

Анализ сведений об употреблении табачных изделий дал следующие результаты: первое употребление табака во 2 группе пришлось на 17,6 года в среднем и в 1 группе – на 16,2 года. На вопрос о предпочитаемой марке табачного изделия «Esse» отметили 14 условно здоровых никотинозависимых (15,9%) и 4 никотинозависимых лиц с пограничной патологией (4,9%) ($p < 0,05$), «Esse gold» - 5 лиц только из контрольной группы (5,7%), «Ld» (синий) – 7 человек из 2 группы (8%) и 13 – из 1 группы (16%), «Lm» - 6 лиц только из основной группы (7,4%) ($p < 0,05$), «Бонд» - 2 человека только со 2 группы (2,3%), «Вог» - по 1 человеку из каждой группы (1,1% и 1,2% соответственно). «Кемэл» курят только 2 курильщика со 2 группы (2,3%), «Кент» - 23 человека со 2 группы (26,1%) и 14 человек с 1 группы (17,3%). «Мальборо» - только 7 человек с контрольной группы (8%), в основной группе такую марку сигарет не курят ($p < 0,05$). «Мураatti» предпочитают только 4 курящих из контрольной группы (4,5%), «Парламент» - 3 человека из 2 группы (3,4%) и 5 – из 1 группы (6,2%), «Парламент лайт» - только 3 – из 2 группы (3,4%), «Собрание» - 1 человек из 2 группы (1,1%) и 7 человек из 1 группы (8,6%) ($p < 0,05$), «Соверен» - 10 (11,4%) и 26 (32,1%) соответственно ($p < 0,01$). «Уинстон» курят только 5 человек из 1 группы (6,2%) ($p < 0,05$).

При изучении характера курения к моменту обследования выяснилось, что условно здоровые ни-

котинозависимые курят 11,9 раза в день и курящие с пограничной патологией - 15,9 ($p < 0,01$). Количество выкуриваемых сигарет в среднем 12 и 18 сигарет в день соответственно ($p < 0,01$).

Не свойственно курение «натошак» 30 зависимым лицам с контрольной группы (34,1%) и 9 курящим из основной группы (11,1%) ($p < 0,01$). Повторное курение возобновляется автоматически, неосознанно у 20 человек (22,7%) и 25 человек (30,9%) соответственно.

Выкуривают большее количество сигарет в 1 половине дня 4 лица из 2 группы (4,5%) и 14 – из 1 группы (17,3%) ($p < 0,05$), во второй половине дня – 36 человек (40,9%) и 23 человека (28,4%) соответственно. Не меняется частота курения у 9 курящих лиц со 2 группы (10,2%) и 8 курящих лиц из 1 группы (9,9%).

При выявлении микросоциальных факторов в формировании табакокурения выяснилось, что общение с курящими одноклассниками «способствовало» курению 68 лиц из 2 группы (77,3%) и 40 – из 1 группы (49,4%) ($p < 0,01$). Курящие домочадцы «провоцировали» курение 4 лиц из 2 группы (4,5%) и 23 человека из 1 группы (28,4%) ($p < 0,01$). Легкий доступ к табачным изделиям «помог» начать курить 18 лицам из контрольной группы (20,5%) и 10 – из основной группы (12,3%). Из-за «безделия» стали курить только 4 человека из контрольной группы (4,5%). Цель - «похудение» была только у 2 курящих лиц из контрольной группы (2,3%). Интерес «заставил» курить 3 обследованных из 2 группы (3,4%) и 6 – из 1 группы (7,4%). Конфликтная ситуация в семье стала причиной курения только 4 лиц из 1 группы (4,9%), общение с курящими друзьями – только 4 человек из 1 группы (4,9%). Из-за стресса «закурили» по 5 человек с каждой группы (5,7% и 6,2% соответственно). Формальные отношения в семье стали причиной курения только 1 человека из контрольной группы (1,1%). При самостоятельном применении стали курить 26 человек из 2 группы (29,5%) и 30 – из 1 группы (37%), под влиянием окружающих «закурили» 46 человек (52,3%) и 35 человек (43,2%), от стрессов, конфликтов (психогении) - 7 человек (8%) и 18 человек (22,2%) ($p < 0,05$), «когда нервничают» курят 5 человек (5,7%) и 23 человека (28,4%) соответственно ($p < 0,01$).

При изучении формирования никотиновой зависимости было выявлено, что количество выкуриваемых сигарет возрастает с начала курения у 18 условно здоровых лиц с никотиновой зависимостью (20,5%) и у 28 лиц с никотиновой зависимостью и пограничной патологией (34,6%), на одном уровне («плато») держится у 39 человек из контрольной группы (44,3%) и 20 человек из основной группы (24,7%) ($p < 0,05$), не изменено с начала курения у 20 курящих с контрольной группы (22,7%) и 22 курящих из основной группы (27,2%), снижается – у 7 человек из 2 группы (8%) и 11 человек из 1 группы (13,6%).

Изучение начальной мотивации употребления табака привело к следующим результатам: «заставили» или закурил авторитетный человек (субмис-

сивная) - у 32 человек из контрольной группы (36,4%) и 9 человек из основной группы (11,1%) ($p < 0,05$), аддиктивная мотивация была у 18 (20,5%) и 33 (40,7%) соответственно ($p < 0,01$). В контрольной группе атарактическая мотивация выявлена у 14 лиц (16%), гедонистическая - у 17 лиц (19,3%), коммуникативная - у 16 лиц (18,2%) и «для повышения активности» - у 2 лиц (2,3%). В основной группы гедонистическая мотивация характерна для 25 обследованных лиц (30,9%), коммуникативная - для 25 человек (30,9%), атарактическая отмечалась у 21 человека (25,9%), «для повышения активности» - у 5 лиц (6,2%).

Выводы

Лица с никотиновой зависимостью и пограничной патологией в большей степени предрасположены к употреблению наркотических веществ. По результатам многоуровневого исследования проблемы наркозависимости в Республике Казахстан, автором которого явился Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем наркомании (г. Павлодар, РК), у людей зависимых от табака значительно легче формируется наркотическая зависимость, чем у людей не подверженных табачной зависимости. В данном случае, мы приходим к выводу о том, что лица с никотиновой зависимостью и пограничной патологией подвержены этому в еще большей степени. Лица с никотиновой зависимостью и пограничной патологией больше

предрасположены к суицидальным попыткам, чем условно здоровые лица с табачной зависимостью.

Начальными мотивациями в условно здоровой группе никотинозависимых лиц преимущественно явились на 1 месте - субмиссивная, а затем аддиктивная и коммуникативная, в группе с табачной зависимостью и пограничной патологией - атарактическая мотивация и потом только коммуникативная и собственно аддиктивная.

Обследованные лица с табачной зависимостью и пограничной патологией курят сигареты с высоким содержанием никотина (смолистых веществ), большее количество сигарет в течение дня, растет количество выкуриваемых сигарет с момента начала курения, тяжелее протекает табачная зависимость.

Итак, на основании вышеизложенного, мы видим, что социально более адаптированы лица, страдающие только никотиновой зависимостью (условно здоровые). А лица с коморбидной пограничной психической патологией (смешанное тревожно-депрессивное расстройство) характеризуются повышенной тревожностью, неуверенностью в будущем, внушаемостью, что ведет к нарушению социального функционирования, проявляющегося субъективной социальной неудовлетворенностью, нестабильностью в семейных отношениях, профессиональной сфере, подчиняемостью и созависимостью от микро- и макросоциума и более ранним и быстрым формированием никотиновой зависимости.

ДИНАМИКА ФОРМИРОВАНИЯ РЕМИССИИ У ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИОИДОВ, ПОЛУЧАВШИХ И НЕ ПОЛУЧАВШИХ ПЕРВИЧНУЮ НАРКОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ, В ХОДЕ ПРОХОЖДЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МСР И ПОСТРЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Е.В. Ережепов, А.Л. Катков

Введение

В ходе реализации программы Treetnet по разработке и внедрению новых, эффективных форм и методов наркологической помощи нами проводилось исследование эффективности экспериментальной программы первичной наркологической помощи (ПНП) у зависимых от опиоидов, которые в последующем проходили программу стационарной МСР. В частности, исследовались особенности динамики формирования ремиссии среди пациентов исследуемой группы и группы сравнения. На основании полученных результатов делались выводы об эффективности экспериментальной программы ПНП в отношении последующего формирования ремиссии.

В таблице 1 приведена динамика показателей ремиссии в исследуемой группе (зависимые от опиоидов, проходивших курсы стационарной МСР после участия в экспериментальной программе ПНП).

Из данных, приведенных в таблице 1, видно, что объем потерь (общего количества пациентов, отказавшихся от участия в стационарной МСР и вернувшихся к употреблению опиоидов) возрастает на каждом последующем этапе, достигая итогового показателя в 62,6% через 1 год после завершения стационарной МСР. При этом у пациентов, остающихся в состоянии ремиссии, на 4-ом этапе (0,5 года после завершения стационарной МСР) срывы отмечались в 45,2% случаев, на 5-ом заключительном этапе - в 44,7% случаев.

Подобная динамика является достаточно типичной для 1-го года формирования ремиссий у зависимых от опиоидов, и свидетельствует об ограниченной эффективности ПНП в отношении существующего стереотипа.

В таблице 2 приведена сравнительная динамика показателей ремиссии в исследуемой группе и группе сравнения.