

16. Боброва, В. В. Приемы профилактики и коррекции тревожности и страхов детей с расстройствами аутистического спектра / В. В. Боброва, А. Р. Байдалиева // Научный альманах. – 2020. – № 6-1(68). – С. 47-49.
17. Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT): a randomised controlled trial / J. Green, T. Charman, H. McConachie [et al.] // The Lancet. – 2010. – Vol. 375, № 9732. – P. 2152 – 2160.
18. Реализация программ поддержки родителей дошкольников с PAC / А. В. Боброва, С. В. Довбня, Т. Ю. Морозова, Е. Н. Сотова // Аутизм и нарушения развития. – 2022. – Т. 20, № 1. – С. 37-46.
19. Using the picture exchange communication system (PECS) with children with autism: assessment of PECS acquisition, speech, social-communicative behavior, and problem behavior / H. Marjorie Charlop-Christy, M. Carpenter, Loc Le [et al.] // Journal of applied behavior analysis. – 2002. – Vol. 35, № 3. – P. 213-231.
20. Романовский, Н. В. Анализ доказательной базы эффективности моделей ранней помощи: DIRFloortime и ESDM. Часть 1. Модель DIRFloortime / Н. В. Романовский // Аутизм и нарушения развития. – 2023. – Т. 21, № 4. – С. 26-33.

Сведения об авторах

А.А. Шукшина* – студент

Я.А. Шукшина – студент

И.А. Плотникова – доктор медицинских наук, доцент

Information about the authors

А.А. Shukshina* – Student

Y.A. Shukshina – Student

I.A. Plotnikova – Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**
shukshinaanya2003@mail.ru

ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ

УДК: 616.89

УРОВЕНЬ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ И ЕГО СВЯЗЬ С СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ

Абросимов Алексей Владимирович¹, Денисова Анастасия Алексеевна¹, Богданов Сергей Иванович^{1,2}

¹Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «Областная наркологическая больница»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Успешность лечения и реабилитации больных алкоголизмом во многом определяется их способностью противостоять стрессовым ситуациям. Жизнестойкость в данном случае играет ключевую роль в способности человека справляться с жизненными трудностями. **Цель исследования** - изучение уровня жизнестойкости у больных алкоголизмом и их связи с социально-демографическими факторами. **Материал и методы.** Исследование проведено путем анонимного опроса 50 пациентов с диагнозом алкоголизм, проходящих лечение в Наркологическом отделении № 7 филиала «Северной психиатрической больницы» ГАУЗ СО «СОКПБ» с января по февраль 2025 года при получении добровольного согласия при помощи теста жизнестойкости (методика С.Мадди в адаптации Д.А.Леонтьева) и анкеты для потребителей алкоголя.

Результаты. Средний возраст пациентов составил 47 лет [min – 29, max – 67, SD=8,8]. Большинство пациентов – мужчины (88%), имеют среднее специальное образование (62%) и постоянную работу (66%), состоят в браке (60%); материальное положение – среднее (40%) и ниже среднего (30%). Жизнестойкость (общий балл) участников находится в диапазоне от 44 до 114. Среднее значение общего балла жизнестойкости составляет 81,58 балла, SD=18,223. Средний уровень вовлеченности 36,82 баллов (min – 20, max – 51, SD=7,743). Средний уровень контроля 29,16 баллов (min – 14, max – 40, SD=7,243). Средний уровень принятия риска 15,60 баллов (min – 4, max – 26, SD=6,017). **Выводы.** У мужчин показатели как жизнестойкости в целом, так и отдельных ее компонентов выше. Между уровнем жизнестойкости (в том числе вовлеченностью и принятием риска) и величиной материального достатка у больных с синдромом зависимости от алкоголя имеется обратная зависимость.

Ключевые слова: жизнестойкость, алкоголизм, синдром зависимости от алкоголя, социально-демографические факторы.

THE LEVEL OF RESILIENCE IN PATIENTS WITH ALCOHOLISM AND ITS RELATION TO SOCIO-DEMOGRAPHIC FACTORS

Aleksey Vladimirovich Abrosimov¹, Anastasia Alekseevna Denisova¹, Bogdanov Sergey Ivanovich^{1,2}

¹Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology

Ural State Medical University

²Regional Narcological Hospital

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The success of treatment and rehabilitation of patients with alcoholism is largely determined by their ability to withstand stressful situations. Resilience in this case plays a key role in a person's ability to cope with life's difficulties. **The aim of the study** - to study the level of resilience in patients with alcoholism and their relationship with socio-demographic factors. **Material and methods.** The study was conducted by anonymously interviewing 50 patients diagnosed with alcoholism who were being treated in the Narcological Department No. 7 of the branch of the Northern Psychiatric Hospital from January to February 2025, upon obtaining voluntary consent using a resilience test (S.Maddie's method adapted by D.A.Leontiev) and a questionnaire for alcohol consumers. **Results.** The average age of the patients was 47 years [min – 29, max – 67, SD=8.8]. The majority of patients are men (88%), have secondary specialized education (62%) and permanent employment (66%), and are married (60%); The financial situation is average (40%) and below average (30%). The participants' resilience (total score) ranges from 44 to 114. The average value of the overall resilience score is 81.58 points, SD=18.223. The average level of engagement is 36.82 points (min – 20, max – 51, SD=7.743). The average control level is 29.16 points (min – 14, max – 40, SD=7.243). The average risk acceptance level is 15.60 points (min – 4, max – 26, SD=6.017). **Conclusions.** In men, the indicators of both resilience as a whole and its individual components are higher. There is an inverse relationship between the level of resilience (including engagement and risk-taking) and the amount of material wealth in patients with alcohol dependence syndrome.

Keywords: resilience, alcoholism, alcohol dependence syndrome, socio-demographic factors.

ВВЕДЕНИЕ

Проблема алкоголизма продолжает оставаться одной из наиболее актуальных и социально значимых во всем мире. Помимо разрушительного влияния на физическое и психическое здоровье индивида, алкогольная зависимость оказывает негативное воздействие на семью, трудовую деятельность, общественную безопасность и экономическое благополучие общества в целом. [1] Успешность лечения и реабилитации больных алкоголизмом во многом определяется их способностью противостоять стрессовым ситуациям, поддерживать активную жизненную позицию и находить ресурсы для преодоления трудностей, связанных с отказом от употребления алкоголя.

В последние годы в психологии и медицине все больше внимания уделяется изучению жизнестойкости как интегративного личностного качества, обеспечивающего устойчивость к стрессу и способность к адаптации в сложных жизненных обстоятельствах. Существуют различные подходы к пониманию жизнестойкости, определяя ее как способность, внутреннюю меру, выносливость, адаптацию, резильентность, жизнеспособность, черту личности. [2]

Важно, что жизнестойкость включает в себя 3 основных компонента: вовлеченность, контроль, принятие риска. Выраженность этих компонентов и жизнестойкости в целом препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счет стойкого совладания со стрессами и восприятия их как менее значимых (отличие от сходных конструктов будет обосновано ниже).

Вовлеченность предоставляет возможность найти нечто стоящее и интересное для личности. Человек с развитым компонентом вовлеченности получает удовольствие от собственной деятельности.

Контроль представляет собой убежденность в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не гарантирован. Противоположность этому — ощущение собственной беспомощности. Человек с сильно развитым компонентом контроля ощущает, что сам выбирает собственную деятельность, свой путь.

Принятие риска — убежденность человека в том, что все то, что с ним случается, способствует его развитию. [3]

Жизнестойкость играет ключевую роль в способности человека справляться с трудностями и стрессовыми ситуациями, что, в свою очередь, способствует формированию психологической устойчивости, оберегает личность от дезинтеграции и психологических расстройств. [4] Чем выше жизнестойкость, тем ниже уязвимость и риск заболеваний. Хорошая жизнестойкость обеспечивает хорошее здоровье, облегчает и ускоряет заживление, а также обеспечивает продуктивную жизнь и чувство благополучия, несмотря на хронические заболевания. [5] При этом жизнестойкость является защитным фактором против проблемного употребления алкоголя, риска расстройства, связанного с употреблением алкоголя, тяжести расстройства и рецидива. [6]

Известно, что жизнестойкость отрицательно коррелирует с депрессивностью, отдельными симптомами посттравматического стрессового расстройства и использованием неадаптивных копинг-стратегий, не разрешающих проблемы (употребление алкоголя, уход в собственные фантазии), [3] с возрастом; и позитивно – с уровнем образования. [7]

Но несмотря на растущий интерес к изучению жизнестойкости в контексте различных психических расстройств, работ, посвященных исследованию уровня жизнестойкости у больных алкоголизмом и его связи с социально-демографическими характеристиками, все еще недостаточно.

Цель исследования – изучение уровня жизнестойкости у больных алкоголизмом и их связи с социально-демографическими факторами

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проведено путем анонимного опроса 50 пациентов с диагнозом алкоголизм, проходящих лечение в Наркологическом отделении № 7 филиала "Северной психиатрической больницы" ГАУЗ СО "СОКПБ" с января по февраль 2025 года при получении добровольного согласия.

Критерии включения: больные с синдромом зависимости от алкоголя (F10.2, F10.3); мужской и женский пол; возраст 18 лет и старше; больные с воздержанием от употребления алкоголя не менее 5 дней, перед выпиской из отделения; больные поступившие в стационар без психотической симптоматики.

Критерии исключения: возраст младше 18 лет; наличие тревожных и депрессивных эпизодов в анамнезе; тяжелая соматическая патология; больные поступившие в стационар с психотической симптоматикой.

Показатели жизнестойкости определялись при помощи теста жизнестойкости (методика С.Мадди в адаптации Д.А.Леонтьева). [3] Социально-демографические данные собирались в соответствии с анкетой для потребителей алкоголя.

Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакета статистических программ «Microsoft Excel 2003». Данные представлены в виде M [min; max; SD], где M - среднее значение, [min; max; SD] – минимальное и максимальное значения показателя, стандартное отклонение. Для определения корреляционной зависимости использовали коэффициент корреляции Пирсона (r). Значения считали статистически достоверными при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст пациентов составил 47 лет [min – 29, max – 67, SD=8,8]. Большинство пациентов - мужчины (88%, $n = 44$), остальные женщины (12%, $n = 6$). Злоупотребление алкоголем у пациентов в среднем составило 13 лет (min – 1, max – 44, SD=9,2), при этом длительность злоупотребления алкоголя у большинства менее 20 лет (86%, $n = 43$). Длительность запоя у пациентов не превышала 30 дней, при этом распределение пациентов по данному показателю равномерно, и составила 15,7 дней (min – 3, max – 30, SD=9,4). Время формирования абстинентного синдрома 8,5 лет (min - 1, max - 24, SD=6,3), длительность

наличия в анамнезе - 4 года (min – 1, max – 20, SD=3,8); у большинства пациентов составил менее 7 лет (92%). На момент опроса все пациенты (100%) воздерживались от алкоголя не менее 5 дней.

Большинство пациентов, больных алкоголизмом, имеют среднее специальное образование (62%, n = 31); неполное среднее образование (7-9 лет) - 18% (n = 9), полное среднее образование (10-12 лет) - 2% (n = 1), незаконченное высшее - 4% (n = 2), высшее - 14% (n = 7). Распределение по социальному статусу следующее: рабочие (60%, n = 30), пенсионеры (22%, n = 11), предприниматель (8%, n = 4), специалист/инженерно-тех. работник (4%, n = 2), безработный (6%, n = 3).

Распределение по семейному положению: состоят в браке (женаты) – 60%, повторный брак у 2%, гражданский брак – 12%, вдова/вдовец – 4%, разведены – 12%, никогда не состояли в браке 10%.

Источником средств у пациентов являются: постоянная работа у 66%, временная работа у 2%, случайные заработки – 8%, супруг/супруга – 2%. Таким образом, основной источник дохода - постоянная работа (66%); при этом немалая доля больных (22%) для получения средств на алкогольную продукцию обращаются к родителям или родственникам.

Материальное положение выше среднего – у 16%, среднее – у 40%, ниже среднего – 30%, низкое - 14%.

Жизнестойкость (общий балл) участников находится в диапазоне от 44 до 114. Среднее значение общего балла жизнестойкости составляет 81,58 балла, SD=18,223. Средний уровень вовлеченности 36,82 баллов (min – 20, max – 51, SD=7,743). Средний уровень контроля 29,16 баллов (min – 14, max – 40, SD=7,243). Средний уровень принятия риска 15,60 баллов (min – 4, max – 26, SD=6,017).

Анализ полученных данных показал, что уровень материального достатка находится в обратной корреляционной зависимости с общим уровнем жизнестойкости ($r = -0,385, p < 0,01$), вовлеченностью пациентов ($r = -0,299, p < 0,05$) и их принятием риска ($r = -0,518, p < 0,01$); связь умеренно выражена для общего уровня жизнестойкости и принятия риска и слабо выражена для вовлеченности.

К тому же, было выявлено, что женщины обладают более низкими показателями как уровня жизнестойкости в целом ($r = -0,421, p < 0,01$), так и отдельных элементов - вовлеченности ($r = -0,353, p < 0,05$), контроля ($r = -0,291, p < 0,05$), принятия риска ($r = -0,471, p < 0,01$); при этом корреляционная связь умеренно выражена для жизнестойкости в целом, вовлеченности и принятия риска и слабо - для контроля.

Напротив, не было выявлено, что жизнестойкость и отдельные ее компоненты - вовлеченность, контроль, принятие риска - коррелируют с уровнем образования (соответственно, $r = 0,169, r = 0,069, r = -0,023, r = 0,156, p > 0,05$), социальным статусом (соответственно, $r = -0,195, r = -0,213, r = -0,199, r = -0,078, p > 0,05$), источником средств на жизнь (соответственно, $r = -0,015, r = -0,077, r = -0,019, r = 0,079, p > 0,05$), семейным положением (соответственно, $r = -0,174, r = -0,079, r = -0,278, r = -0,090, p > 0,05$).

ОБСУЖДЕНИЕ

Настоящее исследование определило наличие корреляции между уровнем жизнестойкости и величиной материального достатка, полом, чего не выявлялось ранее. При этом не было отмечено наличия достоверно значимой ($p < 0,05$) корреляции с другими социально-демографическими данными, например, с уровнем образования, что несколько расходится с данными литературы [7]. Это может быть объяснено различными причинами: малая выборка пациентов, недостоверное сообщение пациентами информации о своей жизни в силу разных обстоятельств, неоднородность отягощенности анамнеза по употреблению алкоголя. В то же время основной долей больных с синдромом зависимости от алкоголя продолжают оставаться мужчины (88%). Данная тема требует дальнейшего изучения.

ВЫВОДЫ

1. Большую часть больных с синдромом зависимости от алкоголя (F10.2, F10.3) составляют мужчины (88%); при этом у мужчин показатели как жизнестойкости в целом, так и отдельных ее компонентов выше.

2. Между уровнем жизнестойкости (в том числе вовлеченностью и принятием риска) и величиной материального достатка у больных с синдромом зависимости от алкоголя имеется обратная зависимость.

3. Между уровнем жизнестойкости в общем и ее компонентов в отдельности, с одной стороны, и социальным статусом, источником средств на жизнь, семейным положением, с другой стороны, зависимость отсутствует.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Абсатаров, Р. Р. Алкоголизм и наркомания в России: тенденции и следствия / Р.Р. Абсатаров // Геополитика и экогеодинамика регионов. - 2024. - Т. 20, № 2. - С. 59–68.
2. Гаранина, М.М. Феномен жизнестойкости: подходы к рассмотрению, перспективы изучения / М.М. Гаранина // Международный научно-исследовательский журнал. - 2023. - № 12 (138).
3. Леонтьев, Д.А. Тест жизнестойкости / Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказов. — Москва: Смысл, 2006. — 63 с.
- Бырканов, А.В. Исследование жизнестойкости как компонента психологической безопасности. / А.В. Бырканов. -4. Саратов: Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования, 2024. - 13 (2A). - 131-138 с.
5. Resilience in Health and Illness / R. Babić, M. Babić, P. Rastović [et al.] // Psychiatria Danubina . - 2020. - Vol. 32. - P. 226-232.
6. Schwandt, M. L. The role of resilience in the relationship between stress and alcohol / M. L. Schwandt, E. Cullins, V. A. Ramchandani. - Neurobiol Stress, 2024.
7. Алфимова, М. В. Русскоязычная версия краткой шкалы жизнестойкости / М.В, Алфимова, В. Е. Голимбет. - Москва: Социальная и клиническая психиатрия, 2012. - Т. 22, № 4. - С.10 - 15.

Сведения об авторах:

А.В. Абросимов* - студент

А.А. Денисова - студент

С.И. Богданов - доктор медицинских наук, доцент

Information about the authors:

А.В. Abrosimov* - Student

А.А. Denisova - Student

S.I. Bogdanov - Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

alexsey10092002@gmail.com

УДК: 616.89-008.45

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕЛИРИЙ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ

Адайемо Олувафеми Олукайоде, Мудунга Мбина Дженсен, Дик Карина Павловна

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Послеоперационный делирий (ПОД) является распространенным и серьезным осложнением после операции, особенно среди пожилых людей. Он характеризуется острыми нарушениями внимания, сознания и когнитивных функций, что приводит к росту заболеваемости, длительному пребыванию в больнице и более высокому уровню смертности. Ранняя и правильная диагностика имеет решающее значение для эффективного ведения и улучшения результатов лечения пациентов. **Цель исследования** - обзор и анализ современных методов диагностики ПОД, уделяя особое внимание инструментам клинической оценки, их валидации и доказательствам в поддержку их использования. **Материал и методы.** В этом исследовании рассматривается современная литература по диагностике послеоперационного делирия (ПОД), уделяя особое внимание клиническим шкалам, электрофизиологическим биомаркерам и нейровизуализации. Были проанализированы исследования, опубликованные за последние 10–15 лет в PubMed, Scopus и Web of Science, при этом приоритет отдавался точным диагностическим показателям и клинической применимости. **Результаты.** Для диагностики ПОД используется несколько валидированных инструментов клинической оценки, включая метод оценки спутанности сознания (CAM), тест 4 А (4AT) и скрининговую шкалу сестринского делирия (Nu-DESC). Эти инструменты различаются по чувствительности, специфичности и применимости в различных клинических условиях.