

© М.І. Товт-Коршинська, С.О. Рудакова, 2011

УДК 616.248:159.9.072

М.І. ТОВТ-КОРШИНСЬКА, С.О. РУДАКОВА

Ужгородський національний університет, факультет післядипломної освіти, кафедра пульмонології та фізіотерапії, кафедра терапії та сімейної медицини, Ужгород

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ТА СХИЛЬНІСТЬ ДО ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У КУРЦІВ ТЮТЮНУ РІЗНОЇ СТАТІ

При обстеженні молодих курців тютюну за методом ММРІ (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) та визначенні у них частоти гострих респіраторних захворювань (ГРЗ), виявлені статеві особливості психоемоційного реагування та схильності до ГРЗ, які необхідно враховувати сімейним лікарям при проведенні як профілактичних, так і лікувальних заходів серед курців тютюну. У чоловіків курців, порівняно з чоловіками не курцями і порівняно з жінками (курцями і не курцями), простежуються більш виражені дисфорії, незадоволеність життям, конфліктність. Спостерігається також більша схильність чоловіків курців до ГРЗ, порівняно з жінками курцями. Разом з тим, захворюваність ГРЗ була вищою серед жінок курців із більш вираженими тривожністю, депресивними тенденціями, замкнутістю, схильністю переоцінювати ступінь міжособистих конфліктів, що може свідчити про сприяння цих психоемоційних особливостей жінок курців розвитку у них частих ГРЗ.

Ключові слова: куріння тютюну, психоемоційний стан, гострі респіраторні захворювання

Вступ. Профілактична спрямованість, цілісний підхід до здоров'я сімей та надання різнобічної допомоги хворим – характерні особливості роботи сімейних лікарів [2]. Формування здорового способу життя включає активну просвітницьку діяльність у боротьбі з курінням тютюну, перш за все серед молоді [1, 4]. Разом з тим, профілактичні та лікувальні заходи серед курців тютюну не можуть бути достатньо ефективними без врахування їх психоемоційних особливостей [5]. Про можливість існування таких особливостей свідчить активуючий вплив нікотину на вироблення глюкокортикоїдів та катехоламінів, які, в свою чергу, впливають на психо-нервові та імунні процеси в організмі. Відомо, що куріння тютюну по-різному впливає на чоловічий та жіночий організм, здійснюючи більш виражену активуючу дію на чоловіків, ніж на жінок [7]. Можливим є існування статевих особливостей імунної та психологічної реактивності курців тютюну [3,6], зокрема їх схильності до гострих респіраторних захворювань (ГРЗ), а також взаємозв'язку між захворюваністю ГРЗ та психоемоційним станом курців.

Мета дослідження. Вивчити особливостей психоемоційного реагування практично здорових чоловіків та жінок курців тютюну, що часто хворіли чи не хворіли ГРЗ.

Матеріали та методи. Серед практично здорових порівняно молодих чоловіків і жінок, які за віком (відповідно $30,5 \pm 1,2$ та $28,8 \pm 0,8$ року) вірогідно не відрізнялися між собою, були виділені групи курців тютюну (відповідно $n=26$ і $n=20$) та групи осіб, що не палили (відповідно $n=12$ і $n=14$). Групи чоловіків та жінок курців суттєво не відрізнялися за тривалістю куріння (відповідно $4,1 \pm 0,8$ та $3,6 \pm 1,0$ року) та за приблизною середньою кількістю цигарок, що викурювалися за тиждень ($16,3 \pm 1,4$ та $12,8 \pm 1,4$ цигарки відповідно). Для визначення психологічного профілю обстежуваних використовувався комп'ютерний варіант анкетно-

го ММРІ (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) тесту, який включав 377 питань. Оцінка результатів тесту проводилася у Т-балах за трьома оціночними (L, F, K) та десятьма клінічними шкалами [8]. Оціночні шкали L, F та K необхідні для виявлення відношення осіб до тестування та для оцінки вірогідності результатів. Шкала L виявляє тенденцію обстежуваних подати себе більш вигідно, демонструючи суворе дотримання соціальних норм. Значне підвищення (більше 80) профілю на шкалі F вказує на випадкове або навмисне перекручення результатів. Шкала K дозволяє диференціювати обстежуваних, які прагнуть пом'якшити або приховати психопатологічні явища та занадто відкритих осіб. Клінічні шкали 1, 2, 3 ("невротична тріада"): 2 шкала відображає тривожність; підйом профілю на 1 шкалі появляється, коли тривога виникає за рахунок стану фізичного здоров'я; 3 шкала відображає характерну для осіб з високою здатністю до витіснення тенденцію до демонстративної, а в клінічно виражених випадках – істеричної поведінки. 4 шкала включає твердження, пов'язані з незадоволеністю життям, відчуттям власної непристосованості, переживанням непорозуміння з боку оточуючих. 5 шкала відображає ступінь ідентифікації з традиційною культурою та соціальною роллю чоловіка і жінки. Шкала 6 – ригідність афекту, сенситивність, образливість, 7 – схильність до нав'язливої тривожності, нерішучості, 8 – аутизацію, замкнутість, 9 шкала – відвертість, перебільшення своїх можливостей, заперечення труднощів. Остання шкала 0 характеризує прагнення до міжособистих контактів та інтерес до навколишніх.

Результати досліджень та їх обговорення. При аналізі даних тесту ММРІ у чоловіків курців тютюну, порівняно з тими, що не палили, виявлені вищі значення за 4 клінічною шкалою ($63,5 \pm 2,6$ і $54,8 \pm 1,8$ Т-балів відповідно, $p < 0,05$), що свідчить

про більш виражені у групі курців незадоволеність життям, відчуття власної непристосованості та нерозуміння їх оточенням, конфліктність, схильність до дисфорій. У жінок подібних відмінностей ми не спостерігали: жінки, що курили і не курили тютюн вірогідно не відрізнялися ні за оціночними, ні за клінічними шкалами ММРІ.

З літератури відомо, що при палінні тютюну відбувається гіперсекреція глюкокортикоїдів; нікотин також стимулює синтез пітуїтарних гормонів, активує симпатичну нервову систему, включаючи посилення виділення катехоламінів [6]. Згадані гормони мобілізують психо-нервові системи організму при есресорних впливах. Оскільки при палінні тютюну рівень цих гормонів в організмі більш чи менш регулярно підвищується, на нашу думку, тютюновий дим діє як хронічний стресор, постійно активуючи (позражняючи) організм. Очевидно результатом такого регулярно позраження є підвищені Т-бали за 4 клінічною шкалою у чоловіків-курців.

В той самий час, у жінок підвищення значень за 4 шкалою ми не відмітили. Це підтверджує дані літератури про різний вплив куріння тютюну на чоловічий та жіночий організм, а також про менш виражену активуючу дію нікотину на жінок, ніж на чоловіків, що може бути результатом різної швидкості метаболізму нікотину у них [7].

При аналізі захворюваності в досліджуваних групах виявлено, що серед чоловіків-курців частіше, ніж у чоловіків некурців, траплялися часті ГРЗ (відповідно 30,8% та 15,4%, $p < 0,01$). В той самий час, серед жінок-курців та некурців тютюну подібної вірогідної різниці ми не спостерігали: часті ГРЗ відповідно траплялися у 20% та 14,3%. Відомо, що ХОЗЛ у чоловіків зустрічається частіше, ніж у жінок навіть після узгодження за фактором паління тютюну [3]. Не виключено, що ця схильність проявляється вже на найбільш ранніх

етапах можливого формування ХОЗЛ, тобто при курінні тютюну.

У чоловіків курців тютюну, що часто хворіли на ГРЗ, порівняно з тими, що практично не хворіли на ГРЗ, за показниками ММРІ-тесту вірогідної різниці ми не виявили. У жінок курців тютюну, що часто хворіли на ГРЗ, порівняно з тими, що практично не хворіли, виявлені вищі середні значення ММРІ за 2 ($58,0 \pm 4,3$ і $39,7 \pm 2,5$ Т-балів, $p < 0,01$) та 0 ($60,0 \pm 4,0$ і $45,7 \pm 3,0$ Т-балів, $p < 0,05$) клінічними шкалами; зниження спостерігалось за оціночною шкалою К ($40,7 \pm 2,8$ і $55,4 \pm 2,6$ Т-балів, $p < 0,01$). Одержані результати вказують на більш виражені тривожність, депресивні тенденції, замкнутість (2 та 0 шкали), схильність переоцінювати ступінь міжособистих конфліктів (шкала К). Очевидно саме ці психологічні особливості жінок-курців сприяли розвитку у них частих ГРЗ, оскільки відомо, що депресія пригнічує деякі противірусні захисні системи, більшою мірою ніж навіть куріння тютюну [6]. Статева різниця психологічного реагування, на нашу думку, зумовлена більшою емоційною чутливістю жінок, порівняно з чоловіками [3, 7].

Висновки. Одержані дані свідчать про існування статевих особливостей психоемоційного реагування та захворюваності на ГРЗ, які необхідно враховувати сімейним лікарям при проведенні як лікувальних, так і профілактичних заходів серед курців тютюну. У чоловіків-курців, порівняно з чоловіками не курцями і порівняно з жінками (курцями і не курцями), простежуються більш виражені дисфорії, незадоволеність життям, конфліктність. Спостерігається також більша схильність чоловіків-курців до ГРЗ, порівняно з жінками курцями. Разом з тим, ГРЗ частіше спостерігалися серед жінок-курців з більш вираженими тривожністю, депресивними тенденціями, замкнутістю, схильністю переоцінювати ступінь міжособистих конфліктів, що може свідчити про сприяння цих психологічних особливостей жінок-курців розвитку у них частих ГРЗ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Акчурун О.М. Влияние характерологических особенностей личности на формирование привычки курения / О.М. Акчурун, Ю.М. Мостовой, О.П. Мостовая // Украинский вестник психоневрологии. — Том 10, вып. 4(33). — 2002. — С. 96 — 99.
2. Лисенко Г. Профілактика тютюнової й алкогольної залежності в практиці сімейного лікаря / Г. Лисенко, Л. Хіміон // Ліки. — 2005. — №2. — С. 5 — 9.
3. Островський М.М. Гендерні особливості хронічного обструктивного захворювання легень / М.М. Островський, О.І. Варунків // Здоров'я України. — № 1(13). — 2011. — С.20 — 21.
4. Слєпченко Н.С. Розповсюдженість тютюнопаління в різних країнах світу, зв'язок з захворюваннями і іншими патологічними станами // Вісник Вінницького державного мед. університету. — 2003. — № 2(1). — 634 с.
5. Слєпченко Н.С. Поширеність і інтенсивність куріння тютюну і його вплив на формування астеничного синдрому // Ліки України. — 2003. — № 11(76). — С. 86 — 88.
6. Чопей І.В. Психологічні розлади в практиці сімейного лікаря / І.В. Чопей, М.І. Товт—Коршинська, М.А. Дью, А.В. Ілько, П.П. Бігорі, П.О. Колесник. — Ужгород: Ліра, 2000. — 175 с.
7. Gan W.Q. Female smokers beyond the perimenopausal period are at increased risk of COPD / W.Q. Gan [et al.] // Respir. Res. — 2006. — N 7. — P. 52.
8. Sellbom M. Assessing psychopathic personality traits with the MMPI—2 / M. Sellbom, Y. S. Ben—Porath, S. O. Lilienfeld, C. J. Patrick, J. R. Graham // Journal of Personality Assessment. — 1985. — P. 334—343.

Стаття надійшла до редакції 22.03.2011

M.I. TOVT-KORSHYNSKA, S.O. RUDAKOVA

Uzhgorod National University, Faculty of post-graduate study, Department of pulmonology and phthysiology, Department of internal and family medicine, Uzhgorod

PSYCHOLOGICAL STATE AND DISPOSITION TO ACUTE RESPIRATORY DISEASES IN TOBACCO SMOKERS, GENDER DIFFERENCES

We studied gender differences in MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) scales and in acute respiratory diseases (ARD) frequency in young tobacco smokers. Male smokers, relative to male not smokers and to female smokers and not smokers, showed elevated scores in a clinical scale, reflecting dysphoria and life dissatisfaction. Male smokers, relative to female smokers, had higher ARD morbidity. The same time, we revealed higher ARD morbidity in female smokers with elevated anxiety, depressed mood, and withdrawnness, showing the possibility of elevated disposition to ARD in women with given psychological disturbances

Key words: smoking, psychoemotional condition, acute respiratory diseases