

В. В. Шаповалов, В. А. Шаповалова, А. В. Пересыпкин // Український вісник психоневрології. — 2009. — Т. 17, вип. 2(59), додаток. — С. 148—149.

14. Шаповалов, В. В. Тенденції поширення залежності від психоактивних речовин в Україні / В. В. Шаповалов, І. В. Лінський // Там само. — 2008. — Т. 16, вип. 3 (додаток). — С. 47—48.

15. Benowitz, N. L. Cigarette smoking and nicotine addiction / N. L. Benowitz // Med. Clin. — 1992. — № 76. — P. 415—437.

16. Miller, W. Addictive behaviours: treatment of alcoholism, drug abuse, smoking and obesity / W. Miller. — Oxford etc: Pergamon Press, 1984. — 353 p.

17. Schukit M. A. Drug and alcohol abuse. A clinical guide to diagnosis and treatment / M. A. Schukit. — 3th ed. — NY: Plenum, 1993. — 307 p.

18. Smokeless tobacco and cancer / [P. Boffetta, S. Hecht, N. Gray et al.] // Lancet Oncol. — 2008. — № 9. — P. 667—675.

19. Smoking, drinking, and drug use in young adulthood: the impacts of new freedoms and new responsibilities / [J. G. Bachman, K. N. Wadsworth, P. M. O'Malley et al.] — NJ.: Lawrence Erlbaum associates, 1997. — 263 p.

Надійшла до редакції 11.10.2010 р.

В. А. Петренко, В. А. Шаповалова, В. В. Шаповалов

*Национальный фармацевтический университет (г. Харьков),
Следственное управление ГУМВД Украины в Харьковской
области, Харьковский городской союз ветеранов
Афганистана (в-и)*

Судебная фармация: изучение особенностей злоупотребления психоактивными веществами разных классификационно-правовых групп среди женщин

В статье с позиции судебной фармации изучены особенности злоупотребления психоактивными веществами разных классификационно-правовых групп, а именно наркотическими средствами, алкоголем и табаком среди женщин. Приведен случай из судебно-фармацевтической практики относительно причинно-следственных связей между злоупотреблением наркотическими средствами женщинами и преступностью.

Ключевые слова: судебная фармация, психоактивные вещества, наркотические средства, алкоголь, табак, женщины.

V. A. Petrenko, V. A. Shapovalova, V. V. Shapovalov

*National pharmaceutical university (Kharkiv),
Investigations department of Main department of the MIA
of Ukraine in Kharkiv region,
Kharkiv city union of the Afghanistan veterans*

Forensic pharmacy: study of the features of abuse by the psychoactive substances of different legal classification groups among women

In the article from position of forensic pharmacy particularities of abuse of psychoactive substances of different legal classification groups are studied, namely narcotic drugs, alcohol and tobacco among women. A case from forensic and pharmaceutical practice in relation to causal links between abuse of the narcotic drugs by women and criminality.

Key words: forensic pharmacy, psychoactive substances, narcotic drugs, alcohol, tobacco, women.

УДК 61:15:351. - 761.1-08

Є. Я. Пшук

*Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
(м. Вінниця)*

ПРОГРАМА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ КОМУНІКАТИВНИХ КОПІНГ-РЕСУРСІВ ХВОРИХ НА АЛКОГОЛЬНУ ЗАЛЕЖНІСТЬ

Досліджені основні комунікативні копінг-ресурси (емпатія, аффіліація, чутливість до знехтування) особистості, а також рівень локус-контролю хворих на алкогольну залежність; запропонована програма психотерапевтичної корекції особистісних копінг-ресурсів, визначена її ефективність.

Ключові слова: копінг-ресурси, емпатія, аффіліація, локус-контроль психотерапевтична корекція

Проблема профілактики, психопрофілактики і реабілітації хімічно залежних хворих до теперішнього часу залишається однією з найбільш актуальних проблем наркології. Неухильне зростання алкоголізації населення всього світу свідчить про необхідність інтенсивної розробки і апробації нових, практично цінних, профілактичних і реабілітаційних програм з досягненням високої ефективності результатів щодо попередження і лікування алкогольної залежності [1, 2, 7]. Серед причин формування алкогольної залежності чинне місце відведене психологічним особистісним конструктам, завдяки яким особистість формує певний поведінковий стиль [2, 4, 5, 8]

Проблема вивчення поведінки, завдяки якій особистість може подолати стресові ситуації, стало предметом наукових досліджень у другій половині минулого сторіччя. Така поведінка отримала назву копінг-поведінка. Копінг-поведінка — це індивідуальна здатність суб'єкта

віднайти спосіб подолання стресових ситуацій, які виникають в його житті, у відповідності з ресурсами його особистості та середовища [3]. Суттєва роль у формуванні копінг-поведінки відведена копінг-ресурсам, які спрямовані на подолання проявів стресу [4]. Недостатній розвиток копінг-ресурсів сприяє формуванню пасивної дезадаптивної копінг-поведінки, соціальної ізоляції та дезінтеграції особистості [12, 13].

До копінг-ресурсів відносять емпатію, аффіліацію, самооцінку, особистісний контроль тощо. Саме емпатія та аффіліація є найважливішими соціогенними ресурсами, які дозволяють будувати емоційно позитивні стосунки. Недостатня комунікативна активність призводить до соціальної обмеженості, усамітнення, знижує якість життя особистості, утруднює процес досягнення поставлених цілей. Алкоголь, як психоактивна речовина, яка має транзиторий релаксуючий та нормотимічний ефект, доволі часто використовується хворими на алкогольну чи наркоманічну залежність з метою подолати стресові стани та покращити міжособистісну взаємодію [4].

Метою нашого дослідження було вивчення особливостей комунікативних копінг-ресурсів хворих на алкогольну залежність та розроблення програми їх психотерапевтичної корекції.

Під нашим спостереженням перебувало 114 пацієнтів, які страждали на алкогольну хворобу, у віці від 19 до 49 років (середній вік 33,2 ± 07 роки). Всі хворі

були обстежені за їх добровільної згоди і перебували у стані терапевтичної ремісії. У групу контролю ввійшли 55 практично здорових чоловіків у віці від 22 до 47 років. середній вік становив $30,1 \pm 2,8$ роки. Вибірка контрольної групи мала випадковий характер і була представлена особами різних соціальних груп: студенти вищих навчальних закладів, службовці державних структур, працівники приватного бізнесу.

Для досягнення поставленої мети були використані: методика дослідження комунікативних копінг-ресурсів [10]. Визначення *рівню суб'єктивного контролю* (РСК) проводили за однойменною методикою Дж. Роттера [10], яка спрямована на вивчення параметрів інтрональності-екстернальності як узагальненої характеристики особистості, що впливає на різні аспекти поведінки людини і систему її значимих стосунків. Якість життя хворих вивчали за методикою Mezzich J. E. et al. [11].

Дослідження емпатичної, аффіліативної тенденцій та сенситивності до знехтування хворих на алкогольну залежність та здорових чоловіків наведені в таблиці.

Рівень комунікативних копінг-ресурсів у здорових осіб та хворих на алкогольну залежність

ТЕНДЕНЦІЇ	ОБСТЕЖЕНІ		P < AB
	Основна група (n = 114)	Контрольна група (n = 55)	
Емпатія	10,2 ± 0,51	16,7 ± 0,33	0,001
Аффіліація	11,5 ± 0,87	17,4 ± 0,12	0,001
Чутливість до знехтування	13,9 ± 0,53	9,1 ± 0,23	0,001

Статистично достовірні відмінності між показниками у хворих на алкогольну залежність та здорових чоловіків були виявлені за всіма трьома субшкалами, де дані щодо емпатичної та аффіліативної тенденції були достовірно нижчими в групі хворих, а за шкалою «чутливість до знехтування» достовірно вищою у порівнянні з даними осіб, які були обстежені у групі контролю ($P < 0,001$).

За субшкалою емпатичні тенденції у хворих на алкогольну хворобу реєструвались у діапазоні від 5 до 19 балів, в середньому $10,2 \pm 0,51$ балів (44,3 % від максимального ступеня вираженості).

В контрольній групі за субшкалою емпатичні тенденції бальна оцінка варіювала від 6 до 22 балів, а середні показники становили $16,7 \pm 0,33$ бала (72,6 % від максимального ступеня вираженості).

Середньостатистичні показники аффіліації у хворих на алкоголізм достовірно відрізнялись від аналогічних показників у осіб з групи контролю (відповідно $11,5 \pm 0,87$ та $17,4 \pm 0,12$ балів). При цьому максимальна вираженість показника становила 46,0 % у групі хворих та 69, 6 % у групі контролю.

Сума балів за шкалою сенситивність до знехтування була значно вищою у хворих на алкоголізм (в середньому $13,9 \pm 0,53$ бала). В групі контролю відповідний показник становив $9,1 \pm 0,23$ бала. Діапазон індивідуальних відмінностей коливався від 7 до 22 балів у хворих основної групи (або 57,9 % від максимальної вираженості). В групі контролю бальна оцінка варіювала від 4 до 14 балів (або 37,9 % від максимальної вираженості).

Егоїстична позиція хворих, їх намагання нав'язати свою точку зору, бажання підпорядкувати інтереси оточуючих власним інтересам впливали на когнітивну оцінку хворих на алкоголізм. Проявом цього була

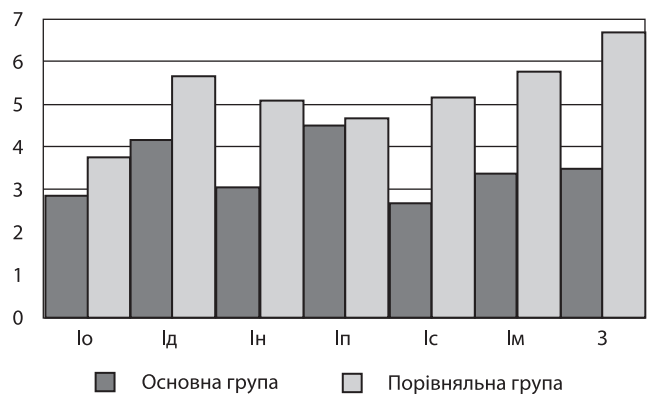
нездатність зрозуміти внутрішній світ іншої людини, відсутність уміння встановлювати контакти в процесі міжособистісної взаємодії, нездатність отримати необхідну підтримку за умов наявної проблеми, емоційна самотність. Саме такі психологічні особливості сприяли розвитку поведінки самоізоляції та уникнення у хворих на алкоголізм.

На фоні недостатньо розвинутих емпатично-аффіліативних тенденцій підвищувався рівень сенситивності до знехтування у спілкуванні. Обстежені нами пацієнти намагались будь-яким чином уникати контактів з оточуючими, що посилювало емоційну відгородженість та посилювало ваблення до алкоголізації.

Вивчення рівня суб'єктивного контролю (локус-контроль) показало, що практично за всіма субшкалами показники Інтернальності у хворих на алкоголізм були значно нижчими, ніж у обстежених контрольної групи (див. рисунок).

Так, низька інтернальність в області власних досягнень (Ід) у хворих на алкоголізм свідчила про стійкі тенденції алкогользалежних пацієнтів пов'язувати свої успіхи, досягнення, везіння з зовнішніми обставинами. Вони вбачали у цьому щасливу долю, допомогу друзів, вдалий збіг обставин. Разом з тим, в контрольній групі обстежені вважали, що самі створювали собі умови для того, щоб досягти успіху на даному життєвому етапі і здатні в подальшому досягати поставлених цілей (відмінності достовірні $P < 0,05$).

Інтернальність в області невдач була достовірно нижчою в основній групі ($P < 0,05$). Хворі на алкоголізм вважали, що постійно перебувають в смузі невдач, акцентували увагу на тому, що багато-чого в їх житті залежить від того, хто з ними поряд, вважали, що всі негативні життєві події кумулюються саме на їхньому життєвому шляху. Однак, обстежені контрольної групи вказували на здатність контролювати негативні події, на умінні оцінити ситуацію та взяти відповідальність на себе за будь-які негаразди.



Рівень суб'єктивного контролю (за субшкалами) в обстежених основної та контрольної груп

Аналіз показників інтернальності за шкалою сімейних стосунків показує, що хворі на алкоголізм вважають винними у постійних сімейних проблемах не себе, а власну дружину, дітей чи інших родичів. Між тим, обстежені контрольної групи повністю беруть відповідальність на себе за те, що трапилось у їхньому сімейному житті (відмінності достовірні, $P < 0,05$).

Низька інтернальність в області міжособистісних стосунків переважала в основній групі обстежених

у порівнянні з обстеженими контрольної групи ($P < 0,05$). Тобто, хворі на алкоголізм нездатні за власною ініціативою активно формувати коло спілкування, а формально-особистісні стосунки, на їх думку, є результатом дії партнерів. Особи контрольної групи навпаки самостійно створюють умови для активної міжособистісної взаємодії.

За субшкалою інтернальності відносно здоров'я показники були різними в основній та контрольній групах обстежених. Показники пацієнтів основної групи свідчили про те, що у їхньому розумінні хвороба і здоров'я є результатом випадку і сподівались на те, що за будь-яких обставин їм нададуть допомогу лікарі чи інші люди. В контрольній групі особи навпаки повністю брали відповідальність на себе за власне здоров'я і вважали, що саме одужання від хвороби повністю залежить від їхніх зусиль (відмінності статистично достовірні $P < 0,05$).

На основі встановлених психологічних особливостей комунікативних копінг-ресурсів хворих на алкогольну залежність була розроблена програма їх психотерапевтичної корекції, яка ґрунтується на активації комунікативної активності як провідного чинника у формуванні адаптивних поведінкових паттернів.

Психотерапевтичну корекцію хворих на алкогольну залежність проводили у декілька етапів:

1. *Загальний етап* включав різні рівні індивідуальної, групової психотерапії, яка спрямована на корекцію мотивації, конфронтацію дійсних і формальних мотивів тверезості. Основною мішенню при проведенні психокорекційної роботи були: комунікативні копінг-ресурси, самооцінка хворих (ставиться проблема формування реалістичнішого уявлення про себе, об'єктивного і реального ставлення до своєї хвороби, лікування, підвищення відчуття відповідальності за своє життя). На етапі групової психотерапії головною метою було спостереження за реакцією хворого на груповий психотерапевтичний процес і вироблення у нього об'єктивної стимуляції і корекції поведінки в групі. Особливу увагу необхідно звернути на максимальну активізацію хворих, викликати на обговорення всіх проблем, що порушуються в групі, на конфронтацію думок і торкнутися самих хворих, пунктів їх актуальних переживань.

2. *Етап індивідуальної психотерапевтичної корекції* проводиться за участю лікаря та соціального працівника. Тут з позиції «лікар — хворий» оцінювались зміни, що відбулися у хворого у відношенні «Я і моя хвороба», «Я і моя сім'я», «Я і алкоголь». Аналізували симптоми патологічного потягу до алкоголю (психологічні і фізичні аспекти потягу до алкоголю), сни на алкогольну тему, здатність до аффіліації, емпатії, сприйняття допомоги соціального оточення.

Програма психотерапевтичної корекції розрахована на 6 місяців інтенсивної тренінгової роботи, яка проводиться щотижня, по 2 заняття. Тривалість одного заняття — 90 хвилин. Мета програми: досягнення стійкої ремісії в результаті цілеспрямованого формування адаптивної, високофункціональної копінг-поведінки у хворих з алкогольною залежністю; ефективна соціальна реінтеграція хворих. Завдання програми: створення умов для довірчих і доброзичливих стосунків, атмосфери розуміння і активної участі в роботі групи; інформування про причини, форми і наслідки алкогольної залежності; уявлення алкогольної залежності як захворювання, що пов'язане з саморуйнівною поведінкою особистості, видозміною спрямованості локус-контролю, відсутністю навичок адекватної комунікації, ілюзорним способом відходу від вирішення проблем; цілеспрямоване

формування мотивації до тверезого і здорового способу життя, що перешкоджає зловживанню алкоголем; навчання навичкам використання активних поведінкових стратегій з метою опанування життєвих труднощів та негараздів; попередження подальшого зловживання алкоголем; розвиток особистісних комунікативних ресурсів, що сприяють формуванню і використанню адаптивних копінг-механізмів при зіткненні з проблемною або стресовою ситуацією.

Стратегії програми: дотримання умов анонімності і добровільної участі хворих з алкогольною залежністю в психотерапевтичній програмі; обов'язкове дотримання правил розпорядку проведення занять, попередження і своєчасне усунення порушень в роботі; активне включення в реабілітаційну програму родичів хворих, які є залежними від алкоголю, як представників соціально підтримуючих мереж; визначення і роз'яснення цілей занять, що проводяться учасникам програми, вироблення загальних правил праці в групі й обов'язкове їх дотримання учасниками програми; використання групових, індивідуальних і родинних форм роботи, активізація особистісних психологічних ресурсів хворих щодо самостійного подолання алкогольної залежності; визначення з учасниками ефективності роботи реабілітаційної програми, виявлення помилок і їх можливе виправлення в процесі роботи; розширення програми шляхом внесення нових пропозицій, альтернатив, що сприяють підвищенню продуктивності роботи.

З метою оцінки ефективності розробленої нами програми обстежені хворі (81) були поділені на 2 групи. Відповідно, перша група — 47 (58,1 %) пацієнтів, які проходили курс психотерапевтичної корекції по запропонованій нами програмі та 34 пацієнти (41,9 %), які перебували під нашим спостереженням, але не брали участі в психотерапевтичній програмі. Критерієм ефективності розробленої та апробованої нами програми були показники стійкості терапевтичної ремісії, яку ми оцінювали зі слів пацієнта та його родичів, та досліджені показники якості життя.

Як свідчать отримані нами дані, хворі першої групи відмічають підвищення якості життя практично за всіма показниками. Однак, достовірне підвищення показників у порівнянні з хворими другої групи визначається за такими показниками як фізичне благополуччя ($P < 0,001$), психологічне та емоційне благополуччя ($P < 0,001$), соціо-емоційна підтримка ($P < 0,001$), міжособистісна взаємодія ($P < 0,001$).

Із загальною кількістю пацієнтів, які брали участь у програмі психотерапевтичної корекції, протягом року стійка терапевтична ремісія реєструвалась у 68,1 % пацієнтів першої групи та у 47,1 % — другої групи. Звернулись за допомогою до лікаря-нарколога протягом року та надійшли на стаціонарне лікування, відповідно, 24,8 % пацієнтів першої та 37,2 % — другої групи.

Таким чином, отримані нами дані щодо дослідження основних копінг-ресурсів хворих на алкогольну залежність демонструють низький рівень емпатії та аффіліації в обстежених. Тобто, хворі на алкогольну залежність намагаються уникати міжособистісних стосунків, виявляють схильність до самоізоляції. Конфліктні стосунки блокують процеси позитивного співпереживання в міжособистісній комунікації. Низькі показники аффіліативності у хворих на алкогольну залежність свідчать про здатність особи встановлювати лише поверхневі контакти з партнерами та неспроможність відчувати глибоке емоційне співпереживання у спілкуванні, і за своєю

суттю спрямоване на те, щоб задовольнити патологічну потребу в алкоголізації. Низькі показники інтернальності хворих на алкогольну залежність в комплексі з порушеними емпатико-аффіліативними конструктами свідчать про необхідність розроблення програм психотерапевтичного спрямованості для такої категорії хворих з ураженням основних комунікативних копінг-ресурсів.

Список літератури

1. Битенский, В. С. Фармакопсихореабилитация подростков с девиантной и аддиктивной деятельностью / В. С. Битенский // Неврологический вестник. — Казань, 1994. — С. 31—34
2. Веленева, С. А. Современные модели реабилитации наркозависимых / С. А. Веленева, Р. В. Бисалиев // Наркология. — 2008. — № 1. — С. 21—24.
3. Лигер, С. А. Формирование копинг-поведения студентов медицинского вуза и его влияние на личностно-профессиональное развитие врача: Дис. на соискание уч. степени канд. психол. наук / С. А. Лигер. — СПб., 1997. — 188 с.
4. Мазурова, Л. В. Особенности психологической защиты и копинг-стратегий у женщин с алкогольной зависимостью (психокоррекционный аспект) / Л. В. Мазурова. — М.: Тезис, 2009. — 156 с.
5. Михайлов, В. И. Современные проблемы реабилитации в наркологии / Михайлов В. И., Казаковцев Б. А., Чуркин А. А. // Наркология. — 2002. — № 1. — С. 43—46.

6. Семенов, С. Ю. Влияние использования копинг-стратегий на ощущение психологического благополучия у зависимых от психоактивных веществ подростков / С. Ю. Семенов // Там же. — 2008. — № 4. — С. 12—15.
7. Сирота, Н. А. Теоретические основы копинг-профилактики наркоманий как база разработки превентивных программ / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский // Вопросы наркологии. — 1996. — № 4. — С. 59—67.
8. Юрьева, Л. Н. К вопросу о стратегиях создания программ эффективной реабилитации больных наркоманиями / Юрьева Л. Н., Лагутин Н. А., Еркова Л. А. // Архив психиатрии. — 1995. — № 9. — С. 223—225.
9. Ялтонский, В. М. Анализ современных подходов к профилактике употребления наркотиков / В. М. Ялтонский, Н. А. Сирота // Вопросы наркологии. — 1996. — № 3. — С. 91—97.
10. Mehrabian, A. Public places and privat space: The psychology work, play and living environments / A. Mehrabian. — N. Y.: Basic Books, 1976. — 125 p.
11. Validation an efficient quality of life index / [Mezzich J. E., Cohen, N., Liu J., Ruiperez M.] // Abstracts XI World Congress of Psychiatry «Psychiatry on new Thresholds». — Hamburg, 1999. — P. 427—428.
12. Temmer, S. L. et al. Life stress, help less ness and use of alcohol and drugs to cope. In: Coping and substance use. — Orlando, 1985. — P. 171—198.
13. Wills, T. A. Stress and coping in early adolescence: Relationships to substance use in urban school samples / T. A. Wills // Health psychology. — 1985. — № 5. — P. 503—529.

Надійшла до редакції 27.10.2010 р.

Е. Я. Пшук

Винницкий национальный медицинский университет им. М. И. Пирогова (г. Винница)

Программа психотерапевтической коррекции коммуникативных копинг-ресурсов больных алкогольной зависимостью

Исследованы основные коммуникативные копинг-ресурсы (эмпатия, аффилиация, чувствительность к отторжению) личности, а также уровень субъективного контроля больных с алкогольной зависимостью; предложена програма психотерапевтической коррекции личностных копинг-ресурсов, определена ее эффективность.

Ключевые слова: копинг-ресурсы, эмпатия, аффилиация, locus-контроль, психокоррекция.

Ye. Ya. Pshuk

Vinnytsya National Memorial medical University (Vinnytsya)

A program of a psychotherapeutic adjustment of communicative coping resources in patient with alcohol dependence

The basic communicative coping resources (empathy, affiliation, sensitivity to rejection) of personality and level of subjective control of patients with alcohol dependence; proposed program of psychotherapeutic adjustment of personal coping resources, defined its effectiveness.

Key words: coping resources, empathy, affiliation, locus of control, psychotherapeutic adjustment.

УДК 616.711.18-007.271-002-092:615.276

И. Ф. Федотова, докторант ИППС им. М. И. Ситенко АМН Украины, О. И. Тарасова, врач консультативно-диагностического отделения ЦКБ Укрзалізниці, А. Г. Чернышев, аспирант ИППС

ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. М. И. Ситенко АМН Украины», Центральная клиническая больница Укрзалізниці (г. Харьков)

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНО-ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОЗОМ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА

Благодаря возможности ЭМГ определять изменения в нервно-мышечной передаче у неврологически бессимптомных больных с рентгенологически подтвержденным стенозом, на наш взгляд, МРТ-находки в дополнение к ЭМГ-данным являются наиболее значимыми в определении ранних признаков прогрессирования стеноза.

Ключевые слова: стеноз позвоночного канала, ЭМГ, синдром клаудикации.

Наиболее информативным инструментальным методом количественного определения функционального состояния спинного мозга, корешков, периферических

нервов и иннервированных ими мышц в процессе дифференциальной диагностики субклинических проявлений двигательного и чувствительного дефицита при стенозе позвоночного канала является, на наш взгляд, электромиография.

Многообразие механизмов, обеспечивающих ведущее значение пирамидных импульсов в регуляции функциональной активности нервно-мышечной периферии объясняется зависимостью изменения периферического звена пирамидной системы от изменения супрануклеарных импульсов [1—5].

Целью настоящей работы была попытка проведения корреляций МРТ-показателей стеноза позвоночного

© Федотова И. Ф., Тарасова О. И., Чернышов О. Г., 2010