

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

Шумова Алина Игоревна

**ДИНАМИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК БОЛЬНЫХ
ОПИОИДНОЙ НАРКОМАНИЕЙ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ**

19.00.04 – Медицинская психология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Санкт-Петербург – 2017

Диссертация выполнена в Санкт-Петербургском государственном университете.

Научный руководитель:

доктор психологических наук, профессор
Щелкова Ольга Юрьевна,
и.о. заведующего кафедрой медицинской
психологии и психофизиологии
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский
государственный университет»

Официальные оппоненты:

доктор психологических наук, доцент
Рычкова Ольга Валентиновна,
профессор кафедры клинической
психологии и психотерапии ФБОУ ВО
«Московский городской психолого-
педагогический университет»

кандидат психологических наук
Декало Екатерина Эдуардовна,
старший мед. психолог городского
психотерапевтического центра Санкт-
Петербургского государственного
бюджетного учреждения
здравоохранения «Городской
психоневрологический диспансер №7 (со
стационаром)»

Ведущая организация:

ФГБОУ ВО «Северо-Западный
государственный медицинский
университет им. И.И. Мечникова»

Защита состоится «___» _____ 2017 г. в _____ часов на заседании диссертационного совета Д 212.232.22 при Санкт-Петербургском государственном университете по адресу: 199034, Санкт-Петербург, наб. Макарова, 6, факультет психологии, ауд. 227.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке им. М. Горького Санкт-Петербургского государственного университета по адресу: Университетская наб., д.7/9 и на сайте <https://disser.spbu.ru/>.

Автореферат разослан «___» _____ 2017 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
кандидат психологических наук



А.В. Трусова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Злоупотребление веществами, вызывающими состояния измененной психической деятельности, является одним из самых распространенных видов отклоняющегося поведения (Гишинский Я.И., 2010). Клинически это проявляется влечением к постоянному приему в возрастающих количествах наркотических средств, вследствие стойкой психической и физической зависимости от них с развитием абстиненции при прекращении их приема (Ерышев О.Ф., 2009; Менделевич В.Д., 2012). В психологическом плане формирование наркотической зависимости сопровождается значительным изменением иерархии ценностей человека, уходом в иллюзорно-компенсаторную деятельность, существенной личностной деформацией и искажением связей человека с обществом (Змановская Е.В., 2009). В связи с этим продуктивное лечение от наркотической зависимости предполагает не только меры медико-биологического характера, но и углубленную целенаправленную психотерапию больных (Кулаков С.А., 2013; Декало Е.Э., Курпатов В.И., 2014), а также мероприятия социо-реабилитационного характера (Городнова М.Ю., 2016).

Наиболее трудной с этой точки зрения является опиоидная зависимость, так как, во-первых, опий вызывает наиболее быстрое и тяжелое привыкание к веществу; во-вторых, при его употреблении происходят самые серьезные изменения в личностной сфере человека, что особенно явно проявляется в ситуации отмены: зависимые начинают лгать, они готовы пойти на все ради получения дозы наркотика; они разрывают все контакты с семьей и кругом общения, не связанным с зависимостью (Gordon A., 2008); прежние социальные связи заменяются созданием социального круга, интересы которого вращаются вокруг употребления; больные становятся тревожными, демонстрируют симптомы депрессии, потерю интереса к окружающему миру и мотивации к любой деятельности, не связанной с употреблением. В результате этих личностных изменений человек не приобретает необходимого эмоционального и социального опыта; выход из зависимости сопровождается осознанием того, что время, проведенное в употреблении, упущено, и это вкуче с приобретенными заболеваниями, толкает человека обратно в употребление (Weaver M.F., 2011).

Поэтому очевидно, что эффективная реабилитация опийных наркозависимых должна осуществляться в рамках системного подхода, то есть должна учитывать физическое состояние человека, его личностные особенности и специфику взаимодействия с микросоциальным окружением, с семьей (Городнова М.Ю., 2009). При этом важно прогнозировать эффективность реабилитации для конкретного человека на начальном этапе, что даст возможность сделать ее более гибкой и целенаправленной. В связи с этим изучение психологических аспектов реабилитации больных опиоидной наркоманией и их значения для эффективности реализации

реабилитационной программы является актуальным и значимым.

Степень разработанности проблемы. На сегодняшний день в мире деятельность многих мировых организаций направлена на борьбу с наркозависимостью. На 52-й сессии Комиссии ООН по борьбе с наркотиками в Вене в 2009 году был принят план работы на 10 лет. Согласно выводам экспертов Еврокомиссии, в мире насчитывается 26 миллионов наркоманов, что составляет 0,6% взрослого населения планет (National Institute on Drug Abuse, 2014). Россия на протяжении последних лет стабильно занимает первое место среди всех стран мира по потреблению героина, на ее долю приходится 21% всего потребляемого в мире героина и 5% всех опиумосодержащих наркотиков. По данным Организации Объединенных Наций Россия находится на 3 месте по числу наркозависимых, уступая по этому показателю только Ирану и Афганистану (Сафонов О.А., 2011). Каждый потребитель наркотиков ежегодно вовлекает в наркопотребление от 10 до 20 человек (Дмитриева Т.Б., 2004), усложняя тем самым напряженную ситуацию с распространением наркомании на территории Российской Федерации. По данным Минздравсоцразвития России, в 2010 году от последствий приема наркотиков погибло 7192 человека (Анохина И.П., 2016). Рост случаев острых отравлений наркотическими средствами, как правило, сопряжен с ростом распространенности наркомании в популяции (Брюн Е.А., 2010; Баркова Н.П., 2014; Кошкина Е.А., 2014).

Острая проблема распространенности наркотической зависимости и осознание ее биопсихосоциальной природы привели к пониманию необходимости реабилитационной работы с наркозависимыми. Все специалисты, занимающиеся этой проблемой, едины во мнении, что усилия должны быть направлены на борьбу не с наркотиком, а с желанием наркопотребителя убежать, спрятаться от страха перед реальной жизнью в мире приятных ощущений и фантазий, то есть на коррекцию мотивационно-личностной сферы и социально-психологические проблемы. Именно поэтому медико-социальная реабилитация больных опийной наркоманией является одним из приоритетных направлений наркологии (Дудко Т.Н. и др., 2006; Анохина И.П. и др., 2016).

В последней четверти XX века опыт реабилитации опиоидных наркозависимых за рубежом привел к пониманию необходимости оказывать не только медикаментозное лечение, но и психотерапевтическое. Так, в Швейцарии системная семейная психотерапия стала использоваться как неотъемлемый элемент лечения опиоидных наркозависимых в 80-х годах. Затем этот опыт переняли в США и Канаде (Uchtenhagen A.U., Schaub M.P., 2013). В настоящее время в различных школах формируются разные представления о психотерапевтической тактике в рамках реализации реабилитационной программы для наркозависимых. В частности, показано, что основная трудность в реабилитации наркозависимых заключается в наблюдении у них дисбаланса между сильной эмоциональной привязанностью к веществу и стратегиями реабилитации, направленными на

когнитивное осмысление процесса зависимости (Nakken С., 2008). С этой точки зрения работа должна вестись на уровне эмоций, привязанностей, так как зависимость от героина выступает в рамках этого подхода как замена разорванной привязанности (Cheetham A. et al., 2010). Некоторые авторы рассматривают зависимость как компульсивное поведение, основной целью которого является снижение напряжения в ситуациях, которые субъект воспринимает как «критические» и «неразрешимые». То есть в данном случае зависимость выступает маркером невротического поведения (Horvath T. et al., 2013), и поэтому реабилитация направлена на коррекцию невротических проявлений.

В настоящее время на территории Российской Федерации функционирует несколько самостоятельных реабилитационных центров, более 80 реабилитационных отделений в наркологических и психиатрических учреждениях (Шабанов П.Д., 2012). Наряду с этим, в России осуществляет свою деятельность по различным данным от 400 до 700 негосударственных центров социальной реабилитации и ресоциализации больных наркоманиями: коммерческих, некоммерческих, конфессиональных, обществ само- и взаимопомощи («Анонимные алкоголики», «Анонимные наркоманы») (Дудко Т.Н. и др., 2008). Необходимость создания таких структур связана с тем, что лечение больных наркоманией в условиях наркологического стационара в настоящее время следует признать малоэффективным, поскольку ремиссию более 1 года, после стационарного лечения, как правило, регистрируют лишь у 9-12 % пациентов (Лозовой В.В. и др., 2011). Такая низкая эффективность предполагает разработку новых способов лечения, а также специальных реабилитационных программ, учитывающих роль индивидуально- и социально-психологических факторов в увеличении продолжительности ремиссии и профилактике рецидивов (Городнова М.Ю., 2014; Шарыгина К.С., 2014).

В то же время следует признать, что использование психологических методов лечения наркомании пока в нашей стране не нашло широкого применения. Первый опыт использования реабилитационных программ, включающих психологический блок, предполагает оценку их эффективности путем сравнительного анализа психологических характеристик больных, полученных на разных этапах реабилитационного процесса, а также выявление наиболее значимых факторов, ее определяющих, в том числе – изучение возможности прогнозирования результатов реабилитационной программы уже в начале ее реализации. Это и определило цель и задачи настоящего исследования.

Цель исследования: изучить динамику основных характеристик эмоционально-аффективной, ценностно-мотивационной и поведенческой сферы больных опиоидной наркоманией в процессе реализации реабилитационной программы, и выявить прогностически информативные психологические характеристики больных в отношении эффективности реабилитационного процесса.

Задачи исследования

1. С помощью клинико-психологического метода (структурированного интервью) выявить основные характеристики системы значимых отношений больных опиоидной наркоманией с различной эффективностью реабилитации.

2. Изучить динамику характеристик эмоционально-аффективной сферы, структуры и выраженности неврозоподобных нарушений у больных опиоидной наркоманией в процессе реализации реабилитационной программы, а также характеристик эмоционально-аффективной сферы у больных с различной (с высокой и с низкой) эффективностью реабилитации.

3. Изучить динамику особенностей самооценки и отношения к себе больных опиоидной наркоманией в процессе реабилитации, а также динамику этих характеристик у больных опиоидной наркоманией с различной эффективностью реабилитации.

4. Изучить динамику уровня и структуры самоактуализации больных опиоидной наркоманией в процессе реабилитации, а также динамику этих характеристик у пациентов с различной эффективностью реабилитации.

5. Изучить динамику особенностей ценностной сферы личности больных опиоидной наркоманией в процессе реабилитации, а также динамику этих характеристик у пациентов с различной эффективностью реабилитации.

6. Изучить динамику способов совладающего поведения (копинг-стратегии) у больных опиоидной наркоманией в процессе реабилитации, а также динамику копинг-стратегий у больных с различной эффективностью реабилитации.

7. Изучить динамику когнитивных установок (оптимистических и пессимистических), а также динамику мотивационных установок пациентов в отношении лечения от наркотической зависимости в процессе реабилитации и особенности названных установок у больных с высокой и низкой эффективностью реабилитации.

8. Определить прогностическое значение психологических характеристик больных опиоидной наркоманией, выявленных на начальных этапах реабилитации, для эффективности реализации программы реабилитации.

Объект исследования: психологические характеристики больных опиоидной наркоманией.

Предмет исследования: динамика психологических характеристик (эмоционально-аффективной сферы, самооценки и отношения к себе, уровня и структуры самоактуализации, ценностной сферы, способов совладающего поведения, когнитивных и мотивационных установок) в процессе реабилитации больных опиоидной наркоманией и их прогностическое значение для эффективности реабилитации.

Гипотезы исследования

1. В процессе реабилитации отмечается поэтапное изменение психологических характеристик – эмоционального состояния, отношения к себе, ценностно-мотивационной направленности личности, стратегий совладающего поведения, отношения к временной перспективе – больных опиоидной наркоманией; характер этих изменений отличается в группах больных с высокой и низкой эффективностью реабилитации.

2. Психологические характеристики больных опиоидной наркоманией, выявляемые на начальном этапе реабилитации, имеют прогностическое значение в отношении ее эффективности; среди них можно выделить наиболее информативные благоприятные и неблагоприятные прогностические признаки в отношении эффективности реабилитации.

Теоретическая и методологическая основа исследования.

Настоящее исследование выполнено в соответствии с общей гуманистической направленностью современной медицины и медицинской (клинической) психологии (Вассерман Л.И. и др., 2009), адаптационной и личностно-ориентированной парадигмой психиатрии (Нуллер Ю.Л., 1991; Дмитриева Т.В. и др., 2009; Незнанов Н.Г., Акименко М.А., 2012) и биопсихосоциальной моделью психических (Коцюбинский А.П., 2004; Незнанов Н.Г. и др., 2012; Engel G., 1980) и наркологических (Ерышев О.Ф., 2009; Брюн Е.А., 2010; Грязнов А.Н. и др., 2014) заболеваний. Диссертационное исследование опиралось на научные представления о значении психологических и социальных факторов в возникновении и течении наркомании, лечении и реабилитации больных (Пятницкая И.Н., 2008; Менделевич В.Д., 2010; Егоров А.Ю., 2012; Крупицкий М.Н., 2012; Городнова М.Ю., 2014; Theodorou S., 2005; Kleiman M.A. et al., 2011; West R., 2013). Теоретико-методологическими основаниями для решения диссертационных задач выступали концепция личности как системы значимых отношений (Мясищев В.Н., 1960, 2003), принцип комплексного подхода к исследованию человека (Ананьев Б.Г., 1980), а также сформированные в рамках экзистенциально-гуманистического направления психологии представления о самоактуализации личности как факторе успешного социального функционирования и противостояния болезни (Фридман Л. С. и др., 1998; Маслоу А., 1999).

Научная новизна исследования состоит в том, что поэтапно прослежена динамика эмоционального состояния, выраженности неврозоподобных нарушений, самоотношения и самоактуализации, ценностей личности, копинг-поведения, отношения к временной перспективе, мотивации к лечению больных опиоидной наркоманией в процессе прохождения специализированного курса реабилитации. Показано, что динамические изменения психологических характеристик в процессе реабилитации наркозависимых имеют специфику в группах с различной эффективностью реабилитации. Прежде всего это касается характеристик эмоционального состояния и когнитивной оценки временной перспективы,

где в группе пациентов с высокой эффективностью реабилитации выявлена значительно более выраженная положительная динамика, чем в группе пациентов с низкой эффективностью реабилитации.

Сравнительный анализ психологических характеристик, полученных на начальном (адаптационном) этапе реабилитации, пациентов, разделенных экспертным путем на группы с высокой и низкой эффективностью реабилитации, позволил выделить комплекс прогностически благоприятных и неблагоприятных психосоциальных и индивидуально-психологических характеристик больных. С помощью множественного регрессионного анализа из совокупности прогностически значимых психодиагностических показателей выделены наиболее информативные показатели в отношении благоприятного и неблагоприятного прогноза эффективности реабилитации, которые могут составить «мишени» (неблагоприятные прогностические признаки) и «опору» (благоприятные прогностические признаки) целенаправленного психологического вмешательства в комплексе реабилитационных мероприятий.

Теоретическая и практическая значимость исследования. В настоящем исследовании подтверждена и уточнена роль психологических факторов в лечении и реабилитации больных опиоидной наркоманией. Показано, что наибольшее значение для эффективного проведения курса реабилитации имеют параметры отношения к себе, характеристики ценностно-мотивационной сферы, копинга и оценки временной перспективы. Именно эти характеристики, полученные на начальных этапах реабилитационного процесса, обладают наибольшей прогностической информативностью в отношении ее эффективности и наиболее динамичны (наряду с характеристиками эмоционального состояния) в процессе целенаправленного психологического воздействия (в рамках реабилитационной программы). Эти данные уточняют и дифференцируют сформированные в современной наркологии и медицинской психологии представления о механизмах течения и лечения патологических зависимостей.

В ходе диссертационного исследования разработаны авторские методы: а) структурированное интервью для пациентов, направленное на выявление психосоциальных характеристик больных, особенностей системы значимых отношений личности, и б) экспертная анкета для дифференцированной оценки членами реабилитационной бригады результатов проведенного курса реабилитации. Эти клиничко-психологические методы могут использоваться психологами и врачами наркологических учреждений.

Предложен диагностический комплекс, охватывающий различные психологические характеристики больных наркоманией, который пригоден для динамического изучения в процессе реабилитации эмоционального состояния, ценностно-мотивационной сферы личности, поведения и когнитивных установок больных. В этом комплексе с помощью методов математической статистики выделены наиболее информативные в

отношении эффективности реабилитации психодиагностические методики, которые могут быть использованы для экспресс-психодиагностического исследования больных опиоидной наркоманией на начальном (адаптационном) этапе реабилитации.

По результатам диссертационного исследования разработан ряд практических рекомендаций для клинических психологов, работающих в области реабилитации лиц, страдающих наркотической зависимостью.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту

1. В процессе прохождения специализированного курса реабилитации – от первого (адаптационного) ко второму (интеграционному) и далее к третьему (стабилизационному) этапу, у больных опиоидной наркоманией отмечается статистически подтвержденная положительная динамика практически всех изученных психологических характеристик – характеристик эмоционально-аффективного состояния, самооценки, самоактуализации, ценностно-мотивационной сферы личности, копинга, отношения к временной перспективе.

2. В группах больных опиоидной наркоманией с различной (высокой и низкой) эффективностью реабилитации обнаруживается как сходная, так и различная динамика психологических характеристик. Основные различия проявились в динамике эмоционального состояния и установок в отношении будущего: в отличие от пациентов с высокой эффективностью реабилитации, в группе пациентов с низкой эффективностью положительную динамику от первого к завершающему этапу реабилитации имеют лишь показатели выраженности депрессии и вегетативных нарушений, а также «позитивные ожидания» будущего.

3. Наиболее информативными психодиагностическими показателями благоприятного прогноза эффективности реабилитации больных опиоидной наркоманией являются: «Негативные ожидания» («Тест диспозиционного оптимизма»), «Самопривязанность» («Методика исследования самоотношения»), «Конфронтация» (методика «Способы совладающего поведения»); наиболее информативным психодиагностическим показателем неблагоприятного прогноза является «Наслаждение» (методика «Ценности личности»): чем более выражена гедонистическая направленность личности, тем ниже эффективность реабилитации.

Апробация работы. Результаты исследования были доложены и обсуждены на заседании кафедры медицинской психологии и психофизиологии Санкт-Петербургского государственного университета на международной научной конференции молодых ученых «Психология XXI века: пути интеграции в международное научное и образовательное пространство» (Санкт-Петербург, 17-19 апреля 2014); на всероссийской научно-практической конференции «Проблемы наркологической токсикологии: от токсикологической реанимации до наркологической реабилитации» (Санкт-Петербург, 31 мая-1 июня, 2016); на научно-

практической конференции «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотиков: проблемы и перспективы» (Санкт-Петербург, 15-16 сентября 2016); на 2-ой научно-практической конференции «Когнитивно-поведенческая психотерапия, доказательная медицина, психиатрия – общий путь» (Санкт-Петербург, 7 октября 2016).

Публикации. По теме диссертации опубликовано 8 работ, из них 3 в журналах, рекомендованных ВАК для опубликования результатов диссертационных исследований.

Структура работы. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, практических рекомендаций и выводов, изложенных на 208 страницах компьютерного набора; содержит 39 таблиц, 15 рисунков, список литературы, включающий 176 источников, из них 130 – на русском и 46 – на иностранных языках, и приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе «Аналитический обзор литературы» рассматриваются основные клинико-психологические характеристики больных героиновой наркозависимостью, особенности эмоционально-личностной и мотивационной сферы больных и их роль в течении и лечении заболевания (Барлоу Д., 2008; Барденштейн Л.М. и др., 2009; Илюк Р.Д., 2011; Агибалова Т.В. с соавт., 2014; Weaver M.F., 2014). В обзоре литературы представлена клиническая картина опиоидной зависимости, рассмотрен механизм и стадии формирования зависимости (Theodorou S., Haber P.S., 2005; Проценко Е.Н., 2006), представлены стадии интоксикации и описан синдром отмены – его клинические и психологические проявления (Соловьева С.Л. и др., 2009; Сиволап Ю.П., Савченков В.А., 2010). Особое внимание уделено рассмотрению психологических концепций возникновения наркотической, и в частности, опиоидной зависимости (Бек Д., 2008; Кокин В.И., 2011; Москаленко В.Д., 2014). Важным аспектом является рассмотрение преморбидных особенностей личности, которые способствуют развитию наркозависимости (Альтшулер В.Б., 2008; Зыкова О.В., 2010; Рерке В.И., Бубнова И.С., 2010; Грязнов А.Н., 2014;). В главе рассмотрены отечественный и зарубежный опыт реабилитации наркозависимых, виды реабилитационных программ и их принципы (Городнова М.Ю., 2013, 2014; Лозовой В.В., 2011; Price R.K. et al., 2001; West R., Brown J., 2013).

Проведенный анализ литературы показывает, что индивидуально-психологические особенности личности больных опиоидной наркоманией изучены достаточно хорошо, однако, динамика ценностно-мотивационной сферы и самосознания в процессе реабилитации больных опиоидной наркоманией изучена недостаточно, хотя очевидно, что изменение именно этих позиций личности определяет эффективность реабилитации и устойчивость ремиссии при наркотической зависимости. Практически не изучено прогностическое значение психологических характеристик больных,

выявляемых на начальном этапе реабилитации, для эффективности реабилитационной программы в целом.

Вторая глава «Организация, материал и методы исследования» представляет основные этапы исследования, критерии отбора испытуемых, их социально-демографические и клинические характеристики, а также методы клиничко-и экспериментально-психологического исследования, методы математико-статистической обработки данных.

Параграф 2.1. «Организация исследования». Изучение динамики и связи психологических характеристик больных опиоидной наркоманией с эффективностью специализированной реабилитационной программы, проводилось на базе нескольких государственных бюджетных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга. Было обследовано 93 больных опиоидной наркоманией, проходящих курс реабилитации (средний возраст 33 года, $M=33,3$; $\sigma=6,86$; 69 мужчин, 24 женщины).

Исследование пациентов с помощью психологических методов проводилось 3 раза: на первом (адаптационном) этапе реабилитации, когда стаж трезвости пациентов составлял 1-2 месяца, на втором (интеграционном) этапе – 3-4 месяца и на третьем (стабилизационном) этапе – спустя 5-6 месяцев после начала реабилитационного процесса.

В ходе реализации третьего этапа реабилитационной бригадой с помощью специально разработанной экспертной анкеты пациенты были разделены на две группы: больные с высокой ($n=65$, 69,6%) и с низкой ($n=28$, 30,4%) эффективностью реабилитационного процесса. В группу с высокой эффективностью вошли пациенты, которые по всем пунктам экспертной анкеты получили положительные оценки. Критериями низкой эффективности выступали: пропуск занятий без причин, систематические прогулы, нежелание продолжать процесс реабилитации, употребление в ходе реабилитации психоактивных веществ, систематическое невыполнение домашних заданий и др.

Параграф 2.2. «Материал исследования». Все 93 исследованные больные имели диагноз F11 – «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиатов» (Международная статистическая классификация..., 1995). Стаж употребления морфиносодержащих наркотических веществ в среднем составил (в годах): $M=2,1$, $\sigma=5,92$; преобладающий стаж употребления – 10-15 лет ($n=48$, 51,6%).

Анализ социально-демографических характеристик показал, что среди изученных больных преобладали лица мужского пола ($n=69$, 74,2%); преимущественно не состоящие в браке ($n=61$, 65,6%), имеющие среднее образование ($n=55$, 59,1%) и не работающие ($n=72$, 77,4%); значительная часть больных ($n=59$, 63,5 %) имеют в анамнезе реальные или условные сроки уголовного или административного наказания. Математико-статистический анализ не выявил значимых различий между группами пациентов с высокой и низкой эффективностью реабилитации ни по одной из изученных социально-демографических позиций: возраст, пол, брачно-

семейный статус, наличие детей, образовательный уровень, трудовая занятость, судимость.

Методы исследования. Для решения задач исследования использовались клинико-психологический и экспериментально-психологический методы исследования. Клинико-психологический метод представлен а) авторским структурированным интервью (30 пунктов), который применялся в начале реабилитационного процесса с целью выявления социально-демографических характеристик пациентов, их мотивации к лечению, отношения к наркозависимости и ряда психосоциальных характеристик; б) авторской анкетой (8 пунктов) для определения эффективности прохождения пациентом реабилитации, которая заполнялась врачами психиатрами-наркологами, медицинскими психологами, специалистом по социальной работе.

Экспериментально-психологический метод представлен семью психодиагностическими (тестовыми) методиками, которые использовались в динамике – на каждом из трех этапов реабилитационного процесса: «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» (Яхин К.К., Менделевич Д.М., 1998), «Методика исследования самоотношения» (Посохова С.Т., Соловьева С.Л., 2008), «Тест измерения уровня самоактуализации» (Маслоу А., 1999), «Опросник для изучения ценностей личности» (Карандашев В.Н., 2004; Smith P.B., Schwartz Sh., 1997), тест-опросник «Способы совладающего поведения» (Вассерман Л.И., Абабков В.А., Трифонова Е.А., 2010; Lazarus R.S., Folkman S., 1984), «Тест диспозиционного оптимизма» (Гордеева Т.О. и др., 2010; Scheier M.F., Carver C.S., 1985), Шкала «Готовность к изменению поведения и стремления к лечению» (Miller W.R., Tonigan J.S. 1996). Всего проанализирован 171 показатель, отраженный в Информационной карте: 16 социально-демографических, медико-биологических и клинико-психологических характеристик больных, а также 155 психометрических показателей.

Математико-статистическая обработка данных проводилась с помощью двухфакторного дисперсионного анализа (для количественных признаков) в независимых выборках, а также критерия χ^2 Пирсона (для номинативных признаков). При рассмотрении динамики показателей больных на разных этапах реабилитации использовались критерии t-Стьюдента для зависимых переменных и критерий Т-Вилкоксона для ранговых переменных. Для изучения прогностической информативности отдельных психодиагностических показателей использовался регрессионный анализ. Полученные результаты были обработаны с использованием стандартных методов математической статистики, включенных в статистические пакеты SPSS 20.0 и Excel XP.

В третьей главе «Результаты динамического исследования психологических характеристик больных опиоидной наркоманией в процессе реабилитации» приведены результаты психометрического

исследования больных опиоидной наркоманией в процессе реабилитации, полученные на разных этапах реабилитации. В соответствии с задачами диссертационного исследования в динамическом аспекте проанализированы особенности эмоционального состояния и выраженности невротической (неврозоподобной) симптоматики, различные аспекты самоотношения и самоактуализации, особенности ценностно-мотивационной направленности личности, стратегии совладающего поведения и когнитивные установки пациентов. Кроме того, в главе представлены результаты динамического исследования больных с высокой и низкой эффективностью реабилитационного процесса.

В параграфе 3.1. «Динамика характеристик эмоционально-аффективной сферы» представлены результаты сравнительного исследования изученной группы пациентов, полученные на первом (адаптационном), втором (стабилизационном) и третьем (интеграционном) этапах реабилитации с помощью «Клинического опросника для оценки невротических состояний».

Таблица 1 – Значение показателей «Клинического опросника для оценки невротических состояний» (М, δ) у больных опиоидной наркоманией в процессе реабилитации (1,2 и 3 этапы)

Показатели	1 этап (1-2 мес.) n = 93		2 этап (3-4 мес.) n = 93		3 этап (5-6 мес.) n = 93		Р
	М	δ	М	δ	М	δ	
«Тревога»	- 0,78	3,75	- 0,21	3,28	0,57	3,29	1-3 **
«Невротическая депрессия»	- 2,60	4,17	- 1,87	4,15	- 0,75	4,16	1-3 *** 2-3 **
«Истерический тип реагирования»	- 0,57	3,89	- 0,08	3,77	0,80	3,40	1-3 ***
«Обсессивно-фобические нарушения»	- 1,65	3,48	- 0,99	3,51	- 0,19	3,34	1-3 ***
«Вегетативные нарушения»	1,32	5,71	2,07	5,97	2,93	5,93	2-3 ***

Примечание: В таблицах 1-6 приведены только шкалы психодиагностических методик, по которым получены значимые различия: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$.

Результаты, представленные в таблице 1, показывают выраженную положительную динамику показателей эмоционально-аффективного состояния (выраженности невротической симптоматики) в процессе реабилитации. В частности, выявлено высоко значимое уменьшение показателей «Тревоги», «Невротической депрессии», склонности к формированию конверсионной симптоматики (истерический тип реагирования), «Обсессивно-фобических проявлений» на стабилизационном (третьем) этапе по сравнению с адаптационным (первым) этапом

реабилитационного процесса. Кроме того, выявлена положительная динамика показателей «Невротической депрессии» и «Вегетативных нарушений» от второго к третьему этапу реабилитации.

Аналогичная динамика показателей эмоционального состояния выявлена в группе пациентов с высокой эффективностью реабилитации; в группе пациентов с низкой эффективностью положительная динамика выявлена лишь в отношении «Невротической депрессии» на третьем этапе по сравнению с первым этапом реабилитации ($M = -1,08$, $\delta = 4,59$; $M = -3,35$, $\delta = 4,07$; соответственно; $p < 0,01$) и «Вегетативных нарушений» на третьем этапе по сравнению со вторым этапом реабилитации ($M = 3,56$, $\delta = 5,54$; $M = 2,84$, $\delta = 6,13$; соответственно; $p < 0,01$).

В параграфе 3.2. «Динамика самооценки и отношения к себе» приведены результаты сравнительного поэтапного исследования пациентов реабилитационного центра, полученные с помощью «Методики исследования самоотношения» (МИС).

Таблица 2 – Значение показателей «Методики исследования самоотношения» (M , δ) у больных опиоидной наркоманией в процессе реабилитации (1, 2 и 3 этапы)

Показатели	1 этап (1-2 мес.) n = 93		2 этап (3-4 мес.) n = 93		3 этап (5-6 мес.) n = 93		P
	M	δ	M	δ	M	δ	
«Открытость»	2,75	1,39	3,87	1,41	5,06	1,71	1-2 *** 1-3 *** 2-3 ***
«Самоуверенность»	3,71	1,98	5,02	1,95	6,37	1,89	1-2 *** 1-3 *** 2-3 ***
«Саморуководство»	3,90	1,45	5,02	1,81	6,23	1,87	1-2 *** 1-3 *** 2-3 ***
«Зеркальное Я»	3,97	1,85	5,08	1,73	5,85	1,69	1-2 *** 1-3 *** 2-3 ***
«Самоценность»	4,74	2,07	5,85	1,68	6,91	1,70	1-2 *** 1-3 *** 2-3 ***
«Самопринятие»	4,15	2,05	5,67	1,93	6,54	2,13	1-2 *** 1-3 *** 2-3 ***
«Самопривязанность»	4,39	2,50	5,05	2,75	6,56	3,38	1-3 ** 1-2 *** 2-3 ***
«Конфликтность»	7,44	2,28	7,10	2,47	6,41	3,04	2-3 *
«Самообвинение»	4,82	1,97	5,46	1,82	6,09	2,42	1-3 *** 1-2 ** 2-3 **

Результаты исследования, приведенные в таблице 2, показывают выраженную поэтапную положительную динамику (увеличение показателей) самооценки и отношения к себе в процессе реабилитации практически по всем шкалам «Методики исследования самоотношения» у больных опиоидной наркоманией в процессе реабилитации; по шкале «Конфликтность» на интеграционном этапе выявлено достоверно значимое снижение показателя по сравнению со стабилизационным этапом. Аналогичная динамика показателей самооценки и отношения к себе выявлена в группах больных с высокой, а также с низкой эффективностью реабилитации.

В параграфе 3.3. «Динамика уровня и структуры самоактуализации» приведены результаты сравнительного исследования различных аспектов самоактуализации личности в процессе реабилитации всей изученной группы больных опиоидной наркоманией (рис 1.), а также соответствующие результаты, полученные в группах с высокой и низкой эффективностью реабилитации.

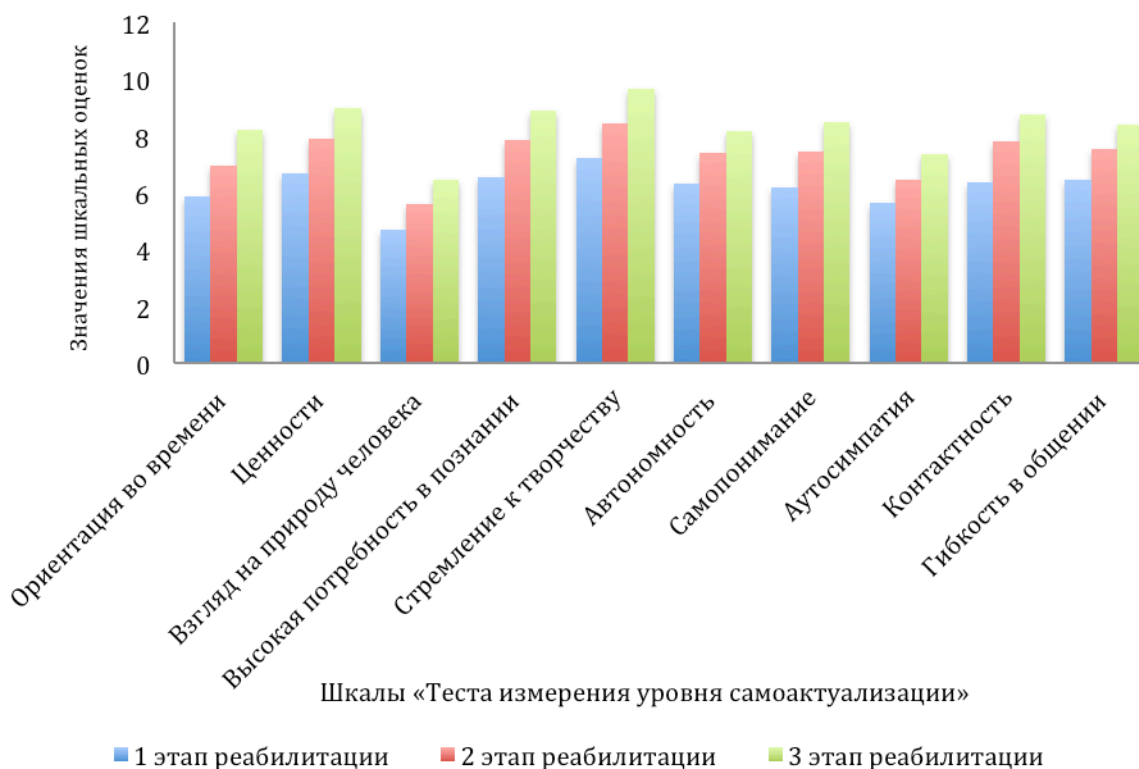


Рисунок 1 – Значение показателей «Теста измерения уровня самоактуализации» у больных опиоидной наркоманией в процессе реабилитации (1, 2 и 3 этапы).

При исследовании самоактуализации выявлено высоко статистически значимое возрастание показателей следующих шкал «Теста измерения уровня самоактуализации» – от первого этапа ко второму ($p < 0,001$) и от второго к третьему этапу ($p < 0,001$): «Ориентации во времени» ($M=5,87$, $\delta=2,80$, $M=6,94$, $\delta=2,74$; $M=6,94$, $\delta=2,74$, $M=8,24$, $\delta=2,46$), «Ценности»

($M=6,69, \delta=2,55, M=7,89, \delta=2,31; M=7,89, \delta=2,31, M=9,00, \delta=2,38$), «Высокая потребность в познании» ($M=6,54, \delta=2,56, M=7,87, \delta=2,26; M=7,87, \delta=2,26, M=8,89, \delta=2,04$), «Стремление к творчеству» ($M=7,23, \delta=2,33, M=8,44, \delta=2,01; M=8,44, \delta=2,01, M=9,65, \delta=2,29$), «Автономность» ($M=6,32, \delta=2,41, M=7,39, \delta=2,67; M=7,39, \delta=2,67, M=8,16, \delta=2,58$), «Контактность» ($M=6,36, \delta=2,64, M=7,81, \delta=2,69, p<0,001; M=7,81, \delta=2,69, M=8,74, \delta=2,34$), «Гибкости в общении» ($M=6,47, \delta=2,76, M=7,53, \delta=2,39, p<0,001; M=7,53, \delta=2,39, M=8,40, \delta=2,75$).

Выявлено также планомерное (от первого ко второму и от второго к третьему этапу) статистически значимое увеличение показателей шкал «Взгляд на природу человека» ($M=4,68, \delta=2,73, M=5,58, \delta=2,54, p<0,001; M=5,58, \delta=2,54, M=6,46, \delta=2,56, p<0,01$), Самопонимание» ($M=6,17, \delta=2,86, M=7,44, \delta=2,98, p<0,001; M=7,444, \delta=2,86, M=8,47, \delta=3,10, p<0,01$), «Аутосимпатия» ($M=5,65, \delta=2,63, M=6,48, \delta=2,42, p<0,001; M=6,48, \delta=2,42, M=7,37, \delta=2,88, p<0,01$).

Подобное поэтапное повышение общего уровня и отдельных проявлений самоактуализации личности отмечается в группах больных с высокой, а также с низкой эффективностью реабилитации. В то же время показатели шкалы «Самопонимание» не имели существенных отличий во всей группе и в группе пациентов с высокой эффективностью реабилитации; в группе с низкой эффективностью отмечалось увеличение этого показателя на заключительном этапе, по сравнению с начальным этапом реабилитации ($M=6,97, \delta=2,83, M=8,52, \delta=3,37, p<0,05$).

В параграфе 3.4. «Динамика характеристик ценностной сферы личности» представлены результаты исследования с помощью опросника «Ценности личности», которые свидетельствуют о существенных изменениях ценностной сферы больных опиоидной наркоманией в процессе реабилитации (таблица 3).

Таблица 3 – Значение показателей «Опросника для изучения ценностей личности» (M, δ) у больных опиоидной наркоманией в процессе реабилитации (1, 2 и 3 этапы)

Показатели	1 этап (1-2 мес.) n = 93		2 этап (3-4 мес.) n = 93		3 этап (5-6 мес.) n = 93		P
	M	δ	M	δ	M	δ	
«Наслаждение»	3,88	0,89	4,26	1,04	4,58	1,08	1-2 *** 1-3 ***
«Достижения»	3,35	1,21	3,76	1,48	4,09	1,51	1-2 *** 1-3 *** 2-3 ***
«Социальная власть»	4,23	1,08	4,65	1,07	4,96	1,01	1-2 *** 1-3 *** 2-3 *
«Самоопределение»	4,05	1,12	4,39	1,17	4,78	1,21	1-2 *** 1-3 *** 2-3 ***

«Стимуляция»	3,35	1,19	3,71	1,19	4,03	1,17	1-2 *** 1-3 *** 2-3 ***
«Конформизм»	3,44	1,17	3,92	1,27	4,30	1,27	1-2 *** 1-3 *** 2-3 ***
«Социальность»	3,80	1,15	4,22	1,13	4,40	0,98	1-2 *** 1-3 *** 2-3 **
«Безопасность»	4,27	1,01	4,76	0,95	4,99	0,93	1-2 *** 1-3 *** 2-3 **
«Зрелость»	3,91	1,16	4,47	1,04	4,73	1,11	1-2 *** 1-3 *** 2-3 **
«Традиции»	2,87	0,99	3,05	1,07	3,35	1,11	1-2 *** 1-3 *** 2-3 ***
«Социальная культура»	3,78	0,98	4,32	0,91	4,72	0,97	1-2 * 1-3 *** 2-3 ***
«Духовность»	3,54	1,17	3,83	1,19	4,39	0,99	1-2 *** 1-3 *** 2-3 ***

Таблица 3 показывает, что в процессе реабилитации отмечается высоко статистически значимое увеличение показателей принятия пациентами реабилитационного центра как общечеловеческих ценностей (не связанных с субкультурой зависимых личностей), так и индивидуальных ценностей, связанных, преимущественно, с саморазвитием и ростом личности. Наряду с этим нарастают и гедонистические ценности. Отмеченная динамика характерна как для всей группы изученных больных наркоманией, так и больных с высокой, а также с низкой эффективностью реабилитации.

В параграфе 3.5. «Динамика способов совладающего поведения» приведены результаты сравнительного исследования показателей копинг-поведения, полученные на разных этапах реабилитации (рис. 2.).

Отмечается поэтапное (от первого этапа ко второму и от второго к третьему этапу) увеличение частоты использования (уровень значимости шкальных оценок во всех случаях составляет $p < 0,001$) конструктивных стратегий копинга «Поиск социальной поддержки» ($M=40,79$, $\delta=8,34$, $M=51,09$, $\delta=10,41$; $M=51,09$, $\delta=10,41$, $M=54,39$, $\delta=9,76$) и «Принятие ответственности» ($M=43,10$, $\delta=9,30$, $M=53,19$, $\delta=8,44$; $M=53,19$, $\delta=8,44$, $M=59,09$, $\delta=8,37$), причем на завершающем этапе реабилитации соответствующие показатели методики «Способы совладающего поведения» превосходят средне-нормативные данные (50Т).

Также планомерно увеличиваются показатели конструктивных копинг-стратегий «Самоконтроль» ($M=37,15$, $\delta=15,55$, $M=45,19$, $\delta=15,94$; $M=45,19$,

$\delta=15,94$, $M=47,76$, $\delta=16,33$) и «Планирование решения проблем» ($M=36,87$, $\delta=10,54$, $M=43,96$, $\delta=9,83$; $M=43,96$, $\delta=9,83$, $M=48,94$, $\delta=9,38$), однако в своих максимальных значениях не достигают средне-нормативного уровня. Уровень значимости различий между шкальными оценками первого и второго, а также второго и третьего этапов реабилитации в этих случаях также составляет $p<0,001$.

Одновременно отмечается статистически значимое снижение показателей неконструктивных стратегий «Дистанцирование» ($M=60,10$, $\delta=12,90$, $M=58,85$, $\delta=10,21$, $p<0,001$; $M=58,85$, $\delta=10,21$, $M=53,76$, $\delta=9,82$, $p<0,001$) и «Бегство-Избегание» ($M=70,81$, $\delta=10,08$, $M=65,76$, $\delta=9,61$, $p<0,001$; $M=65,76$, $\delta=9,61$, $M=59,78$, $\delta=10,37$, $p<0,001$), которые преобладали в структуре совладающего поведения пациентов на начальном этапе реабилитации. В то же время выявлено поэтапное (от первого этапа ко второму и от второго к третьему этапу) нарастание показателей стратегии «Конфронтация» ($M=56,54$, $\delta=14,54$, $M=59,52$, $\delta=13,35$, $p<0,01$; $M=59,52$, $\delta=13,35$, $M=61,24$, $\delta=13,55$, $p<0,05$).

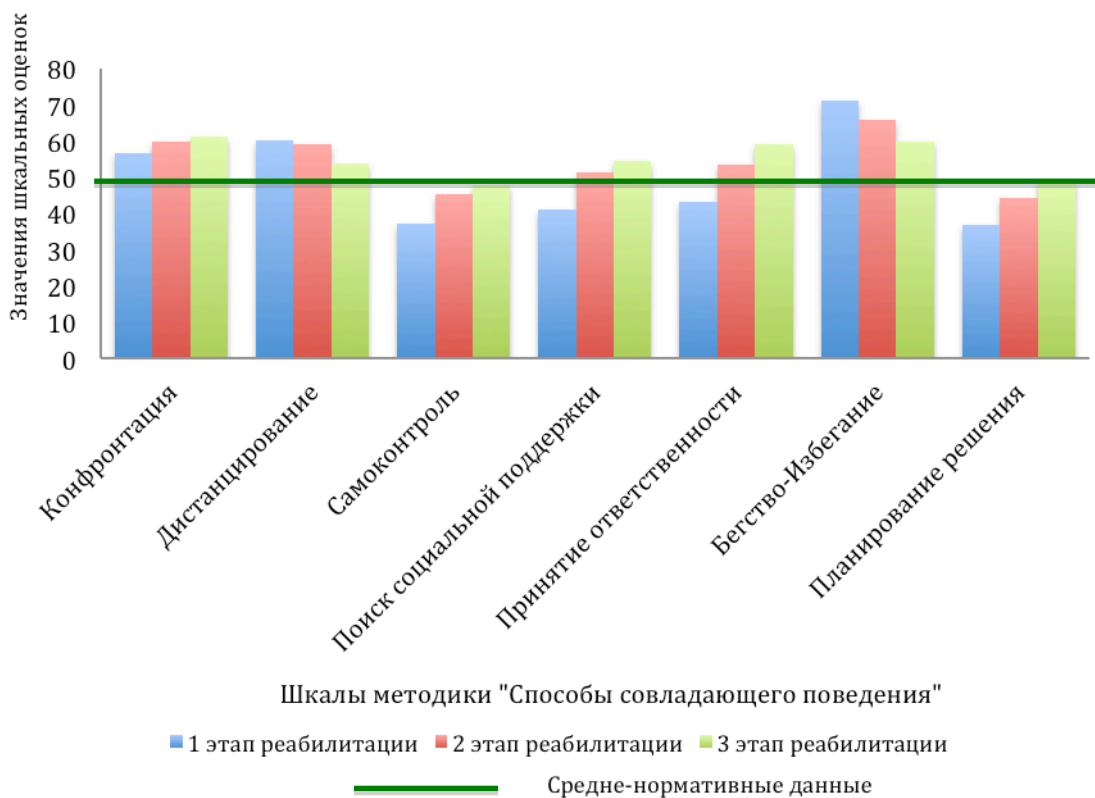


Рисунок 2 – Значение показателей методики «Способы совладающего поведения» больных опиоидной наркоманией в процессе реабилитации (1, 2 и 3 этапы)

В параграфе 3.6. «Динамика когнитивных установок и мотивации к лечению» приведены результаты сравнительного поэтапного исследования когнитивных установок в отношении будущего (оптимизма/пессимизма) (таблица 4), а также мотивации лечению и готовности к изменению поведения (таблица 5) больных опиоидной наркоманией.

Таблица 4 – Значение показателей «Теста диспозиционного оптимизма» (М, δ) у больных опиоидной наркоманией в процессе реабилитации (1, 2 и 3 этапы)

Показатели	1 этап (1-2 мес.) n = 67		2 этап (3-4 мес.) n = 67		3 этап (5-6 месяцев) n = 67		P
	М	δ	М	δ	М	δ	
«Позитивные ожидания»	8,40	2,53	10,07	2,98	12,34	2,96	1-2 *** 1-3 *** 2-3 ***
«Негативные ожидания»	12,18	3,73	11,19	3,26	10,07	3,09	1-2 ** 1-3 *** 2-3 ***

По результатам, представленным в таблице 4, можно видеть выраженную статистически значимую положительную динамику (возрастание) показателей позитивных когнитивных установок в отношении будущего, а также значимое снижение показателей, отражающих негативные ожидания. Эта тенденция характерна для всей исследованной группы больных, а также для пациентов с высокой эффективностью реабилитации. В группе пациентов с низкой эффективностью положительная динамика выявлена лишь в отношении «Позитивных ожиданий» на втором этапе по сравнению с первым этапом реабилитации (М=9,00, δ=2,89; М=7,45, δ=2,63; соответственно; $p < 0,001$), на третьем этапе по сравнению с первым этапом реабилитации (М=11,09, δ = 3,21; М=7,45, δ=2,63; соответственно $p < 0,05$) и на третьем этапе по сравнению со вторым этапом реабилитации (М=11,09, δ=3,21; М=9,00, δ= 2,89; соответственно $p < 0,01$), в то время как значимого снижения показателя «негативные ожидания» от первого к завершающему этапу реабилитации не отмечается.

Таблица 5 – Значение показателей методики «Готовность к изменению поведения и стремления к лечению» (М, δ) у больных опиоидной наркоманией в процессе реабилитации (1, 2 и 3 этапы)

Показатели	1 этап (1-2 мес.) n = 67		2 этап (3-4 мес.) n = 67		3 этап (5-6 мес.) n = 67		P
	М	δ	М	δ	М	δ	
«Осознание»	28,06	15,30	34,03	16,70	43,73	17,83	1-2 *** 1-3 *** 2-3 ***
«Амбивалентность»	44,63	17,35	55,52	20,47	62,24	17,65	1-2 *** 1-3 *** 2-3 ***
«Действие»	30,60	16,69	38,06	15,98	60,00	18,87	1-2 *** 1-3 *** 2-3 ***

Таблица 5 показывает, что во всей группе больных опиоидной наркоманией и в группе больных с высокой эффективностью реабилитации отмечается положительная динамика мотивационных установок в отношении лечения. Аналогичная динамика выявлена в группе пациентов с высокой, а также с низкой эффективностью реабилитации.

Таким образом, было выявлено, что по большинству психологических показателей, включенных в анализ в связи с их потенциальной значимостью для успешности реабилитации больных опиоидной наркоманией, наблюдается положительная динамика в процессе реализации реабилитационной программы – от адаптационного к интеграционному этапу, и далее – к стабилизационному этапу. При этом самыми динамичными оказались показатели самооценки и самоотношения, самоактуализации, ценностной сферы личности. Важно отметить, что по этим показателям положительная динамика отмечается не только у пациентов с высокой эффективностью реабилитации, но даже в тех случаях, когда не удается достичь желаемого результата по другим показателям успешности лечения.

В четвертой главе «Прогностическое значение психологических характеристик больных опиоидной наркоманией для эффективности реабилитации» представлены результаты сравнительного исследования психологических характеристик больных опиоидной наркоманией с высокой и низкой эффективностью реабилитации, полученные на начальном (адаптационном) этапе. В соответствии с задачами исследования в сравнительном аспекте были проанализированы психосоциальные характеристики больных, особенности эмоционального состояния, различные аспекты самоотношения и самоактуализации, особенности ценностно-мотивационной направленности стратегии совладающего поведения и когнитивные установки пациентов обеих групп. В главе также представлены результаты множественного регрессионного анализа, позволившие выделить из совокупности психологических характеристик наиболее информативные в отношении ожидаемой эффективности реабилитации.

В параграфе 4.1. «Психосоциальные характеристики» проанализированы различия между группами пациентов с высокой и низкой эффективностью реабилитации по показателям, характеризующим образ жизни, социальные отношения, зоны наибольшей социальной фрустрированности, а также отношение пациентов к болезни, лечению и медицинскому персоналу, полученным с помощью клинико-психологического метода (авторского структурированного интервью).

Выявлено, что в группе больных с высокой эффективностью реабилитации значительный процент лиц удовлетворены (или скорее удовлетворены) широтой и качеством социального взаимодействия (58,5%), а также имеют доверительные отношения с семейным окружением (40,0%); напротив, в группе пациентов с низкой эффективностью преобладают лица, неудовлетворенные или недостаточно удовлетворенные взаимоотношениями

с окружающими (67,8%) ($X^2 = 9,4$ $p=0,024$) и имеющие конфликтные (25,0%), а также напряженные (25,0%) отношения в семье; различия между группами статистически значимы ($X^2 = 14,3$ $p=0,006$). Результаты изучения отношения пациентов к патологической зависимости представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Распределение больных опиоидной наркоманией по характеру отношения к болезни

Отношение к болезни	Эффективна реабилитация (n=65)		Не эффективна реабилитация (n=28)		Всего (n=93)	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Положительное (нозофильное)	6	9,2	4	14,3	10	10,8
Нейтральное	15	23,1	12	42,9	27	29,0
Отрицательное (нозофобное)	44	67,7	12	42,9	56	60,2
$X^2 = 5,107$ $p=0,078$						

В группе больных с высокой эффективностью реабилитационного процесса значительно доминирует отрицательное (нозофобное) отношение к болезни, которое по частоте встречаемости превосходит соответствующее отношение в группе больных с низкой эффективностью. В свою очередь, в группе больных с низкой эффективностью реабилитации чаще встречается нейтральное и положительное (нозофильное) отношение к болезни. Различия между группами больных по отношению к собственной патологической зависимости приближаются к уровню статистической значимости.

В параграфе 4.2. «Структура и выраженность невротоподобных нарушений» показано, что по шкалам «Клинического опросника для оценки невротических состояний» достоверных различий между пациентами с высокой и низкой эффективностью лечения не выявлено. Это указывает на сходство эмоционального состояния больных сравниваемых групп на начальном (адаптационном) этапе реабилитации; в обеих группах представлен широкий спектр невротоподобных, особенно астено-вегетативных, проявлений.

В параграфе 4.3. «Самооценка и отношение к себе» показано, что по результатам опросника «Методика исследования самоотношения» достоверные различия между группами больных получены по шкале «Саморуководство» ($M=4,09$, $\delta=1,41$; $M= 3,46$, $\delta=1,48^1$, $p<0,01$) что свидетельствует о том, что больные опиоидной наркоманией с высокой эффективностью реабилитационного процесса в большей степени, чем пациенты с низкой эффективностью, способны проявлять сознательный и

¹ Здесь и далее по тексту первое значения указано для группы пациентов с высокой эффективностью реабилитации, второе значение – для группы с низкой эффективностью реабилитации

волевой контроль в широком круге жизненных ситуаций, в преодолении внешних и внутренних препятствий на пути к достижению цели.

В параграфе 4.4. «Уровень и структура самоактуализации» по результатам «Теста измерения уровня самоактуализации», выявлены достоверные различия по шкале «Ценности» ($M=7,07$, $\delta=2,75$; $M=5,82$, $\delta=1,79$, $p<0,01$). Это свидетельствует о том, что больные пациенты с высокой эффективностью реабилитационного процесса более склонны разделять ценности самоактуализирующейся личности, к числу которых относятся такие, как: истина, добро, красота, жизненность, уникальность, совершенство, справедливость, порядок, по сравнению с больными с низкой эффективностью реабилитационного процесса.

В параграфе 4.5. «Ценности личности» отражены высоко значимые различия между сравниваемыми группами больных по шкале «Наслаждение» ($M=3,64$, $\delta=1,17$; $M=4,57$, $\delta=1,43$, $p<0,01$): у больных с низкой эффективностью реабилитации более выражена гедонистическая направленность личности, склонность к наслаждению жизнью, по сравнению с пациентами с высокой эффективностью реабилитационного процесса.

В параграфе 4.6. «Способы совладающего поведения» показано, что по частоте использования (предпочтения) способов копинга достоверных различий между пациентами с высокой и низкой эффективностью реабилитации не выявлено. В обеих группах больных на начальном этапе реабилитации доминируют и далеко выходят за границы нормативного диапазона ($T=50\pm 10$) показатели шкалы «Бегство-Избегание», отражающие неконструктивный способ решения проблем, характеризующийся «уходом» от них.

В параграфе 4.7. «Когнитивные установки» показано, что по шкалам «Позитивных ожиданий» ($M=8,87$, $\delta=2,36$; $M=7,45$, $\delta=2,63$, $p<0,01$) и «Негативных ожиданий» ($M=13,04$, $\delta=3,36$; $M=10,41$, $\delta=3,91$, $p<0,01$) «Теста диспозиционного оптимизма» выявлены значимые различия между группами больных: в обоих случаях показатели выше в группе больных с высокой эффективностью реабилитации, что дает основания предположить, что эти пациенты более эмоционально относятся к будущему, отношение к временной перспективе у них аффективно окрашено (как позитивно, так и негативно); в то время как пациенты с низкой эффективностью реабилитационного процесса более безразлично относятся к будущему и живут по принципу «здесь и сейчас».

В параграфе 4.8. «Мотивация к лечению» отражены результаты сравнительного исследования показателей методики «Шкала готовности к изменению поведения и стремления к лечению»; достоверных различий между пациентами с высокой и низкой эффективностью лечения не выявлено, что указывает на схожий уровень мотивации к лечению у пациентов двух групп, а также о невозможности на основании этих результатов выделить благоприятные и неблагоприятные прогностические

признаки в отношении эффективности реабилитации больных опиоидной наркоманией.

В параграфе 4.9. «Прогностическая информативность психологических характеристик больных опиоидной наркоманией в отношении эффективности реабилитационного процесса» представлены результаты множественного регрессионного анализа психодиагностических показателей, который направлен на выявление наиболее прогностически информативных в отношении эффективности реабилитации больных опиоидной наркоманией. С помощью этого вида анализа было построено четыре модели взаимосвязи психологических переменных и эффективности реабилитации. Из этих моделей в качестве наиболее информативной и объясняющей высокий или низкий уровень эффективности реабилитации более, чем на 1/3 ($R^2=0,34$), была выбрана модель, включающая четыре предиктора (переменных). Эти предикторы представлены в таблице 7. Таблица 7 – Модель регрессионной зависимости психологических характеристик и эффективности реабилитации больных опиоидной наркоманией

Включенные переменные (психодиагностические показатели)	Коэффициент Бета	Уровень значимости
«Наслаждение» («Ценности личности»)	-0,358	$p<0,01$
«Негативные ожидания» (ТДО)	0,308	$p<0,01$
«Самопривязанность» (МИС)	0,280	$p=0,01$
«Конфронтация» (ССП)	0,224	$p<0,05$

Как можно видеть, наибольший коэффициент частной корреляции – коэффициент Бета – получен для показателя «Наслаждение» (методика «Ценности личности»). Отрицательное значение этого коэффициента показывает, что с ростом проявлений гедонизма увеличивается вероятность неэффективного проведения реабилитационного процесса. Напротив, положительные значения коэффициентов Бета, полученные для трех других психодиагностических показателей («Негативные ожидания», «Самопривязанность», «Конфронтация»), отражают их положительную связь с эффективностью реабилитации: чем выше эти показатели, тем больше можно ожидать высокую эффективность реабилитации больных опиоидной наркоманией.

Таким образом, полученные данные позволили определить те психологические характеристики пациентов, которые способствовали (благоприятные прогностические признаки) и препятствовали (неблагоприятные прогностические признаки) эффективной реабилитации, что может иметь значение для построения целенаправленных и индивидуализированных программ реабилитации больных опиоидной наркоманией. Кроме того, результаты регрессионного анализа показывают, что на начальных этапах реабилитации, при прогнозировании ее эффективности можно ограничиться определенным набором наиболее информативных психодиагностических методик, к которым относятся:

методика С. Шварца «Ценности личности», «Тест диспозиционного оптимизма», «Методика исследования самооотношения», тест-опросник «Способы совладающего поведения».

В заключении приводится обобщение и анализ результатов проведенного исследования в контексте современной отечественной и зарубежной литературы, обсуждаются психологические характеристики лиц с высокой и низкой эффективностью реабилитации, формулируются практические рекомендации по психологической помощи больным опиоидной наркозависимостью в процессе реабилитации, а также рекомендации по определению терапевтических мишеней на начальном этапе реабилитации.

ВЫВОДЫ

1. В группе больных опиоидной наркоманией в процессе реабилитации – от первого (адаптационного) к второму (интеграционному) и далее к третьему (стабилизационному) этапу – отмечается положительная динамика эмоционального состояния и уменьшение выраженности невротоподобных нарушений: статистически значимое уменьшение показателей тревоги, депрессии, склонности к формированию конверсионной симптоматики, обсессивно-фобических проявлений, вегетативных нарушений; особенно отчетливо эта динамика представлена в группе пациентов с высокой эффективностью реабилитации; в группе пациентов с низкой эффективностью положительную динамику (снижение) имеют лишь показатели выраженности депрессии и вегетативных нарушений.

2. В процессе реабилитации больных опиоидной наркоманией отмечается поэтапная положительная динамика самооценки и отношения к себе: на третьем этапе реабилитации по сравнению с первым этапом отмечается высоко значимое повышение показателей уверенности в себе, самопринятия, способности к саморуководству, признания ценности своей личности и одновременно – критичности к себе; подобная динамика выявлена как в группе больных с высокой, так и с низкой эффективностью реабилитации.

3. Во всей изученной группе больных опиоидной наркоманией, а также в отдельных группах с высокой и низкой эффективностью реабилитации отмечается поэтапное повышение общего уровня и отдельных проявлений самоактуализации личности; при изучении ценностной сферы личности во всех группах отмечается высоко статистически значимое увеличение показателей как общечеловеческих ценностей: «безопасность», «традиции», «социальность», «духовность», так и индивидуальных ценностей, связанных с саморазвитием и ростом личности: «зрелость», «духовность», «самоопределение».

4. Во всей изученной группе больных опиоидной наркоманией, а также в отдельных группах с высокой и низкой эффективностью реабилитации отмечается планомерное увеличение показателей конструктивных копинг-

стратегий «самоконтроль», «поиск социальной поддержки», «принятие ответственности», «планирования решения проблем», а также снижение показателей неконструктивных стратегий «избегание» и «дистанцирование» («уход» от решения проблем); одновременно отмечается поэтапное увеличение показателя «конфронтация», отражающее нарастание активности личности в сочетании с возможностью аффективных импульсивных действий в стрессовых ситуациях.

5. Во всей группе больных опиоидной наркоманией и в группе больных с высокой эффективностью реабилитации отмечается положительная динамика мотивационных установок в отношении лечения, а также поэтапное изменение когнитивных установок, касающихся временной перспективы: статистически значимое увеличение показателя «положительные ожидания» и уменьшение показателя «негативные ожидания»; в группе больных с низкой эффективностью реабилитации положительную динамику имеет лишь показатель «положительные ожидания».

6. Благоприятным прогностическим значением в отношении эффективности реабилитации обладают следующие психосоциальные характеристики больных опиоидной наркоманией, выявляемые на начальном (адаптационном) этапе: удовлетворенность межличностным взаимодействием, доверительные отношения с семейным окружением, отрицательное (нозофобное) отношение к патологической зависимости. Неблагоприятное значение для эффективности предстоящего курса реабилитации имеют: неудовлетворенность взаимоотношениями с окружающими, конфликтные или напряженные отношения в семье, нейтральное (безразличное), а также положительное (нозофильное или рентное) отношение к болезни.

7. По результатам множественного регрессионного анализа, наибольшим благоприятным прогностическим значением в отношении эффективности предстоящего курса реабилитации обладают психодиагностические показатели: «Негативные ожидания» («Тест диспозиционного оптимизма»), «Самопривязанность» («Методика исследования самоотношения»), «Конфронтация» (методика «Способы совладающего поведения»); наибольшим неблагоприятным прогностическим значением обладает показатель «Наслаждение» (методика «Ценности личности»): чем выше этот показатель, тем ниже эффективность реабилитации больных опиоидной наркоманией.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Шумова А.И. Динамика психологических характеристик больных героиновой наркоманией в процессе специализированного курса реабилитации / А.И. Шумова, О.Ю. Щелкова // Вестник психотерапии. – 2014. - №50 (55). – С. 121-135.

2. Шумова А.И. Психосоциальные характеристики в прогнозе эффективности реабилитации больных опиоидной наркоманией / А.И. Шумова // Вестник ЮУрГУ. – Серия «Психология». – 2016. – Т.9. – № 2. – С. 97-104.

3. Шумова А.И. Психологические особенности больных опиоидной наркоманией как фактор эффективности реабилитационной программы / А.И. Шумова, О.Ю. Щелкова // Вестник ЮУрГУ. – Серия «Психология». – 2016. – Т.9. – № 4. – С. 87-95.

4. Шумова А.И. Психологические характеристики пациентов с героиновой зависимостью на разных этапах реабилитации / А.И. Шумова, О.Ю. Щелкова // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Науки о Земле: современное состояние и приоритеты развития». – Академический журнал Западной Сибири. – 2014. – Том 10, № 2 (51). – С. 105-106.

5. Шумова А.И. Динамика психологических характеристик больных наркоманией в ходе реабилитации / А.И. Шумова // Психология XXI века: пути интеграции в международное научное и образовательное пространство: Материалы международной научной конференции молодых ученых. – СПб.: Скифия-принт. –17-19 апреля 2014. – С. 140-142.

6. Шумова А.И. Caratteristiche psicologiche dei pazienti con eroinomani in varie fasi della riabilitazione / А.И. Шумова // Italian Science Review. – 2015. – 1(22). P. 183-184. Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2015/january/Shumova.pdf>

7. Шумова А.И. Il problema della tossicodipendenza e della globalizzazione / А.И. Шумова // Italian Science Review. – 2014. – 8(17). – P. 37-40. Available at URL: <http://www.ias-ournal.org/archive/2014/august/Shumova.pdf>

8. Шумова А.И. Копинг-поведение как фактор эффективности реабилитации больных опиоидной наркоманией / А.И. Шумова, О.Ю. Щелкова // «Психология стресса и совладающего поведения: ресурсы, здоровье, развитие»: Материалы IV Междунар. науч. конф. – Кострома, 22-24 сентября 2016. / отв. ред. Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, С.А. Хазова. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2016. – Т.1. – С. 173-176.