

# АНАЛИЗ ГОТОВНОСТИ К ИЗМЕНЕНИЯМ ЛИЦ, ПОСТУПИВШИХ НА ЛЕЧЕНИЕ В СТАЦИОНАРНОЕ НАРКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ НА 25 КОЕК

Голубицкий Е.А., Жарков А.В.

*Минский областной клинический центр «Психиатрия-наркология»*

*Минск, Беларусь*

[lyosha.zharkov.98@mail.ru](mailto:lyosha.zharkov.98@mail.ru)

**Введение.** Мотивация к лечению является краеугольным камнем эффективной комплексной реабилитации лиц с синдромом зависимости от алкоголя. Согласно транстеоретической модели изменений, предложенной J.O.Prochaska и C.C.DiClemente, готовность пациента к изменениям определяет стратегию терапевтического вмешательства и существенно влияет на его исход [3]. Многочисленные исследования свидетельствуют, что низкий уровень мотивации ассоциирован с повышенной частотой рецидивов, преждевременным прекращением терапии и неудовлетворительными результатами реабилитации [2, 4]. Применение мотивационных техник позволяет повысить комплаентность и сформировать внутреннюю готовность к выздоровлению [1].

В связи с преимущественно вынужденным характером госпитализации, оценка исходного уровня готовности пациентов к изменениям представляется особенно актуальной, поскольку позволяет определить мишени психотерапевтического воздействия и дифференцировать подходы к мотивационной работе [2, 5].

**Цель исследования.** Проанализировать уровень готовности к изменениям лиц, поступивших на лечение в отделение, в зависимости от диагноза, причины госпитализации, пола и уровня образования.

**Материалы и методы.** В исследование включены 57 пациентов отделения (34 мужчины и 23 женщины) в возрасте от 20 до 61 года (средний возраст –  $40,8 \pm 8,4$  года). Все пациенты имели диагноз рубрик F10.1 (пагубное употребление алкоголя) – 26 человек (45,6%) или F10.2 (синдром зависимости от алкоголя) – 31 человек (54,4%) по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (далее – МКБ-10). По уровню образования: базовое – 3 человека (5,3%), среднее – 17 (29,8%), среднее специальное – 35 (61,4%), высшее – 2 (3,5%).

По причинам госпитализации пациенты распределились следующим образом: нуждающиеся в государственной защите (далее – НГЗ) – родители, ограниченные в родительских правах сроком на шесть месяцев в рамках Декрета № 18 – 15 человек (26,3%); лица, дети которых находятся в социально опасном положении (далее – СОП) – 15 (26,3%); направленные в рамках профилактики направления в ЛТП – 15 (26,3%); обязанные лица (далее – ОЛ) в

рамках Декрета № 18 – 5 (8,8%); самостоятельное обращение (далее – САМ) – 7 (12,3%). Таким образом, 87,7% пациентов (n = 50) поступили на лечение в условиях внешнего побуждения.

Для оценки готовности к изменениям использовался опросник «Готовность к изменениям в употреблении алкоголя/наркотиков» в адаптации С.Г. Климановой и соавт. [5]. Результаты интерпретировались по пятиуровневой шкале: низкий ( $\leq 47$  баллов), ниже среднего (48–55), средний (56–77), выше среднего (78–86), высокий ( $\geq 87$ ). Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов описательной статистики: среднее арифметическое (M), стандартное отклонение (SD).

**Результаты исследования.** Средний балл готовности к изменениям в общей выборке составил  $73,3 \pm 14,0$ , что соответствует среднему уровню готовности.

Наиболее высокий средний балл готовности к изменениям выявлен в группе НГЗ ( $79,5 \pm 7,2$ ), что соответствует уровню «выше среднего». Примечательно, что данный показатель превышает средний балл группы САМ ( $77,3 \pm 4,4$ ), пациенты которой обратились за лечением добровольно. В группе НГЗ 60,0% пациентов продемонстрировали уровень готовности «выше среднего» и «высокий» при полном отсутствии показателей «низкого» и «ниже среднего» уровней. Данный факт может быть обусловлен тем, что угроза окончательного лишения родительских прав выступает мощным мотивирующим фактором, трансформирующим внешнее побуждение во внутреннюю готовность к изменениям.

Наиболее низкий средний балл ( $65,2 \pm 20,2$ ) и наибольшая вариативность результатов выявлены в группе СОП. Именно в данной группе сосредоточены все случаи низкого (13,3%) и ниже среднего (13,3%) уровней готовности к изменениям. Высокий разброс показателей (SD=20,2) свидетельствует о выраженной неоднородности данной категории пациентов по уровню мотивации, что требует индивидуализированного подхода с применением техник мотивационного интервью [1].

В группе ЛТП преобладал средний уровень готовности (73,3% пациентов), что указывает на относительно однородный умеренный уровень мотивации. Группа САМ характеризовалась наименьшей вариативностью показателей (SD=4,4), что отражает стабильно высокую мотивацию добровольно обратившихся пациентов.

Сравнительный анализ по полу не выявил существенных различий: средний балл у мужчин составил  $73,6 \pm 12,0$ , у женщин –  $72,9 \pm 16,7$ . Уровень образования также не продемонстрировал выраженной связи с готовностью к изменениям: средний балл составил 63,3 при базовом (n=3), 74,9 при среднем (n=17), 73,4 при среднем специальном (n=35) и 77,5 при высшем образовании (n=2).

**Выводы.** Таким образом, несмотря на преимущественно вынужденный характер госпитализации, 92,9% пациентов (n=53) продемонстрировали средний и более высокий уровень готовности к изменениям, что создаёт

благоприятную основу для проведения мотивационных и психотерапевтических интервенций. Полученные данные обосновывают необходимость дифференцированного подхода к мотивационной работе с учётом причин госпитализации уже на начальном этапе лечебно-реабилитационной программы.

### Литература

1. Miller, W. R. Motivational Interviewing: Preparing People to Change / W. R. Miller, S. Rollnick. – New York : Guilford Press, 2002. – 428 p.
2. Эпов, Л. Ю. Применение мотивационной психотерапии при лечении больных алкогольной зависимостью : автореф. дис... канд. мед. наук : 14.00.45 / Эпов Лев Юрьевич. – Москва, 2004. – 24 с.
3. Прохазка, Д. Психология позитивных изменений. Как навсегда избавиться от вредных привычек / Д. Прохазка, Д. Норкросс, К. ди Клименте. – Москва : Манн, Иванов и Фербер, 2013. – 320 с.
4. Ялтонский, В. М. Мотивационная терапия / В. М. Ялтонский, Н. А. Сирота // Наркология. – 2003. – № 4. – С. 41-44.
5. Адаптация русскоязычной версии опросника для оценки готовности к изменениям (SOCRATES) / С. Г. Климанова, А. В. Трусова, А. С. Киселев [и др.] // Консультативная психология и психотерапия. – 2018. – Т. 26, № 3 (101). – С. 80-104.

## ANALYSIS OF THE READINESS FOR CHANGE IN INDIVIDUALS ADMITTED FOR TREATMENT IN A 25-BED INPATIENT DRUG TREATMENT UNIT

**Golubitsky E.A., Zharkov A.V.**

*Minsk Regional Clinical Center for Psychiatry and Narcology,  
Minsk, Belarus*

The study assessed baseline readiness to change in 57 patients (34 males, 23 females; mean age  $40.8 \pm 8.4$  years) admitted to a 25-bed inpatient narcological unit in Pleshchenitsy, Belarus. The majority of patients (87.7%) were admitted involuntarily under Decree No. 18 or as part of preventive measures against referral to a compulsory labor rehabilitation facility. The Readiness to Change Questionnaire (SOCRATES) was used. The overall mean readiness score was  $73.3 \pm 14.0$  (medium level). Patients recognized as "in need of state protection" demonstrated the highest readiness ( $79.5 \pm 7.2$ ), exceeding that of voluntary patients ( $77.3 \pm 4.4$ ), while patients in a "socially dangerous situation" showed the lowest readiness and highest variability ( $65.2 \pm 20.2$ ). No significant differences were found by gender or education. Despite the predominantly involuntary hospitalization, 92.9% of patients showed medium to high readiness to change, supporting the need for differentiated motivational approaches depending on the admission category.