

рецидивов; происходит смещение акцента в медицинском обслуживании на амбулаторное звено.

Цель исследования: разработать психодиагностические критерии уровня комплаенса больных с алкогольной зависимостью.

С помощью специально разработанного опросника было обследовано 90 лиц с синдромом алкогольной зависимости на этапе формирования терапевтической ремиссии.

Разработаны критерии диагностики уровня комплаенса больных: 1) соблюдение схемы приема лекарственных препаратов; 2) соблюдение нелекарственных рекомендаций, направленных на поддержание режима трезвости; 3) участие в психокоррекционных занятиях. Соответственно этим критериям выделены полный (20%), частичный (62,2%) и низкий (17,8%) варианты комплаенса. Полному комплаенсу соответствует прием назначенных лекарственных средств, сохранение трезвости и активное участие в психокоррекционных занятиях более чем в 80% случаев, частичному — от 20% до 80% случаев и низкому — менее чем в 20%.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения психокоррекционной работы с данной категорией пациентов, направленной на улучшение понимания целесообразности фармакологического лечения, формирование критического отношения к заболеванию и готовности сотрудничать со специалистами.

УДК 613.816:616.89-008

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСУ СПРИЙНЯТТЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ХВОРИМИ, ЯКІ Є ЗАЛЕЖНИМИ ВІД АЛКОГОЛЮ

М. В. Маркова, Є. Я. Пшук

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця

Ключові слова: копінг-поведінка, соціальна підтримка

Одним із психологічних предикторів формування копінг-поведінки у осіб, залежних від алкоголю, є процес соціальної підтримки, що формується завдяки належному функціонуванню системи соціальної мережі. Адекватне сприйняття соціальної підтримки є інтегрованим показником, що свідчить про уміння особи визначити найбільш пріоритетні стосунки з представниками соціуму (сім'я, друзі, «важливі інші») та формувати адаптивні форми поведінки подолання.

Метою дослідження стало вивчення здатності до сприйняття соціальної підтримки хворими, із залежністю від алкоголю.

Обстежено 114 осіб чоловічої статі ($33,2 \pm 0,7$ роки), у яких діагностовано синдром залежності від алкоголю (F 10,25, F 1026 згідно з МКХ-10, основна група — А) та групу контролю (гр. В) — 55 практично здорових чоловіків (середній вік — $30,1 \pm 2,8$ роки). З метою дослідження здатності до сприйняття соціальної підтримки використано шкалу MSPSS (Zimet G. D.).

Показники сприйняття соціальної підтримки у хворих, залежних від алкоголю (гр. А) та здорових чоловіків (гр. В) (у балах, $M \pm m$)

Субшкали	Групи		$(P < AB)$
	Гр. А Хворі (n = 114)	Гр. В Здорові (n = 55)	
Сім'я	$1,5 \pm 0,7$	$3,4 \pm 0,2$	0,001
Друзі	$1,3 \pm 1,2$	$3,1 \pm 0,5$	0,001
Важливі інші	$2,3 \pm 0,1$	$3,1 \pm 0,8$	0,001
Сумарна оцінка	5,1	9,6	0,001

Як свідчать дані таблиці, обстежені хворі, як в цілому (гр. А), так і за окремими сферами мали значно більш низький показник суб'єктивного рівня сприйняття соціальної підтримки у порівнянні із здоровими чоловіками (гр. В).

Показники тотальної оцінки хворих, які є залежними від алкоголю, становили 5,1 бали (42,5% за максимальним ступенем вираженості). За субшкалою «сім'я» хворі набрали $1,5 \pm 0,7$ бали (29,4%); за субшкалою «друзі» — $1,3 \pm 1,2$ бали (25,5%) та за субшкалою «важливі інші» — $2,3 \pm 0,1$ бали (45,1%). Результати за субшкалами «сім'я», «друзі», «важливі інші» у здорових чоловіків були розподілені рівномірно. Показник сумарної оцінки у здорових чоловіків становив 9,6 бали (або 80,0% за максимально можливого ступеня вираженості). За субшкалою «сім'я» у обстежених осіб контрольної групи середній показник становив $3,4 \pm 0,3$ бали (33,3%); за субшкалою «друзі» — $3,1 \pm 0,6$ бали (34,5%); за субшкалою «важливі інші» — $3,1 \pm 0,5$ бали (32,2%).

Низький показник ступеня соціальної інтеграції стає одним з найважливіших характеристик соціально-підтримуючого процесу у осіб, які є залежними від алкоголю. Порушені інтерперсональні стосунки в сім'ї пригнічують у її членів бажання надати підтримку хворому, стиль життя якого призводить до дезінтеграції та розриву сімейних стосунків. Соціальна підтримка сім'ї не відповідає запитам пацієнтів та не збігається з намірами, бажаннями, потребами. Соціальна мережа «друзі» для хворих на алкогольну залежність практично перестає існувати і замінюється неадекватною соціальною мережею партнерів по алкоголізації. Систематичне зловживання алкоголем призводить до соціальної ізоляції хворих. Мережа «важливі інші» для хворих є джерелом матеріальних надбань, завдяки яким пацієнти дозволяють собі придбати та вжити алкоголь. Обмежений досвід самостійного вирішення проблем, руйнування соціальних зв'язків, відсутність ефективності соціальної підтримки та хибне її сприйняття сприяє розвитку неадаптивних поведінкових стереотипів, які ускладнюють процес соціального функціонування хворих та перешкоджають наданню адекватної медико-психологічної допомоги.

УДК 613.84«312»

ПРОБЛЕМА ТЮТЮНОПАЛІННЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Л. М. Маркозова

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України», м. Харків

Ключові слова: тютюнопаління, профілактика, система охорони здоров'я

Проблема паління тютюну стає дедалі значущою в усьому світі. Останнім часом звертається увага на пренатальне паління та перинатальні її наслідки [Hamisu M. et al., 2007], та вплив антенатального тютюнопаління на подальший фізичний [Miller Anthony D. et al., 2007] та психологічний розвиток дитини [May Button Tanya Maria et al., 2007]. Відмічено незначні гендерні особливості в епідеміології тютюнопаління серед осіб молодого віку, конвергенція розповсюдженості тютюнопаління серед чоловіків та жінок. Паління, з метою експериментування, що притаманне жінкам, здатне спричинити залежність всупереч профілактичним зусиллям органів системи охорони здоров'я [Morley Katherine I., Hall Wayne D., 2008]. У зв'язку з вищенаведеним, Всесвітньою Організацією охорони здоров'я (ВООЗ) в 2009 році розроблена програма MPOWER з метою боротьби з епідемією вживання тютюну. Розглянуто «Рамочну конвенцію щодо контролю тютюну» (2009 р.) та схвалено ВООЗ посібник для урядів з питань лікування залежності від тютюну. Проведені нами дослідження [Л. М. Маркозова, 2010] встановили, що особи із залежністю до алкоголю на придбання тютюну витрачають приблизно одинадцять частину від свого загального статку.

Проблема тютюнопаління полягає в тому, що переважна частина населення не сприймає тютюнопаління як проблему взагалі і це підтверджують отримані нами дані: лише 20% обстежених вважають за необхідне не палити або припинити паління. Решта витрачає кошти не стільки на придбання цигарок, скільки на погіршення стану власного здоров'я та здоров'я оточуючих.