

ДИНАМИКА СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И МОТИВАЦИИ К ИЗМЕНЕНИЮ ПОВЕДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ У ПАЦИЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Ипатова Кира Александровна

аспирант, Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова
ipatova_k@mail.ru

DYNAMICS OF ATTITUDES AND MOTIVATIONS TO CHANGE SUBSTANCE- RELATED BEHAVIOUR IN PATIENTS IN MEDICAL REHABILITATION

K. Ipatova

Summary: The article presents the results of an empirical study of drug treatment patients at the initial stage and after medical rehabilitation. The characteristics of psycho-emotional state, semiotic orientations and motivation to change behaviour in relation to substances in patients who underwent rehabilitation in the mode of day hospital and in the conditions of outpatient visit, voluntarily and by court order were compared. Psycho-emotional state was found to be associated with motivation to change substance use behaviour and acceptance of help. The dynamics of sense-life orientations and the increase of life meaningfulness of patients were noted, the most positive changes were observed in patients who underwent medical rehabilitation in the day care hospital and by court order. No such changes were observed in patients who received medical rehabilitation on an outpatient basis.

Keywords: medical rehabilitation, psychoactive substances (PSA), judgement, motivation, attitudinal orientations.

Аннотация: В статье представлены результаты эмпирического исследования пациентов наркологического профиля на начальном этапе и после прохождения медицинской реабилитации. Сравнивались особенности психоэмоционального состояния, смысложизненных ориентаций и мотивации к изменению поведения в отношении ПАВ у пациентов, которые проходили реабилитацию в режиме дневного стационара и в условиях амбулаторного посещения, добровольно и по решению суда. Обнаружена связь психоэмоционального состояния с мотивацией к изменению поведения в отношении ПАВ и принятию помощи. Отмечается динамика смысложизненных ориентаций и повышение осмысленности жизни пациентов, наиболее положительные изменения наблюдались у пациентов, которые прошли медицинскую реабилитацию в дневном стационаре и по решению суда. У пациентов, которые прошли медицинскую реабилитацию в амбулаторном режиме таких изменений не наблюдалось.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, психоактивные вещества (ПАВ), решение суда, мотивация, смысложизненные ориентации.

Введение

Согласно многочисленным исследованиям, в регуляции поведения потребителей ПАВ, как на стадии употребления, так и в период ремиссии, существенную роль играет мотивация [10,1], также ценностные и смысложизненные ориентации [3,7]. На первом этапе реабилитации существенное влияние оказывает состояние эмоциональной сферы, а наличие эмоциональных нарушений может препятствовать успешному прохождению и завершению реабилитации [5].

Современные исследователи уделяют внимание различным сторонам жизни потребителей ПАВ, психологическим содержанием которых, является субъективная оценка настоящего и будущего [13,6, 14], а также отношения с окружающим миром [4,11,8], которые во многом могут определять мотивацию к отказу от ПАВ.

Цель исследования – изучить динамику смысложиз-

ненных ориентаций и мотивации к изменению поведения в отношении ПАВ у пациентов, в начале и после прохождения медицинской реабилитации.

Материалы и методы исследования

В период 2020-2022 годы на базе Отделения медицинской реабилитации для лиц с наркологическими расстройствами № 1 СПб ГБУЗ «ГНБ» было проведено исследование, в котором приняло участие 120 пациентов медицинской реабилитации. 50 пациентов проходили медицинскую реабилитацию добровольно, 70 пациентов посещали реабилитацию по решению суда. Форма реабилитации – дневной стационар и амбулаторное посещение. Среди обследованных пациентов – 90 мужчин и 30 женщин. Средний возраст обследованных пациентов составил $33,67 \pm 7,64$ года.

Критерии включения: добровольное согласие на участие в исследовании; возраст старше 18 лет, длитель-

ность терапевтической ремиссии не менее 4-х недель; ежедневное участие в реабилитационной программе или посещение реабилитации в амбулаторном режиме согласно индивидуальному реабилитационному плану.

Исследование проходило в три этапа. На первом проводилось изучение медицинской документации, измерение уровня реабилитационного потенциала, обследование с применением психодиагностических методов: 1. Интегративный тест тревожности (Бизюк А.П., Вассерман Л.И., Иовлев Б.В.); 2. Методика «Смысложизненные ориентации» (Д.А. Леонтьев); 3. Шкала «Готовность к изменению поведения и стремления к лечению» W.R. Miller и J.S. Tonigan (SOCRATES). На втором этапе было проведено распределение участников исследования на 2 подгруппы: Группа ДС (n=60) – пациенты, которые посещали реабилитацию в режиме дневного стационара. Группа АР (n=60) – пациенты, которые посещали реабилитацию в амбулаторном режиме. На третьем этапе, через 1 год после начала реабилитации, для оценки изменений было проведено повторное обследование с помощью психодиагностических методик, которые применялись на первом этапе исследования. Статистическая обработка материалов проводилась с использованием компьютерного пакета статистических программ SPSS Statistics ver.20.0., Microsoft Office Excel 2010. В качестве описательных характеристик количественных данных использовались среднее и стандартное отклонение (M±SD). Статистическая обработка данных производилась с помощью t-критерия Стьюдента, однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA), для установления наличия взаимосвязи между экспериментальными данными был использован коэффициент корреляции r-Пирсона.

Результаты исследования и их обсуждение

Социально-демографические характеристики пациентов обеих групп схожи. Большинство пациентов обеих групп (63,3%) воспитывались в полных семьях. На момент обследования пациенты обеих групп чаще холосты (60 % от всей выборки), у 63,3 % пациентов детей нет. Уровень образования чаще среднее специальное или среднее полное образование (37,5% в группе пациентов «добровольно» и 25,8% в группе пациентов по решению суда). Кроме указанных характеристик, стоит отметить, что 118 пациентов имели в анамнезе судимости по уголовным статьям по ст. 228 ч.2 УК РФ (незаконное приобретение или хранение без цели сбыта наркотических средств в особо крупном размере) - 48,3 % от общей выборки пациентов. 21,7 % пациентов имели судимость по ст.228 ч.1 УК РФ (незаконные производство, сбыт или пересылка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов).

Исследование актуального психоэмоционального состояния и личностной тревожности выявило, что по-

казатели шкал находятся в диапазоне выраженных значений. Статистически значимых различий по шкалам тревоги в группах пациентов, проходящих реабилитацию добровольно и по решению суда не обнаружено. Высокий общий показатель ситуативной тревоги характеризует наличие в структуре актуального эмоционального состояния пациентов признаков уязвимости психической сферы, тревожных, астенических состояниях, нарушение психической активности в целом.

Показатели шкал личностной тревожности укладываются в диапазон от умеренно до сильно выраженных значений, что видно по результатам, представленным в таблице 1.

Таблица 1.
Средние показатели результатов по методике «Интегративный тест тревожности» шкала Личностной тревожности

Шкалы	Группа 1	Группа 2	p-значение
	добровольно n=50	по суду n=70	
	M±SD	M±SD	
Эмоциональный дискомфорт (ЛТ)	7,32±1,73	6,67±2,47	0,09
Астенический компонент (ЛТ)	6,62±2,12	5,47±2,47	0,009
Фобический компонент (ЛТ)	6,02±1,98	5,51±2,28	0,210
Тревожная оценка перспектив (ЛТ)	7,06±2,06	6,56±2,09	0,195
Социальная реакция защиты (ЛТ)	5,86±2,13	5,17±2,28	0,097
Общий показатель личностной тревожности	32,88±7,34	29,38±8,10	0,017

Были обнаружены различия в группах по шкале «Астенический компонент» личностной тревожности, средние показатели которой выше в группе пациентов, которые проходят медицинскую реабилитацию добровольно, что подтверждается уровнем статистической значимости. В группе пациентов, которые проходят медицинскую реабилитацию добровольно общий показатель личностной тревожности более выражен, чем в группе пациентов, которой судом назначено прохождение реабилитации. Выраженность личностной тревожности может нарушать психическую адаптацию пациентов и приводить к состояниям психической дезадаптации.

Схожие результаты в группах были получены в результате сравнительного анализа особенностей смысложизненных ориентаций у пациентов, которые про-

ходили медицинскую реабилитацию добровольно и по решению суда. Показатели смысловых ориентаций составляющие общую осмысленность жизни у пациентов ниже нормативных показателей, что видно из таблицы 2.

Из таблицы видно, что различий по особенностям смысловых ориентаций в группах пациентов, которые проходили медицинскую реабилитацию добровольно и по решению суда, выявлено не было. Составляющие смысла жизни личности пациентов обеих групп ниже нормативных, и это может указывать на то, что на первом этапе медицинской реабилитации пациентам характерно отсутствие сформированных целей в жизни, неудовлетворенность жизнью и проживаемым периодом жизни, слабость ресурсов преодоления проблем и трудностей, сниженная осмысленность жизни в целом.

Исследование мотивации к изменению поведения в отношении ПАВ позволило выявить некоторые особенности в группах пациентов. В таблице 3 представлены статистически значимые различия в группах пациентов по всем шкалам опросника готовности к изменению поведения в отношении ПАВ и лечению. Средние показатели по шкалам «осознание», «амбивалентность» и «действие» выше в группе пациентов, которые проходили реабилитацию добровольно.

В группе пациентов, которые проходили медицинскую реабилитацию по решению суда, на первом этапе реабилитации все компоненты мотивации имели низкие показатели, что может указывать на соответствующий низкий уровень готовности к изменениям поведения в отношении ПАВ и принятию помощи.

Изучение связи мотивации к изменению поведения в отношении ПАВ и стремления к лечению с актуальным психоэмоциональным состоянием и смысловыми ориентациями позволило выявить следующие особенности.

В группе пациентов, которые проходили медицинскую реабилитацию добровольно наблюдалась связь «осознания» с уровнем социальной фрустрированности ($r=0,351$; $p=0,012$, $n=50$) и направленностью на достижение целей в жизни ($r=0,305$; $p=0,031$, $n=50$). Готовность к «действию» связана с выраженностью социальной фрустрированности ($r=0,306$; $p=0,031$, $n=50$), эмоциональным дискомфортом ($r=0,282$; $p=0,05$, $n=50$) и тревожным ожиданием будущего ($r=0,294$; $p=0,039$, $n=50$). Анализ корреляционных связей позволил предположить, что готовность к действию в группе пациентов, которые проходят реабилитацию добровольно, связана с выраженностью социальной фрустрированности на фоне эмоционального дискомфорта и тревожного ожидания будущего в структуре актуального психоэмоционально-

го состояния.

У пациентов, которые проходили реабилитацию по решению суда, наблюдались положительные корреляционные связи слабой силы компонента мотивации «осознание» с эмоциональным дискомфортом ($r=0,251$; $p=0,036$), фобическим компонентом ($r=0,261$; $p=0,029$) и тревожной оценкой перспектив ($r=0,323$; $p=0,006$). Была обнаружена слабая корреляционная связь амбивалентности с тревожной оценкой будущего ($r=0,270$; $p=0,024$).

Наибольшее количество корреляционных связей наблюдалось по компоненту «действие». Так, были выявлены связи средней силы с тревожной оценкой перспектив в структуре ситуативной тревоги ($r=0,346$; $p=0,003$), эмоциональным дискомфортом ($r=0,360$; $p=0,002$), астеническим компонентом ($r=0,243$; $p=0,042$), фобическим компонентом ($r=0,247$; $p=0,040$), тревожной оценкой перспектив ($r=0,375$; $p=0,001$) в структуре личностной тревожности.

Анализ корреляционных связей позволил предположить, что готовность к изменению поведения в отношении ПАВ и лечению, у пациентов, которые проходят реабилитацию по суду, связана с выраженностью тревоги, и тревожного ожидания будущего в структуре актуального психоэмоционального состояния.

Результаты повторного исследования в группах пациентов после прохождения реабилитации

В таблице 4 представлены результаты, которые свидетельствуют, что показатели компонентов смысловых ориентаций в группе пациентов, которые прошли медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара – выше, чем в группе потребителей ПАВ, которые прошли реабилитацию в амбулаторных условиях. Кроме того, наблюдается, что в группе пациентов, которые прошли медицинскую реабилитацию по решению суда, показатели по всем шкалам существенно выше, чем в остальных группах, что подтверждается уровнем статистической значимости.

Таким образом, через 1 год после начала реабилитации смысловые ориентации и общий показатель осмысленности жизни были выше у пациентов, которые прошли медицинскую реабилитацию по направлению суда в режиме дневного стационара и амбулаторно, в сравнении с пациентами, которые прошли реабилитацию по собственному желанию. Самые низкие показатели по шкалам смысловых ориентаций, составляющих общую осмысленность жизни, были выявлены у пациентов, которые прошли реабилитацию в амбулаторном режиме добровольно.

Повторное исследование выраженности ситуатив-

Таблица 2.

Средние показатели результатов по методике «Смыслжизненные ориентации»

Шкалы методики	Группа 1 добровольно n=50	Группа 2 по суду n=70	p-значение	Нормативные по- казатели	p-значение (норма)
	M±SD	M±SD		M±SD	
Цели	29,0±6,7	29,34±7,14	0,791	32,90±5,92	0,002
Процесс	27,68±5,80	27,73±6,45	0,966	31,09±4,44	0,001
Результат	23,16±5,56	22,66±5,81	0,636	25,46±4,30	0,001
ЛК-Я	19,38±4,42	19,3±4,65	0,925	21,13±3,85	0,001
ЛК-Жизнь	26,44±5,56	25,83±7,25	0,618	30,14±5,80	0,002
Осмысленность жизни	93,86±15,20	95,17±18,49	0,681	103,10±15,03	0,001

Таблица 3.

Средние показатели результатов по шкале «Готовность к изменению поведения в отношении ПАВ и стремления к лечению»

Шкалы опросника	Группа 1 добровольно n=50	Группа 2 по суду n=70	p-значение
	M±SD	M±SD	
Осознание	35,2±20,02	25,43±17,08	0,005
Амбивалентность	53,2±19,42	41,0±18,19	0,001
Действие	56,6±22,37	42,29±22,88	0,002

Примечание: Нормативные показатели методики. Низкий (≤ 43). Выше среднего (51-55). Высокий (56-62).

Таблица 4.

Сравнительный анализ различий по методике «Смыслжизненные ориентации» у пациентов при повторном исследовании

Шкалы методики	ДС-1 n=18 (1)	ДС-2 n=28 (2)	AP-1 n=16 (3)	AP-2 n=13 (4)	p-значение
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	
Цели	32,89±5,66	32,46±6,42	25,44±7,94	28,38±7,55	1-3, p=0,002
Процесс	28,83±4,47	30,32±5,21	23,88±4,50	27,77±5,18	1-3, p=0,004 2-3, p \leq 0,0001 3-4, p=0,037 4-2, p=0,0037
Результат	23,94±5,08	25,36±4,47	20,81±6,30	21,62±6,57	2-3, p=0,009 2-4, p=0,044
Локус-Я	19,78±3,76	20,75±4,57	17,31±4,93	18,77±5,24	2-3, p=0,020
Локус-Жизнь	26,28±5,62	27,43±8,49	25,00±5,86	24,77±7,22	не обнаружено
Общая осмысленность	98,44±9,91	104,29±14,27	84,88±16,69	88,7±18,79	1-3, p=0,010 2-3, p \leq 0,0001 2-4, p=0,003

Примечание: ДС-1 – пациенты, которые прошли медицинскую реабилитацию в дневном стационаре добровольно (1); ДС-2- пациенты, которые прошли медицинскую реабилитацию в дневном стационаре по решению суда (2); AP-1 – пациенты, которые прошли медицинскую реабилитацию амбулаторно добровольно (3); AP-2 - пациенты, которые прошли медицинскую реабилитацию амбулаторно по решению суда (4).

ной тревоги и личностной тревожности показало, что у пациентов, которые прошли реабилитацию в дневном стационаре по решению суда, актуальное психоэмоциональное состояние в целом стабилизируется, однако сохраняется выраженность ощущения эмоционального дискомфорта и тревожного ожидания будущего. Наблюдаются статистически значимые различия между группами пациентов по «астеническому» и «фобическому» компонентам тревожности. Астенические проявления более выражены в группе пациентов, которые прошли медицинскую реабилитацию в дневном стационаре добровольно по сравнению с пациентами, которые прошли реабилитацию по решению суда ($x_{\text{срдс-1}}=6,39\pm 1,29$, $x_{\text{срдс-2}}=4,43\pm 2,63$, $p=0,004$). В свою очередь астенический компонент тревожности менее выражен в группе пациентов, которые прошли реабилитацию в дневном стационаре по решению суда в сравнении с группой пациентов, прошедших по решению суда ($x_{\text{срдс-2}}=4,43\pm 2,63$, $x_{\text{срар-2}}=5,92\pm 2,46$, $p=0,047$) и добровольно ($x_{\text{срдс-2}}=4,43\pm 2,63$, $x_{\text{срар-1}}=6,69\pm 1,92$, $p=0,002$) в амбулаторном режиме. Различия по выраженности «фобического компонента» в структуре личностной тревожности наблюдались в группах пациентов, которые прошли амбулаторную реабилитацию по решению суда и добровольно ($x_{\text{срдс2}}=4,21\pm 2,67$, $x_{\text{срар-1}}=6,56\pm 2,12$, $p=0,004$).

Повторное исследование готовности к изменению поведения в отношении употребления ПАВ и стремления к лечению через 1 год после начала реабилитации показало, что у всех пациентов, которые прошли медицинскую реабилитацию наблюдается снижение по компонентам мотивации: «осознание», «амбивалентность» и «действие». Обращает внимание, что в группе пациентов, которые прошли реабилитацию добровольно готовность к изменению поведения в отношении ПАВ более выражена, чем в группах по решению суда, однако «осознание» остается низким во всех исследуемых группах. Выявлены статистически значимые различия в группах пациентов, которые прошли реабилитацию в дневном стационаре по решению суда и добровольно ($x_{\text{срдс-1}}=46,92\pm 17,97$, $x_{\text{срдс-2}}=30,00\pm 6,59$, $p=0,001$), амбивалентность более выражена в группе проходящих реабилитацию добро-

вольно. Статистически значимые различия по фактору «амбивалентность» были обнаружены между группами пациентов, которые прошли реабилитацию по решению суда в дневном стационаре и амбулаторно добровольно ($x_{\text{срдс-2}}=30,00\pm 6,59$, $x_{\text{срар-1}}=39,38\pm 15,26$, $p=0,037$). Наименьшие показатели по факторам «осознание» и «действие», наблюдаются в группе пациентов, которые прошли реабилитацию по решению суда в амбулаторном режиме.

Заключение

Проведенное исследование показало, что у пациентов, которые прошли медицинскую реабилитацию добровольно отмечается снижение осознания проблем, вызванных употреблением ПАВ, и готовность к изменению поведения, сохраняется выраженная амбивалентность в отношении употребления ПАВ. У пациентов, которые прошли реабилитацию по решению суда, наоборот, наблюдается повышение общей осмысленности жизни, снижается тревога, снижается амбивалентность в отношении употребления ПАВ и закрепляется установка к сохранению трезвости. У пациентов, которые прошли медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара, через год после начала реабилитации стабилизировалось психоэмоциональное состояние, снизилась тревога, в отличие от пациентов, которые прошли реабилитацию амбулаторно. Наиболее заметные положительные изменения наблюдались в группе пациентов, прошедших реабилитацию в условиях дневного стационара по решению суда, а наименее – при добровольном прохождении реабилитации в амбулаторных условиях. Полученные данные имеют практическое значение, так как могут способствовать выявлению мишеней для психотерапевтической работы с пациентами, мотивация которых носит вынужденный характер. Важной задачей при работе с пациентами, которые находятся на первом этапе реабилитации является стабилизация психоэмоционального состояния, поскольку, согласно проведенному исследованию, оно связано с компонентами мотивации. Особенности и динамика смысложизненных ориентаций пациентов должна учитываться при построении эффективных программ медицинской и комплексной реабилитации для пациентов наркологического профиля.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоколов В.В., Вакнин Е.Е. Психология реабилитации зависимых: монография. – СПб., Айсинг, 2019. – 284 с.
2. Бизюк А.П., Вассерман Л.И., Иовлев Б.В. Применение интегративного теста тревожности (ИТТ): методические рекомендации. СПб.: Изд-во Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, 2005. – 23 с.
3. Бузина Т.С., Шаталов П.Н. Специфика ценностно-смысловой сферы наркозависимых // Психология и психотехника. – 2011. – № 7. – С. 33-45.
4. Валентик Ю.В. Психогенетическая модель личности пациента с зависимостью от психоактивных веществ // Наркология. – 2002. – Т. 1. – № 9. – С. 21-25.
5. Громыко Д.И., Илюк Р.Д. Социально-психологические и клинические факторы мотивации к лечению и отказу от потребления психоактивных веществ у наркологических больных // Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы. – 2018. – С. 183-224.

6. Климанова С.Г., Трусова А.В., Березина А.А. и др. Особенности субъективного восприятия психологического времени пациентов, проходящих лечение от алкогольной и наркотической зависимостей // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». 2016. Т. 9. № 4. – С. 50–63. <https://doi.org/10.14529/psy160405>
7. Карпова Э.Б., Кипнис А.В., Кузнецова Л.В. Психологические характеристики пациентов с опиоидной зависимостью в период ремиссии: экзистенциальный аспект // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. –2020.–№ 2.–С.65-72. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2020-2-65-72>
8. Кулаков С.А. Руководство по реабилитации аддиктов: 4-е издание / Сергей Кулаков. — [б. м.]: Издательские решения, 2020. — 468 с.
9. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). 2-е изд. М.: Смысл, 2000. — 18 с.
10. Мизерене Р., Мильчакова В.А., Мизерас С., Григорьев С.Г., Григорьев Г.И. К вопросу о мотивации при лечении алкоголизма // Вестник психотерапии. 2018. № 66 (71). С. 83–101.
11. Соловова Н.А., Калмыкова Е.С., Падун М.А. Личностные предикторы успешности реабилитации наркозависимых // Психологический журнал. – 2009. – Т. 30. – №. 4. – С. 73-86.
12. Сырцова А., Соколова Е.Т., Митина О.В. Адаптация опросника временной перспективы Ф. Зимбардо// Психологический журнал. 2008. Т.29. № 3. С.101-109
13. Davies, S., Filippopoulos, P. Changes in psychological time perspective during residential addiction treatment: A mixed-methods study // Journal of Groups in Addiction & Recovery. 2015.10(3). P.249–270. <https://doi.org/10.1080/1556035X.2015.1066728>
14. Froiland, J.M., Worrell, F.C., Olenchak, F.R., & Kowalski, M.J. Positive and negative time attitudes, intrinsic motivation, behavioral engagement and substance use among urban adolescents, Addiction Research & Theory. 2020. 29(4). P.347-357 <https://doi.org/10.1080/16066359.2020.1857740>

© Ипатова Кира Александровна (ipatova_k@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова