

[DOI: 10.26565/2312-5675-2021-18-05](https://doi.org/10.26565/2312-5675-2021-18-05)

УДК: 616.89-008.441.13:615.851

## РІВЕНЬ КОМПЛАЄНСУ ХВОРИХ З СИНДРОМОМ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ НА ЕТАПАХ АКТИВНОГО ПРОТИАЛКОГОЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ

Н. М. Лісна

**Лісна  
Наталія Миколаївна**

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 61022, м. Харків, майдан Свободи, 6; Державна установа «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України», 61068, м. Харків, вул. Академіка Павлова, 4, Україна  
n.n.lesnay@gmail.com  
ORCID ID: 0000-0003-2520-6593

У статті показано, що однією з причин виникнення рецидивів й повторних госпіталізацій є низька комплаєнтність хворих, або недотримання ними терапевтичного режиму, особливо на етапі закінчення протиалкогольного лікування. Автором розроблено деякі дефініції, за допомогою яких конкретизовано специфіку феномену комплаєнса хворих на алкогольну залежність; визначено його рівні у даній групі пацієнтів. Виділено соціальні та клініко-психологічні чинники, які сприяють або заважають формуванню комплаєнса. До факторів, що підвищують комплаєнс віднесено: наявність підтримки сім'ї; мотиви вживання алкоголю, які пов'язані з бажанням нейтралізувати негативні емоційні переживання (страх, тривогу, невпевненість); терапевтичні установки на розуміння прихованих причин хвороби та зміну хворобливих стереотипів поведінки; ергопатичний тип ставлення до хвороби; високий рівень суб'єктивного контролю в професійній області; емоційна стабільність, соціальна активність, а також практичність і здатність адекватно оцінювати свій стан. Факторами, які знижують комплаєнтність, є: молодий вік пацієнта; часті рецидиви; повторні госпіталізації; адиктивна мотивація вживання алкоголю; терапевтичні установки на здобуття «вторинного виграшу» від захворювання; апатичний тип ставлення до хвороби; загальний низький рівень суб'єктивного контролю; конфліктність, недбалість, ригідність мислення. Виділені психологічні чинники формування комплаєнса хворих на алкогольну залежність можуть розглядатися як мішені психопрофілактичних та психокорекційних програм, спрямованих на оптимізацію процесу дотримання терапевтичного режиму пацієнтами з даною патологією, що, у свою чергу, сприятиме запобіганню рецидивів та збереженню ремісії. В основу даної роботи покладені результати досвіду психодіагностичної та психокорекційної роботи з хворими, що залежать від алкоголю, які перебували під спостереженням у клінічних базах ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України».

**Ключові слова:** алкогольна залежність, комплаєнс, мотивація до лікування

**Як цитувати:** Лісна Н. М. рівень комплаєнсу хворих з синдромом алкогольної залежності на етапах активного протиалкогольного лікування // Психіатрія, неврологія та медична психологія. – 2021. – №18. – С. 54-59. <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2021-18-05>

**In cites:** Lisna N. Level of compliance of patients with alcohol dependence at the stages of active treatment of alcohol misuse. Psychiatry, Neurology and Medical Psychology. 2021, no. 18, pp. 54-59. <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2021-18-05>

**Актуальність.** Підвищення ефективності лікування та реабілітації осіб з синдромом алкогольної залежності залишається одним з актуальних завдань сучасної наркології. Не дивлячись на широкий спектр фармакологічних засобів та психотерапевтичних підходів, які можуть бути реалізовані для формування й стабілізації ремісії при алкогольній залежності, ефективність терапії цього захворювання в Україні є недостатньою [1; 5]. Однією з головних причин рецидивів та повторних госпіталізацій вважається низька комплаєнтність пацієнтів з наркопатологією. Недотримання хворими рекомендацій лікаря, порушення терапевтичного режиму, а також високий відсоток відсіву хворих є основною проблемою, з якою стикаються клініцисти [3]. Це пов'язано перед усім з недостатньою готовністю спеціалізованої наркологічної служби до практичного вирішення завдань ефективного лікування та реабілітації таких пацієнтів. Не секрет, що пропозиції короткострокової одномоментної допомоги в значній мірі витісняють комплексний підхід до лікування даного захворювання. Після проведення плацебо-орієнтованих методів лікування без подальшого медико-психологічного супроводу особи з алкогольною залежністю у більшості випадків не отримують необхідного обсягу допомоги, що веде до прогресування хвороби, хронізації її симптомів, розвитку депресивних та апатичних станів і, як наслідок, глобальної недовіри до протиалкогольного лікування [7-9].

Звісно, що увага до проблеми недотримання призначень лікаря та взагалі режиму лікування існувала на всіх етапах розвитку медицини, проте лише в останні десятиліття стала предметом самостійних досліджень. В процесі цих дослідницьких робіт виник англomовний термін «комплаєнс» («compliance») – узгодження, пристосування, поступливість), який тепер нерідко використовується у медичній літературі, але має декілька визначень [3; 10]. Найчастіше комплаєнс пацієнта визначається як згода на лікування, співробітництво з лікарем і виконання усіх вимог терапії.

Не зважаючи на велику значущість вивчення цієї проблематики, дотепер ще недостатньо розроблено понятійний апарат щодо феномену комплаєнса, відсутні систематизовані уявлення про механізми та закономірності його формування, не визначені психодіагностичні критерії. Вітчизняні дослідження з цієї тематики є недостатньо теоретично обґрунтованими, а дослідження комплаєнса пацієнтів наркологічного профілю до теперішнього часу взагалі залишаються нечисленими.

**Мета дослідження** – визначити рівень комплаєнса та чинники його формування у хворих на алкогольну залежність на етапі активного протиалкогольного лікування.

## Методи та матеріал дослідження

У дослідженні використовувались психодіагностичний та статистичний методи.

Психодіагностичний метод був реалізований за допомогою: опитувальника для вивчення ставлення пацієнта до хвороби та лікування [2], 16-факторного опитувальника Р.Б. Кеттелла (16 PF) [8]; методики оцінки мотивів вживання алкоголю; тесту для визначення рівня суб'єктивного контролю [8]; методики психологічної діагностики типу ставлення до хвороби [8], а також розроблений автором опитувальник для визначення рівня комплаєнсу хворих на алкогольну залежність [6].

Статистична обробка отриманих емпіричних даних здійснювалася за допомогою кореляційного аналізу (коефіцієнт рангової кореляції Спірмена) [4].

У дослідженні приймали участь 90 осіб з синдромом алкогольної залежності, які отримували протиалкогольне лікування у наркологічній клініці.

## Результати дослідження

Ми розглядаємо комплаєнс як комплекс уявлень, настанов та дій пацієнта, який забезпечує процес дотримання терапевтичних призначень. Комплаєнс є складним та динамічним клініко-психологічним феноменом, який формується в ході терапевтичної співпраці як результат узгодження переконань хворого і лікаря щодо проявів захворювання, методів лікування та ефектів терапії.

В основі формування комплаєнса пацієнта лежать суб'єктивні емоційні переживання хворобливих симптомів, прогнозування можливих наслідків хвороби, а також певні очікування від лікування, яке проводиться.

Структуру комплаєнса пацієнта складають три функціональні блоки (рис. 1), а саме: 1) сенсорно-емоційний блок, який включає безпосередні враження й переживання, викликані усвідомленням діагнозу та ситуацією лікування; 2) логічний блок, що складається з системи оцінок та настанов, які використовується пацієнтом для опису проявів захворювання, пояснення необхідності лікування та його ефектів; 3) поведінковий блок, який об'єднує дії та вчинки щодо реалізації програми лікування.

Ці структурні елементи та зв'язки між ними можуть носити як адекватний, так і неадекватний характер.

Дотримання терапевтичного режиму пацієнтом передбачає наступне:

По-перше, пацієнт погоджується з запропованою лікарем формою та тактикою лікування, по-друге, приймає ліки та процедури відповідно до рекомендованої схеми лікування, по-третє, виконує терапевтичні рекомендації щодо зміни стилю життя й поведінки, які



Рис.1. Структура комплаєнса

Таблиця 1

**Розподіл хворих за рівнем комплаєнса на різних етапах лікування**

Параметр	Початковий етап лікування (7-10 день)		Кінцевий етап лікування (20-30 день)	
	п	%	п	%
Повний комплаєнс	22	24,4%	16	17,7%
Частковий комплаєнс	51	56,6%	19	21,1%
Нонкомплаєнс (низький)	17	18,8%	55	61,1%

Таблиця 2

**Чинники формування комплаєнса високого або середнього рівня у хворих на алкогольну залежність**

№	Параметр	Кореляційний індекс
1.	Сімейна підтримка	$r_{x;y}=0,75$
2.	Мотиви вживання алкоголю, пов'язані з бажанням нейтралізувати негативні емоційні переживання страх, тривоги, невпевненість),	$r_{x;y}=0,61$
3.	Терапевтичні установки зміну хворобливих стереотипів поведінки	$r_{x;y}=0,59$
4.	Ергопатичний (прагнення компенсувати втрачені можливості, самореалізуватися за допомогою роботи), типи ставлення до хвороби	$(r_{x;y}=0,59)$
5.	Високий рівень суб'єктивного контролю в області досягнень	$(r_{x;y}=0,59)$
6.	Емоційна стійкість	$(r_{x;y}=0,44)$

Таблиця 3

**Чинники формування нонкомплаєнса у хворих на алкогольну залежність**

№	Параметр	Кореляційний індекс
1.	Часті рецидиви	$r_{x;y}=-0,73$
2.	Апатичний тип ставлення до хвороби;	$r_{x;y}=-0,71$
3.	Загальний низький рівень суб'єктивного контролю,	$r_{x;y}=-0,71$
4.	Адиктивна мотивація вживання алкоголю та мотиви самопошкодження	$r_{x;y}=-0,50$
5.	Молодий вік пацієнта	$r_{x;y}=-0,49$
6.	Повторні госпіталізації,	$r_{x;y}=-0,47$
7.	Терапевтичні установки на здобуття "вторинного виграшу" від захворювання	$r_{x;y}=-0,46$
8.	Конфліктність	$r_{x;y}=-0,41$ ,
9.	Ранній початок захворювання,	$r_{x;y}=-0,36$ ;

обумовлюють його хворобу, а також приймає активну участь у психокорекційній програмі.

У результаті аналізу отриманих даних у обстежених хворих на алкогольну залежність було визначено три рівні комплаєнса, які відбивають кількісну характеристику процесу дотримання терапевтичного режиму, а саме: повний, частковий та низький (нонкомплаєнс) (табл. 1).

Повний комплаєнс характеризувався своєчасним прийомом лікарських препаратів відповідно до призначеної схеми фармакологічного лікування, дотриманням режиму тверезості з моменту включення до терапевтичної програми та участю у психокорекційній роботі.

Частковий комплаєнс передбачав дотримання схеми прийому ліків з деякими порушеннями (зміну дозування або часу прийому), епізодичні порушення режиму тверезості впродовж лікувальної програми та участь у психокорекційній програмі з пропуском декількох занять.

Низькому комплаєнсу відповідало систематичні порушення рекомендацій з прийому ліків, ігнорування терапевтичних рекомендацій щодо збереження режиму тверезості та відмова від психокорекції або пасивна роль в ній.

Як свідчать наведені результати, рівень комплаєнса (або комплаєнтність) є динамічною характеристикою, яка суттєво змінювалася впродовж активного протиалкогольного лікування під впливом змін у стані пацієнта, його мотивації та поточних переживань, що відбивалося на його діях щодо програми лікування.

На основі дослідження кореляційних взаємодій між такими показниками як соціально-демографічні (вік, освіта, сімейний та професійний статус), клінічні (тип перебігу хвороби, кількість госпіталізацій, частота рецидивів) та психологічні (мотиви зловживання алкоголем, тип ставлення до хвороби, терапевтичні установки, індивідуально-типологічні особливості) чинники – з одного боку, та показниками відповідності терапевтичному режиму – з іншого боку, у хворих на алкогольну залежність було визначено фактори, які впливають на формування комплаєнса того чи іншого рівня (таблиці 2 і 3).

Так, було встановлено, що до чинників, які сприяють формуванню повного комплаєнса відносяться: наявність підтримки сім'ї; мотиви вживання алкоголю, які пов'язані з бажанням нейтралізувати негативні емо-

ційні переживання (страх, тривогу, невпевненість); терапевтичні установки на розуміння прихованих причин хвороби та зміну хворобливих стереотипів поведінки; ергопатичний (прагнення компенсувати втрачені можливості, самореалізуватися за допомогою роботи) типи ставлення до хвороби; високий рівень суб'єктивного контролю в професійній області; емоційна стабільність, соціальна активність, а також практичність і здатність адекватно оцінювати свій стан.

Чинниками, які формують комплаєнс низького рівня, є: молодий вік пацієнта; часті рецидиви; повторні госпіталізації; адиктивна мотивація вживання алкоголю (фіксація у мотиваційній сфері патологічного потягу до алкоголю, потребу у сп'янінні); терапевтичні установки на здобуття «вторинного виграшу» від захворювання (сприйняття хвороби як привід для відкладання рішення життєвих питань та уникнення відповідальності); апатичний тип ставлення до хвороби; загальний низький рівень суб'єктивного контролю; конфліктність, недбалість, ригідність мислення.

### Висновки

1. Рівень комплаєнсу хворих на алкогольну залежність є динамічним показником, який може значно змінюватися впродовж протиалкогольного лікування під впливом поточного фізичного та психічного стану пацієнта, а також під впливом його соціального оточення.

2. До факторів, що підвищують комплаєнс відносяться: наявність підтримки сім'ї; мотиви вживання алкоголю, які пов'язані з бажанням нейтралізувати негативні емоційні переживання (страх, тривогу, невпевненість); ергопатичний тип ставлення до хвороби; високий рівень суб'єктивного контролю; емоційна стабільність.

3. Факторами, які знижують комплаєнтність, є: молодий вік пацієнта; часті рецидиви; повторні госпіталізації; адиктивна мотивація вживання алкоголю; апатичний тип ставлення до хвороби; загальний низький рівень суб'єктивного контролю; конфліктність.

4. Особлива увага до проблеми формування комплаєнса, встановлення соціально-демографічних, клінічних і психологічних чинників його формування у осіб з синдромом алкогольної залежності може служити конкретизації практичних завдань терапевтичної роботи з даним контингентом хворих, що, у свою чергу, сприятиме стабілізації ремісії та підвищенню ефективності лікування.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Гапонов К. Д. Особливості клінічного аранжування алкогольної залежності у осіб з різним рівнем психосоціального стресу / Гапонов К. Д. // Психіатрія, неврологія та медична психологія. – 2018. – № 1(9). – С. 43–54.  
<https://doi.org/10.26565/2312-5675-2018-9-06>

2. Клінічна психологія: підручник / Під редакцією Б.Д.Карвасарського. Спб. 2007. 960 с.

3. Мінко О.І. Індивідуально-психологічні особливості осіб з алкогольною залежністю та їх співзалежних родичів, які впливають на формування терапев-

тичного альянсу / Мінко О.І., Лісна Н.М., Маркозова Л.М. // Український вісник психоневрології. – 2018. – Т. 26. – №3(96). – С. 39–42.

4. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистичні методи у медико-біологічних дослідженнях з використанням Excel. Київ: Моріон, 2001. 408 с.

5. Лісна Н.М. Психологічні втручання, спрямовані на зменшення рівню споживання алкоголю, рекомендовані сучасними клінічними настановами (огляд закордонних публікацій) / Лісна Н.М. // Психіатрія, неврологія та медична психологія. – 2020. – №15. – С. 88–94.

<https://doi.org/10.26565/2312-5675-2020-15-10>

6. Лісна Н.М. Дослідження рівню та типу комплаєнса хворих на алкогольну залежність. Авторське свідоцтво № 21140, від 06.07.2007.

7. Лісна Н.М. Типи комплаєнса хворих на алкогольну залежність / Лісна Н.М. // Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна. Психологія. – 2007. – №771. – С. 35–41.

8. Сосін І.К. Доказова фармація: сучасна рубрикація показань для застосування методів лазерної терапії в наркології / Сосін І.К. // Український вісник психоневрології. – 2012. – Том 20. – №2. – С. 90–91.

9. Райгородський Д.Я. Практична психодіагностика. Методики та тести. Навчальний посібник. «БАХРАХ-М». 2001. 664 с.

10. Шестопалова Л.Ф., Лісна Н.М. Комплаєнс осіб з алкогольною залежністю: монографія. Х.: ХНУ імені В.Н. Каразіна. 2012. 156 с.

## REFERENCES

1. Gaponov K.D. Features of clinical arrangement of alcohol dependence in people with different levels of psychosocial stress. *Psychiatry, neurology and medical psychology*. 2018. No. 1 (9), pp. 43–54.

<https://doi.org/10.26565/2312-5675-2018-9-06>

2. *Clinical psychology: a textbook* Edited by BD Karvasarsky. 2007. 960 p.

3. Minko O.I., Lisna N.M., Markozova L.M. Individual psychological characteristics of people with alcohol dependence and their interdependent relatives, which influence the formation of a therapeutic alliance. *Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*. 2018. No. 3 (96), pp. 39–42.

4. Lapach S.N., Chubenko A.V., Babich P.N. Statistical methods in biomedical research using Excel. Kyiv: Morion, 2001. 408 p.

5. Lisna N.M. Psychological interventions aimed at reducing alcohol consumption are recommended by modern clinical guidelines (review of foreign publications). *Psychiatry, neurology and medical psychology*. 2020. No. 15, pp. 88–94.

<https://doi.org/10.26565/2312-5675-2020-15-10>

6. Lisna N.M. Study of the level and type of compliance of patients with alcohol dependence. Author's certificate № 21140, dated July 6, 2007.

7. Lisna N.M. Types of compliance of patients with alcohol dependence. *Bulletin of Kharkiv National University. V.N. Karazina. Psychology*. 2007. No. 771, pp. 35–41.

8. Sosin I.K. Evidence-based pharmacy: modern rubrication of indications for the use of laser therapy in narcology. *Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*. 2012. No. 2, pp. 90–91.

9. Raigorodsky D.Ya. Practical psychodiagnostics. Methods and tests. Tutorial. «BAHRAH-M». 2001. 664 p.

10. Shestopalova L.F., Lisna N.M. Compliance of people with alcohol dependence: a monograph. Kh.: VN KhNU Karazina. 2012. 156 p.

## УРОВЕНЬ КОМПЛАЕНСА БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ НА ЭТАПАХ АКТИВНОГО ПРОТИВОАЛКОГОЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

**Лесная  
Наталья Николаевна**

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина, 61022, г. Харьков, площадь Свободы, 6; Государственное учреждение «Институт неврологии, психиатрии и наркологии Национальной академии медицинских наук Украины», 61068, г. Харьков, ул. Академика Павлова, 46, Украина  
n.n.lesnay@gmail.com  
ORCID ID: 0000-0003-2520-6593

В статье показано, что одной из причин возникновения рецидивов и повторных госпитализаций является низкая комплаентность больных, или несоблюдение ими терапевтического режима, особенно на этапе окончания противоалкогольного лечения. Автором разработаны некоторые дефиниции, с помощью которых конкретизирована специфика феномена комплаенса больных с алкогольной зависимостью; определены его уровни у данной группы пациентов. Выделены социальные и клинично-психологические факторы, способствующие или затрудняющие формирование комплаенса. К факторам, повышающим комплаенс отнесены: наличие поддержки семьи; мотивы употребления алкоголя, связанные с желанием нейтрализовать негативные эмоциональные переживания (страх, тревогу, неуверенность); терапевтические установки на понимание скрытых причин болезни и изменение болезненных стереотипов поведения; эргопатический тип отношения к болезни; высокий уровень субъективного контроля в профессиональной области; эмоциональная стабильность, социальная активность, а также практичность и способность адекватно оценивать свое состояние. Факторами, снижающими комплаентность, являются: молодой возраст пациента; частые рецидивы; повторные госпитализации; аддиктивная мотивация употребления алкоголя; терапевтические установки на получение «вторичного выигрыша» от заболевания; апатический тип отношения к болезни; общий низкий уровень субъективного контроля; конфликтность, небрежность, ригидность мышления. Выделенные факторы формирования комплаенса больных алкогольной зависимостью могут рассматриваться как мишени психопрофилактических и психокоррекционных программ,

направленных на оптимизацию процесса соблюдения терапевтического режима у пациентов с данной патологией, что, в свою очередь, будет способствовать предотвращению рецидивов и сохранению ремиссий. В основу данной работы положены результаты опыта психодиагностической и психокоррекционной работы с больными, зависимыми от алкоголя, которые находились под наблюдением в ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины».

**Ключевые слова:** *алкогольная зависимость, комплаенс, мотивация к лечению.*

## LEVEL OF COMPLIANCE OF PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE AT THE STAGES OF ACTIVE TREATMENT OF ALCOHOL MISUSE

---

**Natalia M. Lisna**

V.N. Karazin Kharkiv National University, 61022, Kharkiv, Svobody Square, 6;  
State institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National  
Academy of Medical Sciences of Ukraine", 61068, Kharkiv, Akademika Pavlova str.,  
46, Ukraine  
n.n.lesnay@gmail.com  
ORCID ID: 0000-0003-2520-6593

---

The article shows that one of the causes of relapses and re-hospitalizations is low compliance of patients, or non-compliance with their therapeutic regimen, especially at the end of active treatment of alcohol misuse. The author has developed some definitions, which specify the specifics of the phenomenon of compliance with patients with alcohol dependence; its levels in this group of patients were determined. Social and clinical-psychological factors that contribute to or hinder the formation of compliance are identified. Factors that increase compliance include: the presence of family support; motives for alcohol consumption, which are associated with the desire to neutralize negative emotional experiences (fear, anxiety, insecurity); therapeutic attitudes to understand the hidden causes of the disease and change painful stereotypes of behavior; ergopathic type of attitude to the disease; high level of subjective control in the professional field; emotional stability, social activity, as well as practicality and the ability to adequately assess their condition. Factors that reduce compliance are: young age of the patient; frequent relapses; repeated hospitalizations; addictive motivation to drink alcohol; therapeutic facilities for obtaining a «secondary gain» from the disease; apathetic type of attitude to the disease; overall low level of subjective control; conflict, negligence, rigidity of thinking. The selected psychological factors of compliance with alcohol dependence can be considered as targets of psychoprophylactic and psychocorrectional programs aimed at optimizing the process of adherence to the therapeutic regimen of patients with this pathology, which, in turn, will help prevent relapses and maintain remissions. This work is based on the results of the experience of psychodiagnostic and psychocorrectional work with alcohol-dependent patients who were under observation in the clinical databases of the Institute of Neurology, Psychiatry and Addiction of the Academy of Medical Sciences of Ukraine.

**Key words:** *alcohol dependence, compliance, motivation for treatment, treatment of alcohol misuse.*