

## **ВІДЗИВ**

**офіційного опонента доктора медичних наук, доцента Гапонова К.Д. на дисертаційну роботу Стародубцевої Юлії Андріївни «Комп'ютерна адикція в структурі розладів адаптації (клініко-психопатологічна характеристика, система терапії та профілактики)» подану на здобуття наукового ступеня доктор філософії за спеціальністю 222 «Медицина»**

Питання про надання позитивного або негативного впливу комп'ютерних технологій та мережі Інтернет на людей дискутується вже більше 25 років. Нині комп'ютер відіграє все більш важливу роль в житті людей, а межа між Інтернетом і реальним життям стає більш розмитою. Підвищення ефективності діагностики, лікування, профілактики та медико-соціальної реабілітації хворих з комп'ютерною залежністю, є однією з основних проблем сучасної психіатрії та наркології.

Сучасний стан комплексного лікування комп'ютерної адикції характеризується індивідуальним підходом, комплексністю та спрямованістю. В цілому спостерігається перехід від симптомологічних та нозо-центрованих до особистісно-орієнтованих впливів. На перший план виходить не тільки поліпшення якості ремісії, а й профілактика рецидиву захворювання, підвищення якості життя та соціального функціонування хворих.

Низькі показники ефективності лікування для хворих на комп'ютерну залежність обумовлюють необхідність пошуку певних критеріїв їх ефективного застосування і розробки на цій основі комплексних диференційованих терапевтичних програм, які включають різні комбінації сучасних фармако- та психотерапевтичних підходів.

Вищезазначене й обумовлює актуальність дисертаційного дослідження Стародубцевої Юлії Андріївни.

**Наукова новизна дослідження** визначається тим, що у роботі вперше на основі системного підходу описана специфіка клініко-психопатологічної

феноменології комп'ютерної залежності в структурі розладів адаптації: втрата ситуаційного контролю, нестриманість афекту, дисфорії, байдужість до свого соціального життя та до своєї родини на тлі гіпотимії, безпідставного занепокоєння, тривоги, порушення циклу сон-неспанья, патохарактерологічними змінами, втратою інтересу до статевого партнера, загальною байдужістю до родинних стосунків та професійних обов'язків.

Встановлено, що маркерами коморбідності розладів адаптації з комп'ютерною адикцією є високі рівні депресії, тривоги, ворожості, obsесивності-компульсивності та психотизму за шкалою SCL-90-R; клінічні прояви тривоги та депресії за шкалою HADS; важкий тривожний та депресивний епізоди за шкалою HDRS, високий рівень особистісної тривожності; надмірний рівень нервово-психічної напруги; високий рівень соціальної фрустрованості; дезактуалізація базових потреб особистості; нестабільність рівня вимог, домінуванням ігрових мотивів; використання неконструктивних, неадаптивних копінг-ресурсів.

Вперше розроблена та науково обґрунтована персоніфікована система комплексної терапії та профілактики комп'ютерної залежності в структурі розладів адаптації з диференційованим використанням методів психофармакотерапії, психотерапії та психоосвіти.

Встановлена висока результативність розробленої персоніфікованої системи комплексної терапії та профілактики комп'ютерної залежності в структурі розладів адаптації в порівнянні з традиційним комплексним лікуванням щодо редукції адиктивної поведінки, психопатологічної симптоматики, зниження рівня тривоги, депресії та нервово-психічної напруги за відповідними шкалами, позитивна динаміка стрес-долаючої поведінки відновлення соціальної активності та підвищення якості життя хворих.

**Практичне значення** результатів дисертаційного дослідження полягає у поліпшенні якості надання медичної допомоги хворим з комп'ютерною

залежністю в структурі розладів адаптації.

Практичну значущість мають запропоновані персоніфіковані психотерапевтичні та психоосвітні програми з використанням: особистісно-орієнтованої психотерапії, модифікованої для хворих з комп'ютерною залежністю програми «12 кроків. Вільне життя», інтегративної багатовимірної моделі BASIC Ph, біосугестивної терапії та психоосвітнього інформаційного тренінгу. Та додатковим використанням при пролонгованій депресивні реакції когнітивно-поведінкової терапії «Оцінка емоцій» та «Аналіз переживань», арт-терапії «Зірка почуттів», психоосвітніх тренінгів «Психологічний баланс», «Відновлення» та асертивності; при змішаній тривожно-депресивній реакції – когнітивно-поведінкової терапії усвідомленості та «Поведінкової активації», арт-терапії «Малюнок себе», психоосвітніх тренінгів «Усвідомлення власних почуттів», самоконтролю власного емоційного стану та афіліації.

Отримані результати дисертаційного дослідження призначені для застосування в роботі психіатрів, наркологів, психотерапевтів та у навчальній підготовці кваліфікованих кадрів на етапі до- та післядипломної освіти.

Результати дослідження впроваджено в практику роботи: Військово-медичного клінічного центру північного регіону МО України; Комунального некомерційного підприємства Луганської обласної ради «Центр психічного здоров'я» (м. Лисичанськ)); ДУ «Луганський обласний наркологічний диспансер» (м. Лисичанськ); Благодійної організації «Харківський благодійний фонд «Благо»»; Навчально-наукового медичного комплексу «Університетська клініка»; Комунального підприємства «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги Полтавської обласної ради»; Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна комунальна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради; центру психологічного консультування Тернопільського національного медичного

університету ім. І.Я. Горбачевського; КНП СОР «Обласний клінічний медичний центр соціально-небезпечних захворювань»; Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» МО України.

Отримані наукові результати використовуються в навчальному процесі на кафедрі психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету МОЗ України.

Дисертаційну роботу виконано відповідно до плану наукових досліджень кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету МОЗ України за темами: «Оптимізувати психосоціальну реабілітацію хворих на психічні розлади на основі розробки та впровадження психоосвітніх програм» (№ держреєстрації 0115U000238), «Розробити систему психосоціальної реабілітації психічно хворих з використанням психоосвітніх програм на первинному рівні надання медичної допомоги» (№ держреєстрації 0118U000948), «Розробити систему профілактики непсихотичних психічних розладів та реабілітації осіб, які постраждали від бойових дій» (№ держреєстрації 0119U002902).

Дисертаційна робота, побудована за традиційним дизайном, складається зі вступу, огляду літератури, 4 глав власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, додатків. Основний текст дисертації викладено на 166 сторінках, роботу проілюстровано 16 таблицями, 17 рисунками. Список літератури містить 209 наукових джерел.

У вступі авторка обґрунтовує вибір напрямку дослідження, його актуальність, формулює мету й завдання роботи, наукову новизну, практичну значущість отриманих результатів, свій особистий внесок при виконанні дослідження, а також дані щодо впровадження отриманих результатів.

**Розділ 1** дисертації є оглядовою главою, яка присвячена аналізу сучасного стану проблеми комп'ютерної залежності як напрямку розробки наукових і практичних питань в полі психіатрії. Даний розділ містить 3 підрозділи, присвячені аналізу конкретної проблеми, пов'язаної з дослідницькими інтересами дисертантки: її розглянуті питання сучасних особливостей клінічної картини та механізмів формування комп'ютерної залежності в сучасних умовах соціальної кризи; шляхи її корекції та психосоціальної реабілітації хворих.

Зроблений авторкою ґрунтовний аналіз проблеми переконливо свідчить про абсолютну необхідність системних розробок щодо психотерапевтичних та психоосвітніх втручань в терапії нехімічних адикції взагалі та комп'ютерної залежності зокрема.

**Розділ 2** дисертації містить обґрунтований дизайн роботи, наведена характеристика обстеженого контингенту та аргументовано використання клініко-психопатологічного, психодіагностичного, клініко-анамнестичного методів дослідження, з детальним описом використаного психодіагностичного інструментарію. Отримані результати були піддані адекватній математико-статистичній обробці.

Для реалізації мети та завдань дослідження дисертанткою було проведено комплексне обстеження 167 хворих (80 жінок та 87 чоловіків) з розладами адаптації (F43.21, F43.22). Основну групу склали 105 хворих з розладами адаптації у яких виявлено 20 та більше балів за розділом COMP-UDIT AUDIT-подібних тестів, що відповідало наявності у них стану клінічно вираженої комп'ютерної залежності – основна група. Групу порівняння – 62 хворих з розладами адаптації без ознак комп'ютерної залежності

Основну групу у свою чергу було розподілено на терапевтичну групу (65 хворих), пацієнти якої приймали участь у терапевтичній програмі, розробленій за результатами власних досліджень та контрольну групу (40 хворих), які отримували стандартну регламентовану терапію в лікарні.

Використаний у роботі клініко-психопатологічний метод базувався на загальноприйнятих підходах до психіатричного обстеження шляхом інтерв'ювання та спостереження, що було доповнено використанням тесту Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT, J.B. Saunders, O.G. Aasland, T.E. Babor, 1993), за розділом COMP-UDIT – для виявлення розладів, пов'язаних із комп'ютерною залежністю. Опитування здійснювалось із застосуванням діагностично-дослідницьких критеріїв МКХ-10.

Клініко-анамнестичне дослідження включало структуроване інтерв'ю із вивченням спадковості, впливу контекстуальних факторів на розвиток комп'ютерної залежності.

Психодіагностичний метод включав використання опитувальника виразності психопатологічної симптоматики Дерогатика (Symptom Check List-90-Revised – SCL-90-R), (за Н. В. Тарабриною, 2001); клінічних шкал тривоги (HAM-A) і депресії (HAM-D) Гамільтона (M. Hamilton, 1967), адаптованих до МКХ-10 (Г. П. Пантелеєва, 1988); госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS) (Zigmond A. S., Snaith R. P., 1983); шкали ситуативної й особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера (в адаптації Ю. Л. Ханина, 1981); опитувальника нервово-психічної напруги за Т. А. Немчиним (1984); методу скринінгової діагностики комп'ютерної залежності (Юр'єва Л.М., Больбот Т.Ю., 2005); методики вивчення стилів стрес-долаючої поведінки «Способи копіngu» (в адаптації Т.А. Крюкової, 2002); методики «Визначення способів врегулювання конфліктів» К. Томаса в адаптації Н. В. Гришиної (за Д. Я. Райгородським, 2002); опитувальника якості життя Н. Mezzich, Cohen, Ruiperez, Liu&Yoon, 1999 (у модифікації Н.О. Марути, 2004).

Отже, контингент обстежених є цілком достатнім, отримані результати – репрезентативними, методи обробки інформації – сучасними, методично й методологічно коректними.

**Розділ 3** висвітлює результати вивчення особливостей адиктивної поведінки за COMP-UDIT та клініко-психопатологічної структури комп'ютерної адикції в структурі розладів адаптації.

Встановлено, що у обстежених хворих основної групи тривалість адиктивної поведінки скалалп: до одного року у  $45,8 \pm 1,4\%$  обстежених, 1 – 3 роки  $36,4 \pm 1,3\%$ , більше 3 років -  $17,6 \pm 1,1\%$ .

Клінічна картина розладів адаптації з комп'ютерною залежністю характеризувалася тривожно-депресивним фоном настрою ( $68,3 \pm 1,6\%$ ), відчуттям внутрішньої напруги із неможливістю розслабитися ( $58,2 \pm 1,5\%$ ), підвищеною вразливістю, образливістю ( $32,8 \pm 1,3\%$ ), гіперстезіями ( $58,2 \pm 1,5\%$ ); втратою ситуаційного контролю ( $62,1 \pm 1,6\%$ ), нестриманістю афекту ( $65,4 \pm 1,6\%$ ), безсонням ( $42,2 \pm 1,4\%$ ), патохарактерологічними змінами ( $69,8 \pm 1,6\%$ ), загальною байдужістю до родинних стосунків та професійних обов'язків ( $71,1 \pm 1,7\%$ )

**Розділ 4** присвячено результатам вивчення психологічних та пато психологічних особливостей комп'ютерної залежності.

Встановлено, що хворим основної групи притаманні високі рівні депресії, тривоги, ворожості, obsесивності-компульсивності та психотизму за опитувальником вираженості психопатологічної симптоматики SCL-90-R; клінічні прояви тривоги та депресії за Госпітальною шкалою тривоги та депресії, важкий депресивний та тривожний епізоди за шкалою Гамільтона; високі рівні ситуативної та особистісної тривожності за шкалою Ч. Д. Спілбергера - Ю. Л. Ханіна; надмірна нервово-психічна напруга за шкалою Немчина; високий рівень соціальної фрустрованості у сферах: власного способу життя, родинних взаємовідносин, взаємовідносин на роботі, змістом своєї роботи; використання неадаптивного копінгу у конфліктній ситуації та низки показники за Шкалою якості життя.

Важливе наукове та практичне значення має розроблена дисертанткою модель формування комп'ютерної адикції в структурі розладів адаптації.

У 5 розділі авторка презентує розроблену на підставі даних комплексного дослідження персоніфіковані фармакотерапевтичні та психотерапевтичні корекції та психоосвітні програми для хворих з комп'ютерною залежністю та розладами адаптації.

Психофармакотерапія включала диференційоване застосування антидепресантів – селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну, мелатоніну та анксиолітиків.

Психотерапевтичний комплекс включав використання особистісно-орієнтованої психотерапії, програми «12 кроків. Вільне життя», інтегративної багатовимірної моделі BASIC Ph та біосугестивної терапії та диференційованого застосування когнітивно-поведінкової терапії та арт-терапії.

Авторкою сформульовані завдання психоосвіти хворих на комп'ютерну залежність: заповнення наявного дефіциту знань про нехімічні адикції та розлади адаптації; залучення хворих до активної участі в лікуванні та навчання навичкам співволодіння з хворобою; корекція змінених комп'ютерною залежністю соціальних та родинних позицій; протидія можливості рецидивування захворювання.

**Шостий розділ** містить результати аналізу ефективності розробленої дисертанткою комплексної програми терапії хворих з комп'ютерною залежністю у структурі розладів адаптації, яка здійснювалася у співставленні з традиційними заходами на підставі оцінки динаміки клініко-психопатологічних та патопсихологічних особливостей хворих. Катамнез склав 6 місяців.

Встановлено, що на тлі використання комплексної терапії у терапевтичній групі за тестом COMP-UDIT у  $65,3 \pm 1,6\%$  обстежених виявлено відносно безпечне використання комп'ютеру, у  $23,1 \pm 1,2\%$  зберігалася надмірне використання. Серед обстежених контрольної групи у  $55,1 \pm 1,5\%$  обстежених відмічалася надмірне використання комп'ютеру, у  $25,8 \pm 1,2\%$  – висока ймовірність комп'ютерної залежності.



Відмічено зниження рівня соціальної фрустрованості та позитивна динаміка стрес-долаючої поведінки, перехід неадаптивних копінг-стратегій у конструктивні.

Авторкою доведено, що комплексний підхід в терапії комп'ютерної залежності, який включав в себе фармакотерапію, персоніфіковану психотерапію та психоосвітню програму, призводить до відновлення соціальної активності та успішної ресоціалізації хворих.

**Аналіз і узагальнення результатів дослідження** містить ключові моменти роботи, та логічно підводить до висновків, які, разом з практичними рекомендаціями, завершують викладення матеріалів дисертації. Висновки чіткі, відповідають завданням дослідження, та охоплюють усі аспекти проведеної роботи. Практичні рекомендації дають можливість покращити якість надання медичної допомоги хворим з комп'ютерною залежністю.

Основні положення дисертації опубліковані у 16 наукових працях, у тому числі 5 статей, з них 4 – у фахових наукових виданнях України, усі у виданнях, що індексуються у наукометричних базах даних SCIENCEINDEX, Ulrich's Periodicals Directory і Google Scholar; 1 стаття у фаховому віданні країни Євросоюзу; 1 патент України на корисну модель, 8 тез доповідей у матеріалах конференцій міжнародного та державного рівнів.

Наукові положення та рекомендації, які наведені дисертанткою, є вірогідними, достатньо обґрунтованими, об'єктивно висвітлюють увесь обсяг дослідження, випливають із фактичного матеріалу та збігаються зі змістом наукової роботи.

Загальна характеристика роботи, безперечно, є позитивною.

Даючи позитивну оцінку дисертації в цілому, вважаємо за доцільне в дискусійному порядку обговорити наступні питання:

1. Який варіант психотерапевтичних та психоосвітніх втручань Ви використовували груповій або індивідуальній та чи проводилася родинна терапія?

2. Які особливості організації допомоги хворим з комп'ютерною залежністю у структурі розладів адаптації в залежності від рівня надання медичної допомоги?

На закінчення необхідно підкреслити актуальність й практичну значущість обраної теми наукової роботи, адекватність методологічного підґрунтя дослідження, обґрунтування наукових положень і висновків, що відрізняються вірогідністю і новизною.

#### Загальний висновок.

Дисертаційна робота Стародубцевої Юлії Андріївни «Комп'ютерна адикція в структурі розладів адаптації (клініко-психопатологічна характеристика, система терапії та профілактики)», що представлена на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина», є завершеною науковою працею, в якій отримані сучасні науково обґрунтовані результати спрямовані вирішувати важливі наукові задачі медицини в області психіатрії. По сукупності нових отриманих результатів, актуальності, теоретичної і практичної значущості дисертаційна робота Стародубцевої Ю.А. відповідає вимогам пп. 10, 11 «Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України, затвердженого № 167 від 6 березня 2019 року щодо дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», а її автор заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії.

Офіційний опонент:

доктор медичних наук, доцент

в. о. директора Комунального некомерційного

підприємства Харківської обласної ради

«Обласний наркологічний диспансер»

Гапонов К.Д.



*Підпис засвідчує  
юрисдикцію Агенції Регістрації С.В.*