

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

На правах рукописи

УДК 616.895.8-085.851-036.8

**ШЕМЕТ
ВАДИМ АЛЕКСАНДРОВИЧ**

**ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ
ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА
В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ
С ШИЗОФРЕНИЕЙ**

Автореферат
диссертации на соискание учёной степени
кандидата медицинских наук

по специальности 14.01.06 - психиатрия

Минск 2017

Научная работа выполнена в учреждении образования «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: **Карпюк Валентина Алексеевна**, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет»

Официальные оппоненты: **Копытов Андрей Васильевич**, доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры психиатрии и медицинской психологии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет;

Байкова Ирина Анатольевна, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой психотерапии и медицинской психологии государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Оппонирующая организация: учреждение образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Защита состоится 27 сентября 2017 года в 14.00 на заседании совета по защите диссертаций Д 03.18.06 при учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет» по адресу: 220116, г. Минск, пр-т Дзержинского, 83, e-mail: uchsovet@bsmu.by, тел. 272 55 98.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет».

Автореферат разослан «___» августа 2017 года

Ученый секретарь совета
по защите диссертаций,
кандидат медицинских наук, доцент



И. А. Хрущ

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность разработки новых подходов к терапии шизофрении обусловлена тем, что это заболевание является одним из самых тяжелых и приводит к многообразным серьезным медицинским и социально-экономическим последствиям [Любов Е. Б., 2012; Knapp M. et al., 2004; Gogtay N. et al., 2011].

Научные исследования в России и дальнем зарубежье свидетельствуют о снижении эмоционального интеллекта (ЭИ) у пациентов с шизофренией, о связи нарушений ЭИ с общими психопатологическими проявлениями, позитивными и негативными симптомами, дезадаптивным социальным функционированием (СФ) [Плужников И. В., 2009; Пахтусова Е. Е. и др., 2011; Рычкова О. В. и др., 2013; Green M. F., Leitman D. I., 2008; Kee K. S. et al., 2009]. Научные данные показывают, что коррекция нарушений эмоционального интеллекта происходит только с помощью включения психотерапевтических вмешательств в комплексное лечение пациентов с шизофренией [Kring A. M., Earnst K. S., 1999; Penn D. L., 2008]. Имеется незначительное число исследований в мире, посвященных разработке и проведению программ коррекции ЭИ при шизофрении [Vauth R. et al., 2001; Eack S. M. et al., 2007]. Нами не найдено публикаций в странах СНГ и Республике Беларусь, предлагающих психотерапевтические программы, базирующиеся на теории ЭИ, их применение при шизофрении и эффекты в сочетании с психофармакотерапией.

Исходя из вышеизложенного, разработка краткосрочной психотерапевтической программы коррекции выявленных нарушений эмоционального интеллекта, внедрение программы в практику и исследование ее эффективности с учетом отдаленных результатов представляет собой актуальную задачу.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Связь работы с крупными научными программами и темами

Работа выполнена по основному плану НИР кафедры психиатрии и наркологии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» «Интегративная терапия и реабилитация пациентов с хроническими психическими и поведенческими расстройствами», № госрегистрации 20121939, срок исполнения 01.01.2012 – 31.12.2015.

Цель исследования: разработать программу психотерапевтической коррекции на основании выявленных нарушений эмоционального интеллекта у

пациентов с шизофренией, оценить ее эффективность при использовании в комплексном лечении.

Задачи исследования:

1. Оценить нарушения эмоционального интеллекта у пациентов с шизофренией.

2. Определить структуру эмоционального интеллекта в связи с клиническими, социально-демографическими характеристиками, параметрами качества жизни и социального функционирования.

3. С учетом выявленных нарушений эмоционального интеллекта разработать и применить программу психотерапевтической коррекции в комплексном лечении пациентов с шизофренией.

4. Провести оценку эффективности предложенной программы и подготовить практические рекомендации по психотерапевтической коррекции нарушений эмоционального интеллекта у пациентов с шизофренией.

Объект исследования – пациенты с шизофренией 18-59 лет.

Предмет исследования – эффективность разработанной психотерапевтической программы, оцениваемая на основании показателей эмоционального интеллекта, клинических проявлений болезни, параметров качества жизни и социального функционирования у пациентов с шизофренией.

Научная новизна

Полученные новые данные о взаимосвязи выявленных нарушений ЭИ с клиническими симптомами болезни, параметрами качества жизни и социального функционирования пациентов позволили обосновать нарушения эмоциональной обработки информации при шизофрении в качестве цели психотерапевтического вмешательства. Впервые на территории стран СНГ с учетом полученных данных разработана программа психотерапевтической коррекции ЭИ для пациентов с шизофренией. Разработаны практические рекомендации по организации и проведению краткосрочной психотерапевтической программы коррекции нарушений эмоционального интеллекта для реализации на стационарном этапе оказания психиатрической помощи. Продемонстрирована эффективность сочетания разработанной программы с психофармакотерапией в виде более выраженной редукции симптомов болезни, улучшения показателей эмоционального интеллекта, параметров качества жизни и социального функционирования по сравнению со стандартным лечением. Доказана устойчивость полученных положительных эффектов во времени в течение катamnестического периода наблюдения (1 год).

Основные положения диссертации, выносимые на защиту

1. Пациенты с шизофренией имеют более низкий уровень эмоционального интеллекта по всем его составляющим: идентификации

эмоций, пониманию и анализу эмоций, использованию эмоций в решении проблем, сознательному управлению эмоциями, общему баллу в сравнении с психически здоровыми людьми.

2. Нарушения эмоционального интеллекта при шизофрении связаны с клинико-психопатологическими проявлениями болезни, параметрами качества жизни и социального функционирования, что определяет необходимость разработки психотерапевтической программы, направленной на коррекцию эмоционального интеллекта.

3. Разработанная краткосрочная психотерапевтическая программа, включенная в комплексное лечение пациентов с шизофренией на стационарном этапе, способствует уменьшению выраженности клинических симптомов, улучшает показатели качества жизни и социального функционирования в большей степени, чем стандартная терапия.

4. Предложенная программа психотерапевтической коррекции нарушений эмоционального интеллекта повышает эффективность комплексного лечения с сохранением достигнутых положительных результатов через год после проведенной терапии.

Личный вклад соискателя

Автором самостоятельно проведен патентно-информационный поиск с анализом современных литературных данных по теме исследования. Цель и задачи исследования сформулированы совместно с научным руководителем. Планирование, сбор и систематизация данных, разработка и реализация психотерапевтической программы, анализ и статистическая обработка материала на всех этапах исследования выполнены соискателем самостоятельно. В полном объеме автором проведено исследование ЭИ, клинических проявлений болезни, параметров качества жизни и социального функционирования у 97 пациентов с шизофренией (основная группа), сформирована и обследована контрольная группа участников в составе 67 психически здоровых людей. В соответствии с задачами исследования для участия в психотерапевтической программе автором методом динамического распределения были отобраны 50 пациентов с шизофренией. Из них 35 человек (основная группа, подгруппа 1А) прошли ее полностью и были обследованы лично соискателем повторно, сразу после окончания психотерапевтических занятий, и третий раз – через год (27 человек). Пациенты основной группы, подгруппы 1Б (47 человек), не участвовавшие в психотерапевтической программе, получавшие только стандартную терапию, были обследованы автором при поступлении в стационар, при выписке (38 человек) и через год (31 пациент). Программа психотерапевтической коррекции ЭИ разработана и проведена лично соискателем в 6 группах с численным составом 5-7 человек,

с кратностью проведения занятий 2-3 раза в неделю, продолжительностью каждого занятия 60-80 минут. В каждой группе на протяжении 6 недель автором было проведено 16 сессий в формате групповых занятий.

Все разделы диссертации, оформление работы выполнены соискателем самостоятельно. Основные научные результаты, представленные в диссертации, получены лично автором и изложены в публикациях. Результаты оценки показателей ЭИ, клинических проявлений болезни у пациентов с шизофренией представлены в статьях и публикациях [1, 3, 4, 7, 10, 11, 12, 14, 15, 16] – вклад диссертанта 90%. Оценка качества жизни и социального функционирования пациентов с шизофренией представлены в статьях и публикациях [2, 4, 6, 9, 13] – вклад соискателя 95%. Публикации [2, 3, 5, 8] посвящены разработке и оценке эффективности программы психотерапевтической коррекции ЭИ – вклад диссертанта 95%.

Соискателем лично выполнено теоретическое обобщение полученных данных, сформулированы выносимые на защиту научные положения, практические рекомендации по использованию полученных результатов.

Апробация диссертации и информация об использовании ее результатов

Результаты диссертационной работы докладывались на II Международной молодежной научно-практической конференции «Научные стремления - 2011» (Минск, 2011); факультетской конференции с международным участием «Арт-терапия в клинике пограничных психических расстройств и возможности ее применения в программах реабилитации» (Гродно, 2011); 20-й Международной конференции студентов-медиков и молодых врачей (Гданьск, 2012); Международном конгрессе молодых ученых-медиков (Познань, 2012); Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы диагностики, терапии и реабилитации психических и поведенческих расстройств», посвященной 50-летию кафедры психиатрии и наркологии УО «ГрГМУ» (Гродно, 2012); Научно-практической конференции, посвященной 20-летию кафедры психотерапии и медицинской психологии ГУО «БелМАПО», «Традиции и современность в психотерапии» (Минск, 2012); Международной научно-практической конференции «Арт-терапия в медицинской реабилитации» (Гродно, 2013); Республиканской научно-практической конференции, посвященной 55-летию УО «ГрГМУ» (Гродно, 2013); областной научно-практической конференции, посвященной 20-летию медико-психологического факультета (Гродно, 2013), областном постоянно действующем семинаре по актуальным вопросам профилактики и диагностики психических и поведенческих расстройств (Гродно, 2015).

По результатам исследований оформлено 8 актов внедрения в практическое здравоохранение, результаты внедрены в работу общепсихиатрических отделений УЗ «Гродненский областной клинический центр «Психиатрия-наркология», УЗ «Областная психиатрическая больница «Островля», УЗ «Брестский областной психоневрологический диспансер», УЗ «Областная психиатрическая больница «Могилевцы», УЗ «Областная психиатрическая больница «Кривошин», УЗ «Областная психиатрическая больница «Городище», УЗ «Пинский межрайонный психоневрологический диспансер», УЗ «Барановичский городской психоневрологический диспансер»; 2 акта внедрения в учебный процесс УО «ГрГМУ». Утверждена 1 инструкция по применению в соавторстве «Метод психотерапевтической коррекции нарушений эмоционального интеллекта у пациентов с шизофренией» № 037-0313 от 12.06.2013.

Опубликованность результатов диссертации

По материалам диссертации опубликовано 16 печатных работ, 3 статьи, соответствующие требованиям пункта 18 ВАК Республики Беларусь (1,4 авторских листа); 2 статьи в научно-практических журналах (0,2 авторских листа); 3 статьи в сборниках материалов конференций объемом 0,5 авторских листа; 8 тезисов в сборниках материалов конференций объемом 0,53 авторских листа.

Структура и объем диссертации

Диссертационная работа изложена на 124 страницах компьютерного текста, содержит 19 таблиц, 5 рисунков. Состоит из перечня условных обозначений, введения, общей характеристики работы, 4 глав (из них 3 главы собственных исследований), заключения, библиографического списка, занимающего 16 страниц, включающего список использованных источников и публикаций автора, приложений.

Список использованных источников включает 224 работы (35 русскоязычных, 189 зарубежных).

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования

В соответствии с поставленными в работе задачами настоящее исследование по дизайну было проспективным сравнительным контролируемым с формированием выборки методом «случай – контроль». Всего были обследованы 97 пациентов с шизофренией, проходивших стационарное лечение в УЗ «Гродненский областной клинический центр «Психиатрия-наркология».

Критерии включения в исследование: диагноз шизофрения, удовлетворяющий общим исследовательским диагностическим критериям МКБ-10; отсутствие острой психотической симптоматики, этап долечивающей и стабилизирующей терапии; отсутствие признаков побочного действия психофармакотерапии; возраст от 18 лет; информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения из исследования: наличие коморбидных психических и поведенческих расстройств, интеллектуальные нарушения, сопутствующие хронические соматические заболевания в фазе обострения, отрицательная установка пациента на участие в исследовании.

Изучение ЭИ у пациентов с шизофренией (основная группа, n=97) было проведено в сравнении со здоровыми людьми (контрольная группа, n=67). У пациентов основной группы проанализирована связь показателей ЭИ с клиническими симптомами, социально-демографическими характеристиками, параметрами качества жизни (КЖ) и социального функционирования (СФ).

На основании полученных данных разработана и применена программа психотерапевтической коррекции выявленных нарушений ЭИ. Для оценки эффективности предложенной программы пациенты основной группы были разделены на 2 подгруппы: 1А – пациенты, участвовавшие в психотерапевтической программе и получавшие психофармакотерапию в соответствии с клиническими протоколами, n=50; 1Б – пациенты, получавшие стандартное лечение, ориентированное на психофармакотерапию, не включенные в какие-либо структурированные психотерапевтические вмешательства, n=47. Обе подгруппы были сопоставимы по медикаментозному лечению.

С целью определения эффектов, достигнутых в ходе комплексной терапии (психотерапевтическая программа и психофармакотерапия), их устойчивости в отдаленном периоде динамическая оценка и сравнение показателей ЭИ, клинических симптомов шизофрении, социального функционирования и качества жизни у пациентов подгрупп 1А и 1Б проводились в три этапа:

- 1) при включении в исследование;
- 2) непосредственно после завершения работы психотерапевтической группы (подгруппа 1А) и при выписке (подгруппа 1Б);
- 3) через год (12-14 месяцев) после второго исследования в обеих подгруппах (катамнез).

Из подгруппы 1А полностью прошли программу 35 (70%) человек. Выход из программы составил 30% (15 человек). Катамнестически были обследованы 27 пациентов (77,1% от завершивших программу). Из подгруппы 1Б в полном объеме, при поступлении и при выписке, были обследованы 38 человек (81% от

исходного состава подгруппы). Выход из исследования составил 19% (9 человек). Катамнестически через год обследован 31 пациент (81,6% от обследованных на втором этапе).

Методы исследования: клинико-психопатологический, катамнестический, психодиагностический, статистический. Для изучения ЭИ был использован тест Дж. Мэйера, П. Сэловея, Д. Карузо – MSCEIT 2.0; для оценки позитивных и негативных симптомов – шкалы SAPS (the Scale for the Assessment of Positive Symptoms) и SANS (the Scale for the Assessment of Negative Symptoms) в адаптации С. Н. Мосолова. Изучение качества жизни и социального функционирования проведено с помощью опросника для пациентов с хроническими психическими расстройствами И. Я. Гуровича и А. Б. Шмуклера.

Статистический анализ. Полученные данные обрабатывались программой STATISTICA 6.0. Количественные данные представлены в виде медианы и интерквартильного размаха. Оценка достоверности различий параметров ЭИ у пациентов с шизофренией и контрольной группой здоровых людей оценивалась с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни. Для оценки динамических изменений в результате проведенной психотерапевтической программы и ее долговременных результатов использовался непараметрический критерий Вилкоксона (W) для парных случаев, с поправкой Бонферрони ($p < 0,017$). Критерий Вилкоксона и Манна-Уитни трансформировался в z-статистику для расчета показателей выраженности эффекта (effect size) с использованием индексов: r – аналог d -Коэна для непараметрических критериев; PS – вероятностный перцентильный индекс; PAND – процент неперекрытия данных. Для установления наличия и силы связи показателей ЭИ с клиническими проявлениями болезни и параметрами КЖ и СФ применен корреляционный анализ Спирмена. Для анализа качественных показателей использовали таблицы сопряженности и критерий χ^2 Пирсона.

Результаты собственных исследований

Основную группу составили 40 (41%) мужчин и 57 (59%) женщин в возрасте 30 (24,0-38,0) лет, имеющие 13 (12,0-14,0) лет образования. В контрольной группе было 30 (45%) мужчин и 37 (55%) женщин в возрасте 26 (23,0-34,0) лет, количество лет образования – 14 (13,0-15,0). Сформированные группы не различались по полу, возрасту и количеству лет образования ($p > 0,05$).

Выделенные в процессе динамического распределения для изучения эффективности психотерапевтической программы подгруппы также были сопоставимы по полу, возрасту и количеству лет обучения ($p > 0,05$): в

подгруппе 1А было 12 (34%) мужчин и 23 (66%) женщины в возрасте 30 (24,0-40,0) лет с 12 (12-13) годами образования, в подгруппе 1Б – 14 (37%) мужчин, 24 (63%) женщины, возраст пациентов – 31 (24,0-38,0) год, количество лет образования – 13 (12-15).

Анализ показателей ЭИ выявил достоверное снижение по всем ветвям и общему баллу у пациентов с шизофренией в сравнении со здоровыми людьми.

Значение по ветви идентификация эмоций в основной группе составило 0,38 (0,32-0,45), в контрольной – 0,42 (0,38-0,46) ($Z=-2,44$, $p=0,015$); по ветви использование эмоций для решения проблем 0,36 (0,30-0,40) – основная группа, 0,38 (0,35-0,40) – контрольная ($Z=-2,15$, $p=0,03$); по ветви понимание и анализ эмоций основная группа – 0,38 (0,31-0,43), контрольная – 0,47 (0,44-0,50) ($Z=-7,55$, $p<0,001$), по ветви сознательное управление эмоциями основная – 0,28 (0,25-0,31), контрольная – 0,32 (0,30-0,35) ($Z=-6,53$, $p<0,001$). По результирующему показателю MSCEIT 2.0 – общему баллу: 0,35 (0,31-0,39) – основная группа и 0,40 (0,38-0,41) – контрольная ($Z=-6,8$, $p<0,001$).

При интерпретации перцентильного индекса (PS) выявлено, что по идентификации эмоций и использованию эмоций для решения проблем пациенты с шизофренией имеют худший результат на 64% и 59% соответственно, чем здоровые участники исследования. Способность к сознательному управлению эмоциями у пациентов развита на 80% хуже, чем в контрольной группе, разница в пользу психически здоровых людей еще более увеличивается в понимании и анализе эмоций (86%) и в результирующем показателе – общем балле (81%). При анализе процента перекрытия данных (PAND) выявлено, что различия в данных участников основной и контрольной групп наиболее выражены в понимании и анализе эмоций (71%), различия по сознательному управлению и общему баллу составляют более 60%.

При оценке связей показателей ЭИ и клинических симптомов шизофрении (SAPS, SANS) установлены положительные связи бредовых переживаний и таких показателей ЭИ, как идентификация эмоций ($r=0,30$, $p<0,05$), использование эмоций ($r=0,32$, $p<0,05$), общий балл ЭИ ($r=0,38$, $p<0,05$). Выявлены отрицательные связи необычного поведения и идентификации эмоций ($r=-0,29$, $p<0,05$), использования эмоций ($r=-0,43$, $p<0,05$), понимания и анализа эмоций ($r=-0,51$, $p<0,05$), сознательного управления эмоциями ($r=-0,29$, $p<0,05$), общего балла ЭИ ($r=-0,37$, $p<0,05$). Нарушения мышления отрицательно связаны с идентификацией эмоций ($r=-0,28$, $p<0,05$) и сознательным управлением эмоциями ($r=-0,30$, $p<0,05$).

Установлены отрицательные связи между негативными симптомами и показателями ЭИ: аффективным уплощением и идентификацией эмоций ($r=-0,44$, $p<0,05$), пониманием и анализом эмоций ($r=-0,28$, $p<0,05$),

сознательным управлением эмоциями ($r=-0,48$, $p<0,05$), общим баллом ($r=-0,38$, $p<0,05$); ангедонией-асоциальностью и идентификацией эмоций ($r=-0,42$, $p<0,05$), использованием эмоций ($r=-0,33$, $p<0,05$), пониманием и анализом эмоций ($r=-0,29$, $p<0,05$), сознательным управлением эмоциями ($r=-0,44$, $p<0,05$), общим баллом ($r=-0,49$, $p<0,05$); абулией-апатией и идентификацией эмоций ($r=-0,34$, $p<0,05$), общим баллом ($r=-0,44$, $p<0,05$).

Связь показателей ЭИ и параметров КЖ и СФ

Степень удовлетворенности жизнью в целом связана с идентификацией эмоций ($r=0,31$, $p<0,05$), пониманием и анализом эмоций ($r=0,29$, $p<0,05$), ощущение благополучия – с общим баллом ЭИ ($r=0,54$, $p<0,05$). Степень субъективной удовлетворенности своим психическим состоянием и физическим самочувствием отрицательно связана с идентификацией эмоций ($r=-0,48$, $p<0,05$; $r=-0,34$, $p<0,05$, соответственно) и общим баллом ($r=-0,42$, $p<0,05$; $r=-0,34$, $p<0,05$, соответственно). Удовлетворенность пациентов своей физической работоспособностью отрицательно коррелирует с пониманием и анализом эмоций ($r=-0,47$, $p<0,05$) и общим баллом ЭИ ($r=-0,42$, $p<0,05$). При анализе данных установлены отрицательные корреляции степени удовлетворенности пациентов положением в семье с идентификацией эмоций ($r=-0,33$, $p<0,05$), пониманием и анализом эмоций ($r=-0,51$, $p<0,05$).

Психотерапевтическая коррекция нарушений ЭИ у пациентов с шизофренией

Исходя из выявленных нарушений ЭИ, их связи с клиническими симптомами, параметрами КЖ и СФ была разработана программа психотерапевтической коррекции, использующая когнитивно-поведенческий подход в закрытых группах. Учитывая характерные для пациентов с шизофренией мотивационные затруднения, руководство в группе носило в большей степени директивный характер, подразумевающий разные способы стимулирования пациентов, в том числе прямые указания и советы. Психотерапевтическое воздействие осуществлялось на стационарном этапе долечивающей и стабилизирующей терапии. Психотерапевтическая программа коррекции ЭИ, разработанная нами с учетом временных ограничений стационарного лечения, являлась краткосрочной, состояла из 16 сессий. Для подготовки к включению в программу проводились 1-2 предварительные индивидуальные встречи с пациентами. Каждая сессия имела четко сформулированную цель, задачи, инструкции, конкретные методики, приемы и инструменты для их реализации. Занятия продолжительностью 60-80 минут проводились 2-3 раза в неделю на протяжении 6 недель.

Эффективность программы в отношении показателей эмоционального интеллекта

Анализ динамики показателей ЭИ в подгруппе 1А после окончания психотерапевтических занятий, в подгруппе 1Б – при выписке показал, что у пациентов, завершивших программу психотерапевтической коррекции, в сравнении с пациентами, получавшими только стандартную терапию, произошло увеличение показателей по ветвям идентификация эмоций, понимание и анализ эмоций, по общему баллу ЭИ (таблица).

Таблица – Сравнение показателей эмоционального интеллекта у пациентов подгрупп 1А и 1Б основной группы на втором этапе обследования

Шкалы эмоционального интеллекта	Подгруппа 1А		Подгруппа 1Б		Критерий Манна-Уитни, U; p
	Me	25%-75%	Me	25%-75%	
Идентификация эмоций	0,432	0,373-0,466	0,393	0,291-0,454	451,0; <0,05
Использование эмоций в решении проблем	0,371	0,320-0,393	0,362	0,302-0,400	638,0;>0,05
Понимание и анализ эмоций	0,470	0,402-0,480	0,394	0,322-0,441	365,0; <0,05
Сознательное управление эмоциями	0,284	0,262-0,313	0,293	0,253-0,312	631,0;>0,05
Общий балл ЭИ	0,379	0,343-0,400	0,362	0,312-0,392	470,0; <0,05

Дифференцированная оценка темпов улучшения показателей ЭИ у участников психотерапевтической программы на основе расчета размера эффекта (effect size) выявила, что после участия в психотерапевтической программе общий балл ЭИ вырос с 0,349 (0,321-0,371) до 0,379 (0,343-0,400) ($p < 0,001$), в катамнезе составил 0,386 (0,351-0,398). Между первым и третьим исследованием различия по общему баллу были статистически значимы ($p < 0,001$). По окончании программы зафиксирован эффект средней силы ($Z = -4,72$, $d = 0,564$) в улучшении интегрального показателя, который сохранился и через год ($Z = -4,08$, $d = 0,556$). При интерпретации перцентильного индекса и полей неперекрываемости данных выявлено, что у пациентов после прохождения программы показатели по общему баллу улучшились на 66%. Внутригрупповое различие в данных до и после прохождения программы по этому показателю составило 38%. Достигнутый эффект не изменился по прошествии года ($PS = 66\%$, $PAND = 38\%$).

Полученный рост общего балла произошел благодаря статистически значимым улучшениям в идентификации эмоций, понимании и анализе эмоций.

Значение по идентификации эмоций на втором этапе обследования выросло с 0,390 (0,371-0,413) до 0,432 (0,373-0,466) ($p < 0,001$), через год составило 0,431 (0,426-0,462), что достоверно выше, чем в первом исследовании ($p < 0,001$). Показатель понимания и анализа эмоций вырос с 0,394 (0,343-0,427) до 0,470 (0,402-0,480) ($p < 0,001$), в катamnезе был значимо выше, чем при первом обследовании 0,469 (0,380-0,484) ($p < 0,001$). По обеим ветвям положительные изменения после прохождения психотерапевтической программы достигли эффекта средней силы ($Z = -4,586$, $d = 0,548$; $Z = -5,159$, $d = 0,616$) и сохранились в катamnезе ($Z = -4,541$, $d = 0,618$; $Z = -4,541$, $d = 0,616$). Усредненные значения по идентификации, пониманию и анализу эмоций после прохождения программы увеличились более чем на 60%, область перекрытия данных составила более 30%. При исследовании через год выраженный положительный эффект сохранился ($PS = 66\%$, $PAND = 38\%$).

При повторном обследовании и в катamnезе у пациентов, получавших стандартную терапию (подгруппа 1Б), не выявлено достоверных различий и значимых эффектов ни по одной из ветвей ЭИ ($p > 0,017$; $d < 0,01$).

Эффективность программы в отношении клинических симптомов шизофрении

При клинической оценке тяжести симптомов в подгруппе 1А уровень позитивной симптоматики сразу после проведения программы снизился с 12,5 (4-19) до 5,5 (0-12) ($p < 0,017$), в катamnезе незначительно увеличился до 6,6 (0-15), но оставался меньше первоначального ($p < 0,017$) (рисунок 1). Статистически значимых различий между вторым и третьим исследованиями не выявлено ($p > 0,017$).

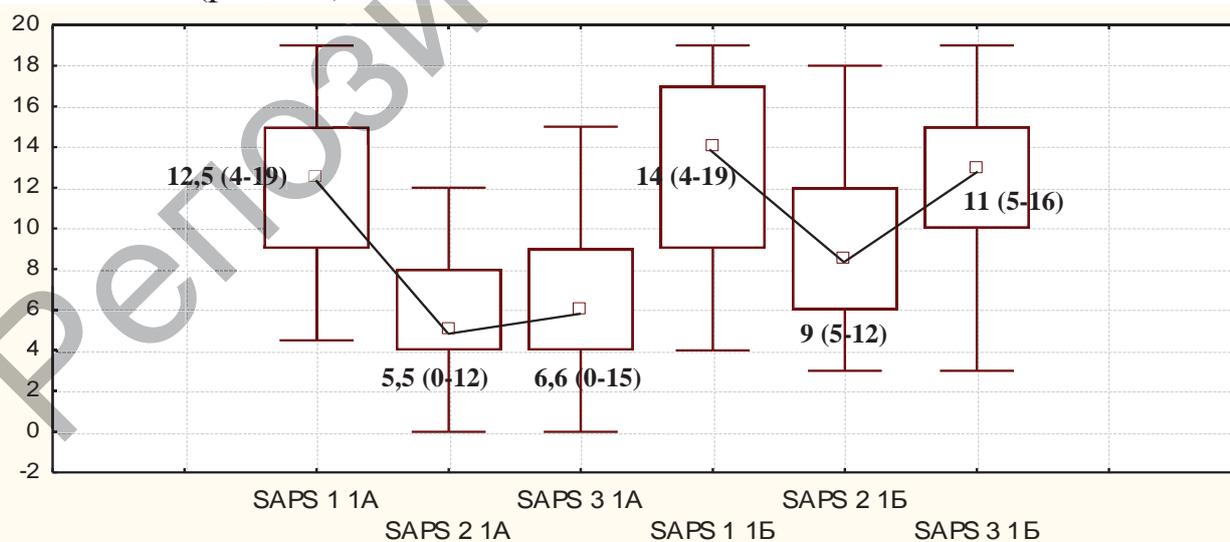


Рисунок 1. – Динамика позитивных симптомов по шкале SAPS в подгруппах 1А и 1Б

У пациентов, получавших стандартную терапию (подгруппа 1Б), позитивная симптоматика при повторном обследовании значимо снизилась – с

14 (4-19) до 9 (5-12) ($p < 0,017$). Однако различия между исходным уровнем позитивной симптоматики и полученным в катамнезе (11 (5-16)) не были статистически значимыми ($p > 0,017$).

При исследовании через год уровень позитивной симптоматики был достоверно ниже у пациентов, прошедших программу, по сравнению с получавшими стандартную терапию ($p < 0,05$).

Несмотря на значимое снижение позитивной симптоматики в обеих подгруппах на втором этапе, только у участников психотерапевтической программы (подгруппа 1А) выявлена большая сила эффекта (effect sizes) в редукции позитивных симптомов при повторном исследовании. Выраженное улучшение наблюдалось у 80% участников сразу после окончания занятий, различия в данных до и после прохождения программы – 62% ($Z = 4,540$, $p = 0,001$; $d = 1,2$). Через год процент пациентов с меньшей выраженностью позитивных симптомов снизился до 69%, уменьшилась область неперекрытия данных до 43% ($Z = 3,179$, $p = 0,001$; $d = 0,8$), но сила эффекта не изменилась.

У пациентов, получавших стандартную терапию (подгруппа 1Б), выраженность продуктивной симптоматики снизилась на 66%, область неперекрытия данных – до 38%. Выявленная положительная динамика соответствующая средней силе эффекта ($Z = 2,521$, $p = 0,011$; $d = 0,6$) не сохранилась в катамнезе ($Z = 0,878$, $p = 0,38$, $d < 0,2$).

При анализе динамики негативных симптомов только в подгруппе 1А после программы психотерапевтической коррекции произошло их значимое снижение – с 17,4 (6-25) до 10,5 (3-17) ($p < 0,017$), с сохранением достигнутого преимущества в течение года (рисунок 2).

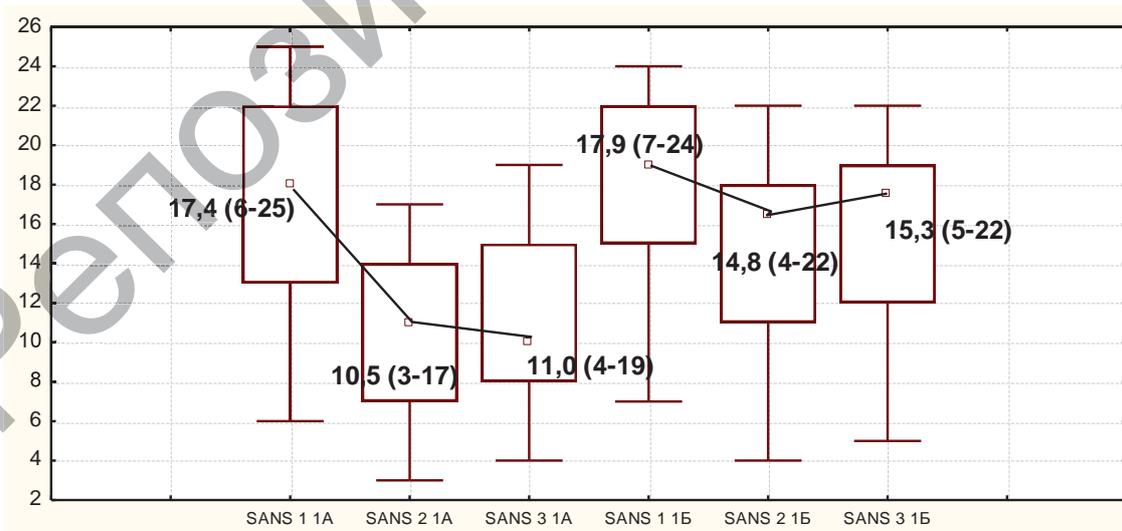


Рисунок 2. – Динамика негативных симптомов по шкале SANS

Различия между первым и третьим исследованиями были достоверны ($p < 0,017$). У участников психотерапевтической программы редукция

негативной симптоматики происходила с большой силой эффекта ($Z=5,08$, $p<0,001$, $d=1,5$). Через год после прохождения программы при сравнении с первичными данными сила эффекта не изменилась ($Z=4,46$, $p<0,001$, $d=1,2$).

В подгруппе 1Б статистически значимых различий в динамике уровня негативной симптоматики не выявлено ($p>0,017$).

Эффект малой силы был отмечен при повторном исследовании в редукции негативной симптоматики ($Z=1,34$, $p=0,18$, $d=0,3$). При сравнении первичных данных с данными, полученными в катамнезе, эффект в снижении проявлений по этим симптомам отсутствовал ($p>0,05$, $d<0,2$).

При сравнении подгруппы 1А и 1Б между собой при втором и третьем исследованиях уровень негативной симптоматики был достоверно ниже у пациентов подгруппы 1А ($p<0,05$).

Влияние программы на параметры качества жизни и социального функционирования

В подгруппе 1А сразу после окончания психотерапевтической программы статистически значимо увеличилось количество человек, удовлетворенных своим психическим состоянием, – с 18 (51%) до 31 (89%) ($p=0,005$), физической работоспособностью – с 16 (46%) до 26 (74%) ($p=0,010$); увеличилось число пациентов, удовлетворенных социальными контактами, – с 18 (51%) до 27 (77%) ($p=0,013$) и своей жизнью в целом – с 16 (49%) до 26 (74%) ($p=0,010$). Через год после завершения программы количество человек, удовлетворенных своим психическим состоянием (24 (69%) ($p=0,002$)), физическим самочувствием (23 (66%) ($p=0,002$)), удовлетворительно оценивающих характер отношений с окружающими (22 (63%) ($p=0,010$)) и свою жизнь в целом (21 (60%) ($p=0,016$)), было выше по сравнению с исходными данными.

В подгруппе 1Б, не участвовавшей в психотерапевтической программе, при повторном исследовании были удовлетворены своим психическим состоянием 33 (87%) человека, исходно – 19 (50%) ($p=0,002$). Через год значимость различий с первым обследованием не сохранилась – 16 (42%) ($p=0,44$). Свое физическое самочувствие в начале исследования оценили как удовлетворительное 17 (45%) человек, при выписке значимо больше – 27 (71%) ($p=0,012$), в катамнезе этот показатель снизился до 18 (47%) и статистически не отличался от первоначального ($p=0,16$). В подгруппе 1Б при повторном исследовании 19 (50%) пациентов были удовлетворены характером отношений с окружающими, что практически не отличалось от исходного значения – 21 (55%) ($p=0,33$), и полученного через год – 16 (42%) ($p=0,40$). Оценивали свою жизнь удовлетворительно в начале исследования 19 (50%) человек, на втором этапе – 18 (47%) ($p=0,40$), в катамнезе – 17 (45%) ($p=0,27$).

Более 70% пациентов, прошедших программу, демонстрировали более высокую степень удовлетворенности своим психическим состоянием сразу после окончания занятий и по прошествии года, чем до начала занятий. При изучении влияния психотерапевтической программы на показатели качества жизни и социального функционирования у пациентов подгруппы 1А был выявлен выраженный положительный эффект на степень удовлетворенности своим психическим состоянием ($Z=3,56$, $p<0,001$, $d=0,9$), сохранившийся через год ($Z=2,80$, $p=0,005$, $d=0,8$). Установленный положительный эффект средней силы от участия в психотерапевтической программе на степень удовлетворенности характером отношений с окружающими ($Z=2,91$, $p=0,003$, $d=0,7$) и жизнью в целом ($Z=2,51$, $p=0,012$, $d=0,7$) в катамнезе не претерпел значительных изменений.

В подгруппе 1Б при втором исследовании были выявлены положительные эффекты средней силы на параметры субъективной оценки своего психического состояния ($Z=3,18$, $p=0,011$, $d=0,5$) и физической работоспособности ($Z=2,21$, $p=0,013$, $d=0,5$), которые не сохранились в катамнезе ($p>0,05$, $d<0,2$).

Расчет экономической эффективности психотерапевтической программы

В подгруппе 1А по прошествии года были госпитализированы 9 (26%) человек (всего 17 госпитализаций), в подгруппе 1Б – 23 (61%), (38 госпитализаций). Выявленное снижение частоты повторных госпитализаций на 35% является статистически значимым ($\chi^2=8,96$, $p<0,05$).

Нами предпринят анализ экономической эффективности затрат на проведение психотерапевтической программы по формуле (1):

$$\text{ЭфЗ} = \text{Ст}_{\text{ППК}} / \text{Госп}_{1\text{А}} - \text{Госп}_{1\text{Б}} \quad (1)$$

где ЭфЗ – эффективность затрат, $\text{Ст}_{\text{ППК}}$ – стоимость проведения программы психотерапевтической коррекции в подгруппе 1А, $\text{Госп}_{1\text{А}}$ – количество госпитализаций за год в подгруппе 1А, $\text{Госп}_{1\text{Б}}$ – количество госпитализаций за год в подгруппе 1Б.

Исходя из экономического расчета оплаты одного часа работы врача-психиатра, реализующего психотерапевтическую программу, ее длительности (16 занятий), общего количества пациентов, участвовавших в ней (35 человек), количества участников одной психотерапевтической группы, затраты на проведение психотерапевтической программы для одного пациента составили 4,0 рубля. Среднее количество госпитализаций на одного человека в катамнезе составило 0,5 в подгруппе 1А и 1,0 в подгруппе 1Б. Таким образом, вложение

4,0 руб. на одного пациента на проведение программы психотерапевтической коррекции позволило предотвратить одну госпитализацию в течение года. Исходя из средней длительности госпитализации пациентов с шизофренией и стоимости одного койко-дня, сэкономленная сумма составила 583,3 руб. за год.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основные научные результаты диссертации

1. У пациентов с шизофренией в сравнении со здоровыми людьми выявлено снижение по всем ветвям эмоционального интеллекта: идентификации эмоций ($Z=-2,44$, $p=0,015$), использованию эмоций в решении проблем ($Z=-2,15$, $p=0,03$), пониманию и анализу эмоций ($Z=-7,55$, $p<0,001$), сознательному управлению эмоциями ($Z=-6,53$, $p<0,001$) и по общему баллу ($Z=-6,8$, $p<0,001$). Различия между пациентами с шизофренией и здоровыми людьми по интегральному показателю (общему баллу) составляют 63% [1, 7, 10, 15, 16].

2. Нарушения в структуре эмоционального интеллекта при шизофрении сопряжены с выраженностью позитивных симптомов: бреда ($r=0,30 - 0,38$, $p<0,05$), необычного поведения ($r=-0,29 - -0,51$, $p<0,05$), нарушения мышления ($r=-0,29 - -0,30$, $p<0,05$); негативных симптомов: аффективного уплощения ($r=-0,28 - -0,48$, $p<0,05$), абулии-апатии ($r=-0,34 - -0,44$, $p<0,05$), ангедонии-асоциальности ($r=-0,29 - -0,49$, $p<0,05$). Уровень развития ветвей эмоционального интеллекта при шизофрении ассоциирован с оценкой степени субъективной удовлетворенности жизнью ($r=0,29 - 0,54$, $p<0,05$), снижением дневной активности ($r=0,30 - 0,38$, $p<0,05$), сужением круга и частоты социальных контактов ($r=0,29 - 0,47$, $p<0,05$), высокой степенью удовлетворенности своим психическим ($r=-0,42$, $p<0,05$) и физическим состоянием ($r=-0,34 - -0,47$, $p<0,05$), положительной субъективной оценкой дневной активности ($r=-0,48 - -0,53$, $p<0,05$), положением в семье ($r=-0,33 - -0,51$, $p<0,05$) [1, 4, 6, 9, 11, 12, 13, 14].

3. Использование разработанной психотерапевтической программы на стационарном этапе в комплексном лечении пациентов с шизофренией способствует выраженному эффекту в развитии ЭИ за счет способностей идентифицировать ($Z=-4,586$, $d=0,548$), понимать и анализировать эмоции ($Z=-5,159$, $d=0,616$) и общего балла ($Z=-4,72$, $d=0,564$) непосредственно после участия в программе, с сохранением достигнутого результата без изменения силы эффекта в течение одного года после окончания психотерапевтических занятий ($Z=-4,541$, $d=0,618$; $Z=-4,541$, $d=0,616$; $Z=-4,08$, $d=0,556$, соответственно) [3, 5, 7, 8].

4. Включение психотерапевтической программы коррекции эмоционального интеллекта в комплексное лечение пациентов с шизофренией способствует стойкой положительной динамике в редукции позитивной ($Z=3,179$, $p=0,001$; $d=0,8$) и негативной симптоматики ($Z=4,46$, $p<0,001$, $d=1,2$) с более выраженным эффектом в отношении негативных симптомов [3, 5, 8].

5. Сочетание реализованной психотерапевтической программы с психофармакотерией оказалось более эффективным по сравнению со стандартным лечением в отношении роста степени удовлетворенности своим психическим состоянием ($Z=3,56$, $p<0,001$, $d=0,9$), характером отношений с окружающими ($Z=2,91$, $p=0,003$, $d=0,7$) и жизнью в целом ($Z=2,51$, $p=0,012$, $d=0,7$) непосредственно после окончания занятий с сохранением выраженного положительного эффекта по прошествии года от окончания занятий ($Z=2,80$, $p<0,005$, $d=0,8$; $Z=2,71$, $p=0,008$, $d=0,6$; $Z=2,49$, $p=0,014$, $d=0,6$, соответственно).

Отмеченные изменения сопровождались уменьшением числа пациентов с повторными госпитализациями на 35% [2, 4].

Рекомендации по практическому использованию результатов

1. Разработанную программу психотерапевтической коррекции ЭИ у пациентов с шизофренией рекомендуется использовать на стационарном этапе оказания психиатрической помощи пациентам с шизофренией.

2. Разработанная программа может быть использована в реабилитационных центрах у пациентов с шизофренией в качестве составной части лечебно-восстановительных мероприятий.

3. Включение в комплексное лечение пациентов с шизофренией программы психотерапевтической коррекции необходимо проводить в соответствии с утвержденной Министерством здравоохранения Республики Беларусь инструкцией по применению, регистрационный № 037-0313 от 12.06.2013 [17].

4. Результаты исследования с использованием программы психотерапевтической коррекции ЭИ у пациентов с шизофренией могут быть применены в образовательном процессе, что подтверждено актами внедрения в учебный процесс на кафедре психиатрии и наркологии УО «Гродненский государственный медицинский университет».

СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ АВТОРА ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи в рецензируемых научных журналах

1. Шемет, В. А. Нарушения эмоционального интеллекта у пациентов с шизофренией / В. А. Шемет, В. А. Карпюк // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2013. – № 2. – С. 57–60.
2. Шемет, В. А. Динамика показателей качества жизни и социального функционирования у пациентов с шизофренией после программы психотерапевтической коррекции нарушений эмоционального интеллекта / В. А. Шемет // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2013. – № 3. – С. 79–87.
3. Шемет, В. А. Эффективность психотерапевтической коррекции нарушений эмоционального интеллекта у пациентов с шизофренией в стационарных условиях / В. А. Шемет // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2016. – № 1. – С. 73–77.

Статьи в научно-практических журналах

4. Шемет, В. А. Особенности эмоционального интеллекта, качества жизни и социального функционирования у пациентов с шизофренией / В. А. Шемет, В. А. Карпюк // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. – 2012. – № 8. – С. 35–43.
5. Шемет, В. А. Эффективность программы психотерапевтической коррекции нарушений эмоционального интеллекта у пациентов с шизофренией / В. А. Шемет // Вестник Чувашского университета. – 2013. – № 2. – С. 106–110.

Статьи в сборниках материалов научных конференций

6. Шемет, В. А. Социальное функционирование и качество жизни пациентов с шизофренией / В. А. Шемет // Научные стремления – 2011 : материалы II междунар. науч.-практ. конф. молодых ученых, Минск, 14–18 ноября 2011 г.: / Нац. акад. наук Беларуси ; редкол.: А. Н. Волченко [и др.]. – Минск, 2011. – Т. 1. – С. 553–555.
7. Шемет, В. А. Эмоциональный интеллект и шизофрения / В. А. Шемет, В. А. Карпюк // Проблемы сестринского дела и здравоохранения : сб. статей, посвящ. 20-летию высшего сестринского образования / ГрГМУ ; редкол.: Е. М. Тищенко [и др.]. – Гродно, 2011. – С. 147–150.
8. Шемет, В. А. Психологическая коррекция нарушений эмоционального интеллекта у пациентов с шизофренией / В. А. Шемет, В. А. Карпюк // Клинико-психологические аспекты медицинской практики : материалы обл.

науч.-практ. конф., посвящ. 20-летию мед.-психол. фак. УО «ГрГМУ», Гродно, 25 октября 2013 г. / ГрГМУ ; редкол.: В. А. Снежицкий [и др.]. – Гродно, 2013. – С. 237–241.

Тезисы в сборниках материалов научных конференций

9. Шемет, В. А. Современные подходы в понимании роли эмоционального интеллекта в социальной дезадаптации пациентов с шизофренией / В. А. Шемет // Материалы конференции студентов и молодых ученых, посвященной памяти профессора М. П. Шейбака, Гродно, 14-15 апреля 2011 г. / ГрГМУ ; редкол.: В. А. Снежицкий [и др.]. – Гродно, 2011. – С. 495–496.

10. Шемет, В. А. Сравнительный анализ эмоционального интеллекта у пациентов с шизофренией и здоровых испытуемых / В. А. Шемет // Материалы конференции студентов и молодых ученых, посвященной памяти профессора Д. А. Маслакова, Гродно, 19-20 апреля 2012 г. / ГрГМУ ; редкол.: В. А. Снежицкий [и др.]. – Гродно, 2012. – С. 459–460.

11. Шемет, В. А. Особенности эмоционального интеллекта у пациентов с различными формами шизофрении / В. А. Шемет, В. А. Карпюк // Междисциплинарные аспекты диагностики и лечения в психиатрии, психотерапии и медицинской психологии : материалы науч.-практ. конф. с междунар. участием, Симферополь, 26-27 апреля 2012 г. / Крымск. гос. мед. ун-т им. С. Н. Георгиевского ; редкол.: В. А. Вербенко [и др.]. – Симферополь, 2012. – С. 84–85.

12. Шемет, В. А. Особенности эмоционального интеллекта у пациентов с простой шизофренией / В. А. Шемет, А. А. Грунтова // Актуальные вопросы диагностики, терапии и реабилитации психических и поведенческих расстройств : материалы междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 50-летию кафедры психиатрии и наркологии УО «ГрГМУ», Гродно, 15 июня 2012 г. / ГрГМУ ; редкол.: В. А. Снежицкий [и др.]. – Гродно, 2012. – С. 303–304.

13. Shemet, V. A. The Relationship of emotional intelligence, and some indicators of quality of life and social functioning in patients with schizophrenia / V. A. Shemet // 20th International Students' Scientific Conference for Students and Young Doctors : abstract book, Gdansk, 19-21 April 2012 / Medical University of Gdansk. – Gdansk, 2012. – P. 82.

14. Shemet, V. A. Gender peculiarities of emotional intelligence in patients with schizophrenia / V. A. Shemet // 12th International Congress of Young Medical Scientists : abstract book, Poznan, 11-12 May 2012 / Poznan University of Medical Sciences. – Poznan, 2012. – P. 120.

15. Шемет, В. А. Структура эмоционального интеллекта у студентов медико-психологического факультета ГрГМУ / В. А. Шемет, А. И. Грунтова

// Материалы конференции студентов и молодых ученых, посвященной памяти профессора М. В. Кораблева, Гродно, 18-19 апреля 2013 г. / ГрГМУ ; редкол.: В. А. Снежицкий [и др.]. – Гродно, 2013. – С. 118–119.

16. Шемет, В. А. Структура эмоционального интеллекта у пациентов с шизофренией / В. А. Шемет, В. А. Карпюк // Актуальные вопросы совершенствования судебно–экспертной деятельности : тез. докл. междунар. науч.-практ. конф., Минск, 23-24 октября 2014 г. / Гос. ком. Судебных экспертиз Респ. Беларусь ; редкол.: А. И. Швед [и др.]. – Минск, 2014. – С. 223-225.

Инструкция по применению, утвержденная Министерством здравоохранения Республики Беларусь

17. Метод психотерапевтической коррекции нарушений эмоционального интеллекта у пациентов с шизофренией: Инструкция по применению / В. А. Карпюк, В. А. Шемет // Утв. Министерством здравоохранения Республики Беларусь 12 июня 2013 года, рег. № 037-0313. – 43 с.

РЭЗІЮМЭ

Шэмет Вадзім Аляксандравіч

Псіхатэрапеўтычная карэкцыя парушэнняў эмацыйнага інтэлекту ў комплекснай тэрапіі пацыентаў, хворых на шызафрэнію

Ключавыя словы: шызафрэнія, эмацыйны інтэлект, кароткатэрміновая стацыянарная кагнітыўна-паводніцкая псіхатэрапія, комплекснае лячэнне.

Мэта даследавання: распрацаваць праграму псіхатэрапеўтычнай карэкцыі на аснове выяўленых парушэнняў эмацыйнага інтэлекту ў пацыентаў, хворых на шызафрэнію, ацаніць яе эфектыўнасць пры выкарыстанні ў комплексным лячэнні.

Аб'ект даследавання: хворыя на шызафрэнію ад 18 да 59 гадоў.

Метады даследавання: клініка-псіхапаталагічны, псіхадыягнастычны, клініка-катамнестычны, статыстычны.

Атрыманыя вынікі і іх навізна. У выніку праведзенага даследавання ў пацыентаў, хворых на шызафрэнію, выяўлена зніжэнне па ўсіх галінах ЭІ (ідэнтыфікацыі эмоцый, разуменню і аналізу эмоцый, выкарыстанні эмоцый у вырашэнні праблем, свядомым кіраванні эмоцыямі) і агульнаму балу. Парушэнні ЭІ ў пацыентаў, хворых на шызафрэнію, звязаныя з клінічнымі сімптомамі хваробы, параметрамі якасці жыцця і сацыяльнага функцыянавання. На падставе выяўленых структурных парушэнняў ЭІ распрацавана кароткатэрміновая праграма псіхатэрапеўтычнай карэкцыі, якая грунтуецца на кагнітыўна-паводніцкім падыходзе і рэалізаваная на стацыянарным этапе ў фармаце групавых заняткаў. Выкарыстанне праграмы ў комплексным лячэнні спрыяе выяўнаму эфекту ў развіцці ЭІ, станоўчай дынаміцы ў рэдукцыі пазітыўнай і негатыўнай сімптоматыкі, паляпшэнню якасці жыцця і сацыяльнага функцыянавання ў большай ступені, чым стандартнае лячэнне ў псіхіятрычным стацыянары.

Дасягнутыя вынікі насілі ўстойлівы характар і захаваліся на працягу года катамнестычнага назірання.

Рэкамендацыі па выкарыстанні: распрацаваная праграма рэкамендавана да выкарыстання ў комплексным лячэнні пацыентаў, хворых на шызафрэнію, на стацыянарным этапе аказання псіхіятрычнай дапамогі.

Галіна выкарыстання: псіхіятрыя, псіхатэрапія, рэабілітацыя.

РЕЗЮМЕ

Шемет Вадим Александрович

Психотерапевтическая коррекция нарушений эмоционального интеллекта в комплексной терапии пациентов с шизофренией

Ключевые слова: шизофрения, эмоциональный интеллект, краткосрочная стационарная когнитивно-поведенческая психотерапия, комплексное лечение.

Цель исследования: разработать программу психотерапевтической коррекции на основании выявленных нарушений эмоционального интеллекта у пациентов с шизофренией, оценить ее эффективность при использовании в комплексном лечении.

Объект исследования: пациенты с шизофренией от 18 до 59 лет.

Методы исследования: клинико-психопатологический, психодиагностический, клинико-катамнестический, статистический.

Полученные результаты и их новизна. В результате проведенного исследования у пациентов с шизофренией выявлено снижение по всем ветвям ЭИ (идентификации эмоций, пониманию и анализу эмоций, использованию эмоций в решении проблем, сознательному управлению эмоциями) и общему баллу. Нарушения ЭИ у пациентов с шизофренией связаны с клиническими симптомами болезни, параметрами качества жизни и социального функционирования. На основании выявленных структурных нарушений ЭИ разработана краткосрочная программа психотерапевтической коррекции, базирующаяся на когнитивно-поведенческом подходе и реализованная на стационарном этапе в формате групповых занятий. Использование программы в комплексном лечении способствовало выраженному эффекту в развитии ЭИ, положительной динамике в редукции позитивной и негативной симптоматики, улучшению качества жизни и социального функционирования в большей степени, чем стандартное лечение в психиатрическом стационаре.

Достигнутые результаты носили устойчивый характер и сохранились в течение года катамнестического наблюдения.

Рекомендации по использованию: разработанная программа рекомендуется к использованию в комплексном лечении пациентов с шизофренией на стационарном этапе оказания психиатрической помощи.

Область применения: психиатрия, психотерапия, реабилитация.

SUMMARY

Shemet Vadim Aleksandrovich

Psychotherapeutic correction of emotional intelligence in complex treatment of patients with schizophrenia

Key words: schizophrenia, emotional intelligence, short-term inpatient cognitive-behavioral psychotherapy, complex treatment.

Aim of the study: developing a program of psychotherapeutic correction based on the revealed disturbances of emotional intelligence in patients with schizophrenia and evaluation its effectiveness in complex treatment.

Object of the study: patients with schizophrenia aged 18 to 59 years old.

Methods of the study: clinical-psychopathological, psychological, follow-up, statistical.

Received results and their novelty. The investigation showed a reduction in all branches of emotional intelligence (emotional identification, understanding and analysis of emotions, use emotions in problem solving, conscious control of emotions) and total score in patients with schizophrenia. The disturbances of emotional intelligence are bound with clinical symptoms of illness, parameters of quality of life and social functioning. Applying the revealed structural disturbances of emotional intelligence a short-term program of psychotherapeutic correction based on the cognitive-behavioral approach was developed and implemented at the inpatient stage in the format of group sessions. Using the program in complex treatment contributes to a pronounced effect in the development of emotional intelligence, positive dynamic in positive and negative symptoms reduction, improving the quality of life and social functioning to a greater extent than the standard treatment in a psychiatric hospital.

The achieved results were stable and preserved during the year of follow-up.

Recommendations for use: the developed program is recommended for use in the complex treatment of patients with schizophrenia at the inpatient stage of providing psychiatric care.

Scope: psychiatry, psychotherapy, rehabilitation.

Репозиторий ГРГМУ

Научное издание

ШЕМЕТ

Вадим Александрович

**ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ
ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА
В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ
С ШИЗОФРЕНИЕЙ**

Автореферат

диссертации на соискание учёной степени
кандидата медицинских наук

по специальности 14.01.06 - психиатрия

Ответственный за выпуск С. Б. Вольф

Подписано в печать 21.08.2017.

Формат 60x84/16. Бумага офсетная.

Гарнитура Таймс. Ризография.

Усл. печ. л. 1,39. Уч.-изд. л. 1,24. Тираж 60 экз. Заказ 156.

Издатель и полиграфическое исполнение
учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет».

ЛП № 02330/445 от 18.12.2013.

Ул. Горького, 80, 230009, Гродно