

9. Корнієнко О. В. Індивідуально-типологічний (інтровертований) та факторний аналізи психосоматичного здоров'я студенток-дівчат Київського національного університету імені Тараса Шевченка // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». 2015. № 35. С. 144–151.

10. Юрьєва Л. Н. Кризиси професійної діяльності врача и пути их преодоления // Здоров'я України. 2017. № 2 (41). С. 23–24.

11. Аїмедов К. В., Стрельбицька С. М. Професійна мобільність майбутніх фахівців у процесі навчання у ВНЗ: компетентнісний підхід // Науково-методичний журнал «Наукові праці». Серія: педагогіка. 2014. Т. 251, № 239. С. 49–52.

12. Герасименко Л. О. Психосоціальна дезадаптація (сучасні концептуальні моделі) // Український вісник психоневрології. 2018. Т. 26, № 1 (94). С. 62–65.

13. В'юн В. В. Принципи та алгоритми психотерапевтичної корекції розладів адаптації у лікарів інтернів // Український вісник психоневрології. 2017. Т. 25, № 3 (92). С. 26–28.

*Рекомендовано до публікації д-р мед. наук, професор Кожина Г. М.
Дата надходження рукопису 24.07.2018.*

Хаустов Максим Миколайович, кандидат медичних наук, доцент, кафедра психіатрії, наркології та медичної психології, Харківський національний медичний університет, пр. Науки, 4, м. Харків, Україна, 61022
E-mail: haustov217@gmail.com

УДК: 616.89-008.441.33-036.82:364-786:364.62

DOI: 10.15587/2519-4798.2018.143418

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХООСВІТИ У СТРУКТУРІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

© Г. М. Кожина, В. В. Литвиненко

Мета роботи: розробка та оцінка ефективності психоосвітніх програм у системі психосоціальної реабілітації хворих з алкогольною залежністю.

Матеріали та методи. У дослідженні проведено комплексне клініко-психопатологічне і психодіагностичне обстеження 150 пацієнтів чоловічої статі від 20 до 55 років, в яких згідно діагностичних критеріїв МКХ-10 встановлено синдром залежності від алкоголю. Основну групу (пацієнти якої приймали участь у психоосвітній програмі) склали 105 осіб. В контрольну групу увійшли 45 хворих, які отримували стандартну регламентовану терапію у лікарні.

Результати дослідження. У ході роботи розроблена та апробована система реабілітації хворих з алкогольною залежністю з використанням психоосвіти. 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.

Розроблено алгоритм психоосвіти хворих з алкогольною залежністю, яка спрямована на підвищення рівня спеціальних (наркологічних) знань пацієнта і його сім'ї; напрацювання навичок вирішення життєвих проблем; тренінг комунікативних навичок; тренінг навичок співвродіння

На тлі проведення психоосвітньої програми у системі реабілітації хворих з алкогольною залежністю визначена позитивна динаміка психічного статусу, позитивна трансформація копінг-стратегій у хворих основної групи, яким у традиційний комплекс реабілітаційних заходів була включена психоосвіта, що достовірно перевищує відповідні зміни в контрольній групі.

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

Висновки:

1. Система психоосвітніх впливів в реабілітації чоловіків з алкогольною залежністю повинна включати чотири модулі: підвищення рівня спеціальних (наркологічних) знань пацієнта і його сім'ї; напрацювання навичок вирішення життєвих проблем; тренінг комунікативних навичок; тренінг навичок співвродіння.

2. Встановлена виражена позитивна динаміка психічного статусу, висока якість ремісії, позитивна трансформація копінг-стратегій у хворих основної групи, яким у традиційний комплекс реабілітаційних заходів була включена психоосвіта, що достовірно перевищує відповідні зміни в контрольній групі

Ключові слова: алкогольна залежність, психоосвіта, психосоціальна реабілітація, ремісія, копінг-стратегія, вживання алкоголю

1. Вступ

Підвищення ефективності діагностики, лікування, профілактики та медико-соціальної реабілітації хворих з алкогольною залежністю, є однією з основних проблем сучасної психіатрії та наркології [1].

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 [2].

Алкогольна залежність – значна соціальна проблема, яка є особливо актуальною для країн Центральної та Східної Європи. 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 [3].

Згідно із даними ВООЗ за 2010 рік, в середньому в Україні річний вжиток алкоголю становить близько 13,9 літрів чистого етанолу на рік (більш ніж 2 літри міцних алкогольних напоїв на місяць) на душу населення, включаючи всіх осіб 15 років і старших. Критеріям тяжкого епізодичного вживання алкоголю – вживання 60 г і більше чистого алкоголю за один випадок протягом останніх 30 днів – в Україні відповідають близько 35,2 % чоловіків та 12,1 % жінок. В останні роки серед населення України відзначається значне підвищення споживання спиртних напоїв і як наслідок цього – збільшення кількості хворих на алкогольну залежність [4, 5].

2. Обґрунтування дослідження

Низькі показники ефективності лікування для хворих на алкогольну залежність обумовлюють необхідність пошуку певних критеріїв їх ефективного застосування і розробки на цій основі комплексних диференційованих терапевтичних програм, які включають різні комбінації сучасних фармако- та психотерапевтичних підходів [6]. Аналізуючи дані літератури, доводиться констатувати, що, незважаючи на великий арсенал засобів і методів, які має в своєму розпорядженні наркологія, ефективність лікування алкогольної залежності продовжує залишатися недостатньою [7].

Сучасні наукові дослідження щодо алкогольної залежності присвячені оновленню концепції психосоціальної реабілітації хворих, їх соціальної реінтеграції та покращенню якості життя [8]. У зв'язку із цим збільшується актуальність пошуку нових психотерапевтичних підходів до терапії алкогольної залежності та розробки ефективних схем, що відповідають сучасним стандартам лікування [9]. 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 [10, 11].

Вищевикладене обумовило актуальність і необхідність проведення даного дослідження.

3. Мета дослідження

Розробка та оцінка ефективності психоосвітніх програм у системі психосоціальної реабілітації хворих з алкогольною залежністю.

4. Матеріал та методи

Для досягнення поставленої мети, за умови інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики та деонтології на базі Харківської обласної клінічної наркологічної лікарні № 9 та у Військово-медичному клінічному центрі Північного регіону було проведено комплексне обстеження 150 пацієнтів чоловічої статі від 20 до 55 років, в яких згідно діагностичних критеріїв МКХ-10 встановлено синдром залежності від алкоголю (F 10.2x: у наступний час утримання F10.20 – 31,9 % осіб, активна залежність F10.24 – 22,6 %, постійне вживання F10.25 – 29,2 %, епізодичне вживання F10.26 – 16,3 %).

Всі респонденти, які були включені в дослідження, дали добровільну згоду на участь в ньому, вільно володіли російською та українською мовами, що дозволило виконати повноцінне клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження. Контингент обстежених був однорідним за базовими показниками, що дозволило вважати результати дослідження такими, що репрезентативно відображають генеральну сукупність.

Усі пацієнти отримували регламентовану психотерапевтичну терапію 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 у лікарні.

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

Психодіагностичне дослідження включало вивчення особливостей стрес-долаючої поведінки «Способи копіngu» (в адаптації Т. А. Крюкової, 2002).

5. Результати дослідження

Як показали результати психодіагностичного дослідження в клінічній картині алкогольної залеж-

ності відмічалися дисфорії (38,1 % обстежених), в структурі яких формувалися дратівливість (65,9 %), афект злості (69,1 %), агресія (42,3 %); афективні реакції (27,3 %) які проявлялися яскраво вираженою дратівливістю (72,1 %), нестриманістю (51,4 %), нетерплячістю (49,2 %); тривожно-депресивні розлади (34,6 %), які характеризувалися в себе: афект туги (38,9 %), занепокоєнням, внутрішнім напруженням з неможливістю розслабитися (54,8 %), астеничними проявами (29,1 %), гіперстезією (45,1 %).

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 ($p \leq 0,001$). Небезпечне вживання алкоголю (середній бал за AUDIT – 18,0 балів) виявлено у 35,2 % осіб, висока ймовірність АЗ (середній бал за AUDIT – 20 балів і більше) виявлено у 60,1 % осіб.

Базуючись на отриманих даних, нами розроблена та апробована система реабілітації хворих з алкогольною залежністю з використанням психоосвіти, 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 психосвітніх 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 співвродіння 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 приймаються), з кількістю учасників від 10 до 15 чоловік. Психоосвітне 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 співвродіння.

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 яких-небудь тем, з числа обговорюваних 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 на лікування; напрацювання навичок адекватної поведінки у психотравмуючій ситуації; корекція «алкогольних» паттернів поведінки.

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 та якості життя. Катамнез склав 6 місяців.

Аналіз клінічних результатів використання розробленої системи показав, що в основній групі за тестом AUDIT у 65,3 % обстежених виявлено відносно безпечне (або повна відсутність) вживання алкоголю (0–7 балів), у 23,1 % зберігалася ризиковане вживання алкоголю (8–15 балів). Серед обстежених контрольної групи у 55,1 % обстежених відмічалася небезпечне вживання алкоголю (16–19 балів), у 25,8 % – висока ймовірність алкогольної залежності (20 балів і більше). У клінічній картині алкогольних розладів у пацієнтів контрольної групи зловживання алкоголю мало постійний характер із втратою ситуаційного контролю та палімпсестами.

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

У 77,6 % обстежених основної групи сформувався сприйняття власного залежного стану й розуміння необхідності терапевтичної роботи.

На тлі проведення психоосвітніх заходів відмічалася позитивна динаміка стрес-долаючої поведінки – до проведення реабілітаційних заходів у 53,2 % обстежених хворих з алкогольною залежністю відмічалися копінг-стратегії орієнтовані на уникнення, у 31,3 % на відволікання, у 11,3 % на емоції, у 4,4 % на вирішення завдань. Після проведення реабілітаційних заходів у 45,1 % обстежених основної та 32,6 % контрольної груп відмічалися копінг – стратегії спрямовані на вирішення завдань, у 31,4 % та 22,4 % відповідно – копінг-стратегії спрямовані на емоції, у 15,9 % обстежених основної та 32,6 % контрольної груп копінг стратегії були спрямовані на уникнення, у 6,7 % та 12,4 % на відволікання.

Таким чином, у ході роботи сформульовані засади та принципи психоосвіти системи комплексної реабілітації чоловіків з алкогольною залежністю, основною метою якої є розвиток у пацієнта здатності самостійно вирішувати власні проблеми алкогольного генезу та доведені їх ефективність.

6. Обговорення результатів дослідження

Як показали результати дослідження використання розробленої моделі психоосвітньої роботи у системі реабілітації хворих з алкогольною залежністю показало високу результативність в порівнянні з традиційним комплексом реабілітаційних заходів. Повна ремісія алкогольної залежності відмічалася у 70,1 % обстежених основної та 41,5 % контрольної груп; неповна ремісія у 26,2 % та 49,1 % обстежених відповідно; стійке зловживання алкоголю у 3,7 % обстежених основної та 9,4 % контрольної груп.

У обстежених основної групи на тлі використання психоосвіти відмічена позитивна трансформація копінг-стратегій, активація адаптивних форм подолання стресових ситуацій.

Таким чином, використання психоосвіти у системі психосоціальної реабілітації хворих на алкогольну залежність сприяє їх успішній ресоціалізації та сприяє формуванню конструктивної стрес-долаючої поведінки. Що в свою чергу підтверджує дослідження кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Харківського національного медичного університету – науково-методичного центра з психоосвіти МОЗ України, та свідчать, що психоосвіта не тільки збільшує об'єм знань, посилює впевненість у

боротьбі з хворобою, але й вирішує проблему соціальної реінтеграції хворого.

Отримані дані, щодо ефективності психоосвіти у терапії та психосоціальної реабілітації психічно хворих корелюють з даними зарубіжних дослідників [12, 13] та свідчать про необхідність подальшої розробки психоосвітніх заходів для хворих на психічні та наркологічні розлади, що дозволить покращити якість та тривалість ремісії, буде сприяти успішній соціальній адаптації хворих та суттєвому покращенню якості їх життя.

7. Висновки

1. Система психоосвітніх впливів в реабілітації чоловіків з алкогольною залежністю повинна включати чотири модулі: підвищення рівня спеціальних (наркологічних) знань пацієнта і його сім'ї; напрацювання навичок вирішення життєвих проблем. тренінг комунікативних навичок; тренінг навичок співвродіння.

2. Встановлена виражена позитивна динаміка психічного статусу, висока якість ремісії, позитивна трансформація копінг-стратегій у хворих основної групи, яким у традиційний комплекс реабілітаційних заходів була включена психоосвіта, що достовірно перевищує відповідні зміни в контрольній групі.

Література

1. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2014–2015 роки статистичний довідник. Київ: ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України», 2016. 325 с.
2. Гапонов К. Д. До проблеми патологічного взаємозв'язку посттравматичних стресових розладів та алкогольної залежності // Український вісник психоневрології. 2015. Т. 23, № 3 (84). С. 120–121.
3. Метод комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов / Линский И. В. и др. // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. 2009. № 2 (16). С. 56–70.
4. Сосін І. К., Чуєв Ю. Ф. О наркологической ситуации в Украине // Український вісник психоневрології. 2010. Т. 18, № 3 (64). С. 174.
5. Наркологія: Національний підручник з грифом МОН та МОЗ / Сосін І. К. та ін.; ред. Сосін І. К., Чуєва Ю. Ф. Харків: Вид-во «Колегіум», 2014. 1428 с.
6. Peculiarities of comorbid addictions in neurotic disorders / Maruta N. O. et. al. // European Psychiatry. 2016. Vol. 33. P. 380–381. doi: <http://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.1367>
7. Напреєнко О. К., Напреєнко Н. Ю. Депресивні розлади при вживанні алкоголю зі шкідливими наслідками та при алкогольній залежності // Український вісник психоневрології. 2017. Т. 25, № 2 (91). С. 62–64.
8. Global status report on alcohol and health 2014. Luxemburg: World Health Organization, 2014. 376 p.
9. Особенности формирования, течения и терапии зависимости от алкоголя у пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством / Агибалова Т. В. и др. // Журнал неврологии и психиатрии. 2013. Т. 6, № 2. С. 33–38.
10. Дудко Т. Н. Реабилитация наркологических больных (реабилитология и реабилитационные концепции) // Психиатрия и психофармакотерапия. 2007. Т. 9, № 1. С. 13–17.
11. Слободянюк П. М. Засади та наукове обґрунтування принципів і підходів щодо формування системи інтегративної психотерапії алкогольної залежності // Український вісник психоневрології. 2011. Т. 19, № 2 (67). С. 92–96.
12. Волошин П. В., Марута Н. О. Основні напрямки наукових розробок в неврології, психіатрії та наркології в Україні // Український вісник психоневрології. 2017. Т. 25, № 1 (90). С. 10–18.
13. Гапонов К. Д. Алкогольна залежність і соціальний стрес: біохімічні, нейрофізіологічні і психосоціальні механізми взаємовпливу (огляд літератури) // Український вісник психоневрології. 2018. Т. 26, № 1 (94). С. 120–121.

Дата надходження рукопису 26.07.2018

Кожина Ганна Михайлівна, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри, кафедра психіатрії, наркології та медичної психології, Харківський національний медичний університет, пр. Науки, 4, м. Харків, Україна, 61022

E-mail: amkozhyzna888@gmail.com

Литвиненко Василь Васильович, доцент, кафедра психіатрії, наркології та медичної психології, Харківський національний медичний університет, пр. Науки, 4, м. Харків, Україна, 61022

E-mail: litvmail@gmail.com