

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ



Сборник научных статей
Республиканской научно-практической конференции
с международным участием, посвященной 30-летию юбилею
Гомельского государственного медицинского университета
(Гомель, 12–13 ноября 2020 года)

Основан в 2000 г.

Выпуск 21

В 5 томах

Том 2

Гомель
ГомГМУ
2020

УДК 61.002.5

Сборник содержит результаты анализа актуальных проблем медицины в Республике Беларусь с целью совершенствования организации медицинской помощи населению и формированию принципов здорового образа жизни по следующим разделам: радиационная медицина, радиобиология, кардиология, кардиохирургия, хирургические болезни, гериатрия, инфекционные болезни, травматология и ортопедия, неврологические болезни, нейрохирургия, медицинская реабилитация, психиатрия, туберкулез, внутренние болезни, педиатрия, акушерство и гинекология, общественное здоровье, здравоохранение, гигиена, анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и др. Представлены рецензированные статьи, посвященные последним достижениям медицинской науки.

Во 2-й том сборника вошли материалы секций: «Неврология, нейрохирургия, психиатрия», «Гигиенические науки».

Редакционная коллегия: *И. О. Стома* — доктор медицинских наук, доцент, ректор; *Е. В. Воронаев* — кандидат медицинских наук, доцент, проректор по научной работе; *А. Л. Калинин* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней; *И. А. Новикова* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой клинической лабораторной диагностики, иммунологии и аллергологии; *А. А. Лызиков* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 с курсом сердечно-сосудистой хирургии; *З. А. Дундаров* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней № 2; *Д. П. Саливончик* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой внутренних болезней № 3, с курсами лучевой диагностики, лучевой терапии, ФПКИП; *Т. М. Шаршакова* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПКИП; *Е. Г. Малаева* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой внутренних болезней № 1 с курсом эндокринологии; *Л. А. Мартемьянова* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой патологической анатомии; *А. И. Зарянкина* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой педиатрии; *Э. Н. Платошкин* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой внутренних болезней № 2 с курсом ФПКИП; *Г. В. Новик* — кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой физического воспитания и спорта; *С. Н. Бордак* — кандидат философских наук, доцент, заведующий кафедрой социально-гуманитарных дисциплин; *В. Н. Бортовский* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой общей гигиены, экологии и радиационной медицины; *Т. Н. Захаренкова* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии с курсом ФПКИП; *Н. Н. Усова* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии с курсами медицинской реабилитации и психиатрии; *И. А. Никитина* — кандидат биологических наук, заведующий кафедрой общей, биоорганической и биологической химии; *Е. И. Михайлова* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей и клинической фармакологии; *Е. Л. Красавцев* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой инфекционных болезней; *Д. В. Тапальский* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой микробиологии, вирусологии и иммунологии; *В. В. Потенко* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой биологии с курсами нормальной и патологической физиологии; *В. В. Берещенко* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой хирургических болезней № 3; *И. В. Буйневич* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой фтизиопульмонологии с курсом ФПКИП; *И. А. Боровская* — кандидат филологических наук, доцент, заведующий кафедрой иностранных языков; *Т. С. Угольник* — кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры биологии с курсами нормальной и патологической физиологии.

Рецензенты: доктор биологических наук *С. Б. Мельнов*; кандидат медицинских наук, доцент, проректор по лечебной работе *Д. Ю. Рузанов*.

Актуальные проблемы медицины: сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 30-летию юбилею Гомельского государственного медицинского университета (Гомель, 12–13 ноября 2020 года) / И. О. Стома [и др.]. — Элект. текст. данные (объем 4,29 Мб). — Гомель: ГомГМУ, 2020. — Т. 2. — 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). — Систем. требования: IBM-совместимый компьютер; Windows XP и выше; ОЗУ 512 Мб; CD-ROM 8-х и выше. — Загл. с этикетки диска.

УДК 61.002.5

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2020

**САМОРЕГУЛЯЦИЯ И АГРЕССИВНОСТЬ У МУЖЧИН С СИНДРОМОМ
ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ**

Григорьева И. В., Гребень Н. Ф., Кралько А. А.

**Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр психического здоровья»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Процесс саморегуляции является сознательным процессом, целью которого выступает управление собственным поведением, эмоциями при решении социально опосредованных задач. Многие исследователи отметили наличие базовых трудностей в саморегуляции зависимых от алкоголя лиц. Эти трудности проявляются в четырех основных жизненных сферах: способности свободно выражать чувства, устойчивости самооценки, построении прочных и длительных взаимоотношений, проявлению заботы о себе [1].

По мнению Б. В. Зейгарник все варианты саморегуляции личности являются взаимосвязанными: операционально-технический с сознательной организацией действий с помощью средств оптимизации и мотивационный. Значительное нарушение мотивационного варианта у лиц с алкогольной зависимостью приводит к снижению волевого саморегулирования в условиях мотивационного противоречия и регуляции уравнивания мотивационных стремлений на основе сознательной перестройки и формирования новых смыслов деятельности [2].

Осознанная саморегуляция является системноорганизованным процессом по инициации, построению, поддержанию и управлению всеми видами и формами внешней и внутренней активности, направленной на достижение принимаемых субъектом целей [3].

В. Ю. Завьялов, исследуя личностный смысл алкоголизации зависимых лиц отметил, что он состоит в доступе к психологическим ресурсам саморегуляции: доступ к ощущению смелости, открытости, эйфории, фантазии могущества. В результате в обычной ситуации взаимодействия с людьми, зависимый от алкоголя человек ведет себя необычным образом [4].

Д. Макклеланд имеющуюся медико-биологическую модель алкоголизма дополнил личностно-мотивационной моделью определив, что скрытый смысл семантики опьянения сводится к снятию ответственности за доступ и использование психологического ресурса. У. Брем в теории реактивного сопротивления акцентировал внимание на мотивационном подходе к зависимому от алкоголя поведению [5, 6]. Мотивация актуализируется тогда, когда появляется угроза свободы поведения. Мотивационная активация человека, направленная на восстановление свободы, проявляет себя в виде реактивного сопротивления. В случае, когда личность не может самостоятельно выбрать желаемые цели, ее исход, свобода рассматривается ограниченной. Саморегуляция является общим свойством всей психической деятельности человека и связана с необходимостью приведения психического отражения мира человеком, его отношения к окружающей среде в наиболее полное соответствие с этой реальностью. У зависимых от алкоголя лиц эта регулятивная функция психических проявлений значительно нарушена.

Б. С. Братусь и Б. В. Зейгарник отметили, что главным содержанием патологических изменений личности при алкогольной зависимости выступает трансформация мотивационной сферы, лежащая в основе психической зависимости от алкоголя. Она заключается в перестройке иерархии мотивов, формировании ее однонаправленности.

Возникающие нарушения личности зависимых от алкоголя лиц приводят к изменению содержательной стороны мотивации и структуры осознанной саморегуляции, как существенной линии психического субъектного развития.

Аддиктивная индивидуальность, как и любая другая, выступает как саморегулирующаяся, саморазвивающаяся и многоуровневая система [7].

Особенности саморегуляции проявляются на всех уровнях индивидуальности: глупинно-психологическом, психофизиологическом, личностно-психологическом, социально-психологическом, культурно-информационном. Зрелость саморегуляции в условиях мотивационного противоречия оказывается значимой в трудных жизненных ситуациях, когда в силу обстоятельств оказывается невозможным достижение целей и значимых мотивов.

Основным моментом зависящего от алкоголя поведения является не уход от реальности, а перманентная борьба с импульсивными побуждениями к реализации аддикции в соответствующем поведении. Зависимые от алкоголя лица не могут преодолеть обнаруженное противоречие, которое остается перманентным. Проблема его преодоления связана с дефицитностью внутренних ресурсов: слабостью идеалов «Я» и отсутствием идеалов-стремлений; неспособностью к прочному контакту с объектами окружающей действительности; слабостью этической цензуры и неспособностью чувствовать границы добра и зла; борьбой с импульсивностью и отсутствием надежных совладания с ней; отрывом от реальности; неразвитым и обесцененным комплексом личностной ценности; социальным самоотчуждением; постоянной борьбой с провоцирующими зависимое поведение внешними факторами [8].

Важным в процессе лечения и реабилитации зависимых от алкоголя лиц представляется повышение волевого саморегулирования и регуляции мотивационных стремлений на основе сознательной перестройки с формированием новых смыслов деятельности. Приоритетом является необходимость подбора таких психокоррекционных подходов, которые влияют на уровень притязаний, перестройку целей, сами мотивы и средства реализации мотивов.

Цель

Изучение взаимосвязи саморегуляции и агрессивности у мужчин с синдромом зависимости от алкоголя.

Материал и методы исследования

В исследуемую выборку вошли 100 мужчин с синдромом зависимости от алкоголя (F10.2) в возрасте от 24 до 63 лет, средний возраст $40,7 \pm 8,9$ лет, прием алкоголя в среднем составил 13,5 лет.

В исследовании были задействованы следующие методики: Опросник «Стиль саморегуляции поведения (ССП)» (В. И. Моросанова), «Исследование волевой саморегуляции (ИВС)» (А. В. Зверьков, Е. В. Эйдмана), «Опросник уровня агрессивности Басса-Перри» (в адаптации С. Н. Ениколопова, Н. П. Цибульского), «Виды агрессивности» (Л. Г. Почебут).

Статистический анализ данных осуществлялся с применением программы Microsoft статистического пакета SPSS 17.0 и состоял из подсчета описательных статистик, частотного анализа, корреляционного анализа по методу Спирмена.

Результаты исследования и их обсуждение

Полученные данные по опроснику «Стиль саморегуляции поведения» показали следующие результаты: у 27 % пациентов выявлен низкий уровень саморегуляции поведения. Для этих лиц характерны: несформированность потребности в осознанном планировании и программировании своего поведения, зависимость от ситуации и мнения окружающих людей, трудности в компенсации неблагоприятных личностных особенностей на пути к достижению поставленных целей. У 53 % зависимых лиц был выявлен средний уровень саморегуляции поведения, при котором имеются определенные трудности в плане осознанного регулирования персональной активности. У 20 % лиц отмечен высокий уровень саморегуляции поведения, несмотря на очевидные вопросы с

зависимым от алкоголя поведением. Такая самооценка возможна у лиц с выраженной анозогнозией, которые несмотря на систематический характер приема спиртного, причастность к референтной группе с доминированием питейных стандартов, потерю трудового и семейного статуса склонны считать, что в любой момент могут самостоятельно прекратить прием спиртного и восстановить социальный статус.

Результаты анализа структуры саморегуляции лиц с синдромом зависимости от алкоголя свидетельствует, что у них наиболее сильно развиты такие компоненты саморегуляции, как «Гибкость» ($M = 6,1 \pm 1,92$) и «Самостоятельность» ($M = 5,7 \pm 1,98$). Это способности гибко перестраивать свои планы и поведение, при изменении жизненных ситуаций и подстраиваться под обстоятельства, касаются в основном патологического влечения с целью получить желаемый прием спиртного любым путем. Самостоятельность проявляется в организации работы процесса питейного взаимодействия и доминировании в организации досуга «выпить и расслабиться» к достижению поставленной цели. Полагаем, что эти навыки саморегуляции, включающие лживость и изворотливость, достаточно эффективны при реализации ведущего мотива человека с алкогольной зависимостью — «раздобыть алкоголь». Наиболее низкие значения были получены по шкалам «Моделирование» ($M = 4,5 \pm 1,94$) и «Оценка результатов» ($M = 4,4 \pm 1,72$), что указывает на наличие трудностей в целостном видении ситуаций и условий реализации поставленных целей, склонности к фантазированию при дефиците информации, неадекватной оценке соотношения внутренних ресурсов и внешних обстоятельств, снижение критичности к своим действиям, игнорировании ошибок и неточности в оценке и прогнозе своего поведения. Большинство пациентов (75 %) сохраняют уверенность, что, начиная распивать спиртные напитки, они способны остановиться в любое время самостоятельно.

Результаты диагностики с помощью методики «Исследование волевой саморегуляции» установили, что у 60 % лиц с алкогольной зависимостью наблюдается средний уровень волевой саморегуляции, что предполагает определение их как лиц с социально-позитивной направленностью, независимых, способных планомерно реализовывать свои намерения, контролировать свои поступки. Однако, это идет в разрез с тем, что это лица, которые не способны самостоятельно совладать с имеющейся алкогольной зависимостью. Такого рода результат может быть обусловлен несколькими причинами: «прозрачностью» психодиагностического инструментария, ориентацией пациентов на социально желаемый образ, и недостаточно развитым уровнем рефлексивности, что не позволило им объективно оценить особенности своего поведения. Около 40 % обследованных пациентов все же признали, что уровень волевой саморегуляции и преобладание в проявлениях импульсивности, спонтанности и обидчивости. Это значит, что они считают себя эмоционально неустойчивыми, ранимыми, неуверенными в себе. При этом у них общий фон активности снижен, намерения отличаются неустойчивостью, поступки импульсивностью. При этом оба компонента волевой саморегуляции — «Настойчивость» ($M = 9,6 \pm 3,7$) и «Самообладание» ($M = 7,6 \pm 2,7$) имеют средние значения и развиты примерно одинаково. Общий уровень волевой саморегуляции ($B = 14,1 \pm 5,13$) показал также средние значения. Соответственно трудности саморегуляции могут наблюдаться в устойчивости проявления, в плане завершения начатых дел, противостояния соблазнам и непосредственном контроле своего психического состояния.

При изучении агрессивности лиц, страдающих алкогольной зависимостью, с помощью разных методик были получены следующие распределения. Согласно тесту «Опросник агрессивности Басса-Перри» у 41 % опрошенных наблюдается высокий, у 55 % — средний и у 4 % — низкий уровень агрессивности. По результатам опросника «Виды агрессивности у 20 % был выражен высокий уровень агрессивности, у 68 % — средний, и у 12 % — низкий. В целом, можно заключить, что порядка 30 % мужчин с

синдром зависимости от алкоголя имеют высокий уровень агрессивности, который не только делает их поведение дезадаптивным, но и небезопасен для окружающих.

Анализ структуры агрессивности показал доминирование и одновременно превышение нормативных значений по фактору «Враждебность» ($M = 23,9 \pm 6,1$), при умеренных показателях по факторам «Гнев» ($M = 19,8 \pm 6,9$) и «Физическая агрессия» ($M = 25,1 \pm 7,7$). Получается, что обследованные мужчины часто переживают чувства ущемленности, несправедливости, склонны негативно оценивать события и людей. В то время как аффективная и поведенческая агрессии могут быть следствием когнитивных искажений.

Среди видов агрессивности наиболее характерными для исследуемых оказались «Вербальная агрессия» ($M = 4,2 \pm 1,9$) и «Самоагрессия» ($M = 4,1 \pm 1,9$). Далее по мере выраженности расположились шкалы «Физическая агрессия» ($M = 3,8 \pm 2,4$), «Предметная агрессия» ($M = 3,5 \pm 1,7$) и «Эмоциональная агрессия» ($M = 2,8 \pm 1,9$). Мужчины с синдромом зависимости от алкоголя в большей степени склонны проявлять вербальную агрессию в форме оскорблений, ненормативной лексики, направляя ее на окружающих. Но при этом для них также характерна и аутоагрессия, указывающая на ослабление механизмов психологических защит, недовольство собой и саморазрушение. Можно заключить, что алкоголь в жизни мужчин играет двойную роль: с одной стороны, он снижает на определенное время уровень недовольства собой, а с другой стороны — разрушает как на физическом, так и психическом уровне. При этом эмоциональные проявления агрессии — гнев, раздражительность, злость и пр., для зависимых от алкоголя мужчин наименее специфичны.

Корреляционный анализ показал, что саморегуляция достаточно тесно взаимосвязана с агрессивностью зависимых от алкоголя лиц. Значимые взаимосвязи были получены по большинству изучаемых переменных. Так, «Общий уровень саморегуляции поведения» (Опросник ССП Моросаной) взаимосвязан слабыми отрицательными связями с «Общим уровнем агрессивности» (Опросник Басса-Перри) ($r_s = -0,350$; $p = 0,001$) и его факторами «Физическая агрессия» ($r_s = -0,315$; $p = 0,01$), «Гнев» ($r_s = -0,351$; $p = 0,001$), «Враждебность» ($r_s = -0,307$; $p = 0,002$), а также «Общим уровнем агрессии» (Опросник Почебут) ($r_s = -0,310$; $p = 0,002$), и его субшкалой — «Эмоциональная агрессия» ($r_s = -0,361$; $p = 0,001$).

«Общий уровень волевой саморегуляции» мужчин зависимых от алкоголя взаимосвязан слабыми и средними отрицательными связями с «Общим уровнем агрессивности» (Опросник Басса — Перри) ($r_s = -0,569$; $p = 0,001$) и его факторами «Физическая агрессия» ($r_s = -0,389$; $p = 0,001$), «Гнев» ($r_s = -0,567$; $p = 0,004$), «Враждебность» ($r_s = -0,496$; $p = 0,001$), а также «Общим уровнем агрессии» (Опросник Почебут) ($r_s = -0,619$; $p = 0,001$), и его субшкалами — «Вербальная агрессия» ($r_s = -0,508$; $p = 0,004$), «Физическая агрессия» ($r_s = -0,397$; $p = 0,001$), «Предметная агрессия» ($r_s = -0,413$; $p = 0,001$), «Эмоциональная агрессия» ($r_s = -0,539$; $p = 0,001$), «Самоагрессия» ($r_s = -0,575$; $p = 0,001$).

Полученные взаимосвязи указывают на то, что более низкий уровень агрессивности наблюдается при более высоком уровне развития саморегуляции, то есть проявления агрессивности могут быть следствием неразвитости или ослабления механизмов саморегуляции. В большей степени от уровня развития саморегуляции личности зависят проявления эмоционального фактора агрессии — гнев, раздражительность, злость, ярость, а также самоагрессия.

При оценке результатов корреляций по субшкалам теста «ССП» выявлены значимые слабые взаимосвязи между субшкалами тестов на агрессивность ($r_s =$ от $-0,309$ до $0,583$). Субшкала теста «ССП» «Оценка результатов» взаимосвязана обратными слабыми связями со всеми субшкалами тестов на агрессивность. С большинством субшкал прокоррелировали и такие составляющие саморегуляции как «Моделирование» и «Са-

мость», где между последней были отмечены положительные связи. «Гибкость» оказалась взаимосвязанной только с «Враждебностью» обратной слабой связью, а субшкалы «Планирование» и «Программирование» значимых связей с агрессивностью не имеют. Из этого следует, что агрессивность (включая и отдельные виды агрессивности — вербальная, физическая, предметная, эмоциональная, самоагрессия) лиц с алкогольной зависимостью в большей степени связана со снижением у них такой функции саморегуляции как способность к адекватной оценке себя и своей деятельности, несколько в меньшей со снижением осознанности условий реализации целей. Однако отмечено, что по мере роста самостоятельности зависимых от алкоголя лиц, заключающейся в личностной автономии и способности к организации своей деятельности, растет и уровень их агрессивности. Таким образом, чем больше они проявляют свою самостоятельность, тем чаще они свободно проявляют агрессию. При развитости способность перестраивать свои планы в связи с изменившимися внешними и внутренними условиями у этих лиц увеличивается гибкость, а уровень враждебности снижается.

При оценке результатов корреляций по субшкалам теста опросник «ИВС» — «Настойчивость» и «Самообладание» отмечены обратными слабыми и средними взаимосвязи со всеми субшкалами тестов на агрессивность (r_s = от $-0,353$ до $0,421$). Агрессивность будет расти при снижении способности доводить до конца начатое дело, не взирая на препятствия и соблазны; и при снижении уровня произвольного контроля над эмоциональными реакциями и состояниями.

Заключение

Согласно результатам эмпирического исследования, у 40 % лиц с синдромом зависимости от алкоголя выявлен низкий уровень саморегуляции. По мере роста самостоятельности зависимых от алкоголя лиц, заключающейся в личностной автономии и способности к организации своей деятельности, растет и уровень их агрессивности.

Процесс саморегуляции зависимых от алкоголя лиц имеет существенную диспропорцию между превалированием таких компонентов саморегуляции, как «Гибкость» и «Самостоятельность» и снижение «Моделирование» и «Оценка результатов». Превалирование в саморегуляции зависимых от алкоголя лиц гибкости и самостоятельности повышают способность гибко перестраивать планы и свое поведение в подстройке к обстоятельствам касающихся в основном патологического влечения к алкоголю, снижение способности к моделированию и оценке результатов приводят к неэффективности анализа собственной деятельности, поверхностной оценке алкогольного дистресса и нарушения социального функционирования, отдаленных последствий зависимого поведения.

Полученные данные обладают практической значимостью и могут быть ориентиром при построении психотерапевтических, реабилитационных и профилактических программ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Змановская, Е. В. Девиантология: (психология отклоняющегося поведения): учеб. пособие / Е. В. Змановская. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: Академия, 2006. — 287 с.
2. Зейгарник, Б. В. Саморегуляция поведения в норме и патологии / Б. В. Зейгарник, А. Б. Холмогорова, Е. С. Мазур // Психологический журнал. — 1989. — Т. 10, № 2. — С. 122–132.
3. Моросанова, В. И. Самосознание и саморегуляция поведения: научно-популярная литература / В. И. Моросанова, Е. А. Аронова // Ин-т психологии РАН, Психологический ин-т РАО. — М., 2007. — 213 с.
4. Завьялов, В. Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости / В. Ю. Завьялов. — Новосибирск, «Наука», 2002. — 167 с.
5. Макклеланд, Д. Мотивация человека / Д. Макклеланд. — СПб., 2007. — 672 с.
6. Brehm, S. S. Psychological Reactance: A Theory of Freedom and Control / S. S. Brehm, J. W. Brehm, // Academic Press. — 1981.
7. Мерлин, В. С. Очерк интегрального исследования индивидуальности / В. С. Мерлин. — М.: Педагогика, 1986. — 349 с.
8. Смирнов, А. В. Особенности саморегуляции лиц с зависимостями / А. В. Смирнов. — Вестник СПбГУ. — Сер. 12. — Вып. 1. — 2013. — С. 52–56.