

Результаты обосновывают необходимость дифференцированного подхода к психологическому сопровождению на ранних этапах реабилитации.

### **Литература**

1. Психодиагностика эмоциональных схем: результаты апробации русскоязычной краткой версии шкалы эмоциональных схем Р. Лихи / Н. А. Сирота, Д. В. Московченко, В. М. Ялтонский [и др.] // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 2016. – № 1. – С. 76-83.

2. Лихи, Р. Л. терапия эмоциональных схем / Р. Л. Лихи // Консультативная психология и психотерапия. – 2021. – Т. 29, № 3(113). – С. 45-57. – doi: 10.17759/cpp.2021290304.

3. Emotion regulation in substance use disorders: a systematic review and meta-analysis / J. Stellern, Ke. B. Xiao, E. Grennell [et al.] // Addiction. – 2023. – Vol. 118, No. 1. – P. 30-47. – doi: 10.1111/add.16001.

## **FEATURES OF EMOTIONAL SCHEMAS AND CONSCIOUS SELF-REGULATION IN SUBSTANCE USERS AT THE INITIAL STAGES OF REHABILITATION**

**Ipatova K.A., Balashova A.N.**

*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University  
Saint-Petersburg, Russia*

The article examines emotional schemas and conscious self-regulation features in 63 substance users at initial rehabilitation stage. Patients with low and medium rehabilitation potential significantly differ in fear of losing control over emotions, anxiety, coping strategies, and self-regulation components. Different correlation patterns between emotional schemas and self-regulation were identified, substantiating the need for differentiated psychological support.

## **ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ К ИЗМЕНЕНИЮ ПОВЕДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЮ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

**Ипатова К.А.**

*Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет  
имени академика И.П.Павлова  
Санкт-Петербург, Россия  
[ipatova\\_k@mail.ru](mailto:ipatova_k@mail.ru)*

**Введение.** Эмоциональные нарушения затрудняют формирование мотивации к прекращению употребления психоактивных веществ (ПАВ) и

усложняют процессы реабилитации [2]. Устойчивая мотивация является важнейшим фактором успешной реабилитации и закрепления ремиссии у зависимых пациентов [1]. Вопрос назначения судом наркологического лечения и его эффективность остаётся актуальным, поскольку у пациентов часто наблюдается низкий уровень готовности к изменению поведения, и выбор чаще определяется принудительной внешней мотивацией, чем собственным желанием [3].

**Цель исследования.** Изучение динамики мотивации к изменению поведения и лечению у потребителей ПАВ в процессе прохождения медицинской реабилитации.

**Материалы и методы исследования.** В исследовании приняли участие 120 пациентов медицинской реабилитации, направленных в СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница». Группу 1 (n=50) составили пациенты, проходившие медицинскую реабилитацию на добровольной основе. Группа 2 (n=70) включала пациентов, которые проходили реабилитацию по решению суда. Средний возраст участников составил  $33,67 \pm 7,64$  года. Используемые методики: клинико-психологическая анкета; шкала «Уровень реабилитационного потенциала» (УРП) Т.Н.Дудко; «Интегративный тест тревожности» (Бизюк А.П., Вассерман Л.И., Иовлев Б.В.); шкала готовности к изменению поведения и стремления к лечению (SOCRATES) по Miller и Tonigan. Через год проводилось повторное обследование с применением тех же психодиагностических методик для оценки изменений. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием t-критерия Стьюдента, однофакторного дисперсионного анализа и коэффициента корреляции r-Пирсона. В анализе применялись программы SPSS Statistics версии 27.0 и Microsoft Office Excel 2010.

**Результаты.** У 53,3% потребителей ПАВ обеих групп чаще встречается средний уровень реабилитационного потенциала, который характеризуется наличием наследственной отягощенности наркотическими и психическими заболеваниями по прямой (отец, мать) или восходящей линии родителей, воспитанием в неполной семье, проявлениями девиантности поведения в подростковом возрасте, продолжительностью заболевания более 1 года, параллельным употреблением нескольких психоактивных веществ. В группе добровольно проходящих реабилитацию наиболее распространённый наркологический диагноз «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя» (F.10) – 42%. В группе пациентов проходящих реабилитацию по решению суда встречались диагнозы «Психические и поведенческие расстройства, вызванные одновременным употреблением нескольких наркотических средств и использованием психоактивных веществ» (F.19) – 34,3%, а также «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением стимуляторов» (F.15) – 31,4%.

Статистически значимых различий по общему уровню ситуативной тревоги в группах потребителей ПАВ не выявлено, показатели всех шкал укладываются в диапазон умеренно выраженной тревоги ( $M_{Гр1} = 28,58 \pm 6,16$  М

$M_{Гp2}=26,41\pm9,24$ ;  $p=0,152$ ). Обнаружены различия в группах по шкале «Астенический компонент тревожности» личностной тревожности, средние показатели которой выше в группе пациентов, которые проходили реабилитацию добровольно ( $M_{Гp1}=6,62\pm2,12$  и  $M_{Гp2}=5,47\pm2,47$ ;  $p=0,009$ ). Наблюдается разница в общих показателях личностной тревожности: у пациентов, которые проходят реабилитацию добровольно, этот показатель выше, что подтверждается статистической значимостью ( $M_{Гp1}=32,88\pm7,34$   $M_{Гp2}=29,38\pm8,10$ ;  $p=0,017$ ).

При исследовании выраженности тревоги и тревожности через 1 год выяснилось, что несмотря на некоторое снижение данных характеристик, в целом, наблюдается умеренно высокие показатели. У пациентов сохраняются астенические проявления как в актуальном состоянии ( $M_{Гp1}=5,71\pm1,91$ ,  $M_{Гp2}=4,32\pm2,61$ ,  $p=0,012$ ), так и как свойство личности ( $M_{Гp1}=6,53\pm1,60$ ;  $M_{Гp2}=4,90\pm2,64$ ,  $p=0,002$ ). Общая выраженность тревожности личности также более характерна для пациентов, которые проходили реабилитацию добровольно ( $M_{Гp1}=30,94\pm7,02$ ;  $M_{Гp2}=27,0\pm9,62$ ,  $p=0,051$ ).

Мотивация к изменению поведения в отношении ПАВ и принятию помощи в группах различается. Так, в начале реабилитации для группы пациентов, которые проходили реабилитацию добровольно характерна более высокая степень осознания необходимости менять поведение в отношении ПАВ и лечения ( $M_{Гp1}=35,2\pm20,02$ ;  $M_{Гp2}=25,43\pm17,08$ ,  $p=0,005$ ), более выражена амбивалентность ( $M_{Гp1}=53,20\pm19,42$ ,  $M_{Гp2}=41,0\pm18,19$ ,  $p\leq0,001$ ), при этом выше готовность к действиям ( $M_{Гp1}=56,6\pm22,37$ ,  $M_{Гp2}=43,29\pm22,88$   $p=0,002$ ) чем в группе пациентов, которые проходили реабилитацию по решению суда.

При исследовании характера мотивации через 1 год было выявлено что, у пациентов, которые проходили реабилитацию добровольно показатели мотивации несколько снижаются, и в целом, не отличаются от показателей пациентов, которые проходили реабилитацию по решению суда. Так, снижается компонент осознания ( $M_{Гp1}=33,45\pm21,4$ ;  $M_{Гp2}=24,41\pm16,17$ ,  $p=0,062$ ), остаётся выраженной амбивалентность ( $M_{Гp1}=42,76\pm16,66$ ,  $M_{Гp2}=32,05\pm10,94$ ,  $p=0,003$ ), готовность к действию в целом в зоне средних показателей в обеих группах ( $M_{Гp1}=51,03\pm23,35$ ;  $M_{Гp2}=41,18\pm23,96$ ,  $p=0,104$ )

**Выводы.** Проведённое исследование позволило определить, что для пациентов, которые проходят медицинскую реабилитацию добровольно характерна большая выраженность мотивации к изменению поведения и лечению в первый период с последующим её снижением. У пациентов, которые проходили реабилитацию в связи с возложенными судом обязательствами наблюдается низкий уровень мотивации в первый период, при повышении её в процессе прохождения реабилитации. Результаты обосновывают необходимость учёта особенностей мотивации на различных этапах медицинской реабилитации и в постреабилитационный период.

#### Литература

1. Белоколов, В. В. Мотивация к лечению и реабилитации у наркозависимых на различных этапах стационарного лечения

/ В. В. Белоколов, Е. Э. Декало // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика. – 2017. – № 2 (16). – С. 6.

2. Громыко, Д. И. Социально-психологические и клинические факторы мотивации к лечению и отказу от потребления психоактивных веществ у наркологических больных / Д. И. Громыко, Р. Д. Илюк // Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы : сб. метод. рек. / под ред. Н. Г. Незнанова. – СПб., 2018. – С. 183-224.

3. Грановская, Е. А. Фактор эмоционального неприятия заболевания у пациентов с зависимостью от синтетических катинонов / Е. А. Грановская // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. – 2024. – Т. 14, № 2. – С. 320-330.

## **FEATURES OF MOTIVATION TO CHANGE BEHAVIOR AND TREATMENT IN CONSUMERS OF SURFACTANTS IN THE PROCESS OF MEDICAL REHABILITATION**

**Ipatova K.A.**

*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University  
Saint-Petersburg, Russia*

The article presents the results of a study of 120 surfactant users who underwent medical rehabilitation voluntarily and by court order. The dynamics of motivation in groups in the first year was studied. It was revealed that high motivation in patients who voluntarily underwent a rehabilitation program decreases faster. In turn, in patients who were motivated by the decision of the court, on the contrary, motivation increases. This indicates the need to adapt therapeutic approaches to the changing needs of patients at different stages of rehabilitation.

## **ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У РАБОТНИКОВ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ**

**Климович Е.А.<sup>1</sup>, Климович В.Е.<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет*

*<sup>2</sup>Городская клиническая больница скорой медицинской помощи города Гродно,*

*Гродно, Беларусь*

*[e.klimovich90@mail.ru](mailto:e.klimovich90@mail.ru)*

**Введение.** Профессиональная деятельность врачей-анестезиологов-реаниматологов погружена в атмосферу высокого психоэмоционального напряжения и несет в себе непомерную морально-этическую ответственность,