

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

ЛИТВИНЕНКО ВАСИЛЬ ВАСИЛЬОВИЧ

УДК: 616.89-008.441.3-055.1:364.62-056.83(043.3)

**ПСИХООСВІТА У СИСТЕМІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ ЧОЛОВІКІВ, ХВОРИХ
НА АЛКОГОЛЬНУ ЗАЛЕЖНІСТЬ**

19.00.04 – медична психологія

Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук

Харків – 2020

Дисертацією є рукопис

Робота виконана в Харківському національному медичному університеті МОЗ України

Науковий консультант: доктор медичних наук, професор **Кожина Ганна Михайлівна**, Харківський національний медичний університет МОЗ України, кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи, завідувач кафедри

Офіційні опоненти:

- доктор медичних наук, доцент **Савіна Майя Василівна**, Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна МОН України, кафедра клінічної неврології, психіатрії та наркології, професор кафедри
- доктор медичних наук, доцент **Гапонов Костянтин Дмитрович**, Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України, кафедра наркології, доцент кафедри

Захист відбудеться «4» листопада 2020 р. о 11:00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 64.609.03 в Харківській медичній академії післядипломної освіти МОЗ України за адресою: 61176, м. Харків, вул. Амосова, 58.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України за адресою: 61176, м. Харків, вул. Амосова, 58.

Автореферат розісланий «3» жовтня 2020 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради Д 64.609.03,
кандидат психологічних наук, доцент

Н.К. Агішева

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Обґрунтування вибору теми дослідження. Катастрофічність медико-біологічних і соціально-економічних наслідків алкоголізації населення сучасної України дає підставу віднести алкогольну залежність до розряду медико-соціальної патології, що становить собою реальну загрозу здоров'ю нації (П.В. Волошин, Н.О. Марута та ін., 2017; І.В. Лінський, 2018, 2019; Л.М. Юр'єва, 2018).

Сучасний період розвитку нашої держави характеризується значною кількістю деструктивно-дестабілізуючих та соціально зумовлених стресогенних чинників, наслідком чого є значне підвищення довготривалого стресового навантаження, в умовах якого живе населення України. Це формує низку несприятливих факторів щодо збільшення рівня вживання психоактивних речовин, зокрема, алкоголю (О.К. Напреєнко, Н.Ю. Напреєнко, 2017; І.К. Сосін, 2018; О.І. Мінко, Н.М. Лісна, Л.М. Маркозова, 2018; М.В. Савіна, 2019).

За даними офіційної статистики, кількість пацієнтів, які перебувають на медичному обслуговуванні в наркологічних диспансерах України, до теперішнього часу досягає 1 млн. осіб, а в структурі невідкладної наркологічної допомоги розлади, зумовлені алкогольною залежністю, займають одне з перших місць. Незважаючи на великий арсенал сучасних методів терапії алкоголізму, його поширеність в світі зростає. Від 60 % до 75 % пацієнтів із алкогольною залежністю впродовж року мають рецидив захворювання (Є.В. Кришталь, 2017; К.Д. Гапонов, 2018; В.В. Чугунов, 2019).

Проблема лікування алкогольної залежності в Україні залишається на цей час достатньо гострою, оскільки результати досліджень свідчать про значне збільшення кількості споживачів алкоголю серед населення, особливо серед осіб молодого віку, що неминуче тягне за собою різке зростання показників психічної та соматичної захворюваності, травматизації, суїцидальних спроб, агресивної поведінки та кримінальної діяльності (І.К. Сосін, Ю.Ф. Чуєв, А.П. Артемчук та ін., 2014; М.В. Маркова, 2018; Г.М. Кожина, 2018; J. Rehm, P. Anderson, J. Barry, 2018).

Необхідно відмітити, що протягом останніх шести років в умовах проведення тривалих бойових дій на сході України, спостерігається «спалах» психічних, наркологічних захворювань як «відповідь» суспільства на хронічну психотравмуючу стресову ситуацію. Сучасні дослідження виявили зв'язок між рівнем стресу в суспільстві та рівнем пов'язаних з алкоголем проблем (К.Д. Гапонов, А.Р. Марков, 2016; М.М. Денисенко, Р.В. Лакинський, О.В. Друзь, І.О. Черненко, 2020).

Сучасні наукові дослідження щодо алкогольної залежності присвячені оновленню концепції психосоціальної реабілітації хворих, їх соціальній реінтеграції та покращенню якості життя. У зв'язку із цим збільшується актуальність пошуку нових психотерапевтичних підходів до терапії алкогольної залежності та розробки ефективних схем, що відповідають

сучасним стандартам лікування (О.В. Друзь, 2017; M. Palmisano, S. C. Pandey, 2017; Б.В. Михайлов, 2018; M. Roberto, D. Kirson, S. Khom, 2020).

У якості одного з таких підходів може розглядатися психоосвіта, зростаюче значення якої у світовій психотерапевтичній практиці на теперішній час, отримує все більше визнання в світлі підвищення інтенсивності, економічності та ефективності психотерапевтичної допомоги хворим з алкогольною залежністю. Вищевикладене обумовило актуальність і необхідність проведення даного дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана відповідно до плану наукових досліджень кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету МОЗ України за темами: «Створити систему раннього виявлення, корекції та профілактики посттравматичних стресових розладів у населення України в сучасних умовах» (№ держреєстрації 0115U000237), «Оптимізувати психосоціальну реабілітацію хворих на психічні розлади на основі розробки та впровадження психоосвітніх програм» (№ держреєстрації 0115U000238).

Об'єкт дослідження – алкогольна залежність у чоловіків.

Предмет дослідження – клініко-психологічні прояви алкогольної залежності у чоловіків, як мішені персоніфікованої психотерапії та психоосвіти.

Мета – оцінити ефективність психоосвітньої програми у комплексній психосоціальній реабілітації хворих з алкогольною залежністю і розробити оптимальні методи її застосування.

Для досягнення поставленої мети були вирішені наступні **задачі**:

1. Вивчити сучасні клінічні особливості зловживання алкоголем у чоловіків.
2. Вивчити психологічні та клініко-психопатологічні особливості формування алкогольної залежності у чоловіків як основу їх реабілітації.
3. Науково обґрунтувати і розробити принципи і алгоритм проведення психоосвітньої програми в комплексній терапії та реабілітації чоловіків хворих на алкогольну залежність.
4. Вивчити особливості динаміки клінічної картини алкогольної залежності під впливом психоосвітньої програми в системі комплексної терапії та реабілітації.
5. Оцінити якість ремісії алкогольної залежності під впливом психоосвітньої програми в системі комплексної реабілітації.
6. Визначити динаміку соціальної фрустрованості та стрес-долаючої поведінки при алкогольній залежності під впливом психоосвітньої програми в системі комплексної реабілітації.

Методи дослідження: клініко-психопатологічний, клініко-анамнестичний, психодіагностичний та статистичний.

Наукова новизна одержаних результатів. Вперше розроблена та науково обґрунтована персоніфікована психоосвітня програма в комплексному лікуванні та реабілітації хворих з алкогольною залежністю,

основною стратегією якої є комплексний вплив на когнітивний, емоційний, психофізіологічний, поведінковий та соціальний аспекти алкогольної залежності.

Розроблено стратегічні напрямки психоосвіти хворих з залежністю від алкоголю: усвідомлення пацієнтом хворобливого стану, аналіз власних особистісних характеристик та особливостей сприйняття себе у соціумі; формування у хворого мотивації до лікування; напрацювання навичок адекватної поведінки у психотравмуючій ситуації; корекція «алкогольних» паттернів поведінки.

Розроблено комплекс психоосвітніх та психотерапевтичних заходів, впровадження яких поряд з фармакотерапією алкогольної залежності дозволяє оптимізувати психосоціальну реабілітацію хворих на алкогольну залежність, спрямовану на досягнення соціальної реінтеграції хворого.

Розроблено комплекс психоосвітніх заходів, персоніфікованих для цивільних та військових чоловіків з урахуванням специфіки механізмів формування алкогольної залежності.

Встановлена висока результативність психоосвіти в порівнянні з традиційною системою реабілітації хворих з алкогольною залежністю щодо редукції психопатологічної симптоматики, подолання залежної поведінки, відновлення соціальної активності та успішної ресоціалізації хворих, підвищення тривалості та якості ремісії.

Доведено достовірне зниження рівня соціальної фрустрованості та позитивну динаміку стресодолаючої поведінки, перехід неконструктивних копінг-стратегій у конструктивні.

Практична значимість одержаних результатів. Практична значущість результатів дисертаційного дослідження полягає у поліпшенні якості надання медичної допомоги та реабілітації хворих на алкогольну залежність.

Практичну значущість мають запропоновані принципи та алгоритм проведення психоосвіти у цивільних та військових хворих на алкогольну залежність.

Розроблена інтегративна модель психоосвітньої роботи, яка складається з чотирьох етапів: підвищення рівня спеціальних (наркологічних) знань пацієнта і його сім'ї; напрацювання навичок вирішення життєвих проблем; тренінгів комунікативних навичок та навичок подолання життєвих проблем.

Отримані результати дисертаційного дослідження призначені для застосування у роботі психіатрів, наркологів, медичних психологів, психотерапевтів, інших фахівців, діяльність яких пов'язана з наданням лікувально-реабілітаційної допомоги хворим на алкоголізм, а також у навчальній підготовці кваліфікованих кадрів на етапі перед- та післядипломної освіти.

Результати дослідження впроваджено в практику роботи Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» МО України (м. Київ, акти впровадження

від 09.01.2020; 23.01.2020), КЗ СОР «Обласний наркологічний диспансер» (м. Суми, акти впровадження від 18.12.2019; 24.12.2019), Тернопільської обласної комунальної клінічної психоневрологічної лікарні (акти впровадження від 14.05.2019; 22.05.2019), КП «Вінницький обласний наркологічний диспансер» «Соціотерапія» (акти впровадження від 01.10.2019; 13.11.2019), Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради (акти впровадження від 15.01.2020; 20.01.2020), КНП СОР «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань» (м. Суми, акти впровадження від 10.01.2020; 27.01.2020), ДУ «Луганський обласний наркологічний диспансер» (м. Лисичанськ) (акти впровадження від 12.11.2019; 16.12.2019; 10.01.2020; 28.01.2020), Комунального некомерційного підприємства Луганської обласної ради «Центр психічного здоров'я» (м. Лисичанськ) (акти впровадження від 16.01.2020; 23.01.2020).

Отримані наукові дані використовуються в навчальному процесі кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету МОЗ України.

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є самостійною науковою працею. Автором одноосібно обґрунтовано, розроблено та практично реалізовано план наукового дослідження, результати якого представлені у рукописі. В процесі інформаційно-патентного пошуку здобувачем самостійно проведено ґрунтовний аналіз сучасних джерел наукової інформації з обраної теми, визначено об'єкт, предмет, мету, завдання дослідження. Дисертантом розроблено дизайн дослідження, підбрано психодіагностичний інструментарій, що відповідав критеріям надійності та валідності щодо обраних методик. Самостійно виконано клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження, створена комп'ютерна база одержаних даних, здійснені статистична обробка, системний аналіз і наукова інтерпретація результатів дисертаційного дослідження, сформульовані основні положення та висновки дисертаційної роботи. Автором особисто обґрунтовано, розроблено і впроваджено психоосвітню програму в комплексній реабілітації чоловіків хворих на алкогольну залежність.

Результати наукових досліджень відображені у наукових публікаціях, які розміщені у фахових виданнях, та самостійно викладені здобувачем у дисертаційній роботі.

Особистий внесок здобувача у роботах, виконаних у співавторстві: у статті за №1 автором запропоновано ідею роботи, проаналізовано та узагальнено основні аналітичні матеріали, підготовлено до друку; у роботі за №7 автором особисто визначено мету та завдання дослідження, проведено систематизацію та інтерпретацію отриманих даних; у роботі за №9 автором особисто проведена інтерпретація результатів та сформульовані висновки дослідження; у роботі за №10 автором особисто сформульована гіпотеза роботи, обґрунтовано використання

психодіагностичного інструментарію, зібрано, оброблено та проаналізовано емпіричний матеріал; у роботі за № 11 автором особисто визначено завдання дослідження, проведено систематизацію та інтерпретацію отриманих даних, сформульовані висновки; у роботі за № 13 дисертантом особисто здійснено аналіз наукової літератури, підготовлено публікацію до друку; у роботі за № 15 автором особисто визначено завдання дослідження, проведено систематизацію та інтерпретацію отриманих даних, сформульовані висновки; у роботі за № 16 автором особисто розроблено методологічні засади дослідження та інтерпретація результатів.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертаційної роботи оприлюднено та обговорено на наступних наукових форумах, конференціях: науковий симпозіум та пленум науково-практичного товариства неврологів, психіатрів та наркологів України «Інноваційні технології діагностики, лікування, реабілітації та профілактики нервово-психічних розладів» (Яремче, 5-6.10.2011); наукова сесія та міжвузівська конференція молодих вчених та студентів «Медицина третього тисячоліття» (Харків, 17-18.01.2012); XIII українська науково-практична конференція з міжнародною участю «Довженківські читання: Реабілітація та ресоціалізація осіб зі станами залежності різного походження» (Харків, 10-11.04.2012); науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної, соціальної та судової психіатрії в Україні» (Донецьк, 19-20.04.2012); конференція «Міждисциплінарні аспекти діагностики і лікування в психіатрії, психотерапії та медичній психології» (Ялта, 26-27.04.2012); V науково-практична міжрегіональна конференція «Інтегративні підходи в діагностиці і лікуванні психічних та психосоматичних розладів» (Вінниця, 14.03.2013); XIV українська науково-практична конференція з міжнародною участю Довженківські читання: «Проблема привабливості наркологічної допомоги. Від служби до послуги» (Харків, 9-10.04.2013); конференція молодих вчених ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», присвячена VII Всеукраїнському фестивалю науки та Дню науки «Доказова медицина в неврології, психіатрії та наркології» (Харків, 23.04.2013); науково-практична конференція «Сучасні проблеми коморбідних розладів в психіатрії» (Харків, 23-24.05.2013); науково-практична конференція з міжнародною участю «Інтеграція психіатрії, психотерапії та психології в сучасну медицину» (Ялта, 06-07.06.2013); міжвузівська конференція молодих вчених «Медицина третього тисячоліття» (Харків, 13-15.01.2014); XV українська науково-практична конференція з міжнародною участю Довженківські читання: «Проблема прихильності хворих наркологічного профілю до терапії. Потреба в лікуванні і лікування за потребою» присвячена 96-річчю з дня народження Заслуженого лікаря України, народного лікаря СРСР О.Р. Довженка та 55-річчю відділу наркології ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (Харків, 8-9.04.2014); науково-практична конференція «Персоніфікована терапія

психічних розладів: проблеми та рішення» (Харків, 24-25.04.2014); науковий симпозіум з міжнародною участю «Мультидисциплінарний підхід до надання неврологічної, психіатричної та наркологічної допомоги в Україні» (Одеса, 9-10.10.2014); науково-практична конференція «Організація психіатричної та медико-психологічної допомоги військовослужбовцям ЗСУ, які приймають участь у бойових діях в сучасних умовах» (Харків, 8-9.12.2016); міжнародний конгрес з медичної і психологічної реабілітації «Med&psy Rehab» (Київ, 30-31.10.2017); наукова сесія та міжвузівська конференція молодих вчених та студентів «Медицина третього тисячоліття» (Харків, 23.01.2018); міжнародна науково-практична конференція «Війна в Україні: патоморфоз психічних та поведінкових розладів» (XXI Платоновські читання) (Дніпро, 5-6.04.2018); науково-практична конференція з міжнародною участю «Українська психіатрія: практика, освіта, дослідження» (Харків, 17-18.05.2018); науково-практична конференція «Разом задля покращення неврологічного та психічного здоров'я» (Запоріжжя, 3-4.10.2018); VI Міжнародна науково-практична конференція «Гендер. Екологія. Здоров'я.» (Харків, 18-19.04.2019); науково-практична конференція з міжнародною участю «Гендерні та вікові аспекти надання психіатричної допомоги» (Харків, 15-16.05.2019); науково-практичний симпозіум «Профілактика і чинники ризику неврологічних, психічних та наркологічних розладів» (Тернопіль, 3-4.10.2019); міжнародна науково-практична конференція «Психологічне консультування і психотерапія: виклики сучасності» (Харків, 15-16.11.2019); міжнародна міждисциплінарна науково-практична конференція «Сучасні психологічні тенденції підтримки та відновлення психічного здоров'я особистості: теорія та практика» (Харків, 13-14.12.2019).

Публікації. За матеріалами дисертації опубліковано 16 наукових праць, у тому числі 6 статей, усі – у фахових наукових виданнях України, усі у виданнях, що індексуються у наукометричних базах даних SCIENCEINDEX, Ulrich's Periodicals Directory і Google Scholar; з них 5 – одноосібні; 9 тез доповідей у матеріалах конференцій міжнародного та державного рівнів; 1 свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір.

Обсяг та структура дисертації. Основний текст дисертації викладено на 156 сторінках машинописного тексту. Робота складається з анотацій українською та англійською мовами, вступу, аналітичного огляду літератури, 4 глав власних досліджень, аналізу й узагальнення результатів дослідження, висновків і списку використаних джерел. Матеріали дисертації ілюстровані 15 таблицями й 16 малюнками. Бібліографічний список містить 225 джерел, з них 30% – закордонних.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ

Дизайн дослідження й характеристика обстежених. Для досягнення поставленої мети, за умови інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики та деонтології проведено комплексне обстеження 150 чоловіків з залежністю від алкоголю. 94 хворих у середньому віці $41,5 \pm 5,4$ знаходились на лікуванні у КЗОЗ «Харківська обласна клінічна наркологічна лікарня № 9», 56 хворих у середньому віці $40,5 \pm 5,5$ років – у клініці психіатрії та наркології Військово-медичного клінічного центру Північного регіону.

У обстежених хворих згідно діагностичних критеріїв МКХ-10 встановлено синдром залежності від алкоголю (F 10.2x: у наступний час утримання F10.20 – $31,9 \pm 2,3\%$ осіб, активна залежність F10.24 – $22,6 \pm 2,4\%$, постійне вживання F10.25 – $29,2 \pm 0,9\%$, епізодичне вживання F10.26 – $16,3 \pm 0,8\%$).

Усі пацієнти отримували регламентовану психофармакотерапію згідно стандартів МОЗ України в межах забезпечення лікувального закладу. Основну групу (пацієнти якої приймали участь у психоосвітній програмі, розробленої за результатами власних досліджень) склали 105 осіб, контрольну групу – 45 осіб, які отримували стандартну регламентовану терапію в лікарні.

Методи дослідження. У роботі були використані наступні методи обстеження: клініко-психопатологічне дослідження базувалося на загальноприйнятих підходах до психіатричного та наркологічного обстеження шляхом інтерв'ювання та спостереження, що було доповнено використанням тесту Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT, J.V. Saunders, O.G. Aasland, T.E. Babor, 1993) – для виявлення розладів, пов'язаних із зловживанням алкоголю та визначення ступеню небезпечності його вживання. Опитування здійснювалось із застосуванням діагностично-дослідницьких критеріїв МКХ-10.

Клініко-анамнестичне дослідження включало структуроване інтерв'ю із вивченням спадковості, впливу контекстуальних факторів на розвиток алкогольної залежності, що було доповнено «Опитувальником для визначення рівня стигматизації хворих на алкогольну залежність (додаток до історії хвороби)» (Кожина Г.М., Зеленська К.О., Литвиненко В.В., 2018).

Психодіагностичний метод включав використання «Опитувальника травматичного стресу» (Котенєв О.І., 1996), «Шкали оцінки тяжкості бойового досвіду» Т. Кіна (2005), «Шкали клінічної діагностики ПТСР» (Clinical administered PTSD Scale-CAPS) (Тарабрина Н.В., 2001), «Шкали оцінки впливу травматичної події» (Impact of Event Scale-Revised, IES-R) (Спіріна І.Д. і спіавт., 2015), методики «Діагностика рівня соціальної фрустрованості» (Вассерман Л.І., в модифікації Бойко В.В., 2002), методики «Оцінка копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (Норманн С., Ендлер Д.Ф., Джеймс Д.А., Паркер М.І.; адаптований варіант Крюкової Т.А., 2002).

Методи математичної статистики – результати представлені у вигляді середнього значення \pm похибка репрезентативності при рівні вірогідності $p < 0,05$.

Результати дослідження. Як показали результати дослідження у $35,2 \pm 2,1\%$ осіб виявлено небезпечне (рискване) вживання алкоголю (середній бал за AUDIT – 18,0 балів), у $60,1 \pm 1,7\%$ – висока ймовірність алкогольної залежності (середній бал за AUDIT – 20 балів і більше).

Серед обстежених хворих переважали особи із постійним стилем зловживання алкоголю, середній бал за AUDIT у хворих основної групи склав 4,0; що свідчило про наявність серйозних алкогольних проблем. Стиль зловживання алкоголю пацієнтами основної групи із високим ступенем достовірності корелював із питаннями наявності небезпеки для фізичного ($p \leq 0,001$), психологічного ($p \leq 0,001$) та психічного здоров'я ($p \leq 0,001$) (рис.1).

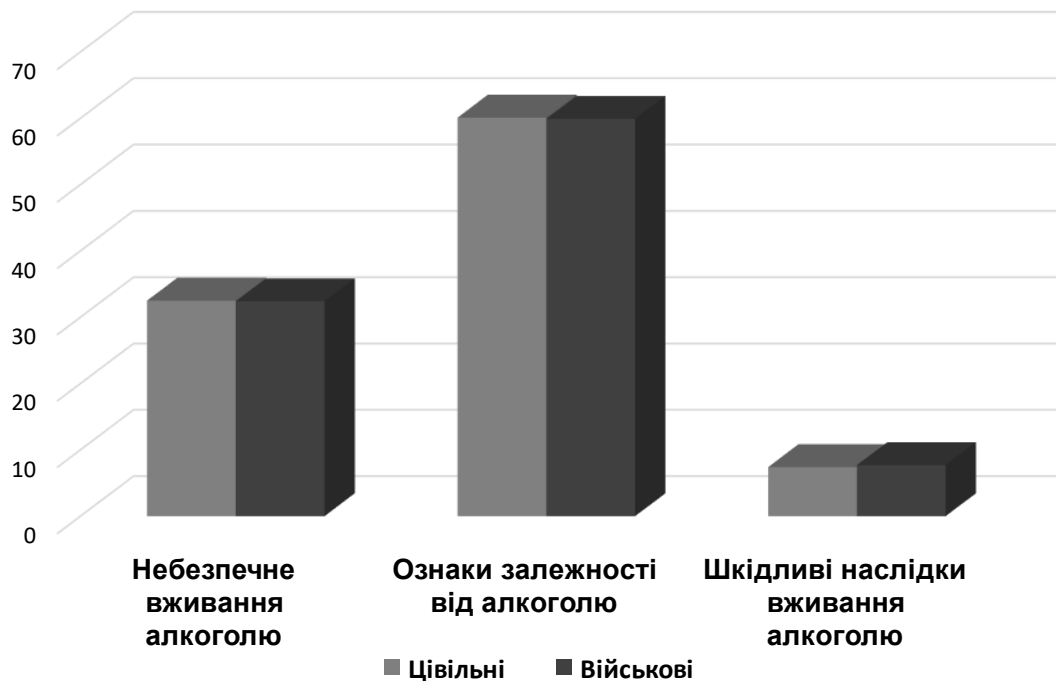


Рис. 1. Ступінь небезпечності вживання алкоголю за тестом AUDIT

Клінічна картина алкогольної залежності характеризувалася втратою ситуаційного контролю ($85,3 \pm 3,8\%$ обстежених), палімпсестами ($25,2 \pm 2,4\%$), дисфоріями ($38,1 \pm 1,8\%$), афективними реакціями ($27,3 \pm 1,6\%$), тривожно-депресивними розладами ($34,6 \pm 1,8\%$) та астеничними проявами ($29,1 \pm 1,6\%$).

Як показали результати клініко-психопатологічного дослідження в структурі дисфорій формувалися дратівливість ($65,9 \pm 1,6\%$), афект люті ($69,1 \pm 1,6\%$), агресія ($42,3 \pm 1,4\%$), афективні реакції ($67,3 \pm 1,7\%$) проявлялися дратівливістю ($72,1 \pm 1,7\%$), нестриманістю ($51,4 \pm 1,5\%$), нетерплячістю ($49,2 \pm 1,4\%$).

Тривожно-депресивні розлади характеризувалися афектом туги ($38,9 \pm 1,3$ %), занепокоєнням ($66,5 \pm 1,6$ %), внутрішнім напруженням з неможливістю розслабитися ($54,8 \pm 1,5$ %), астеничними проявами ($29,1 \pm 1,2$ %), гіперстезією ($45,1 \pm 1,4$ %).

У $35,2 \pm 1,5$ % цивільних хворих та у $40,2 \pm 1,9$ % військових відмічалось сп'яніння з домінуванням дисфорично-експлозивного компонента (вибуховість, експлозивність, схильність до невмотивованої агресії, асоціальних вчинків, сполучення афективного сплюснення й байдужності до навколишнього), у $43,5 \pm 2,1$ % та $35,1 \pm 1,6$ % алкозалежних відповідно – тривожно-депресивного компонента (тривога та депресія, непевність в собі, емоційна лабільність, недовірливість), у $21,6 \pm 1,1$ % цивільних і $24,7 \pm 1,4$ % військових – агресивного (невластива агресія в сполученні з руховою активністю) компонента сп'яніння (рис. 2).

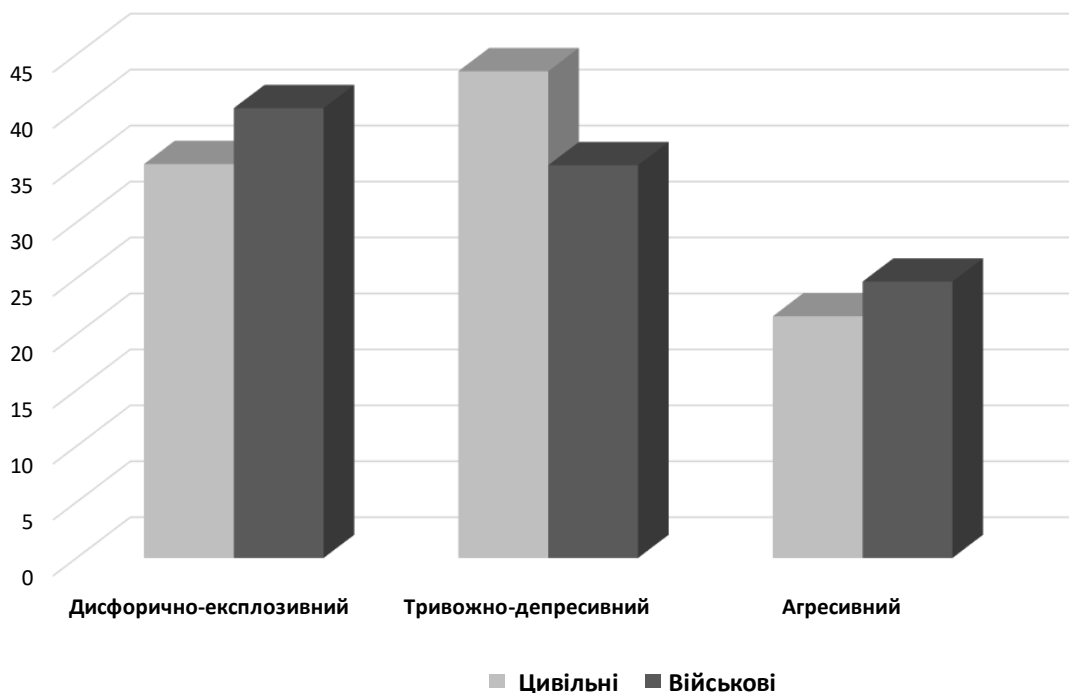


Рис. 2. Компоненти сп'яніння у обстежених хворих (%)

Психологічний портрет хворих з залежністю від алкоголю характеризувався нетерплячістю ($62,8 \pm 1,6$ % цивільних та $72,2 \pm 1,7$ % військових хворих), дратівливістю ($63,5 \pm 1,6$ % та $76,8 \pm 1,7$ % відповідно), нестриманістю афекту ($56,8 \pm 1,5$ % цивільних та $61,1 \pm 1,6$ % військових), недбалістю ($68,2 \pm 1,6$ % та $36,8 \pm 1,3$ % відповідно), невірою в себе ($54,1 \pm 1,5$ % цивільних, $44,6 \pm 1,4$ % військових), конфліктністю ($56,8 \pm 1,5$ % та $57,3 \pm 1,5$ % відповідно), утрудненням у прийнятті рішення ($49,5 \pm 1,4$ % цивільних та $32,4 \pm 1,3$ % військових), недостатнім рівнем вербальної культури ($41,1 \pm 1,4$ % та $40,9 \pm 1,4$ % відповідно).

Для цивільних хворих основним мотивом зловживання алкоголем були: «за компанію», «підтримати друга», бажання одержання фізичного й психологічного задоволення від дії алкоголю.

Для військових основним мотивом було «зняти бойовий стрес», «заглушити біль», «позбавитись від важких військових спогадів», бажання нівелювати за допомогою алкоголю негативні емоційні переживання (напругу, тривогу, страх, тугу).

Як показав аналіз вираженості травматичного стресу, повний прояв стресового розладу мають $5,9 \pm 0,7$ % цивільних і $31,4 \pm 1,7$ % військових хворих з залежністю від алкоголю, явний прояв – $11,4 \pm 1,2$ % та $39,5 \pm 1,4$ % відповідно, частковий прояв мають $33,6 \pm 1,6$ % цивільних та $29,1 \pm 1,3$ % військових хворих, незначний прояв та відсутність травматичного стресу мають лише цивільні хворі ($33,2 \pm 3,5$ % та $15,9 \pm 2,1$ % відповідно).

Як показали результати дослідження, у військових хворих рівень інтенсивності бойового досвіду склав $17,2 \pm 5,3$ бали, знаходився у діапазоні середньо-високого рівня вираженості та характеризувався неодноразовими тривалими ситуаціями безпосередньої загрози для життя, спостереження загибелі і поранень товаришів у ході бойових дій.

За шкалою оцінки впливу травматичної події обстежені військові мають важкі клінічні прояви ПТСР ($61,3 \pm 5,2$ бали), у цивільних хворих відсутні клінічні прояви ПТСР ($9,5 \pm 1,3$ бали). При цьому високий рівень впливу травматичної події у обстежених військових відзначався за усіма шкалами ПТСР: вторгнення ($69,9 \pm 5,7$ балів), уникнення ($61,2 \pm 5,6$ балів) та фізіологічна збудливість ($32,7 \pm 3,2$ балів).

Як показали результати вивчення інтенсивності клінічних проявів ПТСР за шкалою клінічної діагностики ПТСР (CAPS), у обстежених військових частота симптомів ПТСР склала $34,0 \pm 3,6$ бали, інтенсивність симптомів – $32,1 \pm 5,3$ бали, загальна важкість симптомів – $66,1 \pm 6,9$ бали, що відповідає стану клінічно виражених проявів ПТСР. У цивільних хворих ці показники склали $7,6 \pm 2,1$; $5,8 \pm 2,4$ та $11,2 \pm 3,1$ балів відповідно, що не виходило за рамки психічної норми.

Отримані данні свідчать про надвисоку силу бойового стресу (загроза власному життю), як чинника ризику розвитку синдрому залежності у військовослужбовців як в момент впливу, так і в подальшому.

Вивчення стилів стресдолаючої поведінки надало змогу констатувати переважання у обстежених неконструктивних форм поведінки: у $53,2 \pm 3,4$ % цивільних та $51,4 \pm 3,4$ % військових обстежених хворих з алкогольною залежністю відмічалися копінг-стратегії орієнтовані на уникнення, у $31,3 \pm 2,4$ % та $33,3 \pm 2,3$ % відповідно – на відволікання, у $11,3 \pm 1,6$ % цивільних та $10,3 \pm 1,5$ % – на емоції, у $4,4 \pm 0,6$ % та $5,0 \pm 0,1$ % відповідно – на вирішення завдань.

У обстежених хворих відмічена наявність надвисокого рівня соціальної фрустрованості ($3,5 \pm 0,4$ бали) у $65,7 \pm 1,6$ % цивільних та у $67,5 \pm 1,6$ % військових та підвищеного рівня ($3,0 \pm 0,3$ бали) у $33,2 \pm 1,3$ % цивільних та у $29,8 \pm 1,2$ % військових.

Усі обстежені хворі отримували комплексну терапію із застосуванням фармакотерапії та психотерапії, хворим основної групи у комплекс

лікувальних заходів була включена спеціально розроблена психоосвітня програма.

Психотерапевтична та психоосвітня програми будувалися за принципом диференційованого впливу з урахуванням особливостей формування та клінічної картини алкогольної залежності, особливостей особистості хворих, які впливають на ефективність їх соціально-психологічної реадптації.

Фармакотерапія була спрямована на пригнічення патологічного потягу до алкоголю, вироблення відрази та сенсibiliзації, корекцію афективних порушень.

Психотерапевтичний комплекс для цивільних хворих включав використання програми «12 кроків. Нове життя», когнітивно-поведінкової терапії (Beck A.T., 2006), особистісно-орієнтованої психотерапії (Карвасарський Б.Д., Ісуріна Г.Л., Ташликов В.А., 1994) та сімейної терапії (Ейдміллер Е. Г., 2003). Для військових хворих – програми «12 кроків. Нове життя», травмофокусованої когнітивно-поведінкової терапії (Ehlers A., Clark D., 2010), десенсибілізації і переробки емоційних травм рухами очей (ДПДГ) (Shapiro F., 1987), інтегративної багатовимірної моделі BASIC Ph (Laxad M., 1999).

Базуючись на отриманих даних, нами розроблена та апробована психоосвітня програма для хворих з алкогольною залежністю. Основною стратегією якої є комплексний вплив на когнітивний, емоційний, психофізіологічний, поведінковий та соціальний аспекти алкогольної залежності.

Основною метою психоосвіти є формування у алкозалежних адекватного уявлення про наркологічний розлад і залучення до адекватної участі в реабілітаційних заходах.

Основними завданнями при проведенні психоосвітніх занять були: заповнення наявного у хворих і членів їх сімей інформаційного специфічного (наркологічного) дефіциту знань; зниження у пацієнтів і членів їх сімей рівня стигматизованості та самостигматизованості; навчання хворих навичкам співволодіння з хворобою; корекція змінених алкогольною залежністю соціальних позицій пацієнтів; протидія можливості рецидивування захворювання.

Психоосвітні заняття проводилися в закритих групах (тобто після початку циклу нові учасники не приймалися), з кількістю учасників від 10 до 15 чоловік. Психоосвітнє втручання складалося з 4 модулів:

1. Підвищення рівня спеціальних (наркологічних) знань пацієнта і його сім'ї.
2. Напрацювання навичок вирішення життєвих проблем.
3. Тренінг комунікативних навичок.
4. Тренінг навичок співволодіння.

Реалізація модулів здійснювалися у формі лекцій, дискусій, з використанням допоміжної візуальної інформації (фото, відеоматеріали) та друкованої продукції (листівки, буклети, брошури). Крім того, пацієнтам

давалися домашні завдання (наприклад, самостійна підготовка їх уявлень про проблеми з числа запланованих для обговорення в процесі групового заняття). В якості засобу моніторингу пацієнтам було запропоновано вести щоденник, в якому вони відображають динаміку стану і застосування на практиці отриманих знань.

Засадами психоосвіти хворих з залежністю від алкоголю є усвідомлення пацієнтом хворобливого стану, аналіз власних особистісних характеристик та особливостей сприйняття себе у соціумі; формування у хворого мотивації до лікування; напрацювання навичок адекватної поведінки у психотравмуючій ситуації; корекція «алкогольних» паттернів поведінки.

Враховуючи специфіку психотравмуючих обставин хворих військовослужбовців, важки наслідки бойової психічної травми, наявність ознак посттравматичного стресового розладу, психоосвітня програма для цієї групи була змінена в бік збільшення об'єму та тривалості психоосвітніх інтервенцій з додатковим включенням у програму тренінгу соціальних навичок, стресостійкості, навчання навичкам подолання гострого стресу.

Ефективність розробленої комплексної реабілітації хворих на алкогольну залежність з використанням психоосвіти, здійснювалася у співставленні з традиційними заходами на підставі оцінки динаміки клініко-психопатологічних та патопсихологічних особливостей хворих. Катамнез склав 6 місяців.

Аналіз клінічних результатів використання розробленої комплексної системи терапії та реабілітації хворих з алкогольною залежністю з використанням фармакотерапії, психотерапії та психоосвіти показав, що в основній групі за тестом AUDIT у $65,3 \pm 1,6$ % обстежених виявлено відносно безпечно або повну відсутність вживання алкоголю (0-7 балів), у $23,1 \pm 1,2$ % зберігалася ризиковане вживання алкоголю (8-15 балів). Серед обстежених контрольної групи у $55,1 \pm 1,5$ % обстежених відмічалася небезпечно вживання алкоголю (16-19 балів), у $25,8 \pm 1,2$ % – висока ймовірність алкогольної залежності (20 балів і більше) (рис. 3).

При аналізі тривалості та якості ремісії встановлено (через 6 місяців): у $70,1 \pm 1,7$ % обстежених основної групи відмічалася повна ремісія алкогольної залежності у порівнянні з $41,5 \pm 1,4$ % хворих групи контролю; неповна ремісія, відповідно, у $26,2 \pm 1,2$ % та $49,1 \pm 1,4$ % обстежених; стійке зловживання алкоголю у $3,7 \pm 0,3$ % обстежених основної та $9,4 \pm 0,9$ % контрольної груп.

У $77,6 \pm 1,7$ % обстежених основної групи сформувалося сприйняття власного залежного стану й розуміння необхідності терапевтичної роботи.

На тлі проведення психоосвітніх заходів відмічалася зниження рівня соціальної фрустрованості – помірний рівень ($2,5 \pm 0,3$ бали) у $15,3 \pm 1,1$ % цивільних та у $17,6 \pm 1,1$ % військових, зніжений рівень ($1,5 \pm 0,2$ бали) у $73,2 \pm 1,7$ % цивільних та у $68,5 \pm 1,6$ % військових.

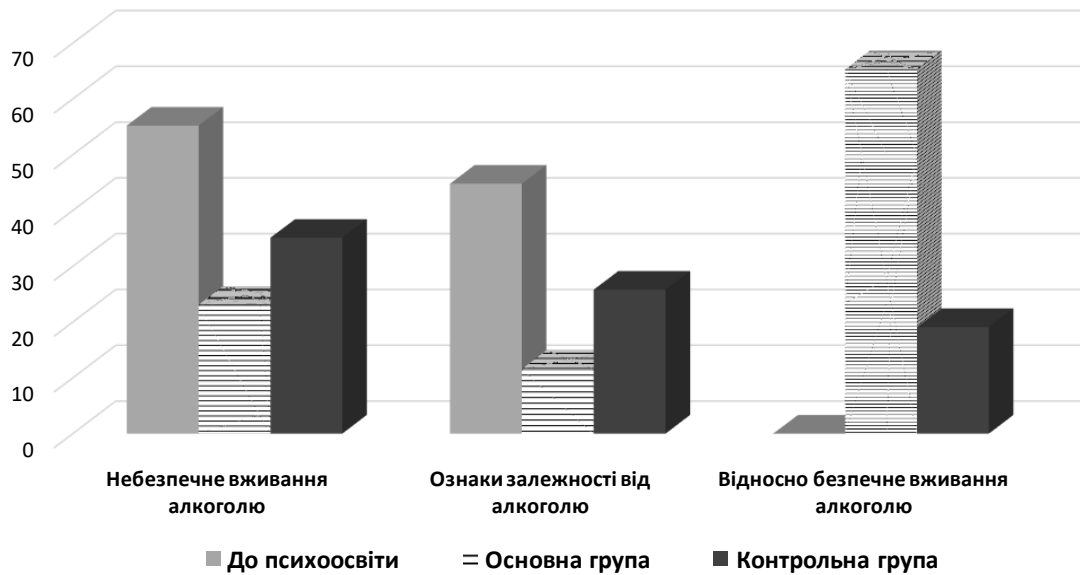


Рис. 3. Динаміка показників за тестом AUDIT на тлі комплексної терапії з використанням психоосвіти (%)

Відмічена позитивна динаміка стресдолаючої поведінки на тлі проведення комплексних реабілітаційних заходів з використанням психоосвіти: у $45,1 \pm 1,4$ % обстежених основної та $32,6 \pm 1,0$ % контрольної груп відмічалися копінг-стратегії спрямовані на вирішення завдань, у $31,4 \pm 1,3$ % та $22,4 \pm 1,2$ % відповідно – копінг-стратегії спрямовані на емоції, у $15,9 \pm 1,1$ % обстежених основної та $32,6 \pm 1,3$ % контрольної груп копінг-стратегії були спрямовані на уникнення, у $6,7 \pm 0,6$ % та $12,4 \pm 1,1$ % – на відволікання.

Таким чином, як показали результати дослідження, комплексний підхід в терапії алкогольної залежності, який включав в себе фармакотерапію, персоніфіковану психотерапію та психоосвітню програму, призводить до відновлення соціальної активності та успішної ресоціалізації хворих, що, в свою чергу, свідчить про те, що психоосвіта не тільки збільшує об'єм знань, посилює впевненість у боротьбі з хворобою, але й вирішує проблему соціальної реінтеграції хворого.

ВИСНОВКИ

1. У дисертаційному дослідженні здійснене теоретичне узагальнення та наведене нове вирішення актуальної наукової задачі – оцінити ефективність психоосвітніх програм у комплексній психосоціальній реабілітації хворих з алкогольною залежністю і розробити оптимальні методи її застосування.

2. У клінічній картині алкогольної залежності у цивільних хворих спостерігалось домінування тривожно-депресивного компоненту сп'яніння ($43,5 \pm 2,1$ % цивільних та $35,1 \pm 1,6$ % військових), у військових – переважання дисфорично-експлозивного ($40,2 \pm 1,9$ % військових та $35,2 \pm 1,5$ % цивільних) та агресивного ($24,7 \pm 1,4$ % військових та $21,6 \pm 1,1$ % цивільних) компонентів сп'яніння.

3. Провідним чинником ризику розвитку алкогольної залежності цивільних чоловіків є ситуації тривалої нервово-психічної напруги, не вирішених соціальних проблем та негативний вплив близького середовища, у військових – надвисока сила бойового стресу, наявність симптомів посттравматичного стресового розладу.

4. Основною стратегією психоосвітньої програми для хворих з алкогольною залежністю є комплексний вплив на когнітивний, емоційний, психофізіологічний, поведінковий та соціальний аспекти алкогольної залежності. Враховуючи специфіку бойової психічної травми у хворих військовослужбовців, психоосвітня програма для цієї групи була змінена в бік збільшення об'єму та тривалості психоосвітніх інтервенцій з додатковим включенням у програму тренінгу соціальних навичок, стресостійкості, навчання навичкам подолання гострого стресу.

5. Як показав аналіз ефективності запропонованої програми на тлі використання комплексної терапії та реабілітації у сполученні з психоосвітньою програмою за тестом AUDIT, у основній групі відмічене відносно безпечне або повна відсутність вживання алкоголю ($65,3 \pm 1,6$ %), у $23,1 \pm 1,2$ % обстежених – зберігалось ризиковане вживання алкоголю. У обстежених контрольної групи зберігалось небезпечне вживання алкоголю у $55,1 \pm 1,5$ % та висока ймовірність алкогольної залежності у $25,8 \pm 1,2$ %.

6. При аналізі тривалості та якості ремісії встановлено (через 6 місяців): у $70,1 \pm 1,7$ % обстежених основної групи повна ремісія алкогольної залежності у порівнянні з $41,5 \pm 1,4$ % хворих групи контролю; неповна ремісія, відповідно, у $26,2 \pm 1,2$ % та $49,1 \pm 1,4$ % обстежених; стійке зловживання алкоголю у $3,7 \pm 0,3$ % обстежених основної та $9,4 \pm 0,9$ % контрольної груп. У $77,6 \pm 1,7$ % обстежених основної групи сформувалось сприйняття власного залежного стану й розуміння необхідності терапевтичної роботи.

7. На тлі проведення психоосвітніх заходів у комплексній системі реабілітації відмічалось зниження рівня соціальної фрустрованості – помірний рівень у $15,3 \pm 1,1$ % цивільних та у $17,6 \pm 1,1$ % військових, знижений рівень – у $73,2 \pm 1,7$ % цивільних та у $68,5 \pm 1,6$ % військових.

Відмічена позитивна динаміка стрес-долаючої поведінки, перехід неадаптивних копінг-стратегій у конструктивні, спрямовані на вирішення завдань ($45,1 \pm 1,4$ % обстежених основної та $32,6 \pm 1,3$ % контрольної груп), на емоції ($1,4 \pm 0,1$ % та $22,4 \pm 1,2$ % відповідно).

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Психотерапевтичний комплекс у системі реабілітації хворих з алкогольною залежністю повинен включати: для цивільних хворих використання програми «12 кроків. Нове життя», когнітивно-поведінкової терапії (Beck A. T., 2006), особистісно-орієнтованої психотерапії (Карвасарський Б.Д., Ісуріна Г.Л., Ташликов В.А., 1994) та сімейної терапії (Ейдміллер Е.Г., 2003). Для військових хворих – програми «12 кроків. Нове життя», травмофокусованої когнітивно-поведінкової терапії (Ehlers A., Clark D., 2010), десенсибілізації і переробки емоційних травм рухами очей (ДПДГ) (Shapiro F., 1987), інтегративної багатовимірної моделі BASIC Ph (Laxad M., 1999).

2. Засадами психоосвіти хворих з залежністю від алкоголю повинні бути усвідомлення пацієнтом хворобливого стану, аналіз власних особистісних характеристик та особливостей сприйняття себе у соціумі; формування у хворого мотивації на лікування; напрацювання навичок адекватної поведінки у психотравмуючій ситуації; корекція «алкогольних» паттернів поведінки. Для військових хворих необхідним є оволодіння навичками психологічної протидії бойовому стресу.

СПИСОК ПРАЦЬ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

1. Кожина Г.М., *Литвиненко В.В.* Оцінка ефективності психоосвіти у структурі реабілітації хворих з алкогольною залежністю // Науковий журнал "ScienceRise: Medical Science". 2018. № 6(26). С. 58-61 (*автором особисто запропоновано ідею роботи, проаналізовано та узагальнено основні аналітичні матеріали, підготовлено до друку*).

2. *Литвиненко В.В.* Сучасні підходи до психосоціальної реабілітації чоловіків з алкогольною залежністю // Медицина сьогодні і завтра. 2018. №2(79). С. 33-38.

3. *Литвиненко В.В.* Сучасні особливості формування алкогольної залежності у чоловіків як основа їх реабілітації // Науковий журнал "ScienceRise: Medical Science". 2019. № 1 (28). С. 42-44.

4. Litvynenko V. Substantiation and content of psycho-education of patients with alcohol dependence // Inter Collegas. 2019. Vol. 6, № 4. P. 253–257.

5. Литвиненко В.В. Сучасна модель психоосвіти хворих з алкогольною залежністю // Український вісник психоневрології. 2019. Т. 27, №2 (99). С. 31-33.

6. Литвиненко В.В. Клініко-психопатологічні особливості алкогольної залежності чоловіків як мішені психоосвіти. // Експериментальна і клінічна медицина. 2019. № 2 (83). С. 37-42.

Праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

7. Кожина А.М., Коростий В.И., Литвиненко В.В. Аддиктивное поведение у лиц молодого возраста с психосоматическими заболеваниями: патогенетическая роль и возможности психотерапевтической коррекции // «Аддикция в современном научном пространстве»: Сборник тезисов международной научно-практической конференции 18 октября 2012 г., Курск, С. 66-67 (*автором особисто визначено мету та завдання дослідження, проведено систематизацію та інтерпретацію отриманих даних*).

8. Литвиненко В.В. Психообразовательные программы в системе коррекции психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психостимуляторов // Научно-практическая конференция с международным участием «Интеграция психиатрии, психотерапии и психологи в современную медицину», АР Крым, г. Ялта, 2012 г. Acta Psychiatrica, Psychologica, Psychotherapeutica et Ethologica Tavrca. 2012. Том 16, №2 (59). С. 44.

9. Коростий В.И., Литвиненко В.В. Психообразовательные программы в системе реабилитации наркологических больных // Научно-практическая конференция с международным участием «Интеграция психиатрии, психотерапии и психологи в современную медицину», АР Крым, г. Ялта, 2013 г.: тезисы докладов. – Acta Psychiatrica, Psychologica, Psychotherapeutica et Ethologica Tavrca. 2013. Том 17, №2 (63). С. 42 (*автором особисто сформульована гіпотеза роботи, обґрунтовано використання психодіагностичного інструментарію, зібрано, оброблено та проаналізовано емпіричний матеріал*).

10. Kozhyna H., Leschina I., Litvinenko V., Koschii V., Markova M. Psychoeducation as an important component of the rehabilitation of patients with alcohol addiction // Abstracts of the 27th European Congress of Psychiatry, 2019. Vol. 56 - pp. S1-S900. S. 694 (*автором особисто сформульована гіпотеза роботи, обґрунтовано використання психодіагностичного інструментарію, зібрано, оброблено та проаналізовано емпіричний матеріал*).

11. Кожина Г.М., Зеленська К.О., Литвиненко В.В. Механізми формування алкогольної залежності у чоловіків в сучасних умовах // Матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції «Гендер. Екологія. Здоров'я». Харків: ХНМУ, 2019. С. 104-105 (*автором особисто визначено завдання дослідження, проведено систематизацію та інтерпретацію отриманих даних, сформульовані висновки*).

12. Литвиненко В.В. Психосвіта у системі реабілітації осіб з алкогольною залежністю // Психологічне консультування та психотерапія: виклики сучасності, м. Харків, 15-16 листопада 2019 р.: – матеріали міжнародної науково-практичної конференції. Харків. 2019. С. 82-85.

13. Kozhyna H., Zelenska K., Lytvynenko V. The importance of psychoeducation programs in alcohol dependence patients // Problèmes et perspectives d'introduction de la recherche scientifique innovante: Sur les matériaux de la conférence scientifique et pratique internationale, Bruxelles,

Belgique, 29 Novembre 2019: collection of scientific papers / European Scientific Platform. Bruxelles, 2019. Vol. 3. P. 81–82 (*автором особисто здійснено аналіз наукової літератури, підготовлено публікацію до друку*).

14. Литвиненко В.В. Психосвіта, як компонент комплексної реабілітації осіб з алкогольною залежністю. // Сучасні психологічні тенденції підтримки та відновлення психічного здоров'я особистості: теорія та практика, м. Харків, 13-14 грудня 2019 р.: – матеріали міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції. Харків. 2019. С. 51-52.

15. Kozhyha N., Lytvynenko V. Psycho-education of patients with alcohol dependence // Die wichtigsten vektoren für die entwicklung der wissenschaft im jahr 2020: zu den materialien internationalen wissenschaftlich-praktischen Konferenz Luxembourg, Grand Duchy of Luxembourg, 24 Januar 2020: collection of scientific papers / European Scientific Platform. –Luxembourg, 2020. Band 1. S. 84–85. (*автором особисто здійснено аналіз наукової літератури, підготовлено публікацію до друку*).

Праці, які додатково відображають наукові результати дисертації

16. Кожина Г.М., Зеленська К.О., Литвиненко В.В. «Опитувальник для визначення рівня стигматизації хворих на алкогольну залежність (додаток до історії хвороби)» / Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 803505 від 07.12.2018 (*автором особисто розроблено методологічні засади дослідження та інтерпретація результатів*).

АНОТАЦІЯ

Литвиненко В.В. Психосвіта у системі психосоціальної реабілітації чоловіків хворих на алкогольну залежність. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеню кандидата медичних наук за спеціальністю 19.00.04 – медична психологія. – Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України. Харків, 2020.

З метою оцінки ефективності психосвітніх програм у комплексній психосоціальній реабілітації хворих з алкогольною залежністю і розробки оптимальних методів її застосування обстежено 150 чоловіків, в яких згідно діагностичних критеріїв МКХ-10 встановлено синдром залежності від алкоголю. 94 хворих знаходились на лікуванні у КЗОЗ Харківської обласної клінічної наркологічної лікарні № 9, 56 хворих – у клініці психіатрії та наркології Військово-медичного клінічного центру Північного регіону. Основну групу, пацієнти якої приймали участь у психосвітній програмі, розробленої за результатами власних досліджень склали 105 осіб, контрольну групу 45 осіб, які отримували стандартну регламентовану терапію в лікарні.

Розроблена та апробована психосвітня програма для хворих з алкогольною залежністю, основною стратегією якої є комплексний вплив на когнітивний, емоційний, психофізіологічний, поведінковий та соціальний аспекти алкогольної залежності. Засадами психосвіти є

усвідомлення пацієнтом хворобливого стану, аналіз власних особистісних характеристик та особливостей сприйняття себе у соціумі; формування у хворого мотивації на лікування; напрацювання навичок адекватної поведінки у психотравмуючій ситуації; корекція «алкогольних» паттернів поведінки. При цьому психоосвітня програма для військовослужбовців має додаткове включенням тренінгу соціальних навичок, стресостійкості, навчання навичкам подолання гострого стресу.

Встановлена висока результативність психоосвіти в порівнянні з традиційною системою реабілітації хворих з алкогольною залежністю щодо редукції психопатологічної симптоматики, подолання залежної поведінки, підвищення тривалості та якості ремісії. Доведено достовірне зниження рівня соціальної фрустрованості та позитивну динаміку стресодолаючої поведінки, перехід неконструктивних копінг-стратегій у конструктивні.

Вперше розроблена система диференційованих психоосвітніх програм в комплексному лікуванні та реабілітації цивільних та військових хворих на алкогольну залежність. Відмічена позитивна динаміка стресодолаючої поведінки, перехід неадаптивних копінг-стратегій у конструктивні спрямовані на вирішення завдань (45,1 % обстежених основної та 32,6 % контрольної груп).

Ключові слова: алкогольна залежність, психоосвіта, ремісія, соціальна фрустрованість, стресодолаюча поведінка.

АННОТАЦІЯ

Литвиненко В.В. Психобразование в системе психосоциальной реабилитации мужчин больных алкогольной зависимостью. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 19.00.04 – медицинская психология. – Харьковская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины. Харьков, 2020.

С целью оценки эффективности психобразовательных программ в комплексной психосоциальной реабилитации больных с алкогольной зависимостью и разработки оптимальных методов ее применения. Обследовано 150 мужчин, у которых согласно диагностических критериев МКБ-10 установлено синдром зависимости от алкоголя. 94 больных находились на лечении в КУОЗ Харьковской областной клинической наркологической больницы № 9, 56 больных – в клинике психиатрии и наркологии Военно-медицинского клинического центра Северного региона. Основную группу, пациенты которой принимали участие в психобразовательной программе, разработанной по результатам собственных исследований, составили 105 человек, контрольную группу 45 человек, которые получали стандартную регламентированную терапию в больнице.

Разработана и апробирована психообразовательная программа для больных с алкогольной зависимостью, основной стратегией которой является комплексное воздействие на когнитивный, эмоциональный, психофизиологический, поведенческий и социальный аспекты алкогольной зависимости. Принципами психообразования является осознание пациентом болезненного состояния, анализ собственных личностных характеристик и особенностей восприятия себя в социуме; формирование у больного мотивации на лечение; наработки навыков адекватного поведения в психотравмирующей ситуации; коррекция «алкогольных» паттернов поведения. При этом психообразовательная программа для военнослужащих имеет дополнительное включением тренинг социальных навыков, стрессоустойчивости, обучение навыкам преодоления острого стресса.

Установлена высокая результативность психообразования по сравнению с традиционной системой реабилитации больных с алкогольной зависимостью по редукции психопатологической симптоматики, преодолению зависимого поведения, повышению продолжительности и качества ремиссии. Доказано достоверное снижение уровня социальной фрустрированности и положительную динамику стресспреодолевающего поведения, переход неконструктивных копинг-стратегий в конструктивные.

Впервые разработана система дифференцированных психообразовательных программ в комплексном лечении и реабилитации гражданских и военных больных алкогольной зависимостью. Отмечена положительная динамика стресс-преодолевающего поведения, переход неадаптивных копинг-стратегий в конструктивные направлены на решение задач (45,1% обследованных основной и 32,6% контрольной групп).

Ключевые слова: алкогольная зависимость, психообразование, ремиссия, социальная фрустрированность, стресспреодолевающее поведения

ABSTRACT

Lytvynenko V.V. Psychoeducation in the system of psychosocial rehabilitation of men with alcohol dependence. - Manuscript.

The thesis on competition of a scientific Degree of the Candidate of Medical Sciences on a specialty 19.00.04 - Medical Psychology. – Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Ukraine. Kharkiv, 2020.

The aim of this study to assess the effectiveness of psychoeducational programs in the comprehensive psychosocial rehabilitation of patients with alcohol dependence and to develop optimal methods of its use. 150 men with alcohol dependence syndrome, established according to the diagnostic criteria of ICD-10, were examined. 94 patients were treated in the Kharkiv Regional Clinical Narcological Hospital №9, 56 patients - in the Department of Psychiatry

and Narcology of the Military Medical Clinical Center of the Northern region. The main group involved 105 patients, who participated in the psycho-educational program developed under the results of our own research, the control group included 45 patients, who received standard regulated hospital therapy.

Psychoeducational program for patients with alcohol dependence was developed and tested. It's main strategy is a comprehensive impact on the cognitive, emotional, psychophysiological, behavioral and social aspects of alcohol dependence. The principles of psychoeducation are the patient's awareness of the painful condition, analysis of their own personal characteristics and features of self-perception in society; formation of the patient's motivation for treatment; development of skills of adequate behavior in a traumatic situation; correction of "alcoholic" patterns of behavior. At the same time, the psycho-educational program for servicemen has the additional inclusion of training in social skills, stress resistance, training in skills to overcome acute stress.

The high efficiency of psychoeducation is established in comparison with the traditional system of rehabilitation of patients with alcohol dependence on reduction of psychopathological symptoms, overcoming of dependent behavior, increase of duration and quality of remission. A significant decrease in the level of social frustration and positive dynamics of stress-coping behavior, the transition from unconstructive coping strategies to constructive ones have been proved.

A system of differentiated psychoeducational programs in complex treatment and rehabilitation of civilian and military patients with alcohol dependence was developed, for the first time. There is a positive dynamics of stress-coping behavior, the transition from maladaptive coping strategies to constructive ones, aimed at solving problems (45.1% of patients from main group and 32.6% from the control group).

Keywords: alcohol dependence, psychoeducation, remission, social frustration, stress overcoming behavior.