

## ПСИХІАТРІЯ, НАРКОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 613.861:616.895:613.816

*К.Д. Гапонов**Харківська медична академія післядипломної освіти***ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА АГРЕСИВНОСТІ  
ТА ЇЇ СКЛАДОВИХ У ХВОРИХ НА АЛКОГОЛЬНУ ЗАЛЕЖНІСТЬ  
З РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО СТРЕСУ**

Визначали особливості структури й вираженості агресивності у хворих на алкогольну залежність з різним рівнем психосоціального стресу. Для розуміння шляхів модифікації існуючих терапевтичних і реабілітаційних стратегій з урахуванням обтяжуючої дії зазначеного феномена на її формування й перебіг протягом 2014–2018 років клініко-психопатологічним і психодіагностичним методами обстежено 312 чоловіків, хворих на алкогольну залежність: 107 комбатантів, 89 вимушено переміщених осіб та 116 осіб – цивільних мешканців м. Харкова й Харківської області. Установлено тенденцію до лінійного зв'язку між вираженістю агресивності і психосоціального стресу: зі збільшенням рівня стресу підвищується ступінь усіх складових агресивності, проте підвищення вираженості роздратування й вербальної агресії більше, ніж фізичної агресії. Визначено закономірність збільшення агресивності зі зростанням вираженості алкогольної залежності, причому як із потягненням загальної клінічної симптоматики (коефіцієнт кореляції між показниками AUDIT і індексом агресивності становить  $r=0,887$ ), так і зі специфікою проявів синдрому відміни (коефіцієнт кореляції між показниками SADQ-C і індексом агресивності становить  $r=0,743$ ). Виявлені закономірності необхідно враховувати при розробці лікувально-реабілітаційних і профілактичних заходів осіб, що страждають на алкогольну залежність.

**Ключові слова:** психосоціальний стрес, алкогольна залежність, фізична агресія, роздратованість, вербальна агресія, індекс агресивності.

**Вступ**

За даними соціологічних досліджень, ще за умов мирного часу станом на серпень 2013 року 29 % українців із тих, що вживали алкоголь, робили це для пом'якшення негативної дії надмірного стресового навантаження. Крім того, у той самий період було встановлено, що досвід уживання алкоголю в цілому мали більш ніж 65 % населення України [1].

Однак гібридна війна, яка ведеться проти нашої держави з 2014 року, суттєво підвищила тягар патологічного стресового навантаження на населення країни [2, 3], що породжує серед інших негативних наслідків і зростання рівня вживання алкоголю. Так, станом на 2016 рік Україна займала друге місце у світі за кількістю років, утрачених унаслідок непрацездатності або передчасної смерті через вживання алкогольвмісних напоїв, та дев'яте – за показниками смертності від алкоголю [4].

**Аналіз даних літератури і постановка проблеми**

Взаємозв'язок між наявністю стресового навантаження і вживанням алкоголю підтверджений великою кількістю досліджень зі значною доказовою базою й визнається всіма наукови-

ми школами й напрямками: результати епідеміологічних, генетичних, біохімічних, нейрофізіологічних, клінічних та інших досліджень переконливо свідчать про його наявність [5–8].

Між іншим, незважаючи на очевидну необхідність, накопичення цих знань не привело поки що до розуміння того, яким чином, використовуючи нові знання, вплинути на зменшення шкоди від уживання алкоголю й ефективність лікування алкогольної залежності (АЗ) у осіб, що зазнають надзвичайного стресу. Ураховуючи системний взаємовплив двох зазначених феноменів, підходи до лікування хворих на АЗ із коморбідними постстресовими станами мають базуватися на біопсихосоціальних заасадах, а існуючі терапевтичні й реабілітаційні стратегії повинні бути суттєво модифіковані з урахуванням вектора дії стресу на формування й перебіг АЗ.

Одним з найпоширеніших способів реагування на стресову ситуацію є агресивна поведінка. З одного боку, у такому випадку агресивні дії стають способом психічної розрядки, заміщення задоволення заблокованої потреби й переключення діяльності [9]. З другого боку, науково доведеним є факт наявності і трансформації агресивності у хворих у динаміці розвитку й прогресування розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю [10].

Саме тому вивчення особливостей агресивності у хворих на АЗ з різним рівнем психосоціального стресу є актуальним питанням сучасної наркології.

**Мета дослідження** – порівняльний аналіз психопатологічної й патопсихологічної специфіки феномена агресивності в осіб з різним рівнем психосоціального стресу, хворих на алкогольну залежність, для розуміння шляхів модифікації існуючих терапевтичних і реабілітаційних стратегій з урахуванням обтяжуючої дії зазначеного феномена на її формування й перебіг.

**Контингент, матеріал і методи дослідження**

Дослідження було здійснено на базі КНП ХОР «Обласний наркологічний диспансер» протягом 2014–2018 років, де за умови інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики й деонтології було обстежено 312 чоловіків, хворих на АЗ: 107 комбатантів, які мали досвід участі в бойових діях на Сході України під час проведення Антитерористичної опе-

рації й Операції об'єднаних сил; 89 вимушено переміщених осіб з тимчасово окупованих районів Донецької і Луганської областей та 116 осіб – мешканців м. Харкова і Харківської області, які не були комбатантами або вимушено переміщеними особами.

Дослідження проведено з використанням клінічного, клініко-психопатологічного й психодіагностичного методів. Діагностику АЗ здійснювали за допомогою клініко-психопатологічного методу, що був доповнений, окрім клінічного структурованого інтерв'ю згідно з діагностичними критеріями МКХ-10, психодіагностичним дослідженням з використанням тесту AUDIT (для виявлення розладів, пов'язаних зі зловживанням алкоголю, та визначення ступеня небезпечності його вживання) [11] та шкали SADQ-C [12]. Тяжкість психосоціального стресу вимірювали за однойменною шкалою Л. Рідера [13] і шкалою психологічного стресу Lemug–Tessier–Fillion в адаптації Н.С. Водопьянної (PSM-25) [14]. Специфіку психопатологічних і патопсихологічних проявів феномена агресивності визначали за допомогою «Опитувальника виміру агресивності і ворожих реакцій А. Басса і А. Даркі» в адаптації А.А. Хвана, Ю.А. Зайцева, Ю.А. Кузнецова [15].

Опитувальник А. Басса й А. Даркі – один із найпоширеніших психодіагностичних інструментів для дослідження агресивності, яка трактується авторами як особистісна характеристика схильності до деструктивних тенденцій у суб'єктно-суб'єктних відносинах. Безперечно, з точки зору еволюції кожна особистість повинна мати певний рівень агресивності як складову інстинкту самозбереження, бо її відсутність призводить до пасивності, браку ресурсу протистояння загрозам, надмірної конформності й т. ін. У той самий час надмірна агресивність робить людину конфліктною, нездатною до кооперації, що також є несприятливим з еволюційної точки зору. З іншого погляду, агресивність розглядається у двох вимірах – мотиваційному й інструментальному. У першому випадку агресія є самоцінністю, у другому – засобом для вирішення проблем, що виникають у ситуаціях фрустрації та психічної напруженості. Інструментальна (так звана «доброякісна») агресивність – форма поведінки, що, за висловленням Е. Фромма, «обслуговує життя», – зустрічається не

тільки в людській популяції та не несе первинного деструктивного заряду. Мотиваційна (так звана «злаякісна») агресивність, за Е. Фроммом, притаманна виключно людині та має не стільки біологічні витoki, скільки соціальні [16]. Отже, саме мотиваційна агресивність є прямим проявом реалізації властивих особистості деструктивних тенденцій, і схильність саме до неї дозволяє визначити опитувальник А. Басса й А. Даркі.

Згідно з адаптованим А.А. Хваном зі співавторами варіантом методики, індекс агресивності можна визначити, проаналізувавши показники за шкалами фізичної агресії, роздратування та вербальної агресії й вивівши середнє арифметичне всіх складових. Сирі бали, переведені за допомогою поправочних коефіцієнтів у стени, дають можливість оцінити не тільки наявність агресивних проявів, а і їхню вираженість, що відрізняє даний варіант методики від адаптацій інших авторів [15].

Статистико-математичний аналіз включав формування описової статистики й аналіз розбіжностей з використанням непараметричних методів: тесту Манна-Уїтні та точного критерію Фішера.

#### Результати та їх обговорення

За критерієм тяжкості переживання психосоціального стресу (за шкалою Л. Рідера) обстежені були розподілені на три групи: з низьким рівнем – 35 осіб (показник за шкалою до 0,99 бала), з помірним рівнем – 84 особи (показник від 1,00 до 1,99 бала) та з високим рівнем – 193 особи (показник понад 2,00 бали).

Відносно низький рівень психосоціального стресу зустрічався у 2 (1,9 %) комбатантів (група К1), 9 (10,1 %) переселенців (група П1) та 24 (20,7 %) місцевих мешканців (група М1), середній показник по групі становив  $(0,62 \pm 0,21)$  бала. Помірний рівень стресу було виявлено у 29 (27,1 %) комбатантів (група К2), 22 (24,7 %) переселенців (група П2) та 33 (28,4 %) місцевих мешканців (група М2), середній показник –  $(1,39 \pm 0,30)$  бала. Високий рівень стресового навантаження встановлено у 76 (71,0 %) комбатантів (група К3), 58 (65,2 %) переселенців (група П3) та 59 (50,9 %) міських мешканців (група М3), середній показник –  $(2,47 \pm 0,38)$  бала. Розбіжності при порівнянні середньої вираженості психосоціального стресу в даних групах були статистично значущими ( $p < 0,01$ ).

Середні показники вираженості психосоціального стресу в осіб різних соціальних груп становили: у комбатантів –  $(2,24 \pm 0,63)$  бала; у переселенців –  $(2,03 \pm 0,72)$  бала; у місцевих мешканців –  $(1,68 \pm 0,78)$  бала (розбіжності були статистично значущі при порівнянні груп комбатантів і місцевих та переселенців і місцевих,  $p < 0,01$ ).

Щодо вразливості до психологічного стресу (методика PSM-25) було виявлено схожу тенденцію: у комбатантів середня його вираженість становила  $(151,62 \pm 25,82)$  бала; у переселенців –  $(143,56 \pm 31,20)$  бала; у місцевих мешканців –  $(131,09 \pm 36,04)$  бала (розбіжності при порівнянні комбатантів і переселенців становили  $p > 0,05$ , комбатантів і місцевих мешканців –  $p < 0,01$ , переселенців і місцевих –  $p < 0,01$ ).

Середній показник у групі обстежених з легким рівнем реагування на психосоціальний стрес був  $(72,46 \pm 9,37)$  бала, з помірним реагуванням –  $(123,30 \pm 19,97)$  бала, з тяжким –  $(162,25 \pm 9,43)$  бала (розбіжності статистично значущі при порівнянні всіх груп між собою,  $p < 0,01$ ).

Вираженість клінічних проявів А3 (за AUDIT) у комбатантів становила  $(30,43 \pm 7,31)$  бала, у переселенців –  $(28,60 \pm 7,78)$  бала, у місцевих мешканців –  $(25,43 \pm 8,19)$  бала (розбіжності статистично значущі при порівнянні комбатантів і місцевих мешканців та переселенців і місцевих мешканців –  $p < 0,01$ ).

У осіб з легким стресом середній показник за AUDIT виявився  $(15,17 \pm 2,32)$  бала, з помірним реагуванням на стрес –  $(21,53 \pm 1,99)$  бала, з тяжким –  $(31,51 \pm 6,35)$  бала (розбіжності статистично значущі при порівнянні всіх груп між собою,  $p < 0,01$ ).

Розбіжності за вираженістю й клінічною варіативністю стану відміни (шкала SADQ-C) також були суттєві в розрізі вираженості психосоціального стресу: середній показник у хворих з легким рівнем психосоціального стресу дорівнював  $(9,14 \pm 6,03)$  бала; з помірним рівнем –  $(36,89 \pm 5,40)$  бала; з високим рівнем –  $(46,65 \pm 7,62)$  бала (розбіжності статистично значущі при порівнянні всіх груп,  $p < 0,01$ ), у той час як між пацієнтами різних соціальних груп здебільшого не мали статистичної значущості: комбатанти –  $(43,48 \pm 9,17)$  бала, переселенці –  $(41,04 \pm 13,18)$  бала,  $p > 0,05$ ; місцеві мешканці –  $(35,49 \pm 16,02)$  бала,  $p < 0,01$ .

При дослідженні вираженості схильності до фізичної агресії (яка трактується авторами методики як використання фізичної сили проти іншої особи) виявлено, що для переважної більшості обстежених були характерні низька (57,0 % комбатантів, 73,0 % переселенців, 68,1 % місцевих мешканців) та середня (39,3 % комбатантів, 27,0 % переселенців, 31,9 % місцевих) вираженість фізичної агресії; підвищений її рівень констатовано тільки у 3,7 % комбатантів (табл. 1). При аналізі розподілу вираженості схильності до фізичної агресії залежно від рівня психосоціального стресу доведено, що серед хворих на АЗ з високим стресовим навантаженням (193 особи) зустрічалися респонденти як із низькою (53,4 % – 103 особи, з них 36 комбатантів, 37 переселенців та 30 місцевих мешканців), так і з середньою (44,5 % – 86 осіб, з них 36 комбатантів, 21 переселенець та 29 місцевих мешканців) схильністю до фізичної агресії. Звісно, підвищена фізична агресивність була характерна виключно для осіб з високим рівнем психосоціального стресу (2,0 % – 4 комбатанти). Серед пацієнтів, що зазнавали помірного тиску стресу (84 особи), превалювали особи з низькою схильністю до фізичної агресії (81,0 % – 23 комбатанти, 19 переселенців та 26 місцевих мешканців), проте зустрічалися й хворі з середнім ступенем її вираженості (19,0 % – 6 комбатантів, 3 переселенці та 7 місцевих

мешканців). Отже, у цілому можна простежити загальну тенденцію збільшення схильності до фізичної агресії зі зростанням рівня психосоціального стресу.

При вивченні поширеності й вираженості реакцій роздратування (тобто готовності до прояву негативних почуттів при найменшому збудженні) також встановлено тенденцію до пропорційного зростання відповідно до вираженості психосоціального стресу (табл. 2). Так, серед усіх осіб з легким рівнем стресу (35 респондентів) показники роздратованості вище середнього ступеня вираженості (підвищений, високий та дуже високий ступені) були притаманні 37,1 %. Серед обстежених, що відчували помірний рівень стресового навантаження (84 особи), роздратованість вище середньої вираженості зареєстрована в 90,5 % випадків. У хворих на АЗ, що відчували високий рівень психосоціального стресу (193 особи), схильність до підвищеної роздратованості виявлена у 99,5 % осіб.

Практично в усіх комбатантів з АЗ (97,2 %) вираженість роздратування встановлена вище середнього ступеня: у 25,2 % – підвищений; у 13,1 % – високий; більш ніж у половини обстежених (58,9 %) – дуже високий. У переселенців з АЗ цей показник також був значним: тільки 10,1 % респондентів мали середній його рівень; підвищений рівень роздратування виявлено у 21,3 %; високий – у 19,1 %; дуже

Таблиця 1. Розподіл хворих на АЗ різних соціальних груп за ступенем вираженості схильності до фізичної агресії залежно від рівня психосоціального стресу (за даними опитувальника А. Басса й А. Даркі в адаптації А.А. Хвана зі співавторів.)

Ступінь вираженості	Рівень психосоціального стресу								p <sub>1-2</sub>	p <sub>1-3</sub>	p <sub>2-3</sub>
	легкий		помірний		тяжкий		разом				
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%			
<i>Комбатанти</i>											
Низький	2	100,0	23	79,3	36	47,4	61	57,0	>0,05	>0,05	<0,01
Середній	0	0,0	6	20,7	36	47,4	42	39,3	>0,05	>0,05	<0,05
Підвищений	0	0,0	0	0,0	4	5,3	4	3,7	>0,05	>0,05	>0,05
<i>Вимушені переселенці</i>											
Низький	9	100,0	19	86,4	37	63,8	65	73,0	<0,01	<0,01	<0,05
Середній	0	0,0	3	13,6	21	36,2	24	27,0	>0,05	<0,05	<0,05
Підвищений	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	>0,05	>0,05	>0,05
<i>Місцеві мешканці</i>											
Низький	23	95,8	26	78,8	30	50,8	79	68,1	>0,05	<0,01	<0,01
Середній	1	4,2	7	21,2	29	49,2	37	31,9	>0,05	<0,01	<0,01
Підвищений	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	>0,05	>0,05	>0,05

*Примітка.* Рівень статистичної значущості розбіжностей при порівнянні показників груп: p<sub>1-2</sub> – комбатантів і переселенців; p<sub>1-3</sub> – комбатантів і місцевих мешканців; p<sub>2-3</sub> – переселенців і місцевих мешканців. Тут і в табл. 2–4.

Таблиця 2. Розподіл хворих на АЗ різних соціальних груп за ступенем вираженості роздратування залежно від рівня психосоціального стресу (за даними опитувальника А. Басса й А. Даркі в адаптації А.А. Хвана зі співавт.)

Ступінь вираженості	Рівень психосоціального стресу								p1-2	p1-3	p2-3
	легкий		помірний		тяжкий		разом				
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%			
<i>Комбатанти</i>											
Низький	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	>0,05	>0,05	>0,05
Середній	1	50,0	2	6,9	0	0,0	3	2,8	>0,05	>0,05	>0,05
Підвищений	1	50,0	15	51,7	11	14,5	27	25,2	>0,05	>0,05	<0,01
Високий	0	0,0	7	24,1	7	9,2	14	13,1	>0,05	>0,05	<0,05
Дуже високий	0	0,0	5	17,3	58	76,3	63	58,9	>0,05	<0,05	<0,01
<i>Вимушені переселенці</i>											
Низький	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	>0,05	>0,05	>0,05
Середній	6	66,7	3	13,6	0	0,0	9	10,1	<0,01	<0,01	<0,05
Підвищений	3	33,3	10	45,5	6	10,3	19	21,3	>0,05	>0,05	<0,01
Високий	0	0,0	6	27,3	11	19,0	17	19,1	>0,05	>0,05	>0,05
Дуже високий	0	0,0	3	13,6	41	70,7	44	49,5	>0,05	<0,01	<0,01
<i>Місцеві мешканці</i>											
Низький	1	4,2	0	0,0	0	0,0	1	0,9	>0,05	>0,05	>0,05
Середній	14	58,3	3	9,1	1	1,7	18	15,5	<0,01	<0,01	>0,05
Підвищений	7	29,2	18	54,5	3	5,1	28	24,1	>0,05	<0,01	<0,01
Високий	1	4,2	8	24,2	11	18,6	20	17,2	>0,05	>0,05	>0,05
Дуже високий	1	4,1	4	12,2	44	74,6	49	42,3	>0,05	<0,01	<0,01

високий – у 49,5 % осіб. Серед місцевих мешканців з АЗ 15,5 % осіб демонстрували середню вираженість роздратування, між іншими підвищену вираженість мали 24,1 %, високу – 17,2 %, дуже високу – 42,3 %.

При аналізі проявів вербальної агресії (тобто схильності до вираження негативних почуттів через вербалізацію – криком, лайкою, образою, погрозами та ін.) підтверджено попередньо встановлені закономірності щодо того, що хворі з більш високим рівнем психосоціального стресу демонструють більш виражені прояви вербальної агресії (табл. 3). Так, серед обстежених з високим рівнем стресу вираженість вербальної агресії вище ніж середнього ступеня була притаманна 84,5 % (163 особи, з них 68 комбатантів, 47 переселенців та 48 місцевих мешканців). У хворих з помірним стресовим навантаженням прояви вербальної агресії вище ніж середнього ступеня були характерні для 60,7 % (51 особа, з них 15 комбатантів, 17 переселенців та 19 місцевих мешканців).

При аналізі розподілу вираженості інтегрального показника агресивності (табл. 4) доведено, що у хворих на АЗ різних соціальних груп превалювала середня вираженість загальних агресивних проявів. Так, підвищена агресивність виявилась притаманною 12,1 % комбатантів, 9,0 % переселенців та 0,9 % місце-

вих мешканців. Агресивність середньої вираженості зустрічалась у 74,8 % комбатантів, 68,5 % переселенців та 53,4 % місцевих мешканців. Агресивність низької вираженості була зафіксована у 13,1 % комбатантів, 22,5 % переселенців та 45,7 % місцевих мешканців.

Підвищений індекс агресивності було встановлено у 11,4 % хворих на АЗ з високим рівнем психосоціального стресу (22 хворі, з них 13 комбатантів, 8 переселенців та 1 місцевий мешканець), у інших 88,6 % – середній ступінь його вираженості (171 особа, з них 63 комбатанти, 50 переселенців та 58 місцевих мешканців).

Серед хворих на АЗ з помірним стресовим навантаженням зустрічались особи як із середнім ступенем вираженості агресивності – 38,1 % (32 особи, з них 17 комбатантів, 11 переселенців та 4 місцеві мешканці), так і з низьким – 61,9 % (52 особи, з них 12 комбатантів, 11 переселенців та 29 місцевих мешканців).

Особам з АЗ з легким рівнем психосоціального стресу притаманною виявилась низька вираженість агресивності.

У аналізі кореляційних зв'язків вираженості агресивності з показниками вираженості проявів АЗ було виявлено тісні значущі кореляції. Так, значення показника рангової кореляції Спірмена для зв'язку індексу агресивності й загального показника за шкалою

Таблиця 3. Розподіл хворих на АЗ різних соціальних груп за ступенем вираженості вербальної агресії залежно від рівня психосоціального стресу (за даними опитувальника А. Басса й А. Даркі в адаптації А.А. Хвана зі співавт.)

Ступінь вираженості	Рівень психосоціального стресу								p <sub>1-2</sub>	p <sub>1-3</sub>	p <sub>2-3</sub>
	легкий		помірний		тяжкий		разом				
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%			
<i>Комбатанти</i>											
Низький	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	>0,05	>0,05	>0,05
Середній	2	100,0	14	48,3	8	10,5	24	22,4	>0,05	<0,05	<0,01
Підвищений	0	0,0	10	34,5	17	22,4	27	25,2	>0,05	>0,05	>0,05
Високий	0	0,0	5	17,2	23	30,3	28	26,2	>0,05	>0,05	>0,05
Дуже високий	0	0,0	0	0,0	28	36,8	28	26,2	>0,05	>0,05	>0,05
<i>Вимушені переселенці</i>											
Низький	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	>0,05	>0,05	>0,05
Середній	9	100,0	5	22,7	11	19,0	25	28,1	<0,01	<0,01	>0,05
Підвищений	0	0,0	7	31,8	6	10,3	13	14,6	>0,05	>0,05	>0,05
Високий	0	0,0	9	40,9	17	29,3	26	29,2	>0,05	>0,05	>0,05
Дуже високий	0	0,0	1	4,6	24	41,4	25	28,1	>0,05	<0,05	<0,01
<i>Місцеві мешканці</i>											
Низький	2	8,3	4	12,1	0	0,0	6	5,2	>0,05	>0,05	>0,05
Середній	19	79,2	10	30,3	11	18,6	40	34,5	<0,01	<0,01	>0,05
Підвищений	2	8,3	10	30,3	20	33,9	32	27,6	<0,05	<0,05	>0,05
Високий	1	4,2	9	27,3	16	27,1	26	22,4	>0,05	<0,05	>0,05
Дуже високий	0	0,0	0	0,0	12	20,4	12	10,3	>0,05	<0,05	<0,01

Таблиця 4. Розподіл хворих на АЗ різних соціальних груп за ступенем вираженості індексу агресивності залежно від рівня психосоціального стресу (за даними опитувальника А. Басса й А. Даркі в адаптації А.А. Хвана зі співавт.)

Ступінь вираженості	Рівень психосоціального стресу								p <sub>1-2</sub>	p <sub>1-3</sub>	p <sub>2-3</sub>
	легкий		помірний		тяжкий		разом				
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%			
<i>Комбатанти</i>											
Низький	2	100,0	12	41,4	0	0,0	14	13,1	>0,05	<0,01	<0,01
Середній	0	0,0	17	58,6	63	82,9	80	74,8	>0,05	<0,05	<0,05
Підвищений	0	0,0	0	0,0	13	17,1	13	12,1	>0,05	>0,05	>0,05
<i>Вимушені переселенці</i>											
Низький	9	100,0	11	50,0	0	0,0	20	22,5	<0,01	<0,01	<0,01
Середній	0	0,0	11	50,0	50	86,2	61	68,5	<0,01	<0,01	<0,01
Підвищений	0	0,0	0	0,0	8	13,8	8	9,0	>0,05	>0,05	>0,05
<i>Місцеві мешканці</i>											
Низький	24	100,0	29	87,9	0	0,0	53	45,7	>0,05	<0,01	<0,01
Середній	0	0,0	4	12,1	58	98,3	62	53,4	>0,05	<0,01	<0,01
Підвищений	0	0,0	0	0,0	1	1,7	1	0,9	>0,05	>0,05	>0,05

AUDIT становило 0,887 ( $p < 0,01$ ), а для зв'язку індексу агресивності й загального показника за шкалою SADQ – відповідно 0,743 ( $p < 0,01$ ). Кореляційний зв'язок тісний, прямий (при збільшенні вираженості АЗ індекс агресивності зростає).

#### Висновки

У хворих на алкогольну залежність різних соціальних груп і різної вираженості психосоціального стресу превалювала агресивність середнього ступеня вираженості (65,0 %).

Підвищена агресивність по вибірці притаманна 6,8 % пацієнтів (треба зазначити, що саме в цих пацієнтів у клінічній картині алкогольної залежності спостерігались дисфорична або агресивна форми стану сп'яніння та всі вони зазнавали стресового навантаження високого рівня).

Структура агресивності є неоднорідною за вираженістю її складових. Вираженість схильності до фізичної агресії є незначною практично в усіх групах (по вибірці: низька – 65,7 %;

середня – 33,0 %) на відміну від вербальних агресивних проявів (вище середнього ступеня вираженості загалом по вибірці – 69,5 %) або роздратування (вище середнього ступеня вираженості загалом по вибірці – 93,3 %). Такий неконгруентний розподіл обумовлено специфікою клінічної феноменології розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю: схильність до роздратування й неможливість самоконтролю власних емоційних реакцій є симптомами, що становлять клінічну картину алкогольної залежності. У зв'язку з цим ми розглядаємо ці феномени як похідні в її структурі, у той час як схильність до фізичної агресії є проявом саме мотиваційної («деструктивної» за Е. Фроммом) агресивності. Таким чином, можна дійти висновку щодо відносної нормативності вираженості проявів агресивності у хворих на алкогольну залежність різних соціальних груп.

Між вираженістю агресивності й психосоціального стресового навантаження виявлено тенденцію до лінійного зв'язку: зі збільшенням рівня психосоціального стресу підвищується

ступінь усіх складових агресивності, проте підвищення вираженості роздратування й вербальної агресії більше, ніж вираженості фізичної агресії.

При збільшенні вираженості алкогольної залежності індекс агресивності зростає: для загальної клінічної симптоматики алкогольної залежності й вираженості агресивності коефіцієнт кореляції становить  $r=0,887$ ; для психопатологічних феноменів стану відміни –  $r=0,743$ .

Враховуючи викладені результати, **перспективою подальших досліджень** є створення системи таргетно персоніфікованих лікувально-реабілітаційних і профілактичних заходів, диференційованих залежно від рівня патологічного стресового навантаження, випробовуваного пацієнтами, і впровадження її в існуючу комплексну систему надання спеціалізованої медичної допомоги хворим на алкогольну залежність.

### Список літератури

1. 29 % українців вживають алкоголь для зняття стресу – опитування [Електронний ресурс] // УНІАН. – 2013. – Режим доступу : <https://www.unian.ua/society/832972-29-ukrajintsiv-vjivayut-alkogol-dlya-znyattya-stresu-opituvannya.html>.
2. *Марута Н. О.* Інформаційно-психологічна війна як новий виклик сучасності: стан проблеми та напрямки її подолання / Н. О. Марута, М. В. Маркова // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, вип. 3 (84). – С. 21–28.
3. *Маркова М. В.* Постстресові дезадаптивні стани на тлі соціальних змін: аналіз проблеми / М. В. Маркова, П. В. Козира // Медична психологія. – 2015. – № 1 (37). – С. 8–13.
4. The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 / Theo Vos, Christopher J. L. Murray, Emmanuela Gakidou [et al.] // *Lancet Psychiatry*. – 2018. – pii: S2215-0366(18)30337-7. – DOI: 10.1016/S2215-0366(18)30337-7.
5. *Cadet J. L.* Epigenetics of stress, addiction, and resilience: therapeutic implications / J. L. Cadet // *Molecular Neurobiology*. – 2016. – Vol. 53 (1). – P. 545–560.
6. *Palmisano M.* Epigenetic mechanisms of alcoholism and stress-related disorders / M. Palmisano, S. C. Pandey // *Alcohol*. – 2017. – Vol. 60. – P. 7–18.
7. *Гапонов К. Д.* Алкогольна залежність в умовах соціального стресу: епідеміологічні, клінічні і лікувальні аспекти / К. Д. Гапонов // Український вісник психоневрології. – 2016. – Т. 24, вип. 4 (89). – С. 54–60.
8. *Гапонов К. Д.* Алкогольна залежність і соціальний стрес: біохімічні, нейрофізіологічні і психосоціальні механізми взаємовпливу / К. Д. Гапонов // Український вісник психоневрології. – 2018. – Т. 26, вип. 1 (94). – С. 104–109.
9. Психологические тесты для профессионалов / [авт.-сост. Н. Ф. Гребень]. – Минск : Современная школа, 2007. – 496 с.

10. Наркологія : [національний підручник / за ред. проф. І. К. Сосіна, доц. Ю. Ф. Чуєва]. – Харків : Колегіум, 2014. – 1428 с.
11. AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care / Th. F. Babor, J. C. Higgins-Biddle, J. B. Saunders, M. G. Monteiro. – [2<sup>nd</sup> ed.]. – WHO/MSD/MSB/01.6a, 2001. – 38 p.
12. *Stockwell T.* The measurement of alcohol dependence and impaired control in community samples / T. Stockwell, T. Sithavan, D. McGrath // *Addiction*. – 1994. – Vol. 89. – P. 167–174.
13. Інформаційний лист МОЗ України № 249-2018. Спосіб діагностики клінічної специфіки і прогнозу перебігу алкогольної залежності у осіб з різним психотравматичним досвідом і рівнем психо-соціального стресу / К. Д. Гапонов, І. К. Сосін, О. Ю. Гончарова, М. В. Маркова. – К., 2018. – 4 с.
14. *Водопьянова Н. Е.* Психодиагностика стресса / Н. Е. Водопьянова. – СПб. : Питер, 2009. – 336 с.
15. *Хван А. А.* Опыт стандартизации опросника измерения агрессивных и враждебных реакций А. Басса и А. Дарки / А. А. Хван, Ю. А. Зайцев, Ю. А. Кузнецова // *Психологическая диагностика*. – 2008. – № 1. – С. 35–58.
16. *Фромм Э.* Анатомия человеческой деструктивности / Э. Фромм ; [пер. с англ. Э. М. Телятникова, Т. В. Панфилова]. – М. : АСТ, 2004. – 635 с.

### References

1. 29 % ukrainsiv vzhlyvaiut alkohol dlia zniattia stresu – opytuvannia [29 % of Ukrainians use an alcohol for the removal of stress]. (2013). *UNIAN*. Retrieved from <https://www.unian.ua/society/832972-29-ukrajintiv-vjivayut-alkogol-dlya-znyattya-stresu-opytuvannya.html>. [in Ukrainian].
2. Maruta N.O., Markova M.V. (2015). Informatsiino-psykholohichna viina yak novyi vyklyk suchasnosti: stan problemy ta napriamky yii podolannia [Information-psychological war as a new challenge for the present: the state of the problem and the direction of overcoming it]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Journal of Psychoneurology*, vol. 23, issue 3 (84), pp. 21–28 [in Ukrainian].
3. Markova M.V., Kozyra P.V. (2015). Poststresovi dezadaptivni stany na tli sotsialnykh zmin: analiz problemy [Post-stress misadaptive states on the background of social change: problem analysis]. *Medychna psykholohiia – Medical Psychology*, № 1 (37), pp. 8–13 [in Ukrainian].
4. Theo Vos, Christopher J.L. Murray, Emmanuela Gakidou, Mohsen Naghavi, Max Griswold, Simon Iain Hay et al. (2018). The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Psychiatry*, pii: S2215-0366(18)30337-7, DOI: 10.1016/S2215-0366(18)30337-7.
5. Cadet J.L. (2016). Epigenetics of stress, addiction, and resilience: therapeutic implications. *Molecular Neurobiology*, vol. 53 (1), pp. 545–560.
6. Palmisano M., Pandey S.C. (2017). Epigenetic mechanisms of alcoholism and stress-related disorders. *Alcohol*, vol. 60, pp. 7–18.
7. Haponov K.D. (2016). Alkoholna zalezhnist v umovakh sotsialnoho stresu: epidemiolohichni, klinichni i likuvalni aspekty [Alcohol dependence in conditions of social stress: epidemiological, clinical and therapeutic aspects]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Journal of Psychoneurology*, vol. 24, issue 4 (89), pp. 54–60 [in Ukrainian].
8. Haponov K.D. (2018). Alkoholna zalezhnist i sotsialnyi stres: biokhimichni, neurofiziolohichni i psykhosotsialni mekhanizmy vzaiemovplyvu [Alcohol dependence and social stress: biochemical, neurophysiological and psychosocial mechanisms of mutual influence]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Journal of Psychoneurology*, vol. 26, issue 1 (94), pp. 104–109 [in Ukrainian].
9. Hreben N.F. (Author and compiler). (2007). *Psikholohicheskiie testy dlia professionalov [Psychological tests for professionals]*. Minsk: Sovremennaia shkola, 496 p. [in Russian].
10. Sosin I.K., Chuiev Yu.F. (Eds.). (2014). *Narkolohiia: natsionalnyi pidruchnyk [Narcology: National Textbook]*. Kharkiv: Kolehium, 1428 p. [in Ukrainian].
11. Babor Th.F., Higgins-Biddle J.C., Saunders J.B., Monteiro M.G. (2001). *AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care*. (2<sup>nd</sup> ed.). WHO/MSD/MSB/01.6a, 38 p.



12. Stockwell T., Sithavan T., McGrath D. (1994). The measurement of alcohol dependence and impaired control in community samples. *Addiction*, vol. 89, pp. 167–174.
13. Haponov K.D., Sosin I.K., Honcharova O.Iu., Markova M.V. (2018). *Informatsiyni lyst MOZ Ukrainy № 249-2018. Sposib diahnozyky klinichnoi spetsyfyky i prohnozu perebihu alkoholnoi zalezhnosti u osib z riznym psykotravmatychnym dosvidom i rivnem psykhosotsialnoho stresu [Information letter of the Ministry of Health of Ukraine № 249-2018. A method of diagnostics of clinical specificity and the prognosis of the course of alcohol dependence in people with different psychotraumatic experiences and levels of psychosocial stress]*. 4 p. [in Ukrainian].
14. Vodopianova N. Ye. (2009). *Psikhodiahnostika stressa [Psychodiagnosis of stress]*. St. Petersburg: Piter, 336 p. [in Russian].
15. Khvan A.A., Zaitsev Yu.A., Kuznetsova Yu.A. (2008). Opyt standartizatsii oprosnika izmereniia ahressivnykh i vrazhdebnykh reaksii A. Bassa i A. Darki [The experience of standardizing a questionnaire for measuring aggressive and hostile reactions A. Bass and A. Dark]. *Psikhologicheskaiia diahnostika – Psychological Diagnostics*, № 1, pp. 35–58 [in Russian].
16. Fromm E. (2004). *Anatomiia chelovecheskoi destruktivnosti [Anatomy of Human Destruction]*. Teliatnikov E.M., Panfilov T.V. (English translation). Moscow: AST, 635 p. [in Russian].

**К.Д. Гапонов**

#### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АГРЕССИВНОСТИ И ЕЕ СОСТАВЛЯЮЩИХ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СТРЕССА**

Определяли особенности структуры и выраженности агрессивности у больных алкогольной зависимостью с различным уровнем психосоциального стресса. Для понимания путей модификации существующих терапевтических и реабилитационных стратегий с учетом отягчающего действия указанного феномена на ее формирование и течение на протяжении 2014–2018 годов клинико-психопатологическим и психодиагностическим методами обследованы 312 мужчин, больных алкогольной зависимостью: 107 комбатантов, 89 вынужденно перемещенных лиц и 116 гражданских жителей г. Харькова и Харьковской области. Установлена тенденция к линейной связи между выраженностью агрессивности и психосоциального стресса: с увеличением уровня стресса повышается степень всех составляющих агрессивности, однако повышение выраженности раздражительности и вербальной агрессии значительно больше, чем физической агрессии. Определена закономерность увеличения агрессивности с увеличением выраженности алкогольной зависимости, причем как с утяжелением общей клинической симптоматики (коэффициент корреляции между показателями AUDIT и индексом агрессивности составляет  $r=0,887$ ), так и со спецификой проявлений синдрома отмены (коэффициент корреляции между показателями SADQ-C и индексом агрессивности составляет  $r=0,743$ ). Выявленные закономерности необходимо учитывать при разработке лечебно-реабилитационных и профилактических мероприятий лиц, страдающих алкогольной зависимостью.

**Ключевые слова:** психосоциальный стресс, алкогольная зависимость, физическая агрессия, раздражительность, вербальная агрессия, индекс агрессивности.

**К.Д. Гапонов**

#### **COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF AGGRESSIVENESS AND ITS COMPONENTS IN PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE WITH DIFFERENT LEVELS OF PSYCHOSOCIAL STRESS**

The features of the structure and severity of aggressiveness have been determined in patients with alcohol dependence with different levels of psychosocial stress. For understanding the ways of modification of existing therapeutic and rehabilitation strategies, taking into account the aggravating effect of this phenomenon on its formation and course, during the period of 2014–2018, using the clinical psychopathological and psycho-diagnostic methods, 312 men with alcohol dependence were examined: 107 combatants, 89 forcibly displaced persons and 116 people – civilians of the city Kharkiv and Kharkiv region. A tendency towards a linear connection between the severity of aggressiveness and psychosocial stress was established: with the increase in the level of stress, the degree of all components of aggressiveness increases, but the increase in the severity of irritability and verbal aggression is much more severe than physical aggression. The regularity of increase in aggressiveness with an increase in the severity of

alcohol dependence is determined, with both the severity of the general clinical symptoms (the correlation coefficient between the AUDIT indicators and the aggressiveness index is  $r=0.887$ ) and the specificity of manifestations of the withdrawal syndrome (the correlation coefficient between the SADQ-C indicators and the aggressiveness index is  $r=0.743$ ). The revealed regularities should be taken into account when developing treatment and rehabilitation and preventive measures for persons suffering from alcohol dependence.

**Keywords:** *psychosocial stress, alcohol dependence, physical aggression, irritability, verbal aggression, aggressiveness index.*

*Надійшла 17.05.18*

### **Відомості про автора**

*Гапонов Костянтин Дмитрович* – кандидат медичних наук, головний лікар КНП ХОР «Обласний наркологічний диспансер», доцент кафедри наркології Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України.

Адреса: 61045, м. Харків, вул. Очаківська, 15, КНП ХОР «Обласний наркологічний диспансер»;

61176, м. Харків, вул. Амосова, 58, Харківська медична академія післядипломної освіти.

E-mail: [kostiantyn1807@gmail.com](mailto:kostiantyn1807@gmail.com).

ORCID: 0000-0002-2835-1027.