

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 613.83

© В.Л. Юлдашев, А.Р. Асадуллин, Э.А. Ахметова, Э.Р. Рахматуллин, 2015

В.Л. Юлдашев¹, А.Р. Асадуллин^{1,2}, Э.А. Ахметова², Э.Р. Рахматуллин³ ЦЕЛИ И МИШЕНИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВАЯ СЕМЬЯ»

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа

²ГБУЗ «Республиканский наркологический диспансер №1» Минздрава РБ, г. Уфа

³Центр социальной адаптации «Актау», г. Уфа

Профилактика любого заболевания, а особенно в котором воздействие среды и образа жизни очевидны, помогает резко снизить все виды потерь общества. Новый социальный проект «Здоровая семья», основанный на клинических изысканиях и устремленный на малоодействованные мишени, направлен на задачи сохранения здоровья общества. В частности, данный проект ориентирован на профилактику зависимости к различным психоактивным веществам. Наркомании особенно подвержены подростки. Актуальность данного проекта заключается в разработке, реализации и внедрении новых мер профилактики аддиктивного поведения. В статье описано исследование 138 человек путем анонимного клинического опроса, социально-психологического анкетирования, использования экспериментально-психологической методики (шкала оценки депрессий Гамильтона). В ходе данного исследования продемонстрированы основные слабые места в вопросах антинаркотической пропаганды, а именно низкая информированность родителей в вопросах наркомании.

Ключевые слова: подростки, наркоманы, профилактика наркомании, новые наркотики, аддиктивное поведение, психоактивные вещества.

V.L. Yuldashev, A.R. Asadullin, E.A. Akhmetova, E.R. Rakhmatullin GOALS AND AIMS OF THE PRIMARY PREVENTIVE PROGRAM «HEALTHY FAMILY»

Prevention of any disease, especially those which are influenced on by life style and environment, help to decrease their toll on society. A new social program «Healthy Family», based on medical research, is focused on promoting and preserving health in the society and is aimed at those aspects which have been rarely targeted before. This project is aimed at the prevention of one of the most formidable problem of our time, addiction to a number of psychoactive substances. In particular, teenagers are prone to drug addiction. The relevance of this project can hardly be overestimated as it is aimed at the development and introduction of new measures of prevention of the addictive behavior. The research is based on the examination of 138 people by way of anonymous social-psychological questionnaire and the usage of the Hamilton rating scale for depression, an experimental psychological methodology. The research identified a number of weak areas in the anti-drug activity, in particular, low awareness of the addiction to the psychoactive drugs among parents.

Key words: teenagers, drug-addicts, prevention of addiction, addictive behavior, psychoactive substances.

В рамках реализации проекта «Здоровая семья» было проведено углубленное исследование профилактических мероприятий, направленных на снижение популяризации наркопотребления в подростковой среде. Значительная часть профилактических мероприятий, наряду с работой с созависимыми, направлена непосредственно на подростков. Серьезным катализатором незаконного потребления психоактивных веществ (ПАВ) является, с одной стороны, скрытая активная пропаганда, реклама в средствах массовой информации пива, табака, молодежной субкультуры, связанной с употреблением ПАВ, а с другой – доступность этих веществ. Необходимо отметить, что проводимая средствами массовой информации «антинаркотическая пропаганда» отличается недифференцированностью и непоследовательностью [4]. Это формирует у молодежи противоречивость представлений о наркотиках, под влиянием

которой, с одной стороны, пропагандируется образ наркомана, а с другой – интерес к употреблению ПАВ [2]. Расхождение законов и традиций молодежной субкультуры приводит к когнитивному диссонансу в отношении мотивов употребления ПАВ [1]. Снижение интереса к образованию и культивация ценностей, в которых присутствуют элементы гедонизма, немедленного получения удовольствия и исполнения желаний, становятся важными ингредиентами аддиктивного стиля жизни [8]. Технократизация и высокий ритм современной жизни вызывают серьезные психоэмоциональные перегрузки. Психоактивные вещества могут выступать иногда в роли адаптогена. Они повышают неспецифическую устойчивость организма к действию стрессовых факторов среды и приводят к быстрому формированию зависимости [6]. Как отмечает проф. Е.М. Крупицкий, «зависимость от ПАВ является хроническим рецидивирующим за-

болеванием, и на данный момент нет высокоэффективных методов ее лечения» [5]. В изучении психических заболеваний большое значение имеет проведение адекватных клинико-лабораторных исследований [10]. Часть из них входит в комплекс обязательного обследования больных. Данным экспериментальных исследований следует уделять особое внимание в связи с тем, что при ряде психических заболеваний, особенно при их манифестации, патология имеет стертые симптомы и с трудом выявляется [9]. Часто психические больные не могут правильно осмыслить свое состояние, и их жалобы о тех или иных ощущениях могут остаться незамеченными. Присутствуют и элементы стигматизации общества, когда человек с формирующейся зависимостью считает постыдным обратиться за помощью к психиатру-наркологу [3].

Целью нашего исследования явилась клинико-функциональная оценка основных целей и мишеней профилактической работы в рамках проекта «Здоровая семья», уровня тревожности созависимых потребителей наркотиков и выработка оптимальной модели первичной профилактической работы.

Материал и методы

Проведено когортное рандомизированное исследование, в котором участвовали 138 респондентов, обратившихся за консультативной помощью к врачу психиатру-наркологу. Это родители впервые выявленных наркопотребителей и родители, дети которых не употребляли алкоголь. Исследование проводилось на базах стационарного отделения №1 ГБУЗ «Республиканский наркологический диспансер №1» МЗ РБ и кабинета консультативной помощи Центра социальной адаптации «Актау». Исследование проводилось после получения информированного согласия респондентов. Исходный анализ включал: анонимный клинический опрос, анонимное социально-психологическое анкетирование, включающее вопросы осведомленности о наркотических средствах, методах проведения первичной профилактики наркомании. Для выявления личностных особенностей респондентов, склонных к употреблению ПАВ, была использована экспериментально-психологическая методика – шкала оценки депрессий Гамильтона [13].

Методом простой рандомизации группы были разделены следующим образом: опытная группа (ОГ) – 79 человек (58 женщин, 21 мужчина) и контрольная группа (КГ) – 49 человек (32 женщины, 17 мужчин), дети которых достоверно не употребляли и не пробова-

ли психоактивные вещества. Обе группы прошли комплексное обследование, включая анкетирование и психологическое тестирование.

В исследовании использовались следующие методы: клинический, клинико-психопатологический, катamnестический, экспериментально-психологический (шкала депрессии Гамильтона).

Статистический анализ полученных данных проводили с использованием программы Statistica 6.0, критерия Пирсона и критерия Фишера.

Результаты и обсуждение

Средний возраст исследуемых составил $48 \pm 1,8$ года. Среднее значение длительности катamnеза респондентов составлял $24 \pm 3,7$ дня. Достоверной разницы по данным критериям в исследуемых группах не было ($P \geq 0,05$). Достоверных гендерных различий также не выявлено ($P \geq 0,05$). В структуре обеих групп преобладали лица со средним специальным или незаконченным высшим образованием – 51 (66,5%) человек в ОГ и 34 (69,4%) человека в КГ, респонденты с окончанным высшим образованием составили 26 (32,9%) и 14 (28,6%) соответственно; общее образование было у 2 (2,5%) человек в ОГ и 1 (2%) человека в КГ. Достоверных различий в группах по уровню образования не выявлено ($P \geq 0,05$). Таким образом, исследуемые группы были сопоставимы по возрасту и образованию.

Нарушение традиционной структуры и функции семьи может оказывать значительное влияние на риск формирования развития у детей различных форм зависимостей. Установлено, что доминирующее влияние в семье в основной группе занимала мать – 46 (57,8%) человек и меньшее отец – 33 (42,16%) ($P < 0,05$), в контрольной группе доминирующим являлся отец – 36 (75%) человек, тогда как мать играла главную роль лишь в 13 (25%) семьях.

Состав и количество детей в семье могут влиять на характер и тип взаимоотношений, уровень контакта родителей с детьми. В многодетных семьях увеличиваются риск обеднения эмоциональных контактов, возможность эмоциональной депривации. Так, было установлено, что пациенты с патологическими зависимостями чаще встречаются в многодетных семьях – 54 (68,6%) человека в ОГ, 15 (29,8%) человек ($p < 0,05$) в КГ. Отсутствие воспитания в семье родителями или воспитание детей другими родственниками, в основном бабушкой и дедушкой, могут привести в будущем к проблемам в аффективной сфере. Установлено, что в семьях, где воспитание детей было переложено в основном на близких родственников,

48 (60,8%) семей основной группы родителей нарастал риск формирования зависимого поведения (раннее начало приема алкоголя, курение, токсикомания) и 26 (54,1%) семей ($p < 0,05$) контрольной группы.

В целях выявления уровня депрессивных нарушений для сравнения были изучены по 41 человеку из ОГ и КГ.

Как показано на рис. 1, при изучении ОГ депрессия отсутствовала у 1 (2,4%) человека, легкий депрессивный эпизод наблюдался у 22 (55,6%) человек, средний депрессивный эпизод – у 18 (42%) человек. В КГ – у 34 (83%), у 5 (12,1%), у 2 (4,8%) соответственно.

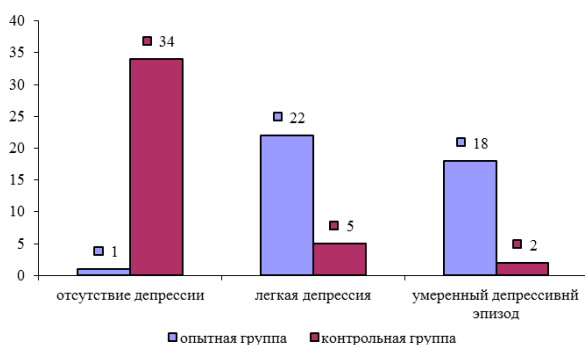


Рис. 1. Уровень депрессии по шкале Гамильтона у исследуемых родителей ОГ и КГ

По мнению ряда авторов: А.Б. Смулевич (2013), О.Г. Виленский (2012), В.Д. Менделевич (2015), ведущим этиологическим фактором при формировании зависимостей любой этиологии является наследственная отягощенность.

При проведении клинико-катамнестического исследования обеих групп установлено, что среди родителей зависимых пациентов в ОГ статистически чаще встречаются лица с психическими заболеваниями – 19 (24,05%), в контрольной группе – 3 (4,98%) человек ($p < 0,05$). Н.Н. Иванец (2012), А.Б. Смулевич (2013) указывают на связь аффективных расстройств с зависимостью от алкоголя и психоактивных веществ. В семьях, где родители или близкие родственники имели установленную патологическую зависимость от алкоголя, уровень расстройств зависимости был статистически значимо выше – 31 (39,24%) в ОГ, 5 (12,1%) в КГ ($p < 0,05$).

Прогноз суицидального риска является важным в наркологии. В нашем исследовании среди лиц основной группы выявлено 12 (15,1%) подростков с суицидальными мыслями, а в контрольной группе – 2 (4,08%) ($p < 0,05$).

Из представленных данных в табл. 1 следует, что наследственная отягощенность психическими заболеваниями статистически в основной группе значимо выше по сравнению с контрольной.

Таблица 1

Наследственная отягощенность психическими заболеваниями в основной и контрольной группах

| Наследственная отягощенность психическими заболеваниями | Основная группа | | Контрольная группа | | P |
|--|-----------------|-------|--------------------|------|-------|
| | абс. | % | абс. | % | |
| Близкие родственники, страдающие психическими заболеваниями (катамнестический метод) | 19 | 23 | 3 | 6,1 | <0,05 |
| Близкие родственники, страдающие депрессией (тест Гамильтона) | 21 | 26,58 | 4 | 9,76 | <0,05 |
| Близкие родственники, страдающие алкоголизмом (скрининговый опросник ВОЗ, 1982 г.) | 31 | 39 | 5 | 12,1 | <0,05 |
| Суицидальные мысли и попытки | 12 | 15,1 | 2 | 4,08 | <0,05 |

Исследование влияния перенесенных детских инфекций на риск формирования зависимости не выявило статистически значимых различий в основной и контрольной группах. Из близких ОГ 69 (87,3%) имели в анамнезе детские инфекции: ветряная оспа, скарлатина, паротит, коклюш, корь, краснуха и 40 (81,8%) человек КГ ($P > 0,05$).

Злоупотребление наркотическими средствами является весьма серьезной проблемой, стоящей не только перед обществом и здравоохранением, но и непосредственно перед семьями [5,9]. По данным ФСКН России, 75% из общего числа злоупотребляющих наркотиками – это лица подросткового и юношеского возраста [11]. С целью выявить мишени общей профилактической работы при исследовании в анкету были включены соответствующие вопросы. Как видно из табл. 2, в результате анализа

полученных данных было установлено: 69 (87%) человек из ОГ были уверены, что проблема наркомании не может коснуться их семьи, а из КГ только 17 (34%) человек ($P > 0,05$). При этом 69 (82%) респондентов ОГ считали, что они уделяли недостаточное внимание профилактике наркомании и опасались или не хотели общаться с близкими на эту тему, чтобы не «вызвать интерес», тогда как в КГ, где преобладали «партнерские и доверительные» отношения с близкими, ответили положительно на этот же вопрос только 11 (23%) ($P > 0,05$). 55 (70%) человек ОГ и 47 (59%) человек КГ оценивали свои знания о наркомании как недостаточные для качественной внутрисемейной профилактики ($P \leq 0,05$). 53 (67%) респондента ОГ отметили, что в современных средствах массовой информации и сети Интернет проблема наркомании освещается крайне однобоко и не-

возможно из потока информации вычленив доступную. С ними согласился 31 (63%) респондент КГ ($P \leq 0,05$). Значительное большинство – 55 (70%) респондентов ОГ уверены, что приоритетную роль в профилактике наркомании должна играть семья, в КГ такого же мн-

ения придерживались 38 (76%) человек. 18 (22%) человек из ОГ считают, что это обязанность специалистов (полицейские, врачи, педагоги, психологи), в КГ 9 (18%) человек придерживаются этого мнения, но статистически достоверных различий не выявлено ($P \leq 0,05$).

Таблица 2

| Вопросы доступности знаний и возможностей профилактической работы исследуемых | Основная группа | | Контрольная группа | | P |
|--|-----------------|----|--------------------|------|-------------|
| | абс. | % | абс. | % | |
| Может ли наркомания коснуться вашей семьи? | 69 | 87 | 17 | 34,3 | <0,05 |
| Доверительно ли вы общаетесь с детьми, особенно по вопросам, связанным с ПАВ | 69 | 82 | 11 | 23 | <0,05 |
| Вы оценивали свои знания о наркомании как недостаточные для качественной внутрисемейной профилактики? | 47 | 70 | 53 | 59 | $\geq 0,05$ |
| Можете ли вы получить достоверную информацию из доступных источников информации (телевидение, Интернет, печатные издания), которая поможет в профилактике? | 55 | 67 | 47 | 63 | $\geq 0,05$ |
| Вопрос о первичности семьи в профилактике зависимостей | 55 | 70 | 38 | 76 | $\geq 0,05$ |

При анализе ответов в основной группе мы выявили следующие данные: только 27 (34%) опрошенных считают адекватной и своевременной свою реакцию на известие о наркотической зависимости близкого человека. 48 (61%) респондентов узнали о зависимости члена семьи после того, как употребление наркотиков продолжалось более 6 месяцев.



Рис. 2 иллюстрирует низкую информированность населения в вопросах наркомании. Многие респонденты ОГ обнаруживают страх или нежелание поднимать данную тему в общении, а в КГ прослеживается более полное понимание данной проблемы.

Положительный микроклимат в семье, доверительные взаимоотношения, отсутствие авторитарного стиля поведения родителей резко снижают риск формирования аддиктивного по-

ведения ребенка. Установлено, что в семьях с традиционным построением семейной структуры (доминирующее место занимает отец) уровень зависимости от ПАВ достоверно ниже. Слабо разработанными являются вопросы пропаганды здорового образа жизни и мотивации к этому. В ходе исследования было выявлено большое количество мифов, страхов и предубеждений, касающихся вопросов первичной наркопрофилактики: убежденность многих родителей, что неинъекционные наркотические средства менее вредны, отсутствие информированности о новых синтетических наркотиках. Было показано, что в семьях подростков с высшим образованием родителей имеются более благоприятные условия для проведения первичной антинаркотической профилактики. Существует большой дефицит доступной и понятной информации для родителей о профилактике наркомании. Большая часть информации, распространяемой СМИ, носит рекламный, научный или криминальный характер (информация об изъятии наркотических веществ, задержании наркоторговцев, механизмах действия наркотических средств). Проблема семейной профилактики аддиктивного поведения плохо освещена в доступной литературе.

Вовлечение семьи в профилактический процесс наравне со специалистами (педагогами, психологами, психиатрами-наркологами, психотерапевтами), что предусмотрено в проекте «Здоровья семья», позволит значительно повысить качество проведения первичной антинаркотической профилактики, уровень информированности подростков, родителей, педагогов о методах и средствах проведения этой работы, снизить уровень наркотизации населения, формируя мотивацию отказа от незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, используя инновационные профилактические программы.

Сведения об авторах статьи:

Юлдашев Владимир Лабирович – д.м.н., профессор, зав. кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: uvlprof@gmail.ru.

Асадуллин Азат Раилевич – к.м.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: droar@yandex.ru.

Ахметова Эльвина Аслямовна – врач психиатр-нарколог ГБУЗ РНД №1 МЗ РБ. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Пушкина, 119/1. E-mail: fffff1@yandex.ru.

Рахматуллин Эдуард Радикович – врач-психиатр АНО ЦСА «Актау». Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Карла Маркса, 37/4. E-mail: edrahm@yandex.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Асадуллин, А.Р. Патоморфоз клинических форм наркомании. Новые синтетические наркотики / А.Р. Асадуллин, Э.А. Ахметова, Б.Л. Урицкий // *Материалы Всероссийской конференции на тему «Актуальные вопросы аддиктологии – новые возможности фармако-психотерапии и реабилитации»*. – Уфа, 2015. – С. 20-25.
2. Анохина, И. П. Основные механизмы зависимости от психоактивных веществ // *Вопросы наркологии*. – 2013. – № 6. – С.42-49.
3. Терминологические и биологические парадоксы феномена «дизайнерские наркотики» / А.И. Головкин [и др.] // *Наркология*. – 2015. – № 1. – С.69-83.
4. Иванец, Н.Н. Проблема употребления наркотиков в студенческой среде и пути решения, профилактические аспекты наркологии // *Наркология*. – 2010. – № 3. – С. 67-74.
5. Крупицкий, Е.М. Применение наркологического консультирования в комплексной профилактике зависимости / Е.М. Крупицкий, А.В. Трусова // *Методические рекомендации для врачей психиатров-наркологов*. – СПб. – 2013.
6. Менделевич, В.Д. Клиническая и медицинская психология. – М.: «МЕДпресс-информ», 2012. – 592 с.
7. Менделевич, В.Д. Терапия наркологических расстройств в общемедицинской сети: смена парадигмы // *Материалы Всероссийской конференции на тему «Актуальные вопросы аддиктологии – новые возможности фармакопсихотерапии и реабилитации»*. – Уфа, 2015. – С.7-12.
8. Надеждин, А.В. Интерактивный тест для экспресс-диагностики наркотической зависимости / А.В. Надеждин, А.Ю. Колгашкин [и др.] // *Наркология*. – 2011. – № 3. – С.58-65.
9. Понкин, И. В. Практическое применение телемедицины в наркологическом лечении и реабилитации лиц, страдающих наркологическими заболеваниями / И.В. Понкин, А.А. Понкина, В.С. Лаптев // *Наркология*. – 2015. – № 1. – С.20-25.
10. Сафронов, Г.А. Синтетические канабиноиды. Состояние проблемы / Г.А. Сафронов, А.И. Головкин [и др.] // *Наркология*. – 2012. – № 10. – С. 97-106.
11. Указ Президента Российской Федерации от 09.06.2010 №690 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года» // *Собрание законодательства Российской Федерации*. – 14.06.2010. – № 24. – Ст. 3015. В ред. от 01.07.2014 – СПС «Гарант».
12. Hohman N. Effect and Risk Associated with Novel Psychoactive Substances: Mislabeling and Sale as Bath Salts, Spice, and Research Chemical / Hohman N., Mikus G. Et all. // *Dtsch Arztebl Int.* – 2014. – 111 (9). – P. 139-147.
13. Асанович М.А. Оптимизация шкалы оценки депрессии Гамильтона на основе модели Раша // *Медицинская психология в России: электрон. науч. журн.* – 2015. – N 2(31). URL: http://mprj.ru/archiv_global/2015_2_31/nomer09.php

УДК 616.314-001.4:616.314-76

© А.Е. Алалыкин, Р.Я. Нагаев, С.Г. Ахмерова, 2015

А.Е. Алалыкин¹, Р.Я. Нагаев², С.Г. Ахмерова²
**СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ, РАБОТАЮЩИХ
 В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ СОБСТВЕННОСТИ**

¹ООО «АГ Фабер Дентаплант», г. Уфа
²ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
 Минздрава России, г. Уфа

Одними из факторов, влияющих на качество оказания медицинской помощи населению, являются мотивация и личная позиция врача. С целью изучения социального портрета врачей-стоматологов, работающих в медицинских организациях различных форм собственности, по специально разработанной анкете проведен опрос 353 врачей-стоматологов из 18 медицинских организаций г. Уфы.

Выявлено, что в г. Уфе увеличивается сеть частных клиник. Среди врачей преобладают женщины, лица среднего возраста, со стажем работы более 10 лет, имеющие высшую или первую квалификационную категорию. Большинство врачей удовлетворены условиями труда, однако заинтересованы в улучшении материально-технической базы медицинских организаций и повышении оплаты труда. Врачи отмечают поддержку со стороны руководства медицинскими организациями в вопросах повышения профессионального мастерства, при разрешении конфликтных ситуаций. Для врачей, работающих в частных клиниках, актуально повышение юридической грамотности.

Ключевые слова: качество оказания стоматологической помощи, социальный портрет врачей-стоматологов, оптимизация работы стоматологической службы.

A.E. Alalykin, R.Y. Nagaev, S.G. Akhmerova
**SOCIAL PORTRAIT OF DENTISTS WORKING
 IN HEALTH CARE ORGANIZATIONS OF VARIOUS OWNERSHIP**

One of the factors affecting the quality of medical aid to the population, is the motivation and personal position of the doctor. In order to study the social portrait of dentists working in the medical organizations of various forms of ownership, a specially developed questionnaire surveyed 353 dentists from 18 medical organizations of Ufa.

It was revealed that in the city of Ufa the network of private clinics greatly widens. Women, persons of middle age, with the experience of over 10 years, possessing higher or the first qualifying category dominate among doctors. Most doctors are satisfied with working conditions, are interested in improving material and technical base of medical institutions and in wages increase. Doctors