

значимых близких, а иногда и специалистов помогающих профессий (психологов, психотерапевтов).

Ограничения в исследовании

В исследовании участвовало только по 10 студентов каждого курса, что, по нашему мнению, является ограничением в исследовании, но, все же, позволяет сделать предварительные выводы, отражающие наблюдающуюся на практике, тенденцию.

Выводы

У студентов медицинского университета личностная тревожность постепенного снижалась от высокого уровня у первокурсников до низкого уровня у шестикурсников, что отражало динамику успешной адаптации в социуме и реализацию программы высшего образования ($p < 0,05$). Периодический мониторинг личностной тревожности у студентов с помощью дифференциальной шкалы тревожности может помогать решать не только возникающие медицинские проблемы, но и педагогические вопросы (кураторам групп, педагогам, наставникам) по формированию здоровой, социально значимой личности будущего специалиста помогающих профессий и достойного гражданина своей страны.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Скугаревская, Е. И. Эмоции и алкоголизм / Е. И. Скугаревская. – Минск : «Вышейшая школа», 1987. – 121 с.
2. Гаджиева, Г. И. Регуляция эмоций: психофизиологический обзор / Г. И. Гаджиева, В. В. Косоногов // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2023. – Т. 14, № 1. – С. 58–69.
3. Петросянц, В. Р. Особенности жизнестойкости студентов-психологов в зависимости от курса обучения / В. Р. Петросянц // Психологическая наука и образование. – 2017. – Т. 22 (6). – С. 109–117. – DOI: 10.17759/pse.2017220610.
4. Бизюк, А. П. Применение интегративного теста тревожности / А. П. Бизюк, Л. И. Вассерман, Б. Р. Иовлев. Методические рекомендации. – СПб., 1997. – 23 с.
5. Зависимость уровня тревожности от среднего балла. – URL : https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ucWvdWX6mKTSk6P9PstOErshvhPOu1-B2o80GBT_c/edit?usp=sharing (дата обращения: 28.11.2023).

УДК: 616.891.6:616.89-008.441.13

М. И. Сквир, И. М. Сквир, Б. Э. Абрамов

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь,*

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ДИАГНОСТИКА ТРЕВОГИ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ В РЕМИССИИ ВЫСОКОГО КАЧЕСТВА

Введение

Алкогольная зависимость (АЗ) является одной из самых социально значимых проблем для нашего государства, в связи с чем считается крайне важным найти способы объективной оценки эффективности ее лечения и качества ремиссии [1]. Изучение состояния пациентов с АЗ показало, что на всех этапах лечения этого заболевания значимым фактором дестабилизации ремиссии АЗ является тревога [2]. Она лежит в основе многих, так называемых, рецидивоопасных клинических ситуаций (РОКС), таких как острая реакция на стресс, расстройства адаптации с тревожными, тревожно-депрес-

сивными реакциями, с нарушением эмоций и поведения и другими неспецифическими и специфическими РОКС (истинными запоями, псевдоабстинентным синдромом), коррелирующими с патологическим влечением к алкоголю (ПВА), срывом и рецидивом алкоголизации [3].

Выраженная ПВА всегда приводит к нарушению деятельности, аффективным расстройствам, деперсонализации и расстройствам сознания и у подавляющего большинства больных является пусковым фактором «срывов» и рецидивов алкоголизации [2–4].

Измерение уровня выраженности тревоги у лиц с АЗ могло бы способствовать диагностике РОКС ремиссионного периода. Однако тревога при АЗ, как установлено, во-первых, в большинстве случаев проявляется только субклинически, а, во-вторых, является неспецифическим механизмом адаптации [2, 3]. Для врачебной практики было бы важно выявление причин тревоги, что помогло бы дифференцированному подходу к диагностике и таргетной терапии РОКС.

Цель

Выявить специфические особенности тревоги, характерные для пациентов с алкогольной зависимостью в ремиссии высокого качества.

Материал и методы исследования

На базе учреждения «Гомельская областная клиническая психиатрическая больница» обследовано 32 пациента с АЗ (средний возраст $40,75 \pm 8,34$ лет) в ремиссии высокого качества (РВК) с воздержанием от употребления алкоголя более одного года (шифр по МКБ-10 F 10.202, находившиеся на этапе «установившейся ремиссии» [3, 4]). Контрольную группу сравнения составила из 48 здоровых лиц (средний возраст $40,10 \pm 9,42$ лет).

Общим критерием включения было информированное согласие на участие в исследовании, возраст от 27 до 55 лет включительно. Пациентам обязательным условием включения в исследование было добровольное обращение за помощью в лечении АЗ и формирование РВК. Для всех участников критериями исключения были другие установленные психические и поведенческие расстройства, острые соматические заболевания.

Методы исследования. В ходе выполнения научной работы применены анамнестический, клинко-психопатологический и экспериментально-психологический методы (Спилбергера-Ханина и др.). Структура тревоги изучалась с помощью теста «Интегративный тест тревожности» (ИТТ), который является экспресс-диагностическим медико-психологическим инструментом для выявления уровня выраженности как ситуативной тревоги, так и личностной тревожности как черты характера. Существенным элементом новизны теста является его многомерность, реализуемая показателем не только общей (интегративной) тревоги, а и путем выделения 5 дополнительных субшкал, раскрывающих содержательных характер самооценки аффективного состояния, определяемого тестом: эмоциональный дискомфорт, астенический компонент тревоги, фобический компонент, тревожная оценка перспектив и социальная защита. Уровень тревоги (тревожности) определяется как высокий при > 6 баллах, умеренный от 4 до 6 баллов и низкий при менее 4 баллах [5].

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием лицензионного программного обеспечения Microsoft Excel. Статистически значимой считалась 95 % вероятность различий ($\alpha=0,05$).

Результаты исследования и их обсуждение

Структура тревоги по ИТТ в группах сравнения представлена в таблице 1.

Таблица – Сравнительные данные структуры тревоги по ИТТ в группах сравнения

Показатели	Группа I (n=32)	Группа II (n=48)	P (I-II)
Ситуативная тревога	M±б	M±б	
Интегральная тревога **	3,11±1,37	4,14±2,24	> 0,05
Эмоциональный дискомфорт	2,05±1,46	2,31±2,64	> 0,05
Астенический компонент	4,47±1,73	5,38±3,01	> 0,05
Фобический компонент	2,68±1,50	3,05±2,46	> 0,05
Тревожная оценка перспектив	5,11±1,95	3,76±2,52	> 0,05
Социальные реакции защиты	4,32±2,15	4,29±2,42	> 0,05
Личностная тревожность	M±б	M±б	-
Интегральная тревожность	5,44±1,92	5,57±2,36	> 0,05
Эмоциональный дискомфорт	5,74±1,58	6,14±2,01	> 0,05
Астенический компонент	5,04±2,14	5,81±2,62	> 0,05
Фобический компонент	4,7±2,35	4,62±2,99	> 0,05
Тревожная оценка перспектив	5,93±2,16	4,86±2,13	> 0,05
Социальные реакции защиты	5,11±2,1	4,57±2,72	> 0,05

В результате исследования нами было установлено, что ситуативная тревога у лиц с АЗ в РВК нормализовывалась до умеренного уровня выраженности уже на этапе становления ремиссии (воздержание от употребления алкоголя от 1 до 6 месяцев), а личностная тревожность нормализовывалась до умеренного уровня выраженности только на этапе установившейся ремиссии (воздержание от употребления алкоголя более одного года) (таблица).

Как следует из таблицы, в РВК (группа I) средняя выраженность ситуативной интегральной тревоги составляла 3,11±1,50 балла, а у здоровых лиц – 4,14±2,24 балла (p <0,05), а личностная интегральная тревожность, соответственно, 5,44±1,92 и 5,57±2,36 баллов (p>0,05). По отдельным компонентам теста ИТТ, как ситуативным, так и личностным, статистически значимых отличий между группами сравнения также не было выявлено (таблица, p>0,05). Обычно увеличение выраженности тревоги по компоненту «эмоциональный дискомфорт» клинически проявлялось аффективными расстройствами со снижением настроения, чувством неудовлетворенности жизненной ситуацией, эмоциональным напряжением с элементами ажитации. Увеличение астенического компонента в структуре общей ситуативной тревоги обычно возникало при переутомлении, усталости, быстрой утомляемости с вялостью и пассивностью, диссомническими нарушениями. Повышение фобического компонента по тесту ИТТ обычно клинически проявлялось плохо осознаваемым и плохо вербализируемым ощущением

непонятной угрозы, неуверенностью в себе, чувством собственной бесполезности. Увеличение тревоги по ситуативной тревоги компонента «тревожная оценка перспектив» обычно было связано не с текущими событиями, а с четкой озабоченностью будущим на фоне высокой эмоциональной чувствительности. Высокая тревога по компоненту «социальные реакции защиты» обычно возникала в связи с проблемами испытуемого в сфере социальных контактов, когда именно социальная среда рассматривалась как источник напряжения и неуверенности в себе.

Таким образом, у пациентов с АЗ в установившейся РВК уровень тревоги достиг показателей здоровых лиц (низкая ситуативная тревога и умеренная личностная тревожность) ($p>0,05$). На наш взгляд, это означало, что в процессе лечения и реабилитации были реализованы терапевтические установки на социально-значимые цели, которые и обеспечивали движение на пути интеграции пациентов с АЗ в здоровое общество, что и является стратегической целью лечения алкоголизма.

Выводы

Становление качественной и длительной терапевтической ремиссии у лиц с алкогольной зависимостью обеспечивалось не только высокими внутренними терапевтическими установками на лечение, трезвость и социально-значимые цели, но и неспецифическими факторами адаптации, в частности, постоянной готовностью их реагирования умеренным уровнем тревожности, как черты характера, и их реагирования в конкретных обстоятельствах ситуативной тревогой, прежде всего, на социально-значимые значимые факторы дестабилизации ремиссии, победа над которыми и обеспечивала успешность выздоровления, реабилитации и личностного роста пациентов с возвращением в здоровое общество.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Максимчук, В. П. Оценка уровня алкоголизации населения в различных регионах Республики Беларусь / В. П. Максимчук, А. В. Копытов // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2019. – Т. 10, № 3. – С. 379–388.
2. Ерышев, О. Ф. Алкогольная зависимость: формирование, течение, противорецидивная терапия / О. Ф. Ерышев, Т. Г. Рыбакова, П. Д. Шабанов. – СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2002. – 192 с.
3. Сосин, И. К. Алкогольная тревога (Монография) / И. К. Сосин, Е. Ю. Гончарова, Ю. Ф. Чуев. – Харьков : Коллегиум, 2008. – 752 с.
4. Сквир, И. М. Ремиссии и рецидивы алкогольной зависимости (биопсихосоциальные аспекты) : монография / И. М. Сквир ; ГомГМУ. – Минск : Колорград, 2024. – 447 с.
5. Бизюк, А. П. Применение интегративного теста тревожности (ИТТ): методические рекомендации / А. П. Бизюк, Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев. – СПб, 1997. – 23 с.

УДК: 616.891.6-079.4

М. И. Сквир, И. М. Сквир, Б. Э. Абрамов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

г. Гомель, Республика Беларусь,

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ТРЕВОГИ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ В РЕМИССИИ ВЫСОКОГО КАЧЕСТВА

Введение

Алкогольная зависимость (АЗ) остается одной из самых социально значимых проблем, в связи с чем считается крайне важным формирование ремиссий при этом заболевании со стабилизацией состояния пациентов на уровне близком к «практиче-