

Колпаков Ярослав Витальевич

**СТРУКТУРА И УРОВЕНЬ МОТИВАЦИИ НА ЛЕЧЕНИЕ
У ЖЕНЩИН, ЗАВИСИМЫХ ОТ АЛКОГОЛЯ**

Специальность 19.00.04 - Медицинская психология
(психологические науки)

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Москва – 2010

Работа выполнена в Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава»

Научный руководитель: **Ялтонский Владимир Михайлович** –
доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры клинической психологии
ГОУ ВПО «МГМСУ Росздрава»

Научный консультант: **Зинченко Юрий Петрович** –
доктор психологических наук, профессор,
член-корреспондент РАО,
декан факультета психологии ФГОУ ВПО
«МГУ имени М.В. Ломоносова»

Официальные оппоненты: **Сафуанов Фарит Суфиянович** –
доктор психологических наук, профессор,
руководитель лаборатории судебной психологии
ФГУ «ГНЦ ССП имени В.П. Сербского Росздрава»

Ениколопов Сергей Николаевич –
кандидат психологических наук, доцент,
руководитель отдела клинической психологии
НЦПЗ РАМН

Ведущая организация: **ФГУ «Московский научно-исследовательский институт психиатрии Росздрава»**

Защита состоится 19 февраля 2010 года в 15.00 часов на заседании диссертационного совета Д 501.001.15 в МГУ имени М.В. Ломоносова по адресу: 125009, г. Москва, ул. Моховая, дом 11, строение 9, аудитория 102.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке МГУ имени М.В. Ломоносова.

Автореферат разослан 18 января 2010 года.

Ученый секретарь диссертационного совета

Е.Ю. Балашова

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Одной из важных проблем современной наркологии является широкое вовлечение в алкоголизацию женщин. Предупреждение развития и преодоление тяжелых последствий женского алкоголизма как неадекватной поведенческой модели, повышение психологической ценности здоровья отдельных индивидов и общества в целом, возрастание социальной значимости здоровья является одной из актуальных задач психологии здоровья как самостоятельного раздела клинической психологии. Проблема зависимости выходит за рамки собственно медицинской проблематики и связана с широким кругом психологических факторов (Бовина И.Б., 2009; Тхостов А.Ш., Елшанский С.П., 2005). Эпидемиологические исследования показывают, что соотношение женщин и мужчин, зависимых от алкоголя, составляет 1:5; при этом отмечается тенденция к увеличению доли женщин среди всех лиц, зависимых от алкоголя – примерно на 2% в год (Кошкина Е.А., Киржанова В.В., 2009). Несмотря на то, что исследованиям, посвященным женскому алкоголизму, в последние годы уделяется больше внимание в отечественной и зарубежной литературе, многие вопросы остаются неясными. Рост алкоголизма женщин связан с устойчивыми алкогольными традициями, социально-культурными особенностями жизни, климатическими условиями и представляет угрозу, в первую очередь, демографической ситуации в России. Многими исследователями подчеркиваются: тяжелое течение болезни, позднее обращение за лечением и крайне негативные последствия злоупотребления алкоголем женщинами, низкая эффективность лечения и реабилитации (Альтшулер В.Б., Иванец Н.Н., Кравченко С.Л., 2006; Гузиков Б.М., Мейроян А.А., 1988; Цыганков Б.Д., Овсянников С.Н., Кручинская Ю.Н., 2007; Devaud L.L., Prendergast M.A., 2009).

Лечение лиц, зависимых от алкоголя, осуществляется по принятым в отечественной наркологии стандартам (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 апреля 1998 года № 140 «Об утверждении

стандартов (моделей протоколов) диагностики и лечения наркологических больных»). Оно представляет собой сложный и многогранный процесс, целью которого является достижение устойчивой и длительной ремиссии (Иванец Н.Н., Винникова М.А., 2008). Однако только медицинское знание не позволяет объяснить феномены и механизмы, связанные с адаптацией к болезни, изменением зависимого проблемного поведения, лечением, реабилитацией и профилактикой алкоголизма. Существующие подходы к диагностике и стандарты терапии недостаточно учитывают психологические особенности лиц, зависимых от алкоголя, и значение психологической составляющей лечебно-реабилитационного процесса. Не уделяется должного внимания значимым, но слабо исследованным мотивационным процессам, связанным с алкогольной болезнью: мотивации начала употребления и злоупотребления психоактивными веществами, отказа от их употребления, мотивации изменения зависимого поведения, мотивации на лечение и реабилитацию. Это обуславливает необходимость тщательного изучения феномена зависимости от алкоголя у женщин с учетом широкого круга психологических факторов с целью совершенствования оказания им специализированной наркологической помощи (Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2008а,б; Ялтонский В.М., 2009а,б).

Несмотря на явную сложность исследования мотивации в сфере здоровья, болезни, лечения, реабилитации и проблем поведения, понимая важность изучения данной проблемы, отечественные психологи регулярно уделяют внимание изучению нейропсихологических и психофизиологических аспектов нарушения мотивации (Лурия А.Р., 1969; Цветкова Л.С., 1998, 2004), мотивации при психической патологии (Братусь Б.С., 1998; Зейгарник Б.В., 1986; Зинченко Ю.П., 2003; Коченов М.М., Николаева В.В., 1978; Поляков Ю.Ф., Критская В.П., Мелешко Т.К., 1991; Соколова Е.Т., 1976; Холмогорова А.Б., 1983, 2010), мотивационным аспектам здоровья, внутренней картины болезни и особенностям криминальной мотивации и мотивации террористической деятельности (Антонян Ю.М., Гульдан В.В., 1991;

Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю., 2004; Дозорцева Е.Г., 2004, 2006; Зинченко Ю.П., Сурнов К.Г., Тхостов А.Ш., 2007; Лурия А.Р., 1944, 1977; Николаева В.В., 1987, 1995, 2009; Сафуанов Ф.С., 2002б, 2004, 2009; Творогова Н.Д., 2002; Тхостов А.Ш., 1991, 2002, 2007), мотивационным аспектам совладающего с болезнью поведения (Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2008а,б). Хотя, благодаря своей социальной значимости, психология зависимости превратилась в актуальное самостоятельное направление в клинической психологии (Блохин К.Н., 2006; Братусь Б.С., 1974, 1988; Бузина Т.С., 1998; Видерман Н.С., Сирота Н.А., Соколова Е.Т., Ялтонский В.М., 2001; Грюнталь Н.А., 2002; Елшанский С.П., 2005; Ениколопов С.Н., Умняшкина Д.А., 2007; Завьялов В.Ю., 1988; Зенцова Н.И., 2009; Немчин Т.А., Цыцарев С.В., 1989; Сафуанов Ф.С., Тузикова Ю.Б., Соколова А.С., 2003; Сирота Н.А., 1994; Тхостов А.Ш., Сурнов К.Г., 2005; Ялтонский В.М., 1995, 2009 а,б), тем не менее, проблема мотивации на лечение является одной из наименее разработанных проблем в клинической психологии и наркологии. Актуальность исследуемой проблемы обусловлена практическими потребностями клинической психологии и наркологии и тем, что проблема мотивации на изменение зависимого поведения и вовлечения в процесс лечения в последние десятилетия активно разрабатывается в зарубежной клинической психологии (De Leon G., Melnick G., Hawke J., 2000; DiClemente C.C., 1999; Donovan D.M., Rosengren D.B., 1999; Greenfield S.H., 2007; Hiller M.L., 2009; Miller W.R., 2002; Miller W.R., Rollnick S., 1991; Miller W.R., Tonigan J.S., 1996; Prochaska J.O., DiClemente C.C., Norcross J.C., 1992; Simpson D.D., Joe G.W., 1993; Wild T.C., Cunningham J.A., Ryan R.M., 2006). Несмотря на явную теоретическую и практическую значимость изучения проблемы мотивации на лечение следует отметить, что отечественные исследования теоретически недостаточно обоснованы, малочисленны и фрагментарны. Слабо разработаны понятийный аппарат и практическая возможность оценки показателей уровня и структуры мотивации на лечение, остается неясной взаимосвязь мотивационного уровня внутренней картины болезни с мотивацией на лечение

как структурным его компонентом, не определены психологические предикторы мотивации к лечению, дающие возможность прогнозирования вероятных результатов лечения (Немчин Т.А., Цыцарев С.В., 1989; Поляк О.Б., 2009; Проценко С.А., 2003; Соловьева С.Л., 2003; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2008а,б; Ялтонский В.М., 2009а,б). Изучение структуры и уровня мотивации на лечение у женщин, зависимых от алкоголя, позволит дифференцировать и оптимизировать медико-психологическое сопровождение и реабилитацию указанных пациентов, снизить сроки лечения, увеличить продолжительность ремиссий.

Теоретико-методологической основой диссертационного исследования являются: культурно-исторический подход к развитию психики Л.С. Выготского, теория деятельности А.Н. Леонтьева, представления о механизмах рефлексивной регуляции в норме и патологии (Б.В. Зейгарник, А.Р. Лурия, В.В. Николаева, Е.Т. Соколова, А.Б. Холмогорова), данные исследований общих проблем мотивации, ценностно-смысловой сферы личности, механизмов и структурных составляющих мотивации достижения (Б.В. Зейгарник, Е.Т. Соколова, Б.С. Братусь, А.Г. Асмолов, В.К. Вилюнас, М.Ш. Магомед-Эминов, Д.А. Леонтьев, Т.О. Гордеева, Х. Хекхаузен). Теоретические положения, представленные в работе, опираются на концепции внутренней картины болезни и психологии телесности (Р.А. Лурия, В.В. Николаева, А.Ш. Тхостов, Г.А. Арина), исследования мотивации при психической патологии (Б.В. Зейгарник, М.М. Коченов, В.В. Николаева, Ф.С. Сафуанов, Е.Т. Соколова, Ю.Ф. Поляков), мотивации к лечению зависимости от психоактивных веществ (В.М. Ялтонский), совладающего поведения больных алкоголизмом и наркоманией (R.S. Lazarus, S. Folkman, В.М. Ялтонский, Н.А. Сирота, Н.С. Видерман), на теории самодетерминации (E.L. Deci, R.M. Ryan), самоэффективности (A. Bandura), изменения поведения по стадиям (J.O. Prochaska, C.C. DiClemente), укрепления мотивации на изменение поведения в лечении зависимости от алкоголя и наркотиков (W.R. Miller, S. Rollnik).

Целью исследования является изучение уровня и структуры (ценностно-смысловых, эмоциональных, когнитивных и поведенческих предикторов) мотивации на лечение в клинически однородной группе женщин со средней (второй) стадией зависимости от алкоголя.

Объектом исследования выступает мотивация к лечению больных алкоголизмом.

Предметом исследования являются уровни и структура мотивации к лечению женщин со сформировавшейся зависимостью от алкоголя.

Задачи исследования:

1. Провести теоретический анализ состояния проблемы зависимости женщин от алкоголя, современных подходов к изучению мотивации достижения, существующих представлений о стадиях изменения поведения и о мотивации на лечение.

2. Определить и исследовать уровни мотивации на лечение в клинически однородной выборке женщин, зависимых от алкоголя.

3. Исследовать в выделенных группах больных с разным уровнем мотивации на лечение ценностно-смысловые и эмоциональные предикторы мотивации на лечение (смыслоразнонаправленные ориентации, цели лечения, личностную тревожность и ситуативную тревогу).

4. Исследовать в выделенных группах больных с разным уровнем мотивации на лечение когнитивные и поведенческие предикторы мотивации на лечение (признание болезни, амбивалентно-амбивалентное отношение к болезни, общую самооффективность, самооффективность воздержания от употребления алкоголя в ближайшем будущем, стратегии совладающего с болезнью поведения, настойчивость в достижении цели лечения, связанной с полным отказом от употребления алкоголя).

5. Исследовать взаимосвязи между уровнем и структурными предикторами мотивации на лечение в группах женщин, зависимых от алкоголя, с разным уровнем мотивации на лечение.

Теоретическая гипотеза исследования. Мотивация на лечение представляет собой динамическое многоуровневое образование со сложной многомерной структурой, отражающее степень готовности больного к изменению поведения, опосредованного болезнью. Уровни и структурные компоненты мотивации на лечение могут быть мишенями дифференцированной психотерапии и медико-психологической реабилитации женщин, зависимых от алкоголя.

Эмпирические гипотезы:

1. Уровни мотивации на лечение в клинически гомогенных группах женщин, зависимых от алкоголя, обладают разными качественными и количественными характеристиками.

2. Особенности ценностно-смысловых, эмоциональных, когнитивных и поведенческих предикторов мотивации на лечение взаимосвязаны с существующим уровнем терапевтической мотивации и с вовлечением больных в процесс лечения, с удержанием в нем, способствуют либо препятствуют лечебно-реабилитационному процессу.

3. На уровень мотивации на лечение у женщин, зависимых от алкоголя, влияют социально-психологические особенности и клиничко-анамнестические факторы.

Характеристика выборки. Всего обследовано 200 женщин, из которых 150 - со второй стадией зависимости от алкоголя, которые проходили стационарное лечение. Контрольную группу составили 50 условно здоровых женщин из общей популяции г. Москвы. На первом этапе исследования из клинически однородной группы 150 женщин, зависимых от алкоголя, по результатам клиничко-биографической беседы и психологического обследования методикой «Шкала оценки изменений Университета Род-Айленд» (URICA) были выделены три сопоставимые группы по 50 человек в каждой: с уровнем негативной мотивации на лечение, с уровнем амбитендентно-амбивалентно-неустойчивой мотивации на лечение, с уровнем

позитивной мотивации на лечение. На втором этапе исследования все три группы больных с разным уровнем мотивации на лечение были обследованы для определения ее структуры единым набором методик диагностики ценностно-смысловых, эмоциональных, когнитивных и поведенческих предикторов мотивации на лечение. Прошедшие первый этап обследования 150 женщин имели возраст от 25 до 55 лет (средний возраст – $42,2 \pm 13,3$ года), лечились с диагнозом синдрома зависимости от алкоголя, вторая (средняя) стадия, псевдозапойная форма, среднепрогредиентное течение (F10.2 по МКБ-10), со средним сроком формирования алкогольного абстинентного синдрома $8,4 \pm 3,3$ года. Они проходили стационарное лечение в филиале Наркологической клинической больницы № 17 Департамента здравоохранения г. Москвы. Обследование проводилось на 12-16 сутки добровольной госпитализации после купирования синдрома отмены. Все испытуемые подписывали информированное согласие на проведение обследования. Клиническую оценку больных, в соответствии с критериями МКБ-10, проводил руководитель отдела профилактических исследований Национального научного центра наркологии Росздрава, доктор медицинских наук, профессор В.М. Ялтонский. Критерии невключения в исследование: первая и третья стадии синдрома зависимости от алкоголя (по критериям МКБ-10), коморбидная патология зависимости от алкоголя с эндогенными психическими, аффективными преморбидными расстройствами, ВИЧ-инфекцией и/или вирусным гепатитом С, сочетанное употребление алкоголя и других психоактивных веществ, острые психотические состояния, хронические соматические заболевания в стадии обострения, возраст обследуемых до 25 и свыше 55 лет, отсутствие у больных желания участвовать в обследовании. Группы женщин с зависимостью от алкоголя и условно здоровых женщин были статистически однородны по возрасту в целом и по возрастным подгруппам (25-34, 35-44 и 45-55 лет соответственно), семейному положению и уровню образования.

Методы исследования. Для изучения уровня мотивации на лечение применялась «Шкала оценки изменений Университета Род-Айленд» (URICA)

Е.N. McConaughy, J.O. Prochaska и W.F. Velicer (1983) в адаптации В.М. Ялтонского (2004). Для оценки ценностно-смысловых и эмоциональных предикторов мотивации на лечение применялись тест «Смыслоразнообразие ориентации» (СЖО) Д.А. Леонтьева (1992), шкала «Цели лечения» из «Опросника самооценки воздержания от употребления алкоголя в ближайшем будущем» R. Goldbeck, P. Myatt и T. Aitchison (1997) в адаптации В.М. Ялтонского (2006), «Интегративный тест тревожности» А.П. Бизюка, Л.И. Вассермана и Б.В. Иовлева (1997). Для оценки когнитивных и поведенческих предикторов мотивации на лечение применялись: «Шкала готовности к изменению зависимого от алкоголя поведения и стремления к лечению» (SOCRATES) W.R. Miller и J.S. Tonigan (1996) в адаптации В.М. Ялтонского (2005), «Шкала общей самооценки» Р. Шварцера и М. Ерусалема в адаптации В.Г. Ромека (1996), «Опросник самооценки воздержания от употребления алкоголя в ближайшем будущем» R. Goldbeck, P. Myatt и T. Aitchison (1997) в адаптации В.М. Ялтонского (2006), «Опросник способов совладания» Р.С. Лазаруса и С. Фолькман в адаптации Т.Л. Крюковой (2007). Также были использованы биографический и клинико-anamнестический методы.

Достоверность и надежность результатов исследования обеспечена применением научно обоснованных методов исследования, достаточным объемом выборки, сочетанием количественного и качественного анализа полученных данных, корректной статистической обработкой данных. Эта обработка проводилась с помощью методов математической статистики: при сравнении групп применялся критерий U Манна-Уитни для независимых выборок, для установления корреляционных связей использовался непараметрический коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Для статистического анализа использовался программный пакет SPSS for Windows, version 15, Copyright © SPSS Inc. (2008).

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые в отечественной клинической психологии путем сравнения характеристик

терапевтической мотивации трех групп женщин со средней стадией зависимости от алкоголя исследованы уровень и структура существующей у них мотивации на лечение. Выделены разные уровни мотивации на лечение в клинически однородной группе женщин, находившихся на стационарном лечении. Впервые у больных женщин, зависимых от алкоголя, имеющих разные уровни мотивации на лечение, определены и подробно описаны специфичные ценностно-смысловые, эмоциональные, когнитивные и поведенческие предикторы мотивации на лечение, позволяющие прогнозировать вероятность вовлечения женщин в процесс лечения и удержания в нем. Новым является выявление и анализ корреляционных связей между разными уровнями мотивации на лечение и ее биографическими, клиничко-анамнестическими, ценностно-смысловыми, эмоциональными, когнитивными и поведенческими предикторами, что позволило рассматривать мотивацию на лечение как сложную динамичную взаимосвязанную систему. В исследовании впервые использован комплекс психодиагностических методик, позволяющих с позиций системного подхода определить уровень и структуру мотивации на лечение у женщин, зависимых от алкоголя.

Теоретическая значимость работы определяется расширением спектра научных знаний о мотивационной сфере личности женщин, зависимых от алкоголя, уточнением в клинической психологии понятия «мотивация на лечение», его теоретического обоснования с позиций теорий мотивации достижения, внутренней картины болезни, самодетерминации, изменения зависимого поведения по стадиям, определением уровней мотивации на лечение и ее структуры, выделением разделенного по сферам психической деятельности комплекса предикторов мотивации на лечение, прогнозирующих успешность терапии. Полученные результаты углубляют представления о роли мотивации на лечение и ее предикторов в терапии зависимости от алкоголя у женщин.

Практическая значимость работы. Полученные в результате проведенного исследования данные являются научным обоснованием для

построения профилактических и медико-психологических разделов программ лечения и реабилитации, оценки их эффективности в системе оказания помощи и улучшения качества жизни женщин, зависимых от алкоголя. Изучение уровня и структуры мотивации на лечение позволяют индивидуализировать подход к лечению, более точно определить «мишени» для психотерапии и выявить относительно сохранные психологические личностно-средовые ресурсы для совладания с болезнью. Выявленные характеристики предикторов мотивации на лечение позволяют осуществлять вероятностный прогноз результатов лечебно-реабилитационного процесса. Апробирован на практике комплекс методик психологической диагностики уровня мотивации к лечению и ее ценностно-смысловых, эмоциональных, когнитивных и поведенческих предикторов. Результаты исследования могут использоваться в практической работе медицинских психологов, врачей психиатров-наркологов, психиатров, применяться в учебном процессе вузов, осуществляющих подготовку и последипломное дополнительное образование клинических психологов и психиатров-наркологов.

Положения, выносимые на защиту:

1. Процесс лечения может рассматриваться как деятельность, направленная на получение определенного прогнозируемого больным результата терапии, обусловленная его внутренним относительно устойчивым стремлением к преодолению болезни, а наличие мотивации на лечение является надежным предиктором успешности лечебно-реабилитационного процесса.

2. Мотивация к лечению женщин, зависимых от алкоголя, является зависимым от состояния личности и среды важным компонентом мотивационного уровня внутренней картины болезни.

3. Уровень мотивации на лечение зависимости от алкоголя и ее предикторы могут быть эффективными «мишенями» психотерапии женщин, зависимых от алкоголя.

4. Уровень мотивации на лечение женщин, зависимых от алкоголя, и особенности ее ценностно-смысловых, эмоциональных, когнитивных и

поведенческих предикторов предсказывают направленность клиента на вовлечение в лечение, удержание в нем и вероятный результат лечебно-реабилитационного процесса.

5. Наличие в клинически гомогенных группах больных алкоголизмом разных уровней и дифференцированных структурных компонентов мотивации к лечению предполагает проведение мотивационных воздействий, учитывающих выявляемые особенности терапевтической мотивации.

Внедрение результатов исследования. Полученные результаты используются при разработке профилактических и реабилитационных программ, а также в медико-психологическом сопровождении женщин, зависимых от алкоголя, в клинике ФГУ «Национальный научный центр наркологии Росздрава», в учебном процессе кафедры клинической психологии ГОУ ВПО «МГМСУ Росздрава». Они также внедрены в работу медицинских психологов ГУЗ «Наркологическая клиническая больница № 17, филиал» Департамента здравоохранения г. Москвы.

Апробация результатов работы. Апробация работы состоялась на совместном заседании кафедры клинической психологии, кафедры психологического консультирования, психокоррекции и психотерапии, кафедры педагогической акмеологии и психологии, кафедры педагогики и психологии ГОУ ВПО «МГМСУ Росздрава» 13 ноября 2009 года (протокол № 5). Отдельные аспекты работы были доложены на Научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы биологической, клинической и профилактической наркологии» (Москва, 2007); на международной конференции «Современные проблемы наркологии» (Москва, 2008); на XV и XVI Международных конференциях студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов» (Москва, 2008, 2009); на XXIX, XXX и XXXI Итоговых конференциях молодых ученых ГОУ ВПО «МГМСУ Росздрава» (Москва, 2007, 2008, 2009); на I Российском Национальном конгрессе по наркологии с международным участием (Москва, 2009).

Публикации. Материалы исследования отражены в 10 научных публикациях, в том числе в 2-х публикациях в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ для публикации основных результатов диссертационных исследований.

Структура и объем работы. Диссертационная работа изложена на 195 страницах машинописного текста, состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, списка использованной литературы (включающего 228 источников, из них 86 на английском языке), а также 3-х приложений. Работа иллюстрирована 33 рисунками и 24 таблицами.

II. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обосновывается актуальность выбранной темы, теоретико-методологическая основа, объект и предмет исследования; формулируются гипотеза, цель и задачи исследования; обсуждается научная новизна, теоретическое и практическое значение диссертации; приводятся положения, выносимые на защиту.

В **главе 1** дается теоретический анализ проблемы. Обсуждаются современные научные взгляды в области психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением алкоголя у женщин. Раскрываются и излагаются существующие в современной медицине и клинической психологии взгляды на феномен «женского алкоголизма». Далее предлагается анализ работ современных отечественных и зарубежных исследований по проблеме мотивации в контексте лечебного процесса. На теоретическом уровне проводится исследование того, как определенные структурные предикторы могут быть связаны с уровнем мотивации на лечение у женщин, зависимых от алкоголя.

Глава 2 посвящена описанию материалов и методов исследования. В ней обоснована экспериментальная процедура, дана характеристика групп испытуемых. Всего в рамках данной работы было обследовано 200 лиц

женского пола. Из них 150 женщин в возрасте от 25 до 55 лет (средний возраст - $42,2 \pm 13,3$ года) с диагнозом синдрома зависимости от алкоголя и 50 условно здоровых женщин того же возраста (средний возраст - $41,6 \pm 14,1$ года).

В главе 3 представлены результаты эмпирического исследования структуры и уровня мотивации на лечение у женщин, зависимых от алкоголя.

В параграфе 3.1. описывается распределение женщин, зависимых от алкоголя, по уровням мотивации на лечение по методике URICA. Из 120 женщин, зависимых от алкоголя, которые были обследованы на первом этапе исследования, у 34 женщин (28,33%) был определен негативный уровень мотивации на лечение (НМ-группа), у 41 женщины (34,17%) был определен уровень амбигвентно-амбивалентно-неустойчивой мотивации на лечение (ААНМ-группа), у 45 женщин (37,50%) был определен позитивный уровень мотивации на лечение (ПМ-группа). Далее по результатам обследования дополнительного количества больных женщин, группы с разными уровнями мотивации на лечение были доведены до 50 человек в каждой.

В параграфе 3.2. описываются результаты изучения ценностно-смысловых предикторов мотивации к лечению в выделенных группах. Установлены статистически значимые различия в уровне общей осмысленности жизни. Выявлен иллюзорно-завышенный показатель общей осмысленности жизни в НМ-группе - $98,12 \pm 15,93$ балла. Этот показатель статистически достоверно выше, чем в ААНМ-группе - $86,14 \pm 14,81$ балла ($p_1-p_2=0,031$), и чем в ПМ-группе - $86,74 \pm 16,30$ балла ($p_1-p_3=0,006$). В контрольной группе (К-группа) данный показатель составил $105,57 \pm 14,79$ балла. Выявлены статистически значимые различия в структуре смысложизненных ориентаций между выделенными группами, которые согласуются с выборами цели лечения в клинических группах (рис. 1).

В НМ-группе цель лечения «Временный отказ от употребления алкоголя» выбрали 48% испытуемых, цель «Контроль над дозой и частотой употребления алкоголя» - 22%, не имели цели лечения 12% больных и только 18% считали целью лечения полный отказ от употребления. В ААНМ-группе обследуемые

почти в равной степени выбрали цели лечения «Контроль над дозой и частотой употребления алкоголя» - 28%, «Временный отказ от употребления алкоголя» - 26%, «Полный отказ» - 24%. Не имели цели лечения – 22%. В ПМ-группе выбрали цель лечения «Полный отказ от употребления алкоголя» - 72% испытуемых, остальные больные целью лечения выбрали «Временный отказ» (16%) либо «Контроль над дозой и частотой употребления алкоголя» (12%).

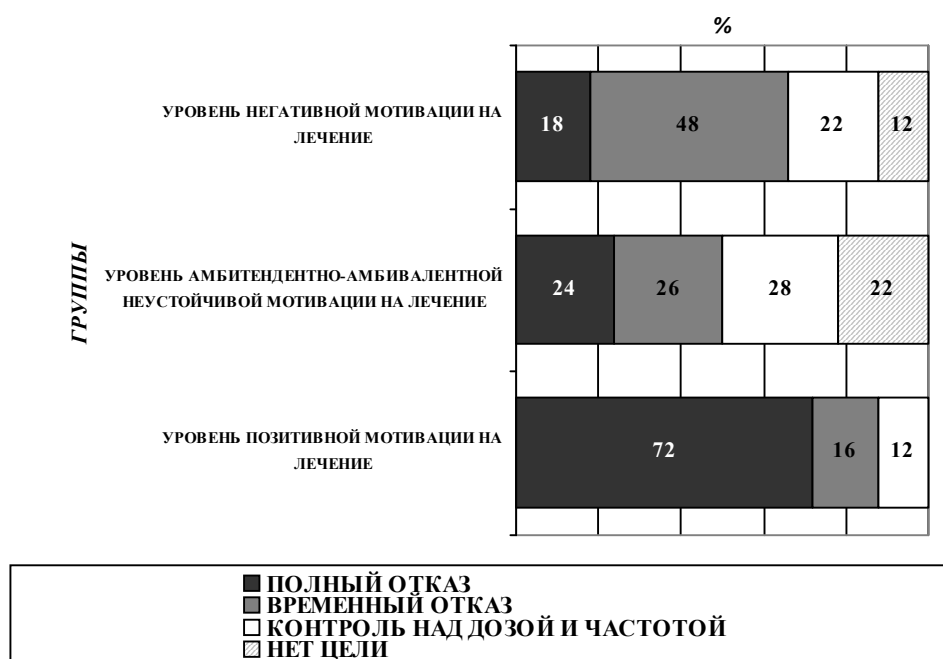


Рисунок №1. Результаты исследования целей лечения в клинических группах (в %).

В параграфе 3.3. описываются результаты изучения эмоциональных предикторов мотивации к лечению в выделенных группах. Установлены статистически значимые различия в структуре личностной тревожности и ситуативной тревоги в выделенных группах. Выраженность личностной тревожности в НМ-группе составила $6,34 \pm 1,77$ стенайна (преобладает «Эмоциональный дискомфорт» - $7,57 \pm 1,31$ стенайна), в ААНМ-группе – $7,17 \pm 1,65$ стенайна (преобладает «Социальная защита» - $7,98 \pm 1,05$ стенайна), в ПМ-группе - $6,41 \pm 1,82$ стенайна (преобладает «Фобический компонент» - $7,54 \pm 1,00$ стенайна), в контрольной группе - $6,32 \pm 1,98$ стенайна (преобладает

«Эмоциональный дискомфорт» - $6,32 \pm 2,81$ стенона). Выраженность ситуативной тревоги в НМ-группе составила $6,74 \pm 1,49$ стенона (преобладает «Эмоциональный дискомфорт» - $7,94 \pm 1,62$ стенона), в ААНМ-группе - $7,49 \pm 1,17$ стенона (преобладает «Социальная защита» - $7,99 \pm 1,11$ стенона), в ПМ-группе - $6,49 \pm 1,85$ стенона (преобладает «Эмоциональный дискомфорт» - $7,39 \pm 1,49$ стенона), в контрольной группе - $5,29 \pm 2,04$ стенона (преобладает «Эмоциональный дискомфорт» - $5,67 \pm 1,83$ стенона).

В параграфе 3.4. описываются результаты изучения когнитивных предикторов мотивации на лечение в выделенных группах. Установлены статистически значимые различия в признании болезни и амбитендентно-амбивалентном отношении к болезни. Признание болезни было крайне низко выражено в НМ-группе, снижено в ААНМ-группе, умеренно выражено в ПМ-группе (соответственно $36,12 \pm 7,34$, $58,38 \pm 10,06$ и $63,71 \pm 9,57$ децила, $p_1-p_2=0,008$, $p_1-p_3=0,005$). Амбитендентно-амбивалентное отношение к болезни крайне низко выражено в НМ-группе, очень выражено в ААНМ-группе, снижено в ПМ-группе (соответственно $29,63 \pm 6,21$, $73,26 \pm 6,29$ и $49,16 \pm 7,33$ децила, $p_1-p_2=0,002$, $p_1-p_3=0,004$, $p_2-p_3=0,003$). Результаты исследования общей самооффективности свидетельствуют о ее иллюзорно-завышенном показателе - $34,16 \pm 4,87$ балла - в НМ-группе, что статистически достоверно выше, чем в ААНМ- и ПМ-группах (соответственно $16,08 \pm 5,56$ и $17,89 \pm 5,72$ балла). В К-группе данный показатель составил $33,51 \pm 5,39$ балла. Выявлены статистически значимые различия в структуре самооффективности воздержания от употребления алкоголя в ближайшем будущем в клинических группах (рис. 2).

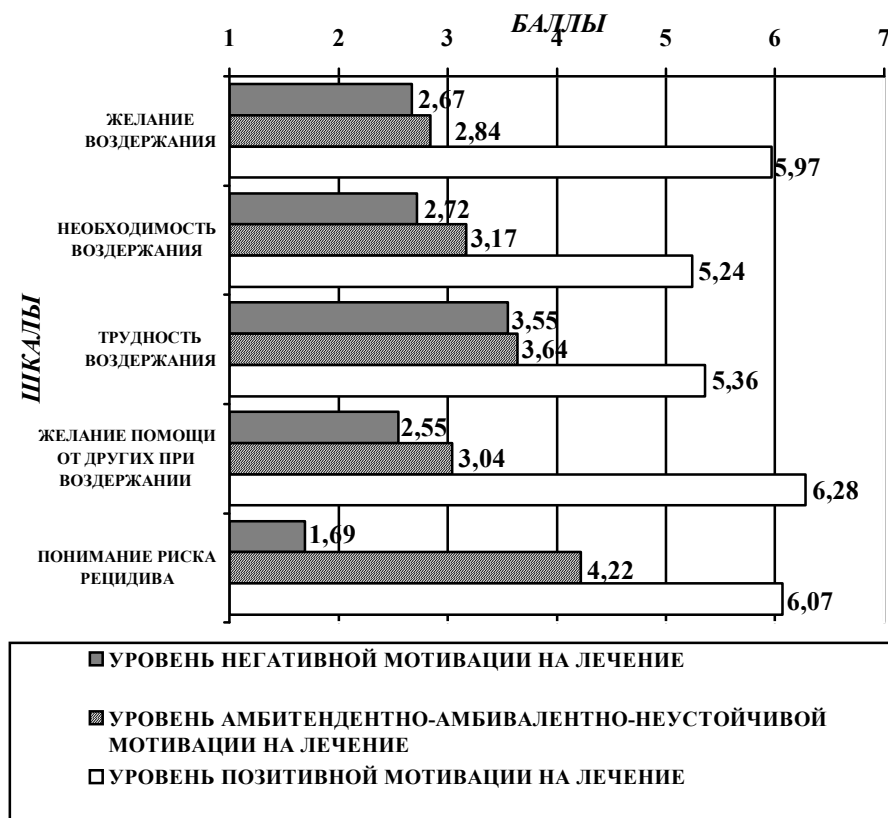


Рисунок №2. Результаты исследования самооффективности воздержания от употребления алкоголя в ближайшем будущем в клинических группах (в баллах).

Статистически достоверно в НМ- и ААНМ-группах показатели самооффективности воздержания от употребления алкоголя в ближайшем будущем были снижены. В ПМ-группе показатели самооффективности воздержания от употребления алкоголя в ближайшем будущем более выражены, чем в других клинических группах.

В параграфе 3.5. описываются результаты изучения поведенческих предикторов мотивации к лечению в выделенных группах. Установлены статистически значимые различия в используемых стратегиях совладающего с болезнью поведения (рис. 3).

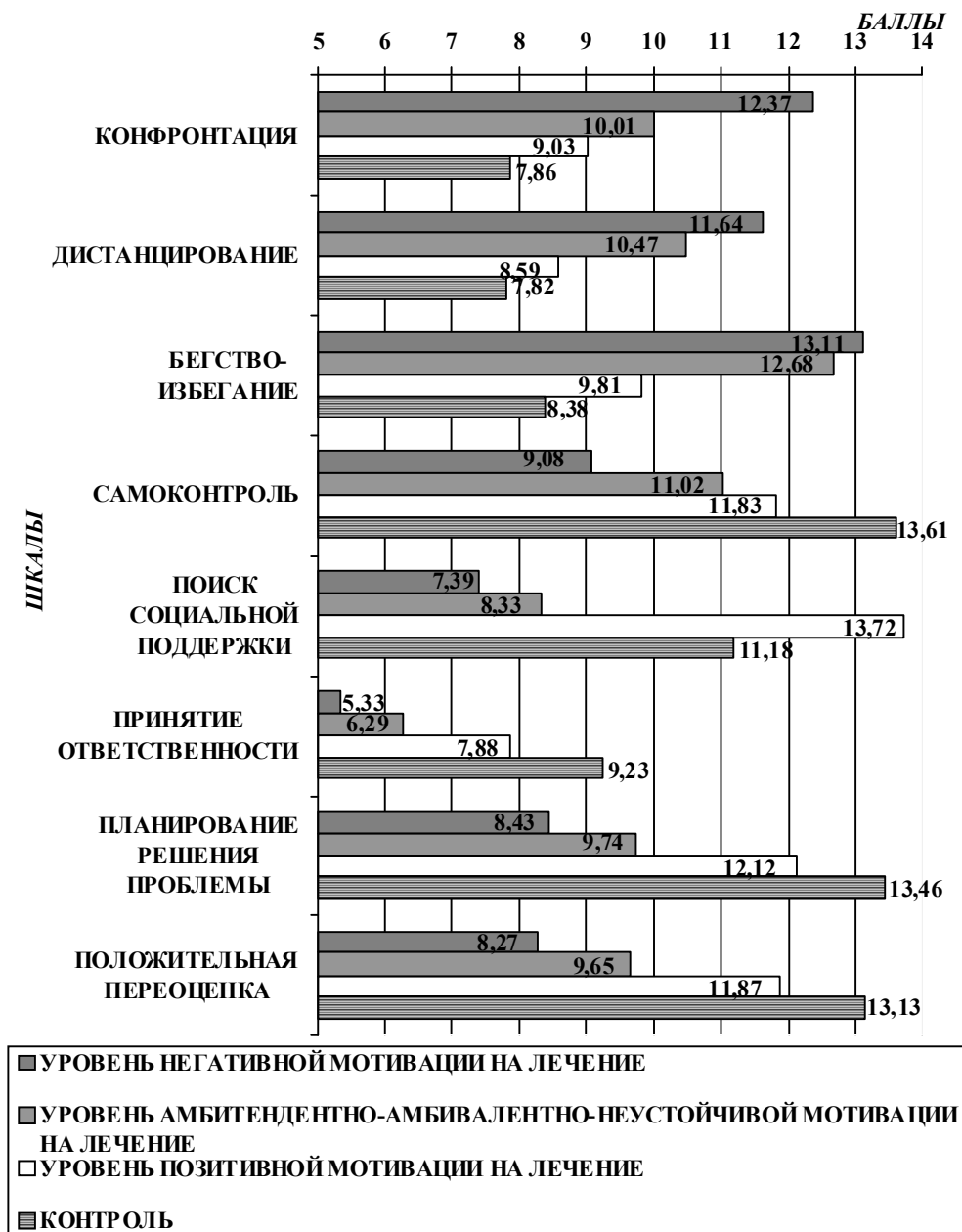


Рисунок №3. Результаты исследования стратегий совладающего поведения в исследуемых группах (в баллах).

В НМ-группе статистически достоверно наиболее выражены малоадаптивные стратегии совладающего с болезнью поведения «Бегство-избегание» - $13,11 \pm 3,42$ балла, «Конфронтация» - $12,37 \pm 3,02$ балла и «Дистанцирование» - $11,64 \pm 3,13$ балла. В ААНМ-группе выявлено противоречивое сочетание малоадаптивных стратегий совладающего с болезнью поведения - «Бегство-избегание» - $12,68 \pm 2,03$ балла и «Дистанцирование» - $10,47 \pm 3,08$ балла с адаптивной стратегией совладающего

с болезнью поведения «Самоконтроль» - $11,02 \pm 3,65$ балла. В ПМ-группе статистически достоверно наиболее выражены были адаптивные стратегии совладающего с болезнью поведения «Поиск социальной поддержки» - $13,72 \pm 2,71$ балла, «Планирование решения проблемы» - $12,12 \pm 3,07$ балла и «Положительная переоценка» - $11,87 \pm 4,07$ балла. В К-группе статистически достоверно преобладают адаптивные стратегии совладающего поведения «Самоконтроль» - $13,61 \pm 3,39$ балла, «Планирование решения проблемы» - $13,46 \pm 2,73$ балла и «Положительная переоценка» - $13,13 \pm 2,79$ балла. Установлены статистически значимые различия в выраженности показателя настойчивости в достижении цели лечения, связанной с полным отказом от употребления алкоголя, в клинических группах. В НМ-группе этот показатель наименьший - $23,41 \pm 4,88$ децила, в ААНМ-группе средний - $46,55 \pm 6,90$ децила, в ПМ-группе – наиболее выражен - $69,67 \pm 5,62$ децила ($p_1-p_2=0,004$, $p_1-p_3=0,002$, $p_2-p_3=0,003$).

В главе 4 представлены результаты исследования биографических показателей, клинико-анамнестических показателей, а также результаты корреляционного анализа.

В параграфе 4.1. описываются биографические показатели в исследуемых группах. По таким показателям как: уровень образования, трудовой статус, соответствие работы образованию, семейное положение, удовлетворенность семейным положением, количество детей, удовлетворенность отношениями со своими детьми - выявлены статистически значимые различия.

В параграфе 4.2. описываются клинико-анамнестические показатели в исследуемых клинических группах. По таким показателям как: употребление алкоголя родителями, возраст первой пробы алкоголя, возраст начала регулярного употребления алкоголя, возраст постановки диагноза, социальное окружение при употреблении алкоголя, инициаторы текущего обращения за лечением, количество госпитализаций, длительность ремиссий - выявлены статистически значимые различия.

В параграфе 4.3. представлены результаты корреляционного анализа полученных данных. Установлены ценностно-смысловые, когнитивные, эмоциональные и поведенческие предикторы, повышающие и снижающие выраженность мотивации на лечение. К предикторам, статистически достоверно повышающим мотивацию на лечение, относятся: выраженность целей в жизни ($R = + 0,626$; $p < 0,001$), выбор цели лечения «Полный отказ от употребления алкоголя» ($R = + 0,707$; $p < 0,001$), признание болезни ($R = + 0,657$; $p < 0,001$), амбивалентно-амбивалентное отношение к болезни ($R = + 0,711$; $p < 0,001$), желание воздержания ($R = + 0,588$; $p < 0,05$), желание помощи от других при воздержании ($R = + 0,408$; $p < 0,05$), понимание риска рецидива ($R = + 0,517$; $p < 0,05$), преобладание адаптивной стратегии совладающего с болезнью поведения «Поиск социальной поддержки» ($R = + 0,618$; $p < 0,01$), настойчивость в достижении цели лечения, связанной с полным отказом от употребления алкоголя ($R = + 0,706$; $p < 0,001$). К предикторам, статистически достоверно снижающим мотивацию к лечению, относятся: выбор цели лечения «Контроль над дозой и частотой употребления алкоголя» ($R = - 0,368$; $p < 0,05$), выраженность личностной тревожности ($R = - 0,388$; $p < 0,05$) и ее компонентов: «Эмоциональный дискомфорт» ($R = - 0,421$; $p < 0,05$) и «Социальная защита» ($R = - 0,402$; $p < 0,05$), выраженность компонентов ситуативной тревоги «Астенический компонент» ($R = - 0,380$; $p < 0,05$) и «Социальная защита» ($R = - 0,659$; $p < 0,01$), преобладание стратегий совладающего с болезнью поведения «Конфронтация» ($R = - 0,659$; $p < 0,01$), «Дистанцирование» ($R = - 0,445$; $p < 0,05$) и «Бегство-избегание» ($R = - 0,773$; $p < 0,001$).

В главе 5 представлено обсуждение полученных результатов исследования. Дается детальное описание клинико-психологических особенностей выделенных по уровню мотивации на лечение клинических групп. Предлагаются «мишени» клинико-психологического сопровождения, психологического консультирования и психотерапии женщин, зависимых от алкоголя, с учетом уровня и характерных ему особенностей структурных предикторов мотивации на лечение.

В **заключении** подводятся основные итоги исследования.

ВЫВОДЫ

1. Мотивация на лечение у женщин, зависимых от алкоголя, имеет сложную многоуровневую структуру и представлена негативным, амбитендентно-амбивалентно-неустойчивым и позитивным уровнями. Негативный уровень характеризуется нежеланием лечиться, побуждением продолжать употребление алкоголя в будущем, внешней регуляцией поведения и пассивностью в процессе лечения. Амбитендентно-амбивалентно-неустойчивый уровень характеризуется сочетанием противоречивых мотивов и эмоций по отношению к процессу употребления алкоголя, их хронологической изменчивостью и неустойчивостью, внешней регуляцией поведения и частичной интернализацией норм общества, осуждающих злоупотребление алкоголем. Позитивный уровень отличается наличием положительных установок на лечение, снижением доли внешнего регулирования поведения, возрастанием роли личности пациента в процессе регулирования болезни и лечения, в самостоятельном выборе вариантов своего поведения.

2. Ценностно-смысловыми предикторами мотивации к лечению у женщин, зависимых от алкоголя, являются: а) при негативном уровне – отсутствие осознанных жизненных целей и целей лечения, направленность лишь на временный отказ от употребления или на контролируемый прием алкоголя, защитная, иллюзорная осмысленность жизни в целом, имеющая позитивную оценку; б) при амбитендентно-амбивалентно-неустойчивом уровне - сниженная общая осмысленность жизни, восприятие ее как неинтересной, эмоционально ненасыщенной и неконтролируемой, недостаточная возможность самостоятельного осуществления жизненного выбора, дефицит осознанных жизненных целей, выбор целей лечения в диапазоне от контролируемого потребления, временного или полного отказа от употребления алкоголя до отсутствия целей лечения вообще; в) при позитивном уровне – сниженная общая осмысленность жизни, мнимая определенность жизненных целей без адекватной оценки уровня их сложности, неудовлетворенность

самореализацией и сниженная способность влиять на ход жизненных событий, осуществлять самостоятельный жизненный выбор, выбор цели лечения «Полный отказ от употребления алкоголя».

3. Эмоциональными предикторами мотивации к лечению у женщин, зависимых от алкоголя, являются: а) при негативном уровне – повышенная личностная тревожность и ситуативная тревога с выраженным компонентом «Эмоциональный дискомфорт»; б) при амбитендентно-амбивалентно-неустойчивом уровне – высокая личностная тревожность и ситуативная тревога с выраженными компонентами «Социальная защита» и «Фобический компонент»; в) при позитивном уровне – высокая личностная тревожность и ситуативная тревога с выраженными компонентами «Фобический компонент» и «Тревожная оценка перспективы».

4. Когнитивными предикторами мотивации к лечению у женщин, зависимых от алкоголя, являются: а) при негативном уровне – слабое понимание и осознание болезни, низкий уровень амбитендентно-амбивалентного отношения к ней, сниженная общая самоэффективность и самоэффективность воздержания от употребления алкоголя в ближайшем будущем; б) при амбитендентно-амбивалентно-неустойчивом уровне – умеренное признание наличия болезни, выраженное амбитендентно-амбивалентное отношение к ней в сочетании с очень низкой общей самоэффективностью и самоэффективностью воздержания от употребления алкоголя в ближайшем будущем; в) при позитивном уровне – среднее по выраженности с тенденцией к высокому признание болезни, сниженный уровень общей самоэффективности при повышенной самоэффективности воздержания от употребления алкоголя в ближайшем будущем, выраженное желание получения помощи от других и желание воздерживаться от алкоголя в отдаленном будущем.

5. Поведенческими предикторами мотивации к лечению у женщин, зависимых от алкоголя, являются: а) при негативном уровне – преобладание малоадаптивных стратегий совладания («Бегство-избегание», «Конфронтация»,

«Дистанцирование»), редкое обращение к адаптивным стратегиям саморегуляции («Поиск социальной поддержки», «Принятие ответственности», «Самоконтроль»), слабая настойчивость в достижении цели лечения, связанной с полным отказом от употребления алкоголя; б) при амбигуентно-амбивалентно-неустойчивом уровне – использование имеющих разный уровень эффективности малоадаптивных и адаптивных способов совладания с болезнью, преобладание в структуре копинг-поведения таких противоречивых стратегий, как «Бегство-избегание», «Дистанцирование», «Самоконтроль», «Конфронтация» и «Планирование решения проблемы», при слабом стремлении принять на себя ответственность за собственное поведение, связанное с терапией, низкий с тенденцией к среднему уровень настойчивости в достижении цели лечения, связанной с полным отказом от употребления алкоголя; в) при позитивном уровне – преобладающее использование стратегий совладания с болезнью «Поиск социальной поддержки», «Положительная переоценка», «Самоконтроль», невыраженная стратегия совладания с болезнью «Принятие ответственности», повышенная настойчивость в достижении цели лечения, связанной с полным отказом от употребления алкоголя.

6. Установлена статистически достоверная связь уровня мотивации на лечение с определенными клинико-анамнестическими, ценностно-смысловыми, когнитивными и поведенческими предикторами мотивации на лечение. Уровень мотивации на лечение позитивно связан с возрастом начала регулярного употребления алкоголя, продолжительностью ремиссий, наличием целей в жизни и цели лечения «Полный отказ от употребления алкоголя», признанием болезни, амбигуентно-амбивалентным отношением к ней, желанием воздержания от употребления, желанием помощи от других при воздержании, пониманием риска рецидива, поиском социальной поддержки, настойчивостью в достижении цели лечения, связанной с полным отказом от употребления алкоголя. Уровень мотивации на лечение негативно связан со злоупотреблением алкоголем родителями, контролем больного над частотой и дозой употребления алкоголя, высоким уровнем личностной тревожности,

преобладанием в структуре поведения, связанного с лечением, стратегий совладания «Конфронтация», «Дистанцирование», «Бегство-избегание». Эти предикторы мотивации на лечение являются основными «мишенями» ее укрепления в процессе психологического консультирования и психотерапии женщин, зависимых от алкоголя.

ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

(общий объем – 2,5 п.л., авторский вклад – 1,6 п.л.)

Публикации в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ для публикации основных результатов диссертационных исследований:

- 1. Колпаков, Я.В. Когнитивные и поведенческие предикторы мотивации на лечение у женщин, зависимых от алкоголя / Я.В. Колпаков, В.М. Ялтонский // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. - 2009. - №4. – С. 44-54. – 0,8 п.л. / 0,4 п.л.**
- 2. Колпаков, Я.В. Ценностно-смысловые и эмоциональные предикторы мотивации на лечение у лиц, зависимых от алкоголя / Я.В. Колпаков, В.М. Ялтонский, Г.И. Ромащенко // Вопросы наркологии. – 2009. - №6.– С. 70-77. – 0,6 п.л. / 0,2 п.л.**

Научные публикации в других изданиях:

- 3. Колпаков, Я.В. Мотивационное консультирование и приверженность лечению при различных заболеваниях / Я.В. Колпаков // Сб. трудов ХХІХ Итоговой конференции молодых ученых МГМСУ / Под общ. ред. И.Ю. Лебедеко. – М.: МГМСУ, 2007. – С. 165-166. – 0,1 п.л.**
- 4. Колпаков, Я.В. Мотивационная сфера личности как объект профилактики зависимости от алкоголя / Я.В. Колпаков, В.М. Ялтонский // Мат-лы научн.-практ. конф. с межд. участием «Актуальные вопросы биол., клин. и профилактической наркологии» / Под общ. ред. Н.Н. Иванца. – М.: ННЦ наркологии, 2007. – С. 120-121. – 0,2 п.л. / 0,1 п.л.**

5. Колпаков, Я.В. Мотивация на лечение у больных, зависимых от алкоголя / Я.В. Колпаков // Мат-лы Росс. конф. «Взаимодействие науки и практики в современной психиатрии» / Под общ. ред. В.Н. Краснова. – М.: МЕДПРАКТИКА-М, 2007. – С. 283. - 0,2 п.л.
6. Колпаков, Я.В. Методологические основы исследования мотивации на лечение у женщин, зависимых от алкоголя / Я.В. Колпаков // Труды XXX Юбилейной итоговой конф. молодых ученых МГМСУ / Под общ. ред. И.Ю. Лебеденко. - М.: МГМСУ, 2008. – С. 139-140. - 0,1 п.л.
7. Колпаков, Я.В. Самоэффективность воздержания от употребления алкоголя у зависимых от него лиц / Я.В. Колпаков // Труды XXX Юбилейной итоговой конф. молодых ученых МГМСУ / Под общ. ред. И.Ю. Лебеденко. – М.: МГМСУ, 2008. – С. 140-141. - 0,1 п.л.
8. Колпаков, Я.В. Уровень мотивации на лечение у лиц, зависимых от психоактивных веществ / Я.В. Колпаков // Труды XXXI Итоговой конф. молодых ученых МГМСУ / Под общ. ред. И.Ю. Лебеденко. – М.: МГМСУ, 2008. – С. 169-170. - 0,1 п.л.
9. Колпаков, Я.В. Мотивация на лечение у женщин, зависимых от алкоголя: уровни и особенности структуры / Я.В. Колпаков // Мат-лы I Росс. национ. конгресса по наркологии с межд. участием / Под общ. ред. Е.В. Борисовой. – М.: НИЦ наркологии, 2009. – С. 200-201. - 0,1 п.л.
10. Колпаков, Я.В. Мотивация на лечение у женщин, зависимых от алкоголя: структурно-уровневый подход / Я.В. Колпаков // Школа молодых наркологов и аддиктологов регионов России: Сб. материалов / Под общ. ред. В.Д. Менделевича. – Казань: Медицина, 2009. – С. 79-82. - 0,2 п.л.