

## МЕДИЧНІ НАУКИ

**Будьонний П.В.**

*асистент,*

*ДЗ «Луганський державний медичний університет»;*

*головний лікар*

*Лисичанської обласної психіатричної лікарні*

### **СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ВПЛИВ ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ЧИННИКІВ НА СУЇЦИДАЛЬНУ ПОВЕДІНКУ**

Одним із перших науковців, який звернув увагу на соціальні фактори, що впливають на суїцидальну поведінку людини був Е. Дюргейм (1912 р.) в своїх роботах він зазначив, що вплив економічних криз і війни не можна ототожнювати. Але надалі висловлювались думки, що війни, на відміну від економічних криз, грають роль антисуїцидальних факторів [5]. Так само за даними французького вченого Г. Марселі, революції, що мали місце у Франції протягом ХІХ ст., зменшили кількість самогубств в той період часу, коли вони відбувались [9]. Пояснювався цей феномен тим, що створюються передумови для більшої згуртованості суспільства, знижуючи ймовірність ізоляції і відчуження його членів, «оживляють колективні почуття, пробуджують дух партійності і патріотизму, політичну віру і віру національну і, зосереджуючи індивідуальні енергії на здійсненні однієї мети, створюють в суспільстві – принаймні тимчасово – більш тісний згуртованість» [9].

На далі, ми зустрічаємо дослідження в яких вказується, що не всі політичні чи національні кризи надають такий вплив, а лише ті з них, які збуджують емоції, – і це доводить, що перед нами не помилка підрахунку, а явище соціально-психологічного порядку. Зазначалось, що французькі революції завжди сильніше відгукувались на кількість самогубств в Парижі, ніж в департаментах, хоча в рядах провінційної адміністрації вони викликали таку ж розгубленість, як і в рядах столичної. Але має місце однаково у переможців і у переможених, у тих, хто впроваджується в чужу країну, і у тих, хто відчуває вороже нашестя [16]. Мало того, в тих випадках, коли потрясіння дуже сильно, результати його дають себе відчувати довгий час по тому.

J. Brezo, J. Paris, G. Turecki (2006) перерахували ряд психологічних факторів (сексуальне або фізичне насильство в дитинстві, підвищена емоційна реактивність, агресивні риси особистості, песимізм і втрата надії, низька самооцінка, психологічна закритість), які могли б у разі вираженого дистресу провокувати суїцид як вихід із ситуації [14].

Є практично аксіомою, що в періоди економічних спадів показники суїцидів збільшуються (Дюркгейм Е. (1912 р.); Грюнвольт М. (1927 р.); Лисицин Ю. П., Сахно А. В., (1988 р.); Pierce A., (1967 р.); Platt S. (1984 р.);

Crombie I. K. (1989 p. Farberow N. L., Kang H. K., Bullman T. A. (1990 p.)) [5; 7; 13; 15; 17]. Спади в світовій економіці в 1908, 1923, 1929–1933, 1937 pp. стали основним матеріалом для дослідників цього феномену початку ХХ століття, коли частота суїцидів в США була низькою під час I і II світових воєн, при наявності безробіття, але різко зросла в період Великої Депресії 1930-х років. У такі часи стресогенним і як наслідок суїцидогеним стає безробіття і невпевненість в завтрашньому дні [1; 2]. Доведено, що ризик суїцидів серед безробітних в 2-3 рази вище, ніж серед працюючих [15-17]. За даними I. Waldroni і J. Eyer (1975), зростання безробіття на 1% веде до зростання суїцидів на 4% [18].

На частоту самогубств впливають зміни в соціальній сфері у тій же мірі як і економічної. Так само, практично аксіомою стала думка про те, що суїцидентів набагато більше серед розлучених, самотніх і безробітних [9; 14-16]. Інші автори до спектру факторів, що впливають на рівень самогубств у суспільстві відносили економічний статус суспільства, рівень його культури, ступінь адаптації індивідуумів до соціуму [3; 4; 6; 10].

З точки зору медицини, війна – це травматична епідемія [6]. На відміну від війн ХVІІІ – початку ХХ століття, коли від війни страждало до 5% не задіяного в бойових діях мирного населення, залучення населення в сучасних бойових конфліктах зросло до 90%, які згодом вимагають спеціалізованої допомоги в наслідок негативного впливу психотравмуючих чинників [8].

За даними ВООЗ (інформаційний бюлетень квітень 2016 р.) вплив надзвичайної ситуації відбувається по соціальному (відсутність безпеки, поділ сім'ї, втрата засобів до існування і соціальної структури повсякденного життя, відсутність громадської підтримки тощо) і психологічного напрямку (занепокоєння, пов'язане з відсутністю інформації, печаль, дистрес та інше) [6-8].

Соціально-психологічна ситуація, що склалася в Україні, в «постсоціалістичний» період, призвела до змін в суспільній свідомості і розвитку соціально-стресових розладів у значної кількості громадян [3; 4; 6]. А психологічний вплив, антитерористичної операції, яка стрімко розвивається нашарувалась на проблеми регіону останніх 25 років і його етнокультуральні особливості. Згідно з результатами досліджень, в 70-80 роки голландського вченого Гірта Хофстеда, об'єктом дослідження якого стали громадяни 50 країн світу, населення нашого регіону відноситься до групи з високим рівнем колективізму, «зрівняльного підходу», неприйняття невизначеності, бажання поліпшити якість життя, але при цьому «нічого не міняти, щоб не стало гірше» [3; 7; 10; 12].

Важливим фактором впливу на населення стала інформаційно-психологічна складова гібридної війни [8]. Її мішенями стали базові цінності особистості, самосвідомість (менталітет, культура, мова спілкування), самоідентифікація (соціальна і рольова ідентифікація). Результат впливу на ці мішені проявився у відстороненні від суспільства окремих соціальних груп, які поставили свої цінності (як правило, протиправні), вище Закону та загальноприйнятих норм [8].

За даними Управління Верховного комісара ООН в Україні (2015 р.), за станом на 9 січня 2015 року в Україні налічувалося 633 523 внутрішньо переміщених осіб, крім того 590 653 особи з 1 січня 2014 року було змушені

виїхати за межі України [6; 11]. За даними Міністерства соціально політики від 18 серпня 2015 року через окупованій території на територію Луганської області підконтрольну Україні виїхало 210 900 осіб, з яких близько 75% пенсіонери, 12% діти і тільки 13% люди працездатного віку [6; 11].

Основна маса наукових досліджень в галузі психіатрії та психології при надзвичайних ситуаціях та військових конфліктах спрямовані на вивчення розладів адаптації, посттравматичного стресового розладу, реактивних станів, тоді як за даними ВООЗ (2012 р.) людям, у яких психічні розлади існували до надзвичайної ситуації, часто потрібна більша допомога, чим раніше.

На думку ВООЗ (інформаційний бюлетень № 383 квітня 2016 р.) Надзвичайні ситуації, незважаючи на їх трагічний характер і негативний вплив на психічне здоров'я людей, в той же час відкривають можливості для побудови більш ефективної системи охорони психічного здоров'я для всіх, хто потребує. Такі країни як Шрі-Ланка після цунамі 2004 року, Йорданія після припливу іракських біженців, окремі райони Сирії змогли використати ресурси які прийшли в країну та приділили більше уваги до проблемам психічного здоров'я населення спрямувавши увагу на зміцнення психічного здоров'я своїх служб охорони.

Виходячи з аналізу впливу психосоціальних чинників на психічне здоров'я в Україні І.Я. Пінчук зі співавторами (2016 р.) прийшли до висновків про необхідність і важливість координації спільної мультидисциплінарної роботи як на центральному, так і на місцевому рівні надавала би населенню різноманітну допомогу [11].

### Список використаних джерел:

1. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности // Актуальные вопросы суицидологии. Труды Московского НИИ психиатрии МЗ РФ. – Т. 82. – М. – 1978. – С. 6–28.
2. Амбрумова А.Г., Постовалова Л.И. Социальные и клиникопсихологические аспекты самоубийств в современном обществе // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 1991. – № 1. – С. 26–38.
3. Андрейко М.Ф., Шатайло Н.А. Некоторые психологические особенности мотивации суицидального поведения // Медицинские исследования. – 2001. – Т. 1, вып. 1. – С. 108–109.
4. Варбан Є.О. Стратегії і прийоми психологічного подолання життєвих криз особистості // Практична психологія та соціальна робота. – 1998. – № 8. – С. 7–9.
5. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. – М.: Мысль, –1994. – 399 с.
6. Лінський І.В., Матузок Е.Г., Карамушка І.В., Ткаченко Т.В., Маліхіна Н.А., Марченко М.М., Сітенко Л.М. Статистичний аналіз незавершених самогубних спроб самоотруєння, скоєних харків'янами у 2014 році // Медична психологія, 2016. – № 2. – С. 47–51.
7. Лебедев Д.В., Назаров О.О., Тімченко О.В., Христенко В.Є., Шевченко І.О. Психологія суїцидальної поведінки: Посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка – Харків, 2007. – 129 с.
8. Маркова М.В. Інформаційно-психологічна війна: медико-психологічні наслідки та стратегії протидії / М.В. Маркова // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2016. – № 4. – С. 6–10.
9. Марсель Г. К трагической мудрости и за её пределы // Самосознание европейской культуры XX века. – М. – 1991. – С. 352–366.

10. Омелянович В.Ю. Аналіз соціально-психологічних та психологопсихіатричних аспектів аутодеструктивної поведінки співробітників органів і підрозділів внутрішніх справ // Проблеми правознавства та правоохоронної діяльності: Зб. наук. ст. – ДІВС. – № 1. – 1999. – С. 262–269.
11. Пінчук І.Я., Степанова Н.М., Колодежний О.В., Здорик І.Ф. Аналіз системи охорони психічного здоров'я країни – членів Європейського союзу та України // Архів психіатрії – Т. 22. – № 2 (85). – 2016. – С. 28–39.
12. Тимченко О.В. Структура суїцидальної поведінки // Наукові записки Харківського військового університету. Соціальна філософія, педагогіка, психологія. – Харків: ХВУ, 2001. – Вип. ІХ. – С. 143–146.
13. Шнейдман Э. Душа самоубийцы: Пер. с англ. – М.: Смысл, 2001. – 315 с.
14. J. Brezo, J. Paris, G. Turecki Personality traits as correlates of suicidal ideation, suicide attempts, and suicide completions: a systematic review // Acta Psychiatrica Scandinavica 2006. – 113 (3), – P. 180–206.
15. Farberow N.L., Kang H.K., Bullman T.A. Combat experience and post servise psychosocial status as predictor of suicide in Vietnam veterans // Journal of Nervou and Mental Disease. – 1990. – V. 178. – P. 32–37.
16. Miller T.W., Martin W.& Spiro K. Traumatic stress disorder: Diagnostic and clinical issues in former prisoners of war // Comprehensive Psychiatry. – 1989. – V. 30. – P. 139–148.
17. Shneidman E. Suicide notes reconsidered // Psychiatry. 1973 b. 36. P. 379–395.
18. Waldron, I., Eyer, J. Socioeconomic causes of the recent rise in death rates for 15-24 year olds. Soc. Sci. Med. 9: 383–396, 1975.

**Власенко А.А.**

*аспірант,*

*ГВУЗ «Університет менеджмента образования»  
Национальной академии педагогических наук Украины*

## **ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

Изучение влияния личностно-психологических факторов на соматическое здоровье – перспективное направление научных исследований. На современном этапе развития медицины учет индивидуально-психологических особенностей личности пациента, его психологического состояния в процессе осуществления профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий – обязательный компонент повышения их эффективности.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки традиционно относится к группе психосоматических заболеваний, в патогенезе которых важную роль играют психологические особенности больных.

Актуальность исследований психопатологических аспектов язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, как находящихся в мейнстриме психосоматических медицинских исследований, рассматривающих человека как комплекс психологических и физиологических компонент, очевидна.

Цель работы – на основе анализа современных исследований психопатологического аспекта язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки определить важные сегменты и направления в изучении данной проблематики.