

На правах рукописи  
УДК 159.9:616.89-008.441.33

**Береза Жанна Владимировна**

**ИССЛЕДОВАНИЕ ФЕНОМЕНА СОЗАВИСИМОСТИ  
В СИСТЕМЕ СЕМЕЙНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ  
БОЛЬНЫХ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИЕЙ**

19.00.04 – медицинская психология

**АВТОРЕФЕРАТ**  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата психологических наук

Санкт-Петербург – 2019

Работа выполнена на кафедре общей и клинической психологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Научный руководитель:**

доктор психологических наук, доцент, заведующая кафедрой общей и клинической психологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Исаева Елена Рудольфовна**

**Официальные оппоненты:**

доктор медицинских наук, доцент, главный научный сотрудник отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Каравалева Татьяна Артуровна**

кандидат психологических наук, медицинский психолог первой квалификационной категории Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская наркологическая больница»

**Белоколов Владимир Викторович**

**Ведущая организация:**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится 28 мая 2019 года в 13 часов на заседании Совета Д 999.072.02 по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, созданного на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена», Санкт-Петербургского научно-исследовательского института физической культуры, по адресу: 192007, Санкт-Петербург, наб. реки Мойки д. 48, корп. 3, ауд. 50.

С диссертацией можно ознакомиться в фундаментальной библиотеке Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена», 191186, Санкт-Петербург, наб. реки Мойки, 48, корп. 5 и на сайте [http://disser.herzen.spb.ru/Preview/Karta/karta\\_000000536.html](http://disser.herzen.spb.ru/Preview/Karta/karta_000000536.html)

Автореферат разослан «\_\_» апреля 2019 года

Ученый секретарь диссертационного совета  
кандидат педагогических наук

Виктория Леонидовна Бочковская

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** Согласно данным Национального научного центра наркологии им. В.П. Сербского, за период с 2012 по 2016 г. удельный вес больных опиоидной наркоманией в общем числе пациентов с зависимостью от наркотиков снизился с 76 до 38%. Несмотря на это, эффективность лечебных мероприятий в отношении данной группы пациентов по-прежнему остаётся относительно невысокой. Ремиссия, длящаяся более 12 месяцев после стационарного лечения, по большей части, отмечается лишь у 8-9 % пациентов (П.Д. Шабанов, 2002; Т.Н. Дудко, 2013).

Большинство исследователей сходятся во мнении, что родственные связи больного опиоидной наркоманией являются фактором, оказывающим колоссальное влияние на успешность прохождения пациентом реабилитационных программ (Н.В. Баранок, 2013; С.В. Березин, 2001; Л.К. Шайдукова, М.В. Овсянников, 2004; Л.Н. Благов, М.В. Дёмина, 2005). Приобщение к приему и динамика злоупотребления наркотическими веществами зачастую обусловлены пагубным влиянием отношений внутри семейной системы (С.В. Березин, К.С. Лисецкий, 1997). Отмечается, что в качестве предикторов риска наркомании могут выступать различные формы нарушения функционирования семейной системы и неправильные типы семейного воспитания (П.Д. Шабанов, 2001; И.Н. Пятницкая, Н.Г. Найденова, 2002; D. Schroeder, 1993; K. Wada, 1993).

Исследование взаимовлияния в системе семейных взаимоотношений «наркозависимый – созависимый родственник» с точки зрения факторов, влияющих на успешность реабилитационных мероприятий, представляется актуальным в связи с теоретической значимостью и практическим применением, способствуя расширению представлений о феномене созависимости и разработке обоснованных программ психотерапевтической реабилитации зависимых от ПАВ и членов их семей.

**Степень разработанности проблемы.** Большинство эмпирических исследований описывают возникновение особого типа внутрисемейных отношений в семьях больных наркоманией, оказывающих колоссальное влияние на характер протекания наркомании, описываемых термином «созависимость» (М. Битти, В.В. Бочаров, А.М. Шишкова, И.Ф. Карловская, Н.Н. Иванец, А.А. Мейроян, В.Д. Москаленко, В.Е. Рожнов, Т.Г. Рыбакова, Э.Г. Эйдемиллер и др). Современные исследования акцентируют внимание на изучении различных аспектов и сторон семейных взаимоотношений у пациентов, зависимых от ПАВ (D. Schroeder, 1993; K. Wada, 1993; П.Д. Шабанов, 2001; И.Н. Пятницкая, Н.Г. Найденова, 2002; А.Н. Шишкова, 2009). Более того, внимание, в основном, фокусируется на изучении семей несовершеннолетних (Ю.В. Валентик, 2002; М.Ю. Городнова, 2003; М.И. Христофорова, 2004), однако подавляющее число обращений в реабилитационные центры исходит от взрослых потребителей психоактивных веществ.

В ряде исследований, рассматривающих родственников наркозависимых с позиции возникновения у них нервно-психических расстройств, было

продемонстрировано наличие предклинических и даже клинических нарушений в психической сфере у родственников, зависимых от ПАВ, обуславливая необходимость мер специализированной помощи, в том числе и психофармакологической (В.Д. Москаленко, 2002; М.В. Овсянникова, 2004; Ю.В. Добровольская, 2005; Л.К. Шайдукова, В.В. Чирко, М.В. Демина, 2005; Т.Г. Рыбакова, 2006).

По данным исследований, коррекция созависимости у родственников способствует пролонгации ремиссии у наркопотребителей, положительно воздействует на динамику клинических изменений, улучшает социальную адаптацию и успешность прохождения реабилитационных программ (Е.М. Крупицкий, Н.В. Баранок, 2013). В настоящее время семейная системная психотерапия наркоманий является многообещающим, однако, недостаточно разработанным методом коррекции (В. Юстицкис, Э.Г. Эйдемиллер, 2004). Однако, изучение взаимовлияния в системе семейных взаимоотношений «наркозависимый–созависимый родственник» с точки зрения факторов, влияющих на успешность реабилитации, ранее не выдвигалась в качестве предмета психологической исследовательской работы, что и определило выбор цели и задач настоящего исследования.

**Целью исследования** является изучение особенностей функционирования семейной системы «наркозависимый–созависимый родственник» и динамики клиничко-психологических характеристик на различных этапах прохождения комплексной медицинской реабилитации.

Для реализации поставленной цели были сформулированы **следующие задачи:**

1. Изучить особенности функционирования семейной системы наркозависимых (микро- и макродинамика, характеристики социальной сети).
2. Определить взаимосвязь уровня созависимости матерей наркозависимых с выраженностью эмоциональных нарушений.
3. Сравнить клиничко-психологические показатели и оценить динамику клиничческих, психологических и социальных показателей пациентов и их матерей в зависимости от участия или отказа от участия матерей в программе психотерапевтической поддержки для родственников в рамках КМР.
4. Определить предикторы формирования ремиссии у пациентов, включенных в программу реабилитационных мер, и факторы риска досрочного приостановления лечения.
5. Разработать практические рекомендации, направленные на совершенствование лечебно-реабилитационных мер наркозависимых от ПАВ и членов их семей.

**Объектом исследования** являются больные с синдромом зависимости от опиатов или от нескольких ПАВ, одним из которых являются опиаты, в период прохождения наркозависимыми программы комплексной медицинской реабилитации совместно с их матерями.

**Предметом исследования** являются клиничко-психологические и психосоциальные характеристики семейной системы (эмоциональные

коммуникации, социальная поддержка/интеграция) «наркозависимый–созависимый родственник» и их матерей на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса.

**За основу исследования были взяты гипотезы:**

1. Особенности функционирования родительской семейной системы наркозависимых (микро- и макродинамика семейной системы, характеристики социальной сети) значимо отличаются от характеристик семейных систем условно здоровых лиц.

2. Уровень созависимости у членов семей наркозависимых коррелирует с тяжестью присущих им эмоциональных нарушений.

3. Клинико-психологические и психосоциальные характеристики семейной системы «наркозависимый – созависимый родственник» влияют на включение пациента в комплекс реабилитационных мероприятий, длительность его пребывания в программе реабилитации и на формирование ремиссии.

**По результатам исследования на защиту выносятся следующие научные положения:**

1. Нарушения функционирования семейной системы «наркозависимый–созависимый родственник» проявляются в виде: аффективных расстройств (преимущественно тревожно–депрессивной структуры) и враждебности; нарушений семейных эмоциональных коммуникаций; стремлении к поддержанию социально-приемлемого «фасада» семьи, избегании социальных контактов и социальной интеграции.

2. Комплексное психотерапевтическое воздействие на семейную систему «наркозависимый–созависимый родственник» в рамках медицинской реабилитации улучшает клинико-психологические показатели, как у матерей, так и у родственников, зависимых от ПАВ, способствуя удержанию пациентов в рамках реабилитационной программы.

3. Прохождение наркозависимым пациентом полного курса комплексной медицинской реабилитации (КМР), включая загородную реабилитацию, является значимым фактором формирования годовой ремиссии.

**Методология и методы исследования.** Теоретико-методологической базой исследования явились: понятие о возникновении и протекании аддиктивных расстройств (зависимости) с позиции биопсихосоциального подхода (G.L., Engel 1980), биопсихосоциальная концепция зависимости от наркотических веществ (Б.С. Братусь, 1974), концепция представления о человеке, как о многоуровневой системе (А.Р. Лурия, 1962; Б.В. Зейгарник, 1981; С.Л. Рубинштейн, 2002), многофакторная холистическая модель расстройств аффективного спектра (А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян, 2011); концепции реабилитации наркозависимых пациентов (М.М. Кабанов, С.Б. Ваисов, С.А. Кулаков), теория семейных систем (М.Боуэн и соавт.1954-1990), представление о нормативно функциональных и дисфункциональных семейных структурах (Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис, 2008), представление о семье как многоуровневой системе психологического функционирования (Н.И. Олифиревич, Т.А. Зинкевич-Куземкина, Т.Ф. Велента, 2007).

**Научная новизна исследования.** Многофакторная психосоциальная модель аффективных расстройств применена для изучения феномена созависимости, характерного для родственников наркозависимых пациентов и всей системы отношений «наркозависимый–созависимый родственник».

Выявлены характерные для семей с детьми, зависимых от ПАВ, стили эмоциональных коммуникаций (СЭК) и особенности социальной сети.

Показано, что нарушения в системе семейных эмоциональных коммуникаций являются одним из главных факторов, влияющих на становление ремиссии наркозависимых.

Выявлена взаимосвязь уровня созависимости с выраженностью аффективных нарушений у матерей наркозависимых.

Проведена комплексная оценка динамики клинико-психологических, и социально-психологических показателей у наркозависимых, а также членов их семей на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса. Показано, что при прохождении пациентом, зависимых от ПАВ, программы комплексной медицинской реабилитации улучшается психическое состояние, как у наркозависимых, так и у их матерей. Доказано, что загородная реабилитация положительно сказывается на становлении ремиссии.

**Теоретическая значимость исследования** заключается в том, что полученные результаты позволяют расширить представления о механизмах функционирования семейной системы «наркозависимый–созависимый родственник» и уточнить содержание феномена созависимости в системе семейных отношений.

Исследование позволило изучить и систематизировать динамику клинических и психологических характеристик наркозависимого пациента и членов его семьи на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса.

Классифицированы и верифицированы социально-демографические, психологические и клинические критерии, оказывающие влияние на уровень созависимости матерей наркозависимых пациентов. Важное теоретическое значение имеет определение предикторов формирования годовой ремиссии у пациентов с зависимостью от ПАВ.

Обоснована необходимость считать единицей лечебно-реабилитационного процесса не наркозависимого пациента, а семейную систему «наркозависимый–созависимый родственник».

**Практическая значимость исследования.** Выявленные в результате теоретического и экспериментального исследования клинико-психологические особенности феномена созависимости в системе семейных отношений больных наркоманией, позволили обосновать направления и содержание лечебно-реабилитационных мероприятий с пациентами и членами их семей в условиях стационарной психотерапевтической реабилитации.

Разработан информативный комплекс психодиагностических методик, использование которого в психологической диагностике наркозависимых и членов их семей позволит осуществлять комплексную оценку нарушения психических и социальных функций в системе «наркозависимый–созависимый

родственник» и определять индивидуализированные программы лечебно-реабилитационных мероприятий для каждой семейной системы.

Сформулированы рекомендации специалистам, работающим в групповой, индивидуальной и семейной психотерапии членов семей наркозависимых.

Описанная схема экспериментально-психологического исследования функционирования семейной системы может быть включена в реабилитационный процесс на этапе определения семейного диагноза и разработки индивидуального реабилитационного маршрута.

**Степень достоверности и обоснованность результатов исследования** обеспечены достаточным объемом экспериментальной выборки, использованием комплекса клинических, клинико-психологических и экспериментально-психологических методов, а также применением методов математико-статистической обработки и дальнейшего анализа данных. Основной эмпирический материал был получен в ходе обобщения клинической практики автора.

**Личный вклад автора.** Автором лично осуществлен подготовительный этап исследования – постановка цели и задач; проведены сбор информации по теме диссертации, подбор методов исследования, составление клинико-психологического интервью, обследование пациентов, систематизация результатов исследования и статистическая обработка полученных данных, анализ и оформление результатов исследования. Автором подготовлены публикации по результатам проведенного исследования.

**Апробация и внедрение результатов исследования.** Материалы диссертационной работы изложены в 11 научных публикациях, 3 из которых в научных изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ для публикации результатов диссертационных работ и рецензируемых по направлению «психологические науки». Результаты проведенного исследования внедрены в практику стационарной службы психотерапевтической реабилитации медицинского центра «Бехтерев».

Полученные практические и теоретические результаты исследования применялись при разработке и внедрении «Программы комплексной медицинской психотерапевтической реабилитации членов семей пациентов с химическими и нехимическими формами аддикций, расстройствами личности», а также программы работы с пациентами отделения начального этапа реабилитации.

Теоретический и практический материал работы получил свое развитие в учебных дисциплинах: «Психологическая профилактика зависимого поведения», «Расстройства личности», «Психология отклоняющегося поведения» по программе профессионального обучения студентов факультета клинической психологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Структура и объем работы.** Диссертация изложена на 190 страницах машинописного текста, состоит из введения, четырех глав, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и 16 приложений. Работа содержит 29 таблиц, 29 рисунков. Список литературы насчитывает 177 источников, из них 35 – на иностранном языке.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

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

В первой главе **«Исследование феномена созависимости в системе семейных взаимоотношений больных наркоманией»** представлен обзор отечественной и зарубежной литературы по проблеме феномена созависимости в семейных взаимоотношениях больных наркоманией на различных этапах реабилитационного процесса. Описаны результаты исследований, посвященных изучению этого феномена. Особое внимание уделяется анализу мер по коррекции созависимости в семьях наркозависимых. Представлена концепция и подробное описание многоступенчатой модели комплексной психотерапевтической медицинской реабилитации (КМР) для пациентов с зависимостями от ПАВ и расстройствами личности, а также для членов их семей на основных этапах оказания наркологической помощи.

Во второй главе **«Характеристика выборки и методов исследования»** представлены объем и характеристика выборки, описаны критерии включения, этапы и методы исследования, математико-статистические методы обработки данных.

Общий объем выборки составил 182 человека, из них 61 – наркозависимые пациенты, прошедшие стационарное лечение МЦ «Бехтерев» в 2013-2014 году, а также 61 человек – матери этих пациентов. В качестве контрольной группы были исследованы 30 человек здоровых испытуемых и 30 их матерей. Группы матерей пациентов и матерей здоровых лиц так же, как и группа пациентов, зависимых от ПАВ, и группа условно здоровых респондентов, в целом, являлись сопоставимыми по основным социально-демографическим характеристикам.

В первую экспериментальную группу (ЭГ-1) вошли 61 наркозависимый пациент с диагнозом «психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов, с синдромом зависимости второй стадии» (F11.2 по МКБ-10), и пациенты с диагнозом «психические и поведенческие расстройства, вызванные одновременным употреблением нескольких веществ, одним из которых являются опиоиды, с синдромом зависимости второй стадии» (F19.2 по МКБ-10). Из них 43% мужчин и 18% женщин в возрасте от 18 лет до 41



года. Средний возраст мужчин составил  $28,47 \pm 5,54$  лет, средний возраст женщин –  $28,94 \pm 6,75$  лет.

Критериями включения в первую экспериментальную группу (ЭГ-1) являлись:

- возраст от 18 лет;
- установленный диагноз (F 11.20 или F19.20 по МКБ-10);
- состояние вне острой фазы абстиненции (обследование проводилось, начиная с 7 дня воздержания);
- отрицательный поли-тест на наличие психоактивных веществ в моче на момент обследования.

Критериями исключения из первой экспериментальной группы:

- соматические, инфекционные заболевания в стадии обострения;
- наличие выраженного когнитивного дефицита;
- наличие положительного результата теста на наличие ПАВ в моче, пропуск или отказ от процедуры тестирования;
- отказ пациента от участия в исследовании.

Во вторую экспериментальную группу обследуемых (ЭГ-2) вошли матери наркозависимых пациентов, проходивших стационарное лечение в Медицинском центре «Бехтерев» – 61 человек в возрасте от 37 до 70 лет ( $53,08 \pm 7,55$ ).

Критериями включения во вторую экспериментальную группу (ЭГ-2) являлись:

- возраст менее 70 лет;
- подписанное добровольное информированное согласие.

Критерии исключения из второй экспериментальной группы:

- возраст более 70 лет;
- органические заболевания ЦНС;
- шизофрения и другие бредовые расстройства (F 20 и F 23 по МКБ-10);
- лица с психическими и поведенческими расстройствами, связанные с употреблением психоактивных веществ (F 10 и F 19 по МКБ-10);
- иные психические расстройства, манифестировавшие до начала наркотизации родственника. Учет в ПНД, инвалидность по психическому заболеванию.
- тяжелые соматические заболевания в стадии обострения.

В третьей главе «**Описание результатов исследования**» представлены результаты изучения функционирования семейной системы «наркозависимый–созависимый родственник» в сравнении со здоровыми лицами; описаны взаимосвязи уровня созависимости и выраженности эмоциональных нарушений матерей пациентов, проанализирована динамика различных психологических показателей исследуемых групп на различных этапах КМР; определены условия прохождения наркозависимыми пациентами всех этапов реабилитации и факторы влияния на формирование годовой ремиссии.

В параграфе 3.1. «*Результаты исследования семейной системы «наркозависимый–созависимый родственник»*» проведено сопоставление

степени выраженности аффективных нарушений у матерей наркозависимых и контрольной группы матерей, а также между группой наркозависимых лиц и группой здоровых респондентов с помощью симптоматического опросника «SCL-90-R», отражающего уровень психологического дискомфорта личности и общего дистресса, и «Шкалы самооценки депрессии» В.Зунга. Определено, что выраженность аффективных нарушений у матерей пациентов значительно превышает нормативные показатели и показатели у матерей здоровых лиц, достигая уровня выраженности, характерного для невротических расстройств: получены достоверные различия по шкале «Депрессия» (DEP) ( $p < 0,001$ ) методики SCL-90 и по шкале В.Зунга ( $p < 0,001$ ).

При сравнении групп больных наркоманией и здоровых испытуемых выявлены статистически значимые различия ( $p < 0,01$ ) как среди женщин, так и среди мужчин, что свидетельствует о более высоком уровне психоэмоциональных нарушений у больных наркоманией, по сравнению с группой контроля ( $p < 0,05$ ).

В параграфе 3.1.2. «Результаты исследования микросоциального (внутрисемейного) уровня функционирования семейной системы наркозависимых и здоровых лиц» описаны и обобщены результаты сравнительного исследования семейных коммуникаций в семьях пациентов, зависимых от психоактивных веществ и здоровых респондентов с помощью методики «Семейные эмоциональные коммуникации». Получены статистически значимые отличия стилей коммуникации в семьях наркозависимых ( $p < 0,01$ ), в сравнении с семьями условно здоровых (табл.1).

Таблица 1– Сравнение показателей методики СЭЖ в группах матерей

Методика СЭЖ Факторы	Матери зависимых от психоактивных веществ		Матери здоровых респондентов		U-критерий Манна– Уитни	Нормативные показатели
	М	SD	М	SD	P	
Фактор индуцирования тревоги	10.8	2.41	7.43	3.17	$p < 0.001$	6.5-12.1
Фактор внешнего благополучия	6.15	1.25	3.8	1.88	$p < 0.001$	3.5-6.3
Фактор индуцирования недоверия	3.67	1.7	2.23	1.59	$p < 0.001$	0.7-3.5
Фактор эмоциональной сверхвключенности	7.1	2.34	4.43	2.45	$p < 0.001$	0.2-1.4
Фактор критики	9.26	2.86	5.07	2.49	$p < 0.001$	4.1-8.9
Фактор элиминирования эмоций	10.57	3.12	6.13	3.22	$p < 0.001$	5.8-12.6
Фактор фиксации на негативных переживаниях	6.18	1.7	4.9	1.63	$p < 0.01$	2.7-5.7
Фактор семейного перфекционизма	3.51	1.49	3.17	1.23	$p < 0.281$	2.1-4.3

Для группирования видов межличностных коммуникаций в родительских семьях наркозависимых и контрольной группы респондентов по результатам методики «Семейные эмоциональные коммуникации» был проведен кластерный анализ, который позволил выделить следующие **стили эмоциональных коммуникаций**, характерных для группы матерей лиц, зависимых от ПАВ:

- 1) Критикующий стиль СЭК;
- 2) Включенный или интересующийся стиль СЭК;
- 3) Неблагоприятной изоляции стиль СЭК (табл. 2).

Таблица 2– Сводная таблица стилей коммуникации матерей зависимых от ПАВ

Стиль коммуникаций	Оценка	Индукция тревоги	Внешнее благополучие	Индукция недоверия	Сверхвключенность	Критика	Элиминирование эмоций	Фиксация на негативных переживаниях	Семейный перфекционизм
Критикующий	Диапазон нормы	-	-	-	-	↑	Норма	-	-
	P	-	-	-	-	<0.001	<0.001	-	-
Интересующийся/ Включенный	Диапазон нормы	-	Норма	-	↑	-	-	-	-
	P	-	<0.001	-	<0.001	-	-	-	-
Неблагоприятной изоляции	Диапазон нормы	Норма	-	↑	-	-	-	↑	-
	P	<0.001	-	<0.001	-	-	-	<0.01	-

\*Примечания: (↑) выше нормы; (-) статистически не достоверно; (P) уровень значимости в результате сравнения средних.

Для матерей здоровых лиц был характерен лишь *включенный стиль* эмоциональных коммуникаций с их детьми (табл.3).

В параграфе 3.1.3. «Результаты исследования микросоциального (внутрисемейного) уровня функционирования семейной системы наркозависимых и здоровых лиц» описываются результаты исследования, характеризующие внешне семейный уровень взаимодействия семей, имеющих и не имеющих зависимых от ПАВ детей, с помощью опросника «Уровень социальной поддержки» (табл. 4).

У матерей наркозависимых пациентов обнаружены более низкие показатели, по сравнению с контрольной группой респондентов, по шкале «инструментальной поддержки», но соответствующие нормативным показателям. Матери, зависимых от ПАВ пациентов отмечали невысокую социальную включенность ( $p<0,001$ ) и удовлетворенность социальной поддержкой ( $p<0,001$ ), по сравнению с матерями здоровых респондентов.

Таблица 3 – Сводная таблица стилей коммуникации матерей здоровых лиц

Стиль Коммуникаций	Оценка	Индукцированные тревоги	Внешнее благополучие	Индукцированное недоверие	Сверхвключенность	Критика	Элиминирование эмоций	Фиксация на негативных переживаниях	Семейный перфекционизм
–	Диапазон нормы	-	-	-	-	Норма	Норма	-	-
	P	-	-	-	-	<0.001	<0.001	-	-
–	Диапазон нормы	-	-	Норма	-	-	-	Норма	-
	P	-	-	<0.001	-	-	-	<0.01	-
Интересующая/ Включенный	Диапазон нормы	Норма	-	-	↑	-	-	-	-
	P	<0.001	<0.001	-	<0.001	-	-	-	-

\*Примечания: (↑) выше нормы; (-) статистически не достоверно; (P) уровень значимости в результате сравнения средних.

Таблица 4–Сравнение шкал опросника «Уровень социальной поддержки» в группах матерей

Шкалы	Матери зависимых от ПАВ		Матери здоровых респондентов		Критерий U-Манна-Уитни	Нормативные показатели
	M	SD	M	SD		
Эмоциональная поддержка	18,26	5,37	33,70	6,71	p<0.001	24.6-47.9
Инструментальная поддержка	11,57	3,39	16,87	2,76	p<0.001	10.7-20.7
Социальная интеграция	15,97	3,53	23,77	4,20	p<0.001	18.7-35.1
Удовлетворенность соц.поддержкой	3,23	1,44	7,60	1,50	p<0.001	4-9.2

В параграфе 3.1.4. «Результаты корреляционного анализа параметров семейной системы наркозависимых и здоровых лиц» представлены результаты корреляционного анализа и описаны взаимосвязи между параметрами социальной поддержки, личностными характеристиками и стилями СЭКв группах наркозависимых пациентов и здоровых респондентов.

В параграфе 3.2. «Результаты корреляционного анализа уровня созависимости и клинико-психологических характеристик матерей наркозависимых» представлены показатели уровня созависимости у матерей наркозависимых пациентов и их взаимосвязь с клинико-психологическими характеристиками (рис.1).

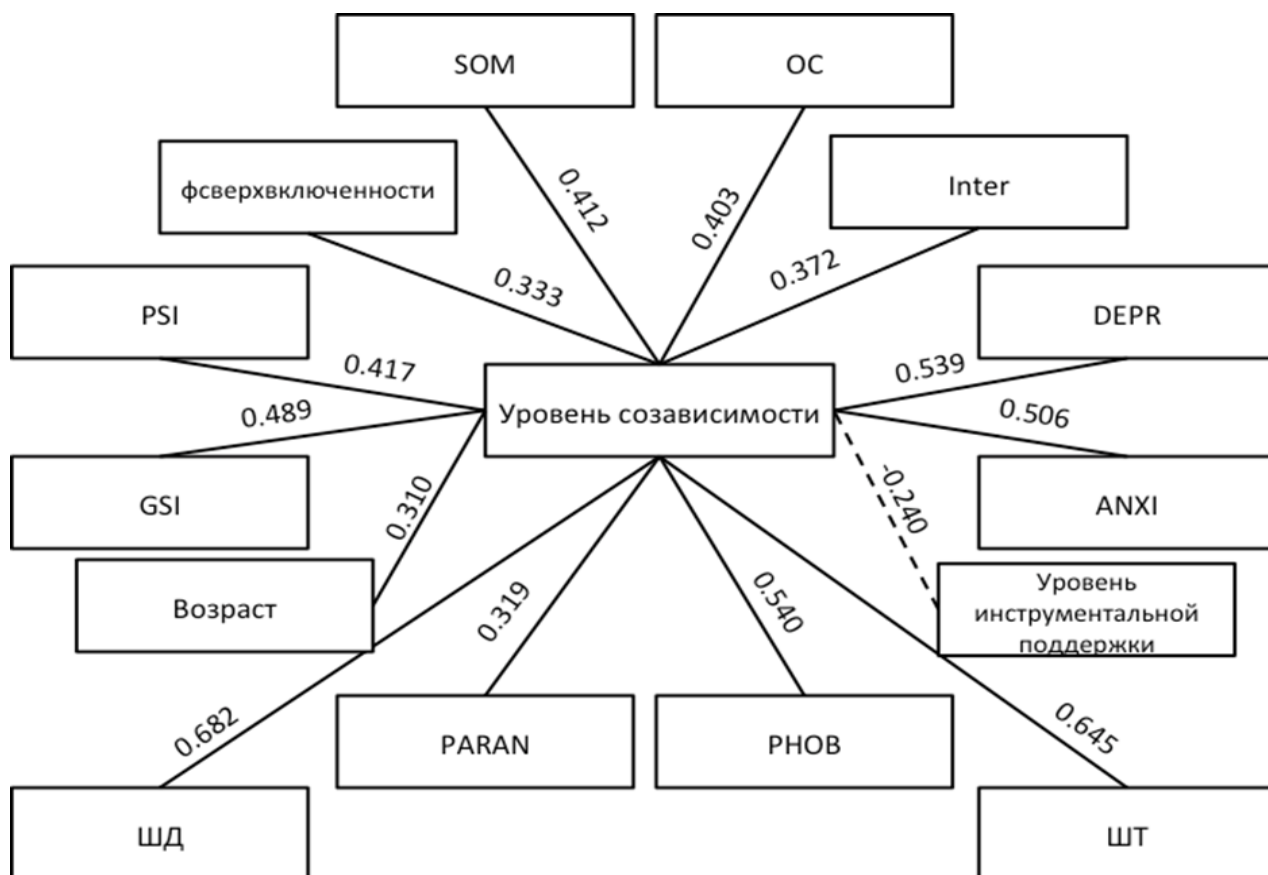


Рисунок 1 – Корреляционные связи уровня созависимости с клинико-психологическими характеристиками матерей наркозависимых (ЭГ-2)

Установлено, что у матерей наркозависимых пациентов показатели уровня созависимости превышают нормативные ( $УС > 30$  баллов). По данным корреляционного анализа выявлены положительные взаимосвязи между уровнем созависимости матерей и клинико-психологическими параметрами по шкалам «депрессия» ( $r=0,53$ ), «тревожность» ( $r=0,50$ ), «фобическая тревожность» ( $r=0,52$ ), «общий индекс тяжести симптомов» ( $r=0,45$ ), «индекс выраженности дистресса» ( $r=0,46$ ), «соматизация» ( $r=0,41$ ) методики SCL-90.

В параграфе 3.3. «Результаты сравнения социально-демографических и клинико-психологических характеристик матерей наркозависимых с высоким и низким уровнем созависимости» проведено сравнение характеристик с помощью методик SCL-90, Шкала тревоги Бека, Шкала депрессии Зунга. Установлено, что матери наркозависимых более старшего возраста, имеющие зависимого супруга и более низкий уровень образования, имеют более высокий уровень созависимости. Чем более высоким был уровень созависимости у матерей наркозависимых, тем выше были показатели по шкалам тревоги и депрессии, а также отмечался значительно более высокий уровень текущего дистресса (табл. 5).

Таблица 5 – Сравнительный анализ клинико-психологических показателей по методикам у матерей наркозависимых лиц с низким и высоким уровнем созависимости

Признак/характеристика	Матери с низким уровнем созависимости (n=15)			Матери со средним и высоким уровнем созависимости (n=37)			Mann-Whitney U
	Mediana	Min	Max	Mediana	Min	Max	
Som (соматизация)	0,95	0,1	1,7	1,28	0,15	3,67	P=0,026
Апхі (тревожность)	1	0,16	1,69	1,7	0,3	3,2	P=0,0001
О-С (обсессивность)	0,4	0	1,7	1,25	0	3,2	P=0,022
Депг (депрессия)	1,1	0,5	1,6	1,6	0,16	3,5	P=,0001
Phob (фобическая тревожность)	0,45	0	1,5	1,3	0	3,1	P=0,004
GSI (выраженность тяжести симптоматики)	0,65	0,4	1,75	1,52	0,34	2,8	P=0,001
PSI (общий уровень дистресса)	1,3	0,54	2	1,69	0,45	3,1	P=0,006
Шкалы Тревоги и Депрессии							
Шкала тревоги	23	10	32	34	18	50	P=0,0001
Шкала депрессии	45	27	52	54	44	68	P=0,0001

В параграфе 3.4. «Результаты исследования клинико-психологических показателей матерей наркозависимых» представлен сравнительный анализ клинико-психологических характеристик матерей наркозависимых, принимавших участие и отказавшихся от прохождения программы психотерапевтического сопровождения родственников. Показано, что матери наркозависимых, участвовавшие в программе и отказавшиеся от участия в ней, имели достоверные различия по ряду клинико-психологических показателей. Уровень соматизации, тревожности и паранояльности были выше у испытуемых, отказавшихся от участия в программе (табл. 6).

В параграфе 3.5 «Результаты исследования наркозависимых, включенных в комплексную медицинскую реабилитацию (КМР)» представлены результаты исследования наркозависимых, принявших участие в комплексной медицинской реабилитации (КМР). Поведенческий сравнительный анализ социально-психологических характеристик пациентов, зависимых от психоактивных веществ, чьи матери согласились (отказались) участвовать в программе психотерапевтического сопровождения родственников. Выявлено, что среди пациентов, чьи матери отказались от прохождения программы, чаще встречались лица, имеющие судимость ( $p=0,0132$  OR(95%ДИ)=0,22(0,07-0,70)) и ВИЧ-инфекцию ( $p=0,0368$  OR(95%ДИ)=0,32(0,11-0,95)).

Таблица 6 – Сравнение клинико-психопатологических показателей матерей обеих подгрупп

Признак/характеристика	Отказавшиеся от посещения программы (n=24)			Посещавшие программу психотерапевтического сопровождения (n=37)			Mann-Whitney U
	Mediana	Min	Max	Mediana	Min	Max	
Som (соматизация)	1,43	0,12	3,67	0,95	0,1	3	p=0,013
Anxi (тревожность)	1,67	0,5	3,2	1,3	0,16	3,15	p=0,045
Paran (паранояльность)	1,15	0	3,1	0,68	0	2,4	p=0,024
Шкалы СЭК							
Удовлетворенность социальной поддержкой	9	4	10	8	4	10	p=0,037
Фактор внешнего благополучия	6	5	9	6	3	9	p=0,04
фактор индуцирования недоверия к людям	4	0	6	3	0	6	p=0,037
Фактор критики	9	6	16	8	5	13	p=0,026
Фактор элиминации эмоций	12,5	6	17	9	4	17	p=0,00
СЭК (общий балл)	59	45	85	53	37	68	p=0,00

Представлены результаты длительности участия наркозависимых пациентов в программе реабилитации, в зависимости от того, проходили их матери программу психотерапевтического сопровождения или нет. Выявлено, что пациенты с зависимостью от ПАВ, чьи матери проходили программу психотерапевтического сопровождения, значительно чаще оставались в программе КМР, средняя продолжительность ремиссии составила 47,75 мес. (SD=2,24), в отличие от пациентов, чьи матери отказались от участия в программе психотерапевтического сопровождения, ремиссия – 23,84 мес. (SD=3,613). Длительность участия пациентов в программе реабилитации (p=0,005) была проанализирована с помощью анализа выживаемости Каплана-Мейера (рис. 2).

В параграфе 3.6. «Варианты завершения программы реабилитации (годовой катамнез)» представлены результаты годового катамнеза наркозависимых респондентов, чьи матери посещали и не посещали реабилитацию. Установлено, что пациенты, матери которых посещали программу для родственников наркозависимых в рамках КМР, достоверно чаще (23 человека, 70%) воздерживались от употребления ПАВ, в том числе продолжали лечение в загородном немедицинском реабилитационном центре, по сравнению с наркозависимыми, чьи матери не посещали программу психотерапевтического сопровождения (8 человек, 28%) (p<0,005). Также было выявлено, что среди наркозависимых пациентов, чьи матери участвовали в программе психотерапевтической поддержки для родственников, значительно чаще встречались лица, прошедшие стационарный этап программы КМР

полностью ( $p=0,005$ ), а также те, кто продолжил лечение в рамках загородной реабилитации ( $p=0,002$  OR(95%ДИ)=5,63(1,87-6,96)).

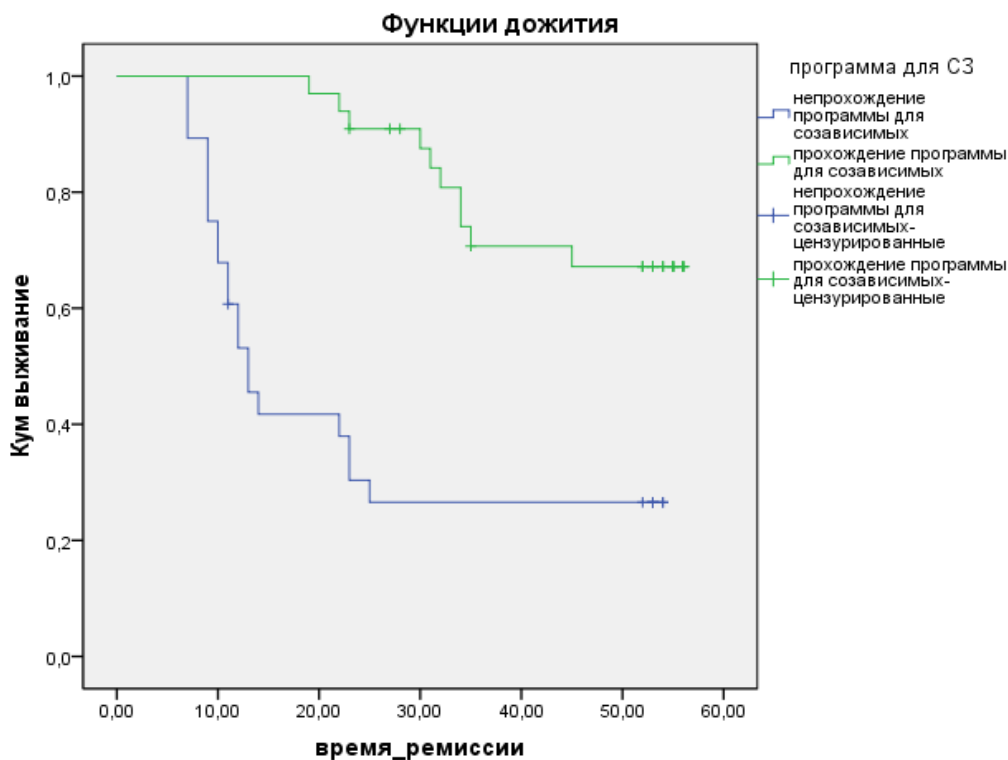


Рисунок 2 – Длительность участия пациентов в программе реабилитации

В параграфе 3.7. «Результаты исследования факторов, влияющих на формирование ремиссии у наркозависимых», представлены предикторы, полученные в результате исследования методом логистической регрессии, влияющие на формирование ремиссии у пациентов с зависимостью от ПАВ. В результате проведенного пошагового логистического регрессионного анализа была построена модель, в которую вошли две наиболее значимые переменные: «Прохождение Загородной Реабилитации (ЗРБ)» OR=47,361 (95%ДИ 9,082-246,947) ( $p<0,0001$ ) и «Фактор элиминации эмоций» (СЭК) OR= -0,825 (95%ДИ 0,737- 0,924).

Таким образом, прохождение пациентом загородной реабилитации (ЗРБ) увеличивает вероятность годовой ремиссии почти в 48 раз, и напротив, чем выше значение по шкале «фактора элиминации эмоций», тем меньше шанс формирования годовой ремиссии. На основе логистического анализа построена ROC-кривая, на которой была выбрана точка пересечения -0,62, при которой чувствительность составила 84,7%, а специфичность- 85,7%. Используя данную модель, можно определить формирование у пациента годовой ремиссии с вероятностью 84,7%.

В параграфе 3.8. «Результаты исследования динамики клинико-психологических характеристик наркозависимых пациентов» описаны результаты динамики психологических показателей наркозависимых



пациентов. В процессе прохождения комплекса реабилитационных мероприятий выявлены положительные изменения эмоционального состояния и социальных характеристик пациентов: снижение уровня проблем с законом (по данным показателей шкалы ИТЗ), улучшение психоэмоционального состояния (SCL-90-R), а также снижение уровня аддиктивных установок (шкала ТАУ).

В четвертой главе «Обсуждении результатов исследования» проводится анализ и обобщение выявленных особенностей микро- и макросоциального уровней функционирования семейной системы, феномена «созависимости» у матерей наркозависимых, факторов, влияющих на эффективность реабилитационных мероприятий в отношении данной категории пациентов.

## ВЫВОДЫ

1. Отличительной особенностью семей пациентов, зависимых от ПАВ являются негативные стили внутрисемейных эмоциональных коммуникаций, которые сформировались задолго до манифестации первых признаков аддиктивного расстройства: критикующий, стиль неблагоприятной изоляции, стиль неблагоприятного контроля и стиль тревожной заинтересованности.

2. Матери наркозависимых пациентов не удовлетворены оказываемой им социальной поддержкой, однако при этом не склонны обращаться за помощью к другим людям, стремятся к социальной изоляции и поддержанию «фасада внешнего благополучия» семьи.

3. Высокий уровень созависимости у матерей наркозависимых пациентов сопровождался высоким уровнем дистресса и эмоциональными нарушениями невротического уровня выраженности: тревожности, депрессии, соматизации и враждебности; был взаимосвязан со сверх включенностью матери в жизнь ребенка и стремлением к изоляции семьи от социального окружения. Степень выраженности этих проявлений тем сильнее, чем выше уровень созависимости, а также чем старше испытуемые.

4. Прохождение наркозависимыми пациентами всех этапов программы КМР положительно сказывается на психологическом состоянии самих пациентов, способствует позитивным изменениям психологического состояния их матерей вне зависимости от участия матерей в программе психотерапевтической поддержки для родственников.

5. Участие матерей пациентов в программе психотерапевтической поддержки положительно влияет на прохождение наркозависимым всех этапов лечебно-реабилитационной программы, включая прохождение этапа загородной реабилитации.

6. Прохождение наркозависимыми пациентами загородной реабилитации является значимым фактором формирования ремиссии в течение 1 года, а нарушения в сфере семейных эмоциональных коммуникаций – фактором досрочного прерывания лечения.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. В структуру реабилитационных мероприятий для наркозависимых больных необходимо включать диагностику семейных коммуникаций с целью раннего выявления «мишеней психотерапии» семейной системы пациентов.

2. Целесообразно включать родственников в программу психотерапевтической поддержки с целью коррекции созависимых паттернов поведения и для повышения эффективности реабилитационного процесса. Включение родственников пациентов в программу должно быть наиболее ранним, включающим групповые, индивидуальные и семейные психотерапевтические сессии, что обеспечит более эффективную коррекцию созависимости у родственников и более успешную реабилитацию наркозависимых детей.

3. В виду нарушения внутрисемейных коммуникаций и высокой выраженности созависимых паттернов поведения в семьях больных с зависимостью от ПАВ, на ранних этапах стационарной реабилитации необходимо рекомендовать ограничить личное общение пациентов и родственников в период между семейными психотерапевтическими сессиями.

## **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

1. Береза Ж.В. Комплексная медицинская (психотерапевтическая) модель реабилитации пациентов с химическими и нехимическими формами аддикций, расстройствами личности, а также членов их семей/ С.А. Кулаков, Ж.В. Береза, Е.К. Корчагина// Психическое здоровье. – 2014. – Т. 12.- № 1(92). – С. 16-22 (0,4/0,3 п.л.).

2. Береза, Ж.В. Психологические особенности и семейные эмоциональные коммуникации матерей наркозависимых/ Ж.В. Береза, Е.Р. Исаева, С.В. Горбатов, Д.С. Антипина// Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова.- 2016.-23(2).- С. 35-38 (0,4/0,3 п.л.).

3. Береза, Ж.В. Динамика клинических и психосоциальных характеристик пациентов с зависимостью от психоактивных веществ на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса/ Ж.В. Береза// Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2017. – № 1 (143).- С. 233-239 (0,4/0,3 п.л.).

4. Береза, Ж.В. Психологические характеристики матерей больных наркоманией с низким и высоким уровнем созависимости/ Ж.В. Береза, Е.Р. Исаева// Научное мнение.-№ 7-8 (Педагогические, психологические и философские науки). - 2018.- С. 78-85 (0,6/0,5 п.л.).

5. Береза, Ж.В. Влияние психотерапевтической коррекции созависимости матерей наркозависимых пациентов на эффективность лечебно-реабилитационного процесса/ Ж.В. Береза, Е.Р. Исаева// Вестник Южно-

Уральского Государственного Университета. –2018. Т. 11, №2.-С. 54-60 (0,3/0,2 п.л.).

6. Береза, Ж.В. Медицинская модель реабилитации пациентов с химическими зависимостями: оценка эффективности/ Ж.В. Береза//Актуальные проблемы психиатрии, наркологии и психологии - грани соприкосновения и междисциплинарная интерпретация для поиска решений: мат.-лы Второй ежегодной науч.-практ. конф. с междунар. участием «Дроздовские чтения». (Москва, 8-9 Декабря 2015 г.).- М.: РУДН, 2015 – С.548-550 (0,2/0,1 п.л.).

7. Береза, Ж.В. Клинико-психологические характеристики феномена созависимости/ Ж.В. Береза, Е.Р. Исаева// Ананьевские чтения–2016: Психология личности: традиции и современность: мат.-лы междунар. науч. конф. (23-26 октября 2016 г., Санкт-Петербург).- СПб., 2016.- С. 234-236 (0,2/0,1 п.л.).

8. Береза, Ж.В. Социально-демографические, клинические и семейные предикторы включения наркологических больных в программу медицинской стационарной реабилитации/ Ж.В. Береза//XVI Съезд Психиатров России. Всероссийская науч.-практ. конф. с междунар. участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы» (23-26 сентября 2015 г., г. Казань) [Эл. ресурс]. – СПб.: Альта Астра, 2015.- С. 362-365 (0,3/0,2 п.л.).

9. Береза, Ж.В. Медицинская модель реабилитации пациентов с химическими зависимостями: оценка эффективности/Ж.В Береза // XVI Съезд Психиатров России. Всероссийская науч.-практ. конф. с междунар. участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы» (23-26 сентября 2015 г., г. Казань) [Эл. ресурс]. – СПб.: Альта Астра, 2015.- С. 365-368 (0,3/0,2 п.л.).

10. Береза, Ж.В. Стили эмоциональных коммуникаций в семьях лиц с наркотической зависимостью/ Ж.В. Береза, Е.Р. Исаева// Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее: сб. мат.-лов VI Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии (г.Уфа, 18-20 мая 2016 г.).– М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. – С.66-69 (0,3/0,2 п.л.).

11. Береза, Ж.В. Клинико-психопатологические характеристики матерей зависимых/ Ж.В. Береза, Е.Р. Исаева// Школа молодых ученых «Шизофрения: настоящее, взгляд в будущее»: сб. мат-лов III Всеросс. Костромской школы молодых ученых и специалистов в области психического здоровья.- Кострома: ФГБНУ НЦПЗ, 2016.- С. 185-187 (0,3/0,2 п.л.).