



СПЖ Выпуск 13 2000 год

СИБИРСКИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Посвящается наступающему XXI веку

Томск 2000

The personal peculiarity of the opium addiction

N.A. Bokhan, A.I. Mandel

Summary: Are discussed the Problems of Structure, Clinic and Flow of the Drug Addiction, in Particular, Opiatic Dependence. With Many factors Questionarys, are studied Personal Peculiarity of Drug Addicts and Healthy Respondents. Social-Psychological Deformation of the Drug Addicts is showing.

Key words: Opium Addiction, Drug Addiction, Individual-Psychological Peculiarity of the Person, Emotional and Behavioral Reactions, addiction, Transformation, Deterioration of Level of Person.

ВОЗМОЖНОСТИ БИХЕВИОРАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ

Н.В. Казанцева, Г.В. Залевский (Томск)

Аннотация: Утверждается, что бихевиоральная оценка позволяет выявить довольно большой размах психологических и поведенческих расстройств у детей. Рассматриваются, проводящиеся в рамках поведенческой терапии, две фазы оценочного наблюдения: начальная оценка и эффективность лечения, целью которых является подтверждение или опровержение гипотезы, выведенной из результатов листа учета поведения, интервью и истории болезни.

Ключевые слова: Бихевиоральная оценка, поведение, среда, ребенок, SORC-модель, расстройство.

Отличительным свойством поведенческой оценки является причинно-следственная связь между оценкой и лечением, направленным на определенные результаты оценки.

Специфическим результатом бихевиоральной оценки является назначение лечения, сфокусированного на взаимодействии ребенка с причинной ситуацией дома, в школе, с родителями и т.д. Поведение рассматривается как функция того, какие отклонения ребенок имеет и специфической ситуации, влияющей на эти поведенческие проявления. Таким образом, поведение является ситуационно обусловленным и наилучшим образом характеризует установление взаимодействия между ребенком и средой. При проведении оценки ударение ставится на том, что ребенок *делает* или *вследствие чего* такое поведение. Учитывая эту ситуационную взаимообусловленность, лечение основывается на непосредственном наблюдении ребенка, взаимодействующего со средой, и затем изменение среды (событий, которые управляют и мотивируют поведение) с целью изменения поведения ребенка. Neys et al., предложили термин «лечебная утилитарность оценки» для описания адекватности оценки в направлении инициации действительно полезного лечения.

Поведенческая оценка состоит из гетерогенного набора методик, которые включают прямое наблюдение проявлений поведения и изменений среды, контролирующих это поведение. На концептуальном уровне поведенческая оценка понимается как взаимодействующее влияние ситуации и поведения, описанными выше: на методологическом уровне бихевио-

ральная оценка включает манипулирование внешними событиями для того, чтобы произошли видимые изменения поведения; на практическом уровне ударение ставится на проведение непосредственного (прямого) наблюдения за поведением под влиянием различных средовых условий.

Наиболее общей моделью, используемой в поведенческой оценке детей, является модель SORC:

- а) S - означает отсылку к предшествующему стимулу (событиям), которые приводят к изменению поведения;
- б) O - означает данные об особенностях организма ребенка, включая историю воспитания, физиологический статус, оценку способностей, например, интеллекта;
- в) R - отсылает к специфическим реакциям, ответам на стимулы;
- г) C - отсылает к последствиям реакции на стимул.

Итак, предшествующие события обуславливают проявления поведения, вызванные ситуацией, а последующие изменения событий контролируют его поддержание (сохранение) посредством мотивации (усиления) поведения. В рамках этой модели поведение является функцией изменений у детей, взаимодействующих как с предшествующими, так и последующими изменениями среды.

Наиболее часто SORC-модель применяется как часть бихевиорального интервью с целью расспроса о специфическом поведении и событиях окружающей среды, которые могли повлиять на поведение и мотивировать его. Таким об-

разом, поведение является ситуационно обусловленным вследствие изменения окружающей среды (S и C).

Осмотрено и обследовано 33 школьника 10-11 лет. Был применен комплексный биомедицинский подход к диагностике (физиологическая и поведенческая оценки). Физиологическая оценка включала клинический анамнез, осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию; поведенческая когнитивная оценка включала метод бихевиорального интервью с использованием SORC-модели, вивелендскую шкалу оценки адаптивного поведения (для диагностики задержки развития поведенческих навыков), лист учета поведения.

На день оценки бихевиоральное интервью нами проводилось с использованием SORC-модели для получения дополнительной информации, такой как:

- а) недавние перемены в жизни, повлиявшие на поведение (переезд, развод в семье);
- б) само поведение (частота проявлений нарушенного поведения, устойчивость, интенсивность);
- в) предшествующие стимулы (просьбы, требования, запреты) и последствия;
- г) измененное поведение (приемлемое, желаемое поведение).

Кроме того, применялись опросники детских страхов и шкала неудовлетворенности собой, разработанные А.И. Захаровым (1998).

Формулирование диагноза производили согласно критериям МКБ-10 в рамках разделов F 90-98 «Поведенческие расстройства детского и подросткового возраста», F 80-89 «Расстройства психологического развития», F 40-48 «Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства». Благодаря поведенческой оценке удалось диагностировать широкий спектр психических и поведенческих расстройств у детей.

Практически здоровых детей в обследованной популяции обнаружено 7 (21.2%), с соматическими или психологическими нарушениями – 26 (78.8%). Среди психологических нарушений оказались следующие: в рубрике «Гиперкинетические расстройства» - расстройство активности и внимания (9.1%), гиперкинетическое расстройство поведения (9.1%); в рубрике «Эмоциональные расстройства с началом, специфичным для детского возраста» - расстройство сиблингового соперничества (9.1%), социальное тревожное расстройство детского возраста (3%), тревожное расстройство в связи с разлукой в детском возрасте (3%), генерализованное тревожное расстройство детского возраста (12%), фобическое тревожное расстройство детского возраста (18.2%); в рубрике «Расстройство социального функционирования с началом, спе-

цифическим для детского и подросткового возраста» - дезингибированное расстройство привязанности в детском возрасте (3%); в рубрике «Смешанные расстройства поведения и эмоций» - депрессивное расстройство поведения (3%); в рубрике «Тикозные расстройства» - хроническое моторное тикозное расстройство (6.1%); в рубрике «Другие эмоциональные и поведенческие расстройства с началом, обычно имеющем место в детском и подростковом возрасте» - энурез неорганической природы (6.1%), поедание несъедобного в младенчестве и детстве (3%); в рубрике «Специфические расстройства развития школьных навыков» (3%), агорафобия (3%), обсессивно-компульсивные расстройства (3%), расстройство адаптации (6.1%), соматоформные вегетативные дисфункции – сердце и сердечно-сосудистая система (3%), верхние отделы желудочно-кишечного тракта (3%), невращения (9.1%), синдром деперсонализации- дереализации (3%). В некоторых случаях имело место сочетание 2-3 психических и поведенческих расстройств. У школьников довольно широко представлена и соматическая патология. При клиническом обследовании и по данным параклинического обследования, выявлена следующая патология: хронический холецистит – 18.2%, дискинезия желчевыводящих путей – 18.2%, хронический гастродуоденит – 39.4%, хронический колит – 15.2%, atopический дерматит – 9.1%, хронический тонзиллит – 9.1%, хронический риносинусит - 3%, хронический описторхоз в сочетании с лямблиозом – 12.1%, бронхиальная астма – 6.1%, вегето-сосудистая дистония по гипотоническому типу - 3%, нефроптоз - 3%, увеличение щитовидной железы без нарушения функции – 6.1%, тиреотоксикоз I-й степени - 3%, фурункулез - 3%. Нередко соматическая патология также наблюдалась в сочетании двух-трех заболеваний.

Таким образом, бихевиоральная оценка позволяет выявить довольно большой размах психологических и поведенческих расстройств у детей. Так как в рамках поведенческой терапии обычно проводятся две фазы оценочного наблюдения: а) начальная оценка, когда изменения в поведении наблюдаются в связи с различными средовыми событиями (ответ на вопрос, произошли ли изменения в поведении?) и б) эффективность лечения, где успех лечения в достижении изменения поведения оценен как прямым, так и опосредованным способом, (ответ на вопрос, успешно ли подобрано лечение?). Целью обеих фаз оценки является подтверждение или опровержение гипотезы, выведенной из результатов листа учета поведения, интервью и истории болезни.

Литература:

1. Классификация психических и поведенческих расстройств: клинические описания и указания по диагностике. - Женева: ВОЗ. - Пер. с англ. - СПб.: Адис, 1994. - (МКБ-10).
2. Классификация психических и поведенческих расстройств: исследовательские диагностические критерии. - Женева: ВОЗ. - Пер. с англ. - СПб., 1995. - (МКБ-10).

3. Advances in the Behavioral Measurement of Children: A Research Annual / Ed. By R.A. Glow. - Greenwich; London: JAI-Press. - 1984. - Vol. 3. - 294 p.
4. Behavioral Pediatrics / Ed. by D.E. Greydanus, M.L. Wolraich. - New-York; Berlin; London; Paris: Springer-Verlag, 1992. - 471 p.
5. Textbook on Cognitive-Behavioral Therapies / Ed. by K.S. Dobson. - London, 1998. - 430 p.

The chances of the behavioral valuation

N.V. Kazantseva, G.V. Salevsky

Summary: The behavioral Valuation permit to expose a Sufficiently Large Scope of Psychological and Behavioral Disorders by Children. In the Behavioral Therapy are conducting Two Phase of Valuational Observation: Initial Valuation and Effectivity of Therapy, with the Purpose of Confirmation or Refutation of Results of lists of Calculation of Behavior, of Interview, of Sickness Story.

Key words: Behavioral Valuation, Behavior, Milieu, Child, SORC-Model, and Disorder.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПАТОФИЗИОЛОГИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Е.Г. Ветчанина, Г.Б. Мальгина (Екатеринбург)

Аннотация: Ставится вопрос о физическом здоровье человека с момента его зачатия. Обсуждаются проблемы социального, психологического и физиологического стресса. Рассматриваются социально-психологические условия здорового протекания беременности и развития плода.

Ключевые слова: Патопфизиология, беременность, зачатие, стресс, дистресс, психоэмоциональный стресс, регуляция, гомеостаз, психосоматическое заболевание, адаптация.

Изучение путей сохранения и развития здоровья с момента не только рождения человека, но и зачатия его, в изменяющихся условиях жизни и среды становится важнейшей комплексной проблемой современной медицины и науки.

Проблема стрессов приобрела первостепенное значение в жизни современного человека. И научная, и популярная литература отражает непрерывно возрастающий интерес к социальным, психологическим и физиологическим стрессам. Вместе с тем, понятие о стрессе и его содержании не имеет однозначного научного определения, многочисленные исследования проблемы стресса и его влияния на организм современного человека непрерывно продолжаются.

Совершенно очевидно, что если равновесие внутренней среды организма, характерное для его физиологического состояния, поддерживается в результате сочетанного действия нервных и гуморальных аппаратов регуляции, то любое отклонение от равновесного состояния, безотносительно от вызвавшей причины, повлечет за собой изменения в сфере регулирования, направленное на восстановление гомеостаза. Реакции организма на повреждающее воздействие, включая в себя элементы специфического, в значительной мере определяются неспецифиче-

скими сдвигами, лежащими в основе формирования компенсаторно-приспособительских процессов [1].

Чтобы избежать смешения различных подходов к изучению проблемы стресса, американский психолог Lazarus [2] предложил различать два вида стресса: физиологический и психологический. При первом, стрессоры действуют непосредственно на ткани, физико-химическим путем вызывая ответную реакцию организма. При психологическом стрессе стресс-реакция возникает опосредованно, через эмоционально-психические реакции в ответ на стрессорную ситуацию, психофизиологической характеристикой которой является ее «субъективная негативность, т.е. психологическое отвергание». Эти реакции служат пусковым механизмом нейрофизиологических изменений, лежащих в основе гомеостатических процессов. Клиническое проявление этих реакций получило название общего адаптационного синдрома [3]. Согласно современным представлениям, сущность общего адаптационного синдрома составляет возбуждающие высших вегетативных центров, сопровождающееся активацией симпатoadреналовой и гипоталамико-надпочечниковой систем.

Реализация общего адаптационного синдрома приводит к генерализованной мобилиза-