

2. Алексеенко, С. Н. Совместная продуктивная деятельность «преподаватель – студент» как основа эффективной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием / С. Н. Алексеенко, Т. В. Гайворонская, Н. Н. Дробот // Антропологическая дидактика и воспитание. – 2022. – Т. 5. – № 6. – С. 12–30.

3. Ратникова, Л. И. Лекция в медицинском вузе глазами обучающихся: перспективные формы преподавательской деятельности / Л. И. Ратникова // Известия высших учебных заведений. Уральский регион. – 2024. – № 2. – С. 34–38.

4. Зинкевич, Е. Р. Лекция вдвоем: педагогическая технология проектирования учебного занятия / Е. Р. Зинкевич, О. С. Кульбах // Современное профессиональное образование. – 2023. – № 3. – С. 22–25.

5. Губин, И. Р. Лекция, как форма обучения: прошлое или настоящее современного высшего образования? / И. Р. Губин, А. Г. Рябченко // Тенденции развития науки и образования. – 2021. – № 72–4. – С. 58–60.

УДК 616.89- 008.441.13-08

Ю. В. Валуженич, И. В. Григорьева

Государственное учреждение

«Республиканский научно-практический центр психического здоровья»,

г. Минск, Республика Беларусь

ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММ РЕАБИЛИТАЦИИ ЗАВИСИМЫХ ОТ АЛКОГОЛЯ ЛИЦ

Ведение

По данным доклада Всемирной организации здравоохранения, сделанного 5 мая 2025 года в Амстердаме, Европейский регион является лидером по урону потребления алкоголя в мире. Данная ситуация влечет ряд серьезных проблем: снижение продолжительности жизни в Европе, особенно среди мужского населения; рост количества хронических заболеваний, травматизма, инвалидизации, а также рост преступности. Данная патология чаще всего затрагивает молодежь и людей трудоспособного возраста, что влечет значительный социально-экономический ущерб и приводит к преждевременной смерти. [3].

Показатель охвата лечением пациентов, употребляющих алкоголь, находится на критически низком уровне и составляет от 1,2 до 13,8 % относительно нарушений здоровья, связанных с употреблением алкоголя, согласно представленному докладу о состоянии здравоохранения в Европе 2024 в Европейском регионе [7].

Реабилитация зависимых от алкоголя лиц обладает большим потенциалом и помогает снижать расходы на дальнейшую помощь и способствует участию зависимых от алкоголя лиц в социальном процессе и экономической деятельности по данным исследований [4, 6].

Согласно большому числу исследований [1, 2, 4, 5, 6, 8] структурированное лечение синдрома зависимости от алкоголя заключается в следующих этапах: медикаментозное лечение синдрома зависимости от алкоголя, реабилитация и постреабилитационное сопровождение пациентов.

Она осуществляется в двух основных формах: с проживанием в реабилитационном центре (стационарная) и дневная реабилитационная программа (амбулаторная). Стационарные программы реабилитации по длительности пребывания подразделяются на краткосрочные (до 30 дней) и долгосрочные (от 6 месяцев до 1 года) [1, 5, 8].

Для оптимизации лечения и улучшения прогноза для пациентов оценка эффективности реабилитационных программ играет ключевую роль. Тщательный выбор психометрических инструментов позволяет оценить различные аспекты состояния зависимого лица на разных этапах лечения.

Цель

В данной статье представлен обзор психометрических инструментов для оценки эффективности реабилитации лиц, зависимых от алкоголя. Выбор психометрических инструментов должен определяться особенностями реабилитационной программы, целями исследования и характеристиками целевой популяции.

Материалы и методы исследования

Мультидисциплинарный подход в настоящее время считается наиболее эффективной моделью реабилитации. Для оценки эффективности данных программ необходимо комбинировано подбирать психометрические инструменты [1, 2, 6, 8].

Результаты и обсуждение

В настоящее время активно используется шкала оценки уровней реабилитационного потенциала (Дудко Т.Н., 2004), учитывающая лишь мотивацию на трезвость, когнитивные способности индивида, социальную поддержку и наличие сопутствующих психических расстройств. Данный опросник не учитывает ряд важных аспектов: качество жизни (опросник качества жизни ВОЗ КЖ-26); самооффективность, являющаяся важным фактором успешной реабилитации (шкала общей самооффективности (Р. Шванцера, М. Иерусалем) (GSES)); уровень адаптации личности к условиям окружающей среды (оценка состояния адаптивности личности, ОСАДА); способность справляться со стрессом и восстанавливаться после трудных жизненных событий (шкала резильентности Коннор-Дэвидсон (CD-RISC-25)).

Данные психометрические шкалы способствуют оценке психологического благополучия и ресурсов лица, страдающего зависимостью от алкоголя [4, 6, 7,].

В начале процесса реабилитации необходимо комплексно оценить тяжесть зависимости, путем выявления особенностей медицинских, психиатрических, социальных и юридических аспектов употребления алкоголя у индивида (индекс тяжести зависимости (Белорусский Индекс Тяжести Аддикции (Бел-ИТА/В-ASI)). Он позволяет определить области, требующие особого внимания в процессе реабилитации. Динамика изменений по

Бел-ИГА позволяет оценить влияние реабилитационных мероприятий на снижение тяжести зависимости от алкоголя [8].

Понимание мотивов, лежащих в основе употребления алкоголя, является важным для разработки персонализированных стратегий лечения (шкала мотивов потребления алкоголя В. Ю. Завьялова (МПА)) [2].

Степень готовности пациента к изменению поведения, связанного с употреблением алкоголя, позволяющая определить стадию изменения, на которой находится пациент (предварительное обдумывание, обдумывание, подготовка, действие, поддержание), и адаптировать вмешательства к этой стадии (шкала «Готовность к изменению поведения и стремления к лечению» (SOCRATES) (Miller W.R., Tonigan J.S. 1996)) [5].

Интенсивность влечения к алкоголю является критически важной для понимания рисков рецидива. Пенсильванская шкала влечения к алкоголю позволяет оценить выраженность влечения и динамику его изменений в процессе реабилитации [3].

Разработка методологии, позволяющей осуществить выбор наиболее подходящей программы реабилитации пациента с синдромом зависимости от алкоголя, и прогноз ее эффективности.

Выводы

Использование психометрических инструментов позволит отслеживать динамику изменений и корректировать реабилитационную программу по мере необходимости. Выбор эффективных программ реабилитации зависимых от алкоголя лиц должен быть основан на научных данных, клиническом опыте и индивидуальных потребностях пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агибалова, Т. В. Диагностика и лечение абстинентного синдрома / Т. В. Агибалова, Е. А. Брюн. – 2021. – 61 с.
2. Брюн, Е. А. Формирование мотивации обращения за наркологической помощью и медицинской реабилитацией у различных групп населения / Е. А. Брюн // Методические рекомендации. – М., 2015. – С. 56–59.
3. Когнитивные и нейробиологические механизмы алкогольной агрессии / А. В. Хайнц, А. Бек, А. Мейер-Линденберг [и др.] // Ревьюс Нейронаука. – 2011. – Vol. 12, № 7. – Р. 400–413.
4. Майдан, А. В. Клинико-патологические факторы эффективности амбулаторной реабилитации больных алкоголизмом : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.06 / Алексей Витальевич Майдан. – М., 2021. – С. 21–23.
5. Миронова, Н. В. Клинико-психосоциальная характеристика пациентов с алкогольной зависимостью в различные периоды ремиссии заболевания / Н. В. Миронова, О. Ю. Щелков // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. – 2014. – Т. 7, № 2. – С. 59.
6. Нобатова, В. Н. Факторы, влияющие на длительность ремиссии у наркологических больных, прошедших реабилитационные программы : автореф. дис. ... канд. мед. наук / В. Н. Нобатова. – М., 2022. – С. 19–20.
7. Вальчук, Д. С. Стационарная психотерапия и реабилитация для зависимых от алкоголя лиц : диссертация / Д. С. Вальчук. – Москва, 2019. – С. 100–101.
8. Зуйкова, А. А. Использование методов оценки психофизиологических показателей у зависимый от наркотиков пациентов на начальном этапе психологической реабилитации / А. А. Зуйкова // Бюллетень восстановительной медицины. – 2018. – № 6. – Р. 100–101.