

УДК 616.89-008+159.923

© А.В. Брюханов, 2012.

ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЕ КОПИНГ - СТРАТЕГИИ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ В РЕЗУЛЬТАТЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

А.В. Брюханов*Военно-медицинский клинический центр Крымского региона, г. Севастополь*

PREFERENTIAL COPING- STRATEGIES OF MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS DUE TO PSYCHOACTIVE SUBSTANCE USE

A.V. Bryuhanov

SUMMARY

Preventive maintenance of the psychoactive substance use is a topical problem of narcology. Present work examines the formation factors dependences on psychoactive substances from point of transactional cognitive stress theory. Research results were confirmed by psychological tests.

ПЕРЕВАЖНІ КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ ПРИ РОЗЛАДАХ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

О.В. Брюханов

РЕЗЮМЕ

Профілактика вживання психоактивних речовин є актуальною проблемою наркології. У цієї роботи розглядаються фактори формування залежності від психоактивних речовин з точки зору транзакціональної когнітивної теорії стресу. Результати дослідження підтверджувалися психологічними методиками.

Ключевые слова: копинг поведение, психические и поведенческие расстройства в результате употребления психоактивных веществ.

В соответствии с основными требованиями государственных программ по профилактике наркозависимости и распространенности наркотиков, требуется более углубленное исследование причин формирования зависимости от психоактивных веществ с целью выработки наиболее эффективных превентивных методик профилактики наркозависимости и реабилитации наркозависимых, что в свою очередь возможно только при использовании мультидисциплинарного подхода в оценке психической зависимости от психоактивных веществ, в частности психиатрии, наркологии, психологии, психотерапии, социологии. Автор данной публикации на практике сталкивается с проблемами и несовершенством предлагаемых методик реабилитации наркозависимых.

Данная публикация ставит своей целью рассмотрение проблемы психической зависимости с точки зрения клинической персонологии, относительно нового направления, которое дает возможность наиболее полно и всесторонне рассмотреть проблему зависимости от психоактивных веществ.

Изложены результаты исследования проведенного на базе психиатрического отделения Военно-медицинского клинического центра Крымского региона в 2009-2011 г.г., целью которого являлось определение преимущественных копинг стратегий у лиц употребляющих психоактивные вещества. Определенные копинг-профили имеют диагностическую цен-

ность, а также возможность подтверждения эффективности психотерапевтической (психокоррекционной) работы.

В психологических исследованиях понятие копинг (coping behaviour) охватывает спектр активности субъекта от неосознанной психологической защиты до целеустремленных способов преодоления проблемных ситуаций. Психологическое значение копинг поведения состоит в адаптации субъекта к условиям ситуации путем овладения или ослабления этих деструкторов, т.е. в облегчении стрессового влияния ситуации. Отличия копинг-поведения и механизма психологических защит: механизмы психологических защит действуют на бессознательном уровне, копинг – образование сознательного уровня; действие механизма психологических защит направлено на снятие эмоционального напряжения, а копинг действует в направлении восстановления нарушенных отношений между окружением и личностью; механизмы психологических защит срабатывают мгновенно при столкновении с проблемной ситуацией, а копинг формируется последовательно; механизмы психологических защит искажают объективную ситуацию, копинг – нет.

Существует достаточно большое количество различных классификаций стратегий копинг-поведения и большинство классификаций копинг поведения строятся около двух стратегий, предложенных Р.Ла-

зарусом и С.Фолькманом. Можно выделить три основных критерия, по которым строятся эти классификации: I. Эмоциональный/проблемный:

1. Эмоционально-фокусированный копинг - направлен на урегулирование эмоциональной реакции.

2. Проблемно-фокусированный - направлен на то, чтобы справиться с проблемой или изменить ситуацию, которая вызвала стресс.

II. Когнитивный/поведенческий:

1. «Скрытый» внутренний копинг - когнитивное решение проблемы, целью которой является изменение неприятной ситуации, вызывающей стресс.

2. «Открытый» поведенческий копинг - ориентирован на поведенческие действия, используются копинг-стратегии, наблюдаемые в поведении.

III. Успешный/неуспешный:

Успешный копинг - используются конструктивные стратегии, приводящие в конечном итоге к преодолению трудной ситуации, вызвавшей стресс.

Неуспешный копинг - используются неконструктивные стратегии, препятствующие преодолению трудной ситуации.

Активная форма копинг-поведения, активное преодоление, является целенаправленным устранением или ослаблением влияния стрессовой ситуации. Пассивное копинг-поведение, или пассивное преодоление, предполагает использование различного арсенала механизмов психологической защиты, которые направлены на снижение эмоционального напряжения, а не на изменение стрессовой ситуации.

В последнее время исследований различных форм преодоления стресса становится основой разработки программ профилактики различных заболеваний, в том числе зависимости от психоактивных веществ. Концепция копинга является одной из центральных в современной теории стресса, а умение успешно преодолевать стресс рассматривается как основной фактор, который помогает человеку эффективно справляться с негативными воздействиями стрессовых ситуаций. Если у животных поведенческий ответ на неблагоприятные воздействия среды проявляется преимущественно избеганием, уходом от угрожающей ситуации, агрессией, то у человека при преодолении стресса включаются когнитивные мыслительные процессы принятия адаптационного решения [1,2,3,4,9,10,29,30]. А. Нэзу, Т. Дзурилла, М. Голдфрид первыми описали процесс разрешения социальных проблем или копинг-процесс. Это явилось теоретически важным моментом в изучении формирования активного совладающего поведения - стратегий разрешения проблем. Активное разрешение проблем является когнитивно-поведенческим процессом, в результате которого формируется общая социальная компетентность личности [25,26,35]. В популяциях больных алкоголизмом и наркоманиями регулярно регистрируются нейропсихологические нарушения. При этом больные алкоголизмом

характеризуются наиболее выраженными и диффузными когнитивными расстройствами, в то время как больные опишной наркоманией нередко выполняют нейропсихологические пробы на уровне здоровых испытуемых. Универсальный нейропсихологический дефицит (неспособность к принятию адекватных решений при различной вероятности вознаграждения), характерный для дисфункции префронтальной коры головного мозга и связанных с ней подкорковых структур, был зарегистрирован практически во всех обследованных популяциях наркологических больных. В значительном количестве исследований продемонстрирована связь некоторых когнитивных нарушений с хроническим неблагоприятным воздействием ПАВ. Основываясь на этих данных, ряд авторов выдвигают гипотезу об этиологическом значении недостаточности функций префронтальной коры головного мозга в инициации злоупотребления психоактивными веществами и развитии алкогольной или наркотической зависимости [14,24,36]. В действительности, гипотезы о префронтальной недостаточности и «вербальной недостаточности» у лиц, склонных к антисоциальному поведению, включая злоупотребление ПАВ, не противоречат друг другу. Лобные структуры играют важнейшую роль в обеспечении речевого процессинга, в особенности, в выделении смыслового контекста сообщения. Учитывая данные А. W. Deckel с соавторами о низкой активации левых лобных отделов головного мозга у лиц с антисоциальными расстройствами личности по сравнению со здоровыми, можно предположить, что недостаточность функций лобной коры левого полушария и ее связей с подкорковыми структурами является особенно неблагоприятным прогностическим фактором в отношении антисоциального поведения, включая злоупотребление ПАВ [14,24]. По мнению M. Snow и S. Thurber, антисоциальное поведение, включая злоупотребление ПАВ, формируется у лиц с дисбалансом в вербальной и невербальной сферах, при этом невербальный интеллект «действия» преобладает над речевым, аналитическим, «контролирующим» интеллектом [14,36].

Т.А. Вилле исследовал поведенческие копинг-стратегии, которые включают действия, способствующие или не способствующие употреблению психоактивных веществ. Поведение, направленное на избегание контактов с людьми, употребляющими наркотики, облегчает противостояние социальному давлению и уменьшает вероятность наркотизации. Поиск социальной поддержки у лиц, не употребляющих наркотики, способствует прекращению наркотизации. Поведение же, направленное на реализацию поведенческой стратегии «поиск удовольствия», поиск поддержки у наркоманов, способствует усилению наркотизации [37, 38,39,40]. Установлено, что лица, страдающие фрустрационной непереносимостью склонны к злоупотреблению алкоголя для сня-

тия симптома фрустрации в стрессовых ситуациях, как способа избегания затруднительного положения. Избегание, в форме выпивки, является пассивной реакцией на ситуацию, которое приводит к еще большему напряжению и конфликтам. Плохое решение проблем или уход от решения увеличивает количество вновь возникших проблем, в решении которых субъект злоупотребляющий алкоголем прибегает к еще более худшим вариантам [8]. Короленко Ц.П. отмечает, что аддиктивное поведение создает иллюзию разрешения проблем путем избегания решения затруднительных проблем и возникающих переживаний ситуации стресса. В результате аддиктивное поведение становится стилем жизни, которое проявляется в постоянном уходе от реальности [10]. Ялтонский В.М., исследуя больных наркоманией молодого и зрелого возраста, находящихся на принудительном лечении, установил, что в структуре копинг-поведения копинг-стратегия «избегание» являлась ведущей. Стратегии активного разрешения проблем и поиска социальной поддержки использовались больными наиболее редко. Реализация базисной копинг-стратегии «избегания» осуществлялась психофармакологическим способом и путем интенсивного использования механизмов психологической защиты. Автор рассматривает механизмы психологической защиты как пассивную, по отношению к воздействию на источник стресса, копинг-стратегию, которая активно либо пассивно редуцирует эмоциональный компонент дистресса [22,23]. Наркотизация подростков влияет на их интерперсональные отношения с социальным окружением, изменяя пространственное поведение. Путем самоизоляции, употребляя наркотики и увеличивая свое персональное пространство, подростки защищаются от стрессогенного влияния социальной среды. Интеграции подростков в наркотизирующие группы сверстников по данным Н.А. Сирота, способствовало преобладание в структуре копинг-поведения аддиктивных подростков базисной копинг-стратегии «поиска социальной поддержки» [17, 18,19,20]. В.М. Ялтонским было сделано предположение, что в процессе перехода от аддиктивного поведения к наркомании у подростков происходит деформация копинг-стратегии «поиска социальной поддержки». У подростков, больных гашишной наркоманией, ведущей копинг-стратегией является базисная стратегия избегания, промежуточное положение занимает стратегия разрешения проблем, наиболее слабо выражена стратегия поиска социальной поддержки [22]. Подростки при помощи гашиша и других психоактивных веществ за счет изменения своего психического состояния пытались «уйти» от реальной действительности, давления среды, избежать решения сложных проблем. Стратегия избегания была представлена различными формами защитных, пассивных, подсознательных механизмов преодоления стресса. Противоречащая

представлениям о себе информация подавлялась, критически не воспринималась, игнорировалась или использовалась частично, неприятные ситуации «забывались», вытеснялись. Психическое напряжение снижалось путем фармакологической седации, физической или вербальной агрессии на посторонних лиц [17]. Исходя из теории копинг-поведения, Н.А. Сирота и В.М. Ялтонский предполагают, что употребление психоактивных веществ более вероятно, когда степень жизненного стресса высока и когда копинг-ресурсы истощены. Авторами было установлено, что больным наркоманией свойственна низкая эффективность функционирования блока личностно-средовых ресурсов - это негативная, слабосформированная Я-концепция, низкий уровень восприятия социальной поддержки, эмпатии, аффилиации, интернального локуса контроля, отсутствие эффективной социальной поддержки со стороны окружающей среды и т.д. [17,18,19,20,22,23]. Проведенные исследования взаимосвязи между импульсивностью, эмпатией, жизненным стилем больных наркоманией и участием в 12 шаговой группе самопомощи показали, что эмпатия способствует продолжительности воздержания и продолжительности участия в данной группе. Эмпатия рассматривается как необходимая потребность для успеха участия в 12 шаговой программе. Эмпатия является важным ресурсом в преодолении проблемных и эмоционально-стрессовых ситуаций. Развитые навыки эмпатии, на основе альтруистической мотивации, позволяют преодолевать и собственный стресс и оказывать помощь в преодолении дистресса сопереживаемому лицу. Незрелость навыков эмпатии предопределяет в ситуации хронического дистресса выбор на основе эгоистической мотивации эмоционального ответа, направленного прежде всего на сохранение собственного благополучия, редуцирования собственного эмоционального напряжения. Под аффилиацией понимают стремление человека быть в обществе других людей. Подавление аффилиативной потребности вызывает чувство изолированности и одиночества. В стрессовых ситуациях аффилиация увеличивается [34]. С эмпатией и аффилиацией тесно связана коммуникативная и социальная компетентность, представляющая собой сумму знаний о партнерах по общению и навыков конкретного общения, определяемую предшествующим опытом. Эмпатийно-аффилиативные ресурсы являются социально-психологическим конструктом, который включает когнитивный, аффективный и поведенческий компоненты и определяет систему эмоционального и рационального межличностного понимания [1,2,3,4,9,18]. Импульсивность способствовала длительному употреблению наркотиков и, возможно, была причиной риска рецидива. Импульсивность рассматривается как негативно связанная с участием в 12 шаговой программе.

Основная гипотеза данного исследования преимущественных копинг стратегий у пациентов с расстройствами психики и поведения вследствие употребления психоактивных веществ заключалась в том, что употребление психоактивных веществ приводит к личностным изменениям и соответственно к изменению профиля копинг стратегий, которые оказываются неэффективными, усугубляя конфликт личности, употребляющего психоактивные вещества, с социальным окружением [5,7,8].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В условиях психиатрического отделения Военно-медицинского клинического центра Крымского региона было обследовано 100 пациентов с диагнозом F 11 «Психические и поведенческие расстройства в

результате употребления опиоидов» и 100 пациентов с диагнозом F 10 «Психические и поведенческие расстройства в результате употребления алкоголя»; в сравнительной группе 100 пациентов с диагнозом F 43 «Расстройства адаптации» невротического регистра, контрольную группу составляли 100 призывников, не имеющие наркологического анамнеза [6]. Оценку стратегий поведения и степень их выраженности выполнено с помощью опросника SACS («Стратегии преодоления стрессовых ситуаций» С. Хобфолл, 1994; модификация Н.Е.Водопьяновой, Е.С.Старченковой), предназначенного для выявления моделей копинг поведения [15].

Результаты исследования сведены в таблицы (таблица №1, таблица №2).

Таблица 1

Показатели моделей и стратегий копинг поведения у пациентов с различными нозологиями и контрольной группы

Копинг модели и стратегии	F 11 (Среднее значение и стандартное отклонение)	F 10 (Среднее значение и стандартное отклонение)	F 43 (Среднее значение и стандартное отклонение)	Контрольная группа (Среднее значение и стандартное отклонение)
Ассертивные действия	20± 3,61	18,8±3,08	18,7±4,07	22,61±2,59
Вступление в социальный контакт	22,8 ±4,57	23,5±5,33	21,26±4,93	24,50±2,59
Поиск социальной поддержки	22,64± 4	23,9±4,88	22,12±5,31	23,18±2,94
Осторожные действия	21,35 ±3,82	20,1±4,01	20,81±4,83	23,93±2,49
Импульсивные действия	18,48 ±3,30	16,0±5,77	17,61±3,57	17,41±2,81
Избегание	17,19 ±4,05	18,1±5,56	16,66±4,36	15,43±2,96
Манипулятивные действия	19,29 ±3,55	17,8±3,52	16,97±4,77	18,37±3,15
Асоциальные действия	18,61 ±3,85	15,5±3,06	15,88±4,61	16,25±2,89
Агрессивные действия	18,93 ±4,59	17,4±4,24	18,73±5,76	13,31±3,56
Активная стратегия	20,09 ±3,53	18,8±3,08	18,68±4,07	22,61±2,59
Просоциальная стратегия	23± 4	23,9±4,79	21,94±4,66	24,09±2,33
Прямая стратегия	18,48 ±3,30	16,0±5,77	17,61±3,57	17,41±2,80
Пассивная стратегия	19,58± 2,43	19,3±3,68	19,02±3,49	19,93±1,98
Непрямая стратегия	19,29 ±3,55	17,8±3,52	16,97±4,77	18,37±3,15
Асоциальная стратегия	19,06± 2,97	16,7±2,31	17,58±4,32	15,04±2,70

Таблица 2

Показатели t-критерия Стьюдента моделей и стратегий копинг поведения у пациентов с различными нозологиями в сравнении с контрольной группой

Копинг модели и стратегии	F11/КГ (критерий Стьюдента $t_{Эмп}$)	F 10/КГ (критерий Стьюдента $t_{Эмп}$)	F 43/КГ (критерий Стьюдента $t_{Эмп}$)
Ассертивные действия	3.3	3.6	8
Вступление в социальный контакт	2.9	0.9	6.4
Поиск социальной поддержки	0.6	0.6	2
Осторожные действия	3.2	3.7	6.8
Импульсивные действия	3.1	1.2	0.2
Избегание	3.9	2.2	1.1
Манипулятивные действия	2.1	0.4	4.2
Асоциальные действия	4.8	0.6	2.1
Агрессивные действия	7	2.8	7.7
Активная стратегия	3.3	3.6	8.1
Просоциальная стратегия	1.9	0.2	4.5
Прямая стратегия	3.1	1.3	0.2
Пассивная стратегия	0.8	0.7	4.1
Непрямая стратегия	2.1	0.4	4.2
Асоциальная стратегия	7.2	1.5	3.8

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Сравнительный анализ результатов обследования пациентов с диагнозами F 11.3 («Психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиоидов»), F 10 («Психические и поведенческие расстройства в результате употребления алкоголя»), F 43 («Расстройства адаптации» невротического регистра), в сравнении с контрольной группой не имеющих наркологического анамнеза и невротической симптоматики, полученных с помощью опросника SACS (таблица №1) и расчета t-критерия Стьюдента (таблица №2), показывает статистически достоверные следующие отличия использования преимущественных моделей и стратегий копинг поведения: сниже-

ние интенсивности использования следующих моделей преодолевающего поведения -

- 1) «ассертивные действия»
($F_{11}=20\pm 3,61$, $t_{Эмп}=3.3$; $F_{10}=18,8\pm 3,08$, $t_{Эмп}=8$; $F_{43}=21,91\pm 3,09$, $t_{Эмп}=8$),
- 2) «вступление в социальный контакт»
($F_{11}=20\pm 3,61$, $t_{Эмп}=3.3$; $F_{10}=18,8\pm 3,08$, $t_{Эмп}=8$; $F_{43}=21,91\pm 3,09$, $t_{Эмп}=8$),
- 3) «осторожные действия»
($F_{11}=20\pm 3,61$, $t_{Эмп}=3.3$; $F_{10}=18,8\pm 3,08$, $t_{Эмп}=8$; $F_{43}=21,91\pm 3,09$, $t_{Эмп}=8$),
- 4) «импульсивные действия»
($F_{11}=20\pm 3,61$, $t_{Эмп}=3.3$; $F_{10}=18,8\pm 3,08$, $t_{Эмп}=8$; $F_{43}=21,91\pm 3,09$, $t_{Эмп}=8$),

5) «избегание»

($F_{11}=20\pm 3,61$, $t_{Эмп}=3,3$; $F_{10}=18,8\pm 3,08$, $t_{Эмп}=8$; $F_{43}=21,91\pm 3,09$, $t_{Эмп}=8$),

6) «асоциальные действия»

($F_{11}=20\pm 3,61$, $t_{Эмп}=3,3$; $F_{10}=18,8\pm 3,08$, $t_{Эмп}=8$; $F_{43}=21,91\pm 3,09$, $t_{Эмп}=8$),

7) «агрессивные действия»

($F_{11}=20\pm 3,61$, $t_{Эмп}=3,3$; $F_{10}=18,8\pm 3,08$, $t_{Эмп}=8$; $F_{43}=21,91\pm 3,09$, $t_{Эмп}=8$).

При проведении анализа результатов обращает на себя внимание более значимое снижение использования у пациентов группы F10 таких моделей копинг поведения как «ассертивные действия», «осторожные действия», «агрессивные действия» в сравнении с пациентами групп F11 и F43. У пациентов группы F11 особенностью копинг профиля является повышение использования моделей копинг поведения «импульсивные действия» и «асоциальные действия» в сравнении с пациентами других групп.

При проведении анализа результатов обращает на себя внимание более значимое снижение использования у пациентов группы F43 таких стратегий копинг поведения как «активная стратегия», «просоциальная стратегия», «непрямая стратегия» в сравнении с пациентами групп F11 и F10. У пациентов группы F11 особенностью копинг профиля является повышение использования стратегий копинг поведения «прямая стратегия» и «асоциальная стратегия» в сравнении с пациентами других групп. У пациентов группы F10 особенностью является незначительные изменения копинг профиля в сравнении с контрольной группой. Для всех трех групп пациентов характерно снижение использования «активной стратегии» копинг поведения.

ВЫВОДЫ

1) обозначены статистически достоверные различия копинг профиля у пациентов с диагнозами F 11.3 («Психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиоидов»), F 10.3 («Психические и поведенческие расстройства в результате употребления алкоголя»), F 43 («Расстройства адаптации» невротического регистра);

2) сравнительный анализ копинг профиля пациентов различных групп (F 11, F 10, F 43) показывает наличие особенностей копинг профиля пациентов группы F11, а именно повышение использования моделей копинг поведения «импульсивные действия» и «асоциальные действия» в сравнении с пациентами других групп, что в свою очередь объясняет низкую эффективность современных реабилитационных программ, высокий риск рецидива активного употребления психоактивных веществ.

3) у пациентов группы F 43 («Расстройства адаптации» невротического регистра) изменения копинг профиля показывают значительные изменения способности использовать как личностные так и социально-средовых ресурсов, выбор неэффективных

(неуспешных) копинг стратегий;

4) социальная дезадаптация лиц употребляющих психоактивные вещества, формирование у них стойкой зависимости, низкая эффективность существующих реабилитационных программ определяется низким уровнем развития у пациентов как личностных копинг-ресурсов (снижение возможностей оценки воздействия социальной среды, патологически измененная «Я» - концепция, неспособность и нежелание контроля своей жизни и брать ответственность за поступки, коммуникативные нарушения, низкая духовность, нарушения ценностно-мотивационной структуры личности) так и копинг-ресурсов социальной среды (нежелание, страх, отсутствие доверия к социальной поддержке, стремление к социальной изоляции, предпочтение закрытой субкультуры) и соответственно выбором пассивного дезадаптивного копинг-поведения (избегание проблем, конфронтация, импульсивность).

ВЫВОДЫ

1) обозначены статистически достоверные различия копинг профиля у пациентов с диагнозами F 11.3 («Психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиоидов»), F 10.3 («Психические и поведенческие расстройства в результате употребления алкоголя»), F 43 («Расстройства адаптации» невротического регистра);

2) сравнительный анализ копинг профиля пациентов различных групп (F 11, F 10, F 43) показывает наличие особенностей копинг профиля пациентов группы F11, а именно повышение использования моделей копинг поведения «импульсивные действия» и «асоциальные действия» в сравнении с пациентами других групп, что в свою очередь объясняет низкую эффективность современных реабилитационных программ, высокий риск рецидива активного употребления психоактивных веществ.

3) у пациентов группы F 43 («Расстройства адаптации» невротического регистра) изменения копинг профиля показывают значительные изменения способности использовать как личностные так и социально-средовых ресурсов, выбор неэффективных (неуспешных) копинг стратегий;

4) социальная дезадаптация лиц употребляющих психоактивные вещества, формирование у них стойкой зависимости, низкая эффективность существующих реабилитационных программ определяется низким уровнем развития у пациентов как личностных копинг-ресурсов (снижение возможностей оценки воздействия социальной среды, патологически измененная «Я» - концепция, неспособность и нежелание контроля своей жизни и брать ответственность за поступки, коммуникативные нарушения, низкая духовность, нарушения ценностно-мотивационной структуры личности) так и копинг-ресурсов социальной среды (нежелание, страх, отсутствие доверия к социальной поддержке, стремление к соци-

альной изоляции, предпочтение закрытой субкультуры) и соответственно выбором пассивного дезадаптивного копинг-поведения (избегание проблем, конфронтация, импульсивность);

5) необходимы дальнейшие исследования о связи изменений копинг профиля у наркозависимых пациентов с универсальным нейропсихологическим дефицитом, характерным для дисфункции префронтальной коры головного мозга и связанных с ней подкорковых структур;

6) проведение психокоррекционной работы по изменению копинг профиля необходимо проводить на фоне применения ноотропной программы лечения расстройств психики и поведения вследствие употребления психоактивных веществ.

Перспективы дальнейшего исследования связаны с использованием направленных личностно-ориентированных психотерапевтических (психокоррекционных) стратегий, целью которых является увеличение потенциала личностных и средовых копинг-ресурсов (формирование, развитие позитивной устойчивой Я-концепции, повышение эффективности социально-поддерживающих сетей, развитие эмпатии, эффилиации, интернального локуса контроля, восприятия социальной поддержки и других копинг-ресурсов).

Основными способами реализации данной программы являются обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса, управления им, а также оказание наркозависимым социальной поддержки адекватными социально-поддерживающими сетями, индивидуальных и групповых психокоррекционных занятий по повышению самооценки, развитию Я-концепции, снижению чувствительности к отвержению и т.д. Повышение потенциала блока личностно-средовых копинг-ресурсов (коррекция негативной, искаженной Я-концепции и субъективного восприятия социальной поддержки, увеличение уровня интернального контроля, коррекция естественных социально-поддерживающих сетей, изменение направленности получения социальной поддержки от неадекватных социальных сетей на адекватные).

Обучение эффективным навыкам преодоления стресса и оказания поддержки может осуществляться в форме различных видов психологического тренинга (тренинг разрешения проблем, поиска, восприятия и оказания социальной поддержки, тренинг когнитивно-оценочной составляющей копинг-поведения, коммуникационных навыков посредством развития эмпатии, аффилиации, снижения чувствительности к отвержению, занятий с психологами по повышению самооценки и коррекции отдельных сфер искаженной Я-концепции, выработка мотивационных навыков на достижение успеха и другие формы).

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева Г. М. Психология социального познания. М.- 2000.
2. Андреева Г. М. Социальная психология. М.- 1999.
3. Анцыферова Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита. Психологический журнал №1.- 1994.- С. 3-19.
4. Бодров В. А. Когнитивные процессы и психологический стресс. Психологический журнал №4.- 1996.- С. 64-74.
5. Брюханов А.В. Предиспозирующие факторы формирования психической зависимости от психоактивных веществ. Севастополь, ВМКЦ КР.- 2009.- С. 2-11.
6. Брюханов О.В. Порівняльний аналіз переважних стратегій копінг поведінки у військовослужбовців з дезадаптивними станами. Таврический медико-биологический вестник №4(48).- 2009.-С.19-23.
7. Видерман Н.С. Медико-психологические характеристики копинг поведения больных с зависимостью от алкоголя. Автореф. дис. канд. мед. наук: 19.00.04 - М, 2002. - С.50-53.
8. Завьялов В.Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости. - Новосибирск: Наука, 1988. - 198с.
9. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология – Питер, 2004г. - С.539.
10. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития. Обозр. психиат. и мед. психол. - 1991. - №1. - С.8-15.
11. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. - Л.: Медицина, 1983. – С. 256.
12. Набиуллина Р.Р., Тухтарова И.В. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом. Учебно-методическое пособие - Казань, 2003. – С. 98.
13. Нартова-Бочавер С. „Coping behavior” в системе понятий психологии личности. Психологический журнал. – 1997. – Т. 18. – № 5. – С. 20 – 30.
14. Полунина А. Г., Давыдов Д. М., Брюн Е. А. Нейропсихологические исследования когнитивных нарушений при алкоголизме и наркоманиях. Психологический журнал.- Том 25.- №5,- 2004. Институт психологии РАН.
15. Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности. Под ред. Г.С. Никифорова, М.А. Дмитриевой, В.М. Снеткова. – СПб.: Речь, 2001. -С. 276-282.
16. Сизова И. Г., Филиппченкова С. И. Методика диагностики когнитивно-поведенческих стратегий преодоления. Современная психология: Состояние и перспективы исследований. Часть 5. Программы и методики психологического исследования личности и группы: Материалы юбилейной научной конференции ИП РАН. Отв. ред. А. Л. Журавлев. – М.: Изд-во „Институт психологии РАН”, 2002. – С. 180 – 199.
17. Сирота Н.А. Копинг-поведение в подростковом возрасте.: Автореф. дис. д-ра мед. наук. - СПб.-

1994.-С. 283.

18. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Копинг-поведение и психопрофилактика психосоциальных расстройств у подростков. *Обозр. психит. и мед. психол.* -1994.-№1.-С.63-74.

19. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Теоретические основы копинг-профилактики наркоманий как база для разработки практических превентивных программ. *Вопросы наркологии.* - 1996. - №4. - С.59-67.

20. Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Зыков О.В., Терентьева А.В., Баушева ИЛ. Наркомания: программа профилактики среди подростков и молодежи. НИИ наркологии МЗРФ. - Москва, 1998.- С.81.

21. Ялов А.М. Копинг-поведение и механизмы психологической защиты у больных неврозами. *Обозр. психиатр, и мед. психол.* - 1996. - №3. - С.35-38.

22. Ялтонский В.М. Копинг-поведение здоровых и больных наркоманией. Автореф. дис. д-ра мед. наук. - СПб. - 1995. - С. 396.

23. Ялтонский В.М., Сирота Н.А. Анализ современных подходов к профилактике употребления наркотиков. - *Вопросы наркологии.* - 1996. - №3. - С.91-97.

24. Deckel A. W., Hesselbrock V., Bauer L. Antisocial personality disorder, childhood delinquency, and frontal brain functioning: EEG and neuropsychological findings. *J. Clin. Psychol.* Nov. 1996. V. 52 (6). P. 639 - 50.

25. D'Zurilla T.J., Goldfried M.R. Problem solving and behavior modification.- *J. of Abnormal Psychology.* - 1971. - v.78. - P.107-126.

26. D'Zurilla T.J., Nezu A. Social problem solving in adults. PC. Kendal (Ed). *Advances in cognitive-behavioral research and therapy.* - N.Y.: Academic Press, 1982. - v.1. - P.201-274.

27. Folkman S. et. al. Age differences in Stress and Coping Processes. *Psychology and Aging.* - 1987. - v.2. (2). - P. 171-184.

28. Hobfoll S. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 1988. Vol. 44. - P. 513 – 524.

29. Lazarus R.S. Cognitive and coping processes in emotion. *Stress and coping.* N.Y. Columbia Univ. press, 1977. - P. 144 - 157.

30. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress appraisal and coping.* N.Y.: Springer, 1984. - P. 22 - 46.

31. Lazarus R.S., Folkman S. Coping and adaptation. AV.D. Gentry (Eds.). *The handbook of behavioral medicine.* - N.Y.: Guilford, 1984. - P. 282-325.

32. Lazarus R.S., Folkman S. Transactional theory and research on emotion and coping. *Europ. J. Personality.* - 1987. -v. 1. -P. 141-169.

33. Lazarus R.S. Foreword. Perrez M., Reiherts M. *Stress, Coping and Health: a situation behavior approach: theory, methods, application.* - Hogrefe and Huber Publishers. - Seattle-Toronto-Bern-Gottingen, 1992. - P. 5-9.

34. Moos R.H., Billings A. Conceptualizing and measuring coping resources and Processes. Goldenberg L., Brezintz S. (Eds.) *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects.* - New York: Free Press, 1982. - P.212-230.

35. Nezu A.M., D'Zurilla N.J. Effects of problem definition and formulation on the generation of alternatives in the social problem-solving process. *Cognitive Therapy and Research.* - 1981. - №5. - P.265-271.

36. Snow M., Thurber S. Cognitive imbalance and antisocial personality characteristics. *J. Clin. Psychol.* 1997. V. 53 (4). P. 351 - 4.

37. Wills T.A. Stress and coping in early adolescence: Relation-ships to substance use in urban school samples. *Health psychology.* - 1985. - №5. - P.503-529.

38. Wills T.A. Help-seeking as a coping mechanism. Shyder C.R., Ford C. (Eds.) *Coping with Negative Life Events.* - NY.: Plenum, 1987. - P. 19-50.

39. Wills T.A. Stress and Coping factors in epidemiology of substace use. Kozlowski et al. (Eds.) *Research advances in alcohol and drug problems.* - N.Y.: Plenum, 1990. - P.215-250.

40. Wills T.A. Multiple networks and substance use. *J. of Soc. and Clinic. Psychol.* -1990.-v.9. (1).-P.78-90.