

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОРЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ,
ПРОВОДИМЫХ СРЕДИ ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ФАРҶОНА ВИЛОЯТИДАГИ РУҶИЙ КАСАЛЛАР ЎРТАСИДА ЎТКАЗИЛГАН
ПСИХОРЕАБИЛИТАЦИЯ ДАСТУРЛАРИНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҶОЛАШ**

**EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOREHABILITATION
PROGRAMS AMONG PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS OF THE FERGHANA
REGION**

Абдуллаева В.К. - Ташкентский педиатрический медицинский институт

Парниев Ш.И., Хабибжонов Ш.Х. - Central Asian Medical University

Мамасидикова З.Р. - Ферганский областной филиал по психиатрической службе РСНПМЦ психического здоровья

Аннотация. Актуальность изучения психосоциальной реабилитации у больных с шизофренией обусловлена значительным влиянием этого заболевания на качество жизни пациентов. Шизофрения является серьезным психическим расстройством, которое влияет на социальное функционирование больного. Изучение проблемы реабилитации в контексте шизофрении имеет целью разработать эффективные методики поддержки пациентов и улучшения их социальной адаптации и качества жизни. Психосоциальная реабилитация представляет собой важный аспект в комплексном лечении шизофрении, что делает данное исследование крайне актуальным.

Ключевые слова: психическое здоровье, психиатрическая служба, психосоциальная реабилитационное отделение, шизофрения, медикаментозное лечение.

Аннотация. Шизофрения билан оғриган беморларда руҳий-ижтимоий реабилитацияни ўрганишининг долзарблиги ушбу касалликнинг беморларнинг ҳаёт сифатиغا сезиларли таъсири билан боғлиқ. Шизофрения беморнинг ижтимоий фаолиятига таъсир қилувчи жиддий руҳий касалликдир. Шизофренида реабилитация чоралари - бу беморларни қўллаб-қувватлаш, уларнинг ижтимоий мослашуви ва ҳаёт сифатини яхшилашининг самарали усулларини ишлаб чиқишига қаратилган. Психосоциал реабилитация шизофренианинг комплекс даволашида муҳим жиҳат бўлиб, ушбу тадқиқотни долзарблигини кўрсатади.

Калим сўзлар: руҳий саломатлик, психиатрия хизмати, психосоциал реабилитация бўлими, шизофрения, медикаментоз даволаш чоралари

Annotation. The relevance of studying psychosocial rehabilitation in patients with schizophrenia is due to the significant impact of this disease on the quality of life of patients. Schizophrenia is a serious mental disorder that affects the social functioning of the patient. The study of the problem of rehabilitation in the context of schizophrenia aims to develop effective methods of supporting patients and improving their social adaptation and quality of life. Psychosocial rehabilitation is an important aspect in the complex treatment of schizophrenia, which makes this study extremely relevant.

Keywords: mental health, psychiatric service, psychosocial rehabilitation department, schizophrenia, drug treatment.

Введение. Отличительной особенностью совершенствования психиатрической помощи в последние десятилетия является то, что, в отличие от прошлого столетия, все большее внимание уделяется вопросам социальной психиатрии, развития и совершенствования форм социальной помощи и поддержки психически больным [1]. Одной из главных проблем в области охраны психического здоровья является шизофрения, которая

встречается примерно у 1 из 200 взрослых: в острых формах она вызывает наиболее серьезное из всех психических расстройств ухудшение здоровья. Люди, страдающие шизофренией, умирают в среднем на 10–20 лет раньше, чем население в целом [2]. Психическое здоровье населения является одним из приоритетных задач государственной политики нашего государства. В соответствии с Постановлением Президента Республики Узбекистан №196 «О мерах по дальнейшему развитию службы охраны психического здоровья населения» от 19.06.2023 года в Ферганском областном филиале по психиатрической службе РСНПМЦ психического здоровья начало функционировать новое подразделение стационарной службы – «Психосоциальное реабилитационное отделение» для населения Ферганской области [3]. Одними из важнейшими задачами поставленными перед сотрудниками отделения «Психосоциальной реабилитации» является: личностно-социальное восстановление больных и социальной интеграции в общество, включающих в себя: восстановление когнитивных, мотивационных и эмоциональных ресурсов личности, развитие навыков общения, приобретение новых знаний в области психического здоровья, формирование умение правильного и эффективного принятия решения больным, принимать ответственность за свою жизнь и поведение больным [4, 5]. Ввиду функционирования нового отделения была сделана попытка оценки эффективности применяемых в лечении у больных с шизофренией на базе Ферганского филиала по психиатрической службе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра психического здоровья.

Цель. Оценка эффективности психореабилитационных программ проводимых среди больных, получающих специализированное лечение в отделении «Психосоциальной реабилитации» на базе Ферганского филиала по психиатрической службе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра психического здоровья, а также состоящих на учете у психиатра Ферганской области.

Материалы и методы. В исследование были вовлечены лица, проходящие лечение в отделении «Психосоциальной реабилитации» в ФФРСНПМЦ психического здоровья с диагнозом «шизофрения» – 35 человек (первая группа), а также больные, находящиеся на учете в кабинете психиатра с тем же диагнозом, не принимавших участие в реабилитационных программах – 42 человека (вторая группа). Период обследования проходил с февраля по сентябрь 2024 года.



В работу были включены психопатологические обследования, опросники осознания болезни, отношения к лекарственным препаратам, а также данные о динамике госпитализации.

Психопатологическое обследование включает в себя интервьюирование, оценка настоящего психического статуса.

Опросник восприятия болезни (Illness Perception Questionnaire - IPQ-R) – одна из наиболее распространенных структурированных методик диагностики представлений о

болезни и ее причинах при соматических заболеваниях (MossMorris et al, 2002), применявшаяся впоследствии и в исследованиях больных с психическими заболеваниями, в том числе больных шизофренией (Freeman et al, 2013). Опросник IPQ-R (MossMorris et al, 2002) состоит из двух блоков — представления о болезни и причины болезни. В инструкции говорится, что все вопросы посвящены болезни респондента в настоящее время, и его просят оценить свое согласие с каждым из них. Первый блок включает 38 утверждений, оцениваемых по шкале Лайкерта от 1 до 5 и сгруппированных в следующие шкалы: 1) длительность заболевания — представления о том, насколько продолжительным оно будет (например, «Моя болезнь будет длиться совсем недолго», обратный пункт); 2) последствия — негативные последствия заболевания для жизни (например, «Мое заболевание влияет на то, как другие относятся ко мне»); 3) личный контроль — переживание своих возможностей контролировать заболевание (например, «Изменение моего состояния зависит от меня самого»); 4) контроль лечения — уверенность в важности и эффективности лечения (например, «Прописанный мне курс лечения поможет контролировать течение заболевания»); 5) понимание болезни — представление о своем понимании или непонимании заболевания (например, «Я вообще не могу разобраться в своем заболевании», обратный пункт); 6) цикличность — представление о циклическом течении заболевания (например, «Усиление и ослабление моей симптоматики происходит циклами»); 7) эмоциональные репрезентации — эмоциональные переживания в отношении болезни (например, «Когда я думаю о своей болезни, я расстраиваюсь»). Ко второму блоку дается следующая инструкция: «Следующие вопросы касаются того, что, как Вы считаете, могло стать причиной Вашего заболевания. Поскольку люди очень разные, на этот вопрос нет одного правильного ответа. Нам важны Ваши представления о тех факторах, которые повлияли на Ваше заболевание, а не то, что другие люди (в том числе врачи и близкие), возможно, говорят Вам. Ниже список возможных причин Вашей болезни. Оцените, насколько Вы согласны или не согласны, что они вызвали Ваше заболевание, ставя галочку в соответствующем столбце». Второй блок включает 18 возможных причин заболевания, оцениваемых по шкале Лайкерта от 1 до 5 и объединенных в оригинальной версии в 4 шкалы: 1) психологические причины (например, «стресс и тревога», «особенности моей личности»); 2) факторы риска («мое собственное поведение», «возрастные особенности»); 3) иммунитет («бактерии или вирусы», «загрязнение окружающей среды»); 4) случайность («случайность или невезение») [6].

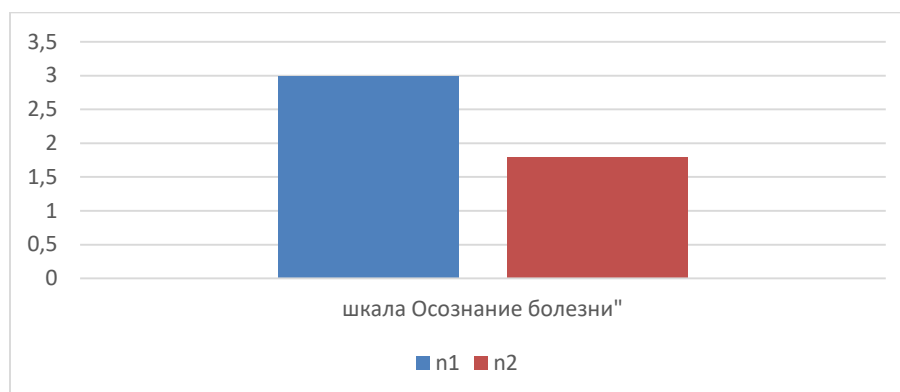
Опросник отношения к лечению (Drug Attitude Inventory, DAI-30) измеряет положительное или отрицательное отношение пациента к проводимой медикаментозной терапии, субъективный опыт приема лекарственных препаратов, общие убеждения в отношении лекарственных средств. Разработан для применения в психиатрии. Состоит из 30 вопросов, с утвердительными ответами «да», «нет». Разработаны индивидуальные шкалы для мужчин и женщин [7, 8].

Динамика госпитализаций включает в себя статистические данные работы учреждения.

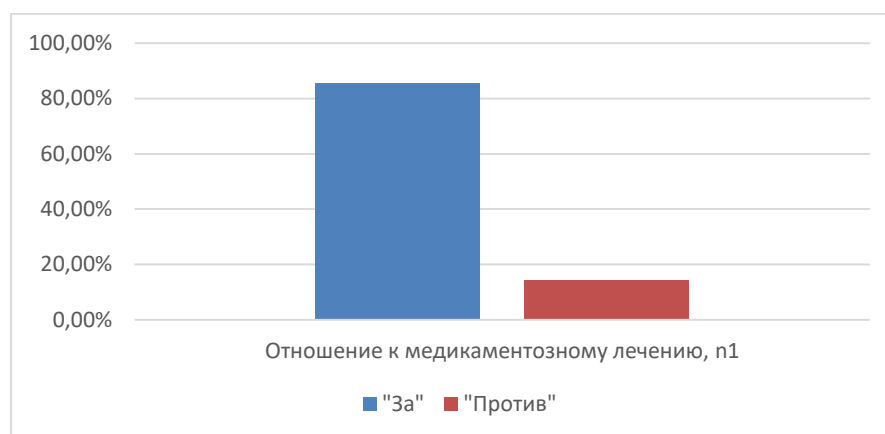
Результаты. Проводимое исследование можно условно поделить на 2 этапа: 1-ый этап включал в себя психопатологическое обследование, где применялись методики интервьюирования, а также оценка настоящего психического статуса. В ходе обследования у первой группы (n1) – наблюдалось более высокое качество взаимодействия с врачами во время обследования. Пациенты этой группы лучше контактировали с медицинским персоналом, что способствовало более глубокому пониманию их состояния. Негативная симптоматика, такая как апатия и социальная изоляция, была менее выражена по сравнению со второй группой (n2).

Пациенты первой группы (n1) охотно делились своими переживаниями и активно строили реальные планы на будущее, что свидетельствует о более высоком уровне мотивации и вовлеченности в процесс восстановления. В отличие от второй группы (n2), участники первой группы (n1) демонстрировали значительно большую готовность к сотрудничеству и открытость, что положительно влияло на их психосоциальное состояние и общую динамику лечения.

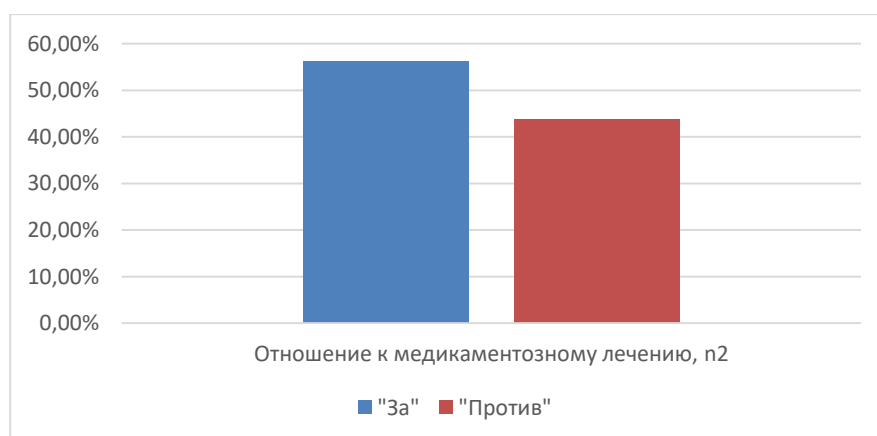
Анализ данных по шкале «Осознание болезни» среди групп, включенных в исследование, показал, что в первой группе (n=35; $3,0 \pm 0,6$) показатели выше, чем во второй (n=42; $1,8 \pm 0,8$).



В первой группе больных отмечается высокий уровень положительного отношения к медикаментозному лечению – «за» 30 (85,7%) больных, «против» 5 (14,3%) больных.



Во второй группе уровень негативного отношения к медикаментозному лечению выше - «против» 18 (43,7%) больных, «за» 24 (56,3%) больных.



Анализ динамики регоспитализаций среди лиц, проходящих психореабилитационные программы, показал, что число регоспитализаций снизилось до 1-2 раза.

Заключение. Таким образом, результаты исследования показали эффективность осуществляемых психосоциальных программ в Ферганском областном филиале по психиатрической службе РСНПМЦ психического здоровья, о чем свидетельствуют

показатели шкалы «Осознания болезни» ($n=35$; $3,0\pm 0,6$), положительного отношения к медикаментозной терапии - «за» 30 (85,7%), а также снижение уровня регоспитализаций до 1-2 раза.

Использованная литература.

1. Солохина Т.А., Ястребова В.В. Общественные формы помощи в психиатрии: История и современность. 2019.
2. ВОЗ. Доклад о психическом здоровье мире. 2022.
3. Постановлением Президента Республики Узбекистан №196 «О мерах по дальнейшему развитию службы охраны психического здоровья населения» от 19.06.2023 года.
4. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б. Практикум по психосоциальному лечению и реабилитации больных психически больных. Медпрактика – М. М. 2002.
5. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. Медпрактика – М. 2004.
6. Рассказова Е. И. Русскоязычная версия опросника восприятия болезни р. Мосс-моррис и др.: апробация на выборке больных с непсихотическими депрессиями. 2016. Вестник московского университета серия 14 психология 2016 № 1.
7. Голощапов И. В. Формирование согласия на лечение у больных с зависимостью от алкоголя // диссертация, 2010.
8. Hogan T., Awad A., Eastwood R. [A self-report scale predictive of drug compliance in schizophrenics: reliability and discriminative validity](#) // Psychological Medicine, 1983.