

Психологический анализ реактивно-проактивного совладания наркозависимых мужчин

Бехтер А.А.

*Тихоокеанский государственный университет (ФГБОУ ВО ТОГУ), г. Хабаровск,
Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1017-558X>, e-mail: behter2004@mail.ru*

Трудности реабилитации и лечения наркозависимых связаны с особенностями их поведения, которые являются следствием изменения личности. Автором проведено эмпирическое исследование на двух группах наркозависимых мужчин с сочетанной формой наркомании на этапе лечения ($n=30$) и на этапе реабилитации с периодом ремиссии около года ($n=30$). В качестве контрольной группы выступили здоровые добровольцы мужского пола ($n=30$). Исследование проведено на базе КГБУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница» Хабаровского края, отделение медицинской реабилитации для лиц с наркологическими расстройствами г. Хабаровска. Все мужчины, участвовавшие в исследовании, имели высшее образование, семью, средний возраст всех испытуемых составил $32\pm 10,1$ лет. В исследовании были использованы: методика «Индекс жизненного стиля» Келлермана–Плутчика (в адаптации Вассермана Л.И. и др., 2005); Копинг-тест Р. Лазаруса и С. Фолкмана (в адаптации Крюковой Т.Л., Куфтяк Е.В., Замышляевой М.С., 2005); опросник «Проактивное совладающее поведение» Greenglass E., Schwarzer R. и др. (в адаптации Белинской Е.П., Вечерина А.В., Агадуллиной Е.Р. и др., 2018). Определены основные особенности реактивно-проактивного совладания в группах наркозависимых: в первой группе совладание носит эмоционально-ориентированный и когнитивно-ориентированный характер с направленностью на социальную и эмоциональную поддержку, преобладают механизмы защиты «отрицание», «проекция», «замещение», «интеллектуализация»; во второй группе выявлены стратегии избегания в сочетании с проактивным преодолением без направленности на внешнюю поддержку, где интеллектуальные защиты сочетаются со стратегиями рефлексивного анализа. Основные различия между двумя группами наркозависимых состоят в характере связей механизмов защит со стратегиями реактивно-проактивного совладания, в вариации реактивных стратегий и их направленностью, в особенностях выстраивания проактивного поведения. Понимание особенностей реактивно-проактивного совладания наркозависимых может существенно облегчить работу психолога в коррекционно-реабилитационных мероприятиях с больными, ориентированных на планирование жизни в период ремиссии.

Ключевые слова: наркомания, наркозависимые, проактивное совладание, реактивное совладание, копинг-поведение, проактивность, механизмы защиты.

Для цитаты: Бехтер А.А. Психологический анализ реактивно-проактивного совладания наркозависимых мужчин [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2020. Том 9. № 4. С. 21–35. DOI: 10.17759/cpse.2020090402

Psychological Analysis of Reactive-Proactive Coping of Drug-Dependent Men

Anna A. Bekhter

Pacific National University, Khabarovsk, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1017-558X>, e-mail: behter2004@mail.ru

Difficulties in the rehabilitation and treatment of drug addicts are associated with the peculiarities of their behavior, which are a consequence of a change in their personality. The author conducted an empirical study on two groups of drug-dependent men with a combined form of drug addiction at the stage of treatment (n=30) and rehabilitation with a remission period of about a year (n=30); healthy male volunteers (n=30) acted as a control group. The study was conducted on the basis of the Regional Clinical Psychiatric Hospital, Khabarovsk Territory, Department of Medical Rehabilitation for people with drug addiction disorders in Khabarovsk. All men participating in the study had a higher education, a family, and the average age of all subjects was 32 ± 10.1 years. The study used: Kellerman-Plutchik's "Life style Index" methods (adapted by Wasserman L.I., Eryshev O.F., Klubova E.B. et al., 2005); coping test by Lazarus R. and Folkman S. (adapted by T.L. Kryukova, Kuftyak E.V., Zamishlyayeva M.S., 2005); questionnaire "Proactive coping behavior" Greenglass E., Schwarzer R. et al. (adapted by Belinskaya E.P., Vecherin A.V., Agadullina E.R., 2018). The main features of reactive-proactive coping in groups of drug addicts are defined: in the first group, coping is emotionally-oriented and cognitive-oriented in nature with a focus on social and emotional support, the protection mechanisms "denial", "projection", "substitution", "intellectualization" prevail; in the second group, the intensity of avoidance strategies in combination with proactive overcoming without a focus on external support is identified, intellectual defenses are combined with strategies for reflective analysis. The main differences between the two groups of drug addicts are in the nature of the relationship between defense mechanisms and reactive-proactive coping strategies, in the variation of reactive strategies and their orientation, in the features of building proactive behavior. Understanding the features of reactive-proactive coping with drug addicts can greatly facilitate the work of a psychologist in remedial and rehabilitation activities with patients focused on life planning during remission.

Keywords: drug addiction, drug addicts, proactive coping behavior, reactive coping, coping behavior, proactivity, defense mechanisms.

For citation: Bekhter A.A. Psychological Analysis of Reactive-Proactive Coping of Drug-Dependent Men. *Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia=Clinical Psychology and Special Education*, 2020. Vol. 9, no. 4, pp. 21–35. DOI: 10.17759/cpse.2020090402 (In Russ.)

Введение

Наркомания является сложной социальной проблемой, которая связана с такими явлениями, как безработица, снижение материального дохода граждан, рост преступности. Чаще возраст больных наркоманией колеблется от 18 до 40 лет, что является одним из факторов увеличения числа смертности в молодом возрасте [8]. Особую трудность представляет реабилитационный процесс наркозависимых ввиду их формально-декларируемого стремления к излечению на фоне многообразия психологических защит и поведенческих аддикций [13]. К основным трудностям, сопровождающим процесс психологической реабилитации наркозависимого, можно отнести: низкий уровень рефлексивности больных, амбивалентность мотивации к излечению, обилие механизмов защит, недостаточные навыки совладания с трудными ситуациями [2; 3; 14]. Весь этот круг проблем можно анализировать в рамках концепции реактивно-проактивного поведения личности наркозависимого, которая хорошо отражает основные трудности больного и может помочь психологу в работе над развитием навыков совладания больных, поддержания мотивации здорового образа жизни.

Проблема соотношения реактивных и проактивных стратегий в совладании личности является актуальным направлением исследований. В отношении больных наркоманией этот вопрос является ключевым, так как личностные изменения больных не способствуют целеполаганию и развитию адаптивных стратегий преодоления своей болезни [14]. Сформировавшаяся система механизмов защиты у больных наркоманией обуславливает трансформацию мотивационной, смысловой и эмоционально-волевой сфер, снижает критичность больных к своему заболеванию [14; 15]. В исследованиях реактивного совладания больных чаще представлены копинги и механизмы защиты [8; 10]. В целом, для совладающего поведения наркозависимых характерны эмоционально-ориентированные и избегающие стратегии в совокупности с механизмами защиты [3; 5; 14; 15].

Проактивное поведение представляет собой «предвосхищающее» совладание и ориентируется на достижение целей [1; 4; 5; 7; 11–13; 16–18]. Исследований проактивного поведения больных наркоманией сравнительно мало, они описывают взаимосвязи личностных особенностей, проактивности и стратегий проактивного совладания [3–5]. Обнаружено, что социальные условия и качество помощи в значительной мере оказывают влияние на проактивность больных [2; 4], процесс психотерапевтической реабилитации значительно улучшает проактивные способности, чем этап медикаментозного лечения.

Целью нашего исследования стало описание психологических особенностей реактивно-проактивного совладающего поведения больных наркоманией. Мы предположили, что имеются различия между тремя группами испытуемых

(наркозависимыми мужчинами, находящимися на лечении и реабилитации, и группой здоровых мужчин) по параметрам реактивно-проактивного совладания и механизмам защиты (преобладанию доминирующих эмоций, по стратегиям поиска социальной поддержки, эмоционально-ориентированным и когнитивно-ориентированным стратегиям, планированию и прогнозированию своего поведения).

Методы исследования и выборка

Наше исследование было проведено в сентябре-декабре 2019 года на базе отделения медицинской реабилитации для лиц с наркологическими расстройствами Краевой клинической психиатрической больницы Хабаровского края. В исследовании приняли участие 90 мужчин в возрасте от 22 до 42 лет (средний возраст – $32 \pm 10,1$ лет), которые были разделены на три группы.

Первую группу составили 30 наркозависимых мужчин в возрасте от 27 до 36 лет ($M_{\text{возр}}=31,8$, $SD_{\text{возр}}=5,2$). В данной группе 25 больных по МКБ-10 имели диагноз F.19 с дополнительными шифрами FLx.6 (три человека), FLx.7.73 (17 человек), FLx.8 (пять человек). Срок пребывания на лечении – 1-2 месяца. Остальные пациенты (пять человек) имели диагноз F.12, были направлены на лечение по решению суда, срок лечения – около двух месяцев. Все больные имели высшее образование (треть мужчин очное, остальные – заочное), семью (официально зарегистрированный брак у 23 мужчин, остальные – незарегистрированное сожительство; в семье 1-2 ребенка), работу (сфера технических и социальных услуг). Все больные приехали из небольших деревень Хабаровского края, начали употребление психоактивных веществ в 14-16 лет, ранее не проходили лечения.

Во вторую группу вошли мужчины 30–38 лет ($M=34,6$, $SD=3,4$), находящиеся в ремиссии на этапе реабилитации (от 12 до 15 месяцев). В данной группе все больные имели диагноз F.19 с дополнительными шифрами FLx.2.20 (18 человек), FLx.22 (11 человек), FLx.2.21 (один пациент). Все больные имели очное высшее образование, зарегистрированный брак, воспитывали двоих детей (28 человек) либо не имели детей (два человека); официально трудоустроены и работали 25 мужчин, остальные работали на непостоянной основе. Все мужчины проживали в Хабаровске, первая проба наркотика зафиксирована в 17-18 лет, треть испытуемых ранее уже проходила реабилитацию в 2017–2018 гг.

Третью группу испытуемых составили здоровые добровольцы в возрасте от 22–42 лет ($M=33,6$, $SD=8,9$). Испытуемые имели законченное высшее образование (12 человек), неоконченное высшее (8 человек), среднее специальное образование (10 человек); часть из них были официально трудоустроены (22 человека), другие – обучались в вузе (8 человек). В официальном браке состояли 23 человека, остальные имели опыт сожительства. Не имели опыта употребления наркотических веществ 6 человек, остальные – единичные пробы наркотиков в 16-18 лет.

В исследовании использовались следующие **методики**:

1. Индекс жизненного стиля Келлермана–Плутчика (в адаптации Вассермана Л.И., Ерышева О.Ф., Клубовой Е.Б. и др., 2005; надежность альфа Кронбаха методики

составила 0,85) для исследования механизмов защит, личностных диспозиций и ведущих эмоций [9];

2. Копинг-тест Р. Лазаруса и С. Фолкмана (в адаптации Крюковой Т.Л., Куфтяк Е.В., Замышляевой М.С., 2005; надежность методики составила 0,75) для исследования реактивных стратегий совладания [6];

3. Опросник Проактивного совладающего поведения Greenglass E., Schwarzer R. и др. (в адаптации Белинской Е.П., Вечерина А.В., Агадуллиной Е.Р. и др., 2018; надежность методики – 0,92) [1].

В качестве целевых параметров реактивно-проактивного поведения были выделены виды реактивно-проактивного совладания и механизмы защиты.

Сбор данных проводился с помощью заполнения испытуемыми печатной формы тестов. Пациенты первой группы заполняли бланки на первом терапевтическом занятии (в виду ограниченного по времени курса лечения). Пациенты второй группы заполняли опросники на пятой встрече по групповой реабилитации. Здоровые добровольцы, которые были выбраны из желающих участвовать в исследовании, заполняли бланки в течение нескольких дней в сентябре 2019 г.

Для обработки данных был применен корреляционный анализ Спирмена и U-критерий для независимых выборок (Statistica v. 13).

Результаты и их обсуждение

Средние значения и стандартные отклонения продемонстрировали высокую изменчивость по показателям психологических защит (в таблице 1 представлен коэффициент напряженности защиты; свыше 50% (баллов) расценивается как высокая степень напряженности) и в стратегиях реактивно-проактивного совладания во всех трех группах. Напряженность защиты (НЗ) рассчитывалась по формуле $H3 = (n * N) * 100\%$, где n – число положительных ответов по шкале этой защиты, N – число всех утверждений, относящихся к этой шкале.

При сравнении 1 и 2 групп обнаружены сниженные показатели по конструктивным стратегиям совладания в группе 2 (шкалы «Поиск социальной поддержки», «Планирование решения проблемы», «Принятие ответственности», «Положительная переоценка проблемы», «Поиск информационной и эмоциональной поддержки»), а также увеличение показателей по механизмам защиты («Вытеснение», «Регрессия», «Реактивное образование»). Ввиду этого нами были выделены критерии мишеней психокоррекции, которые, предположительно, могли быть более «чувствительны» к интервенции и по которым впоследствии проявились различия в трех группах: эмоциональный (показатели механизмов защит, ведущие эмоции); когнитивный (показатели реактивно-проактивных конструктивных стратегий, связанных с рефлексией: планирование решения проблемы и ее положительная переоценка, рефлексивное преодоление); поведенческий (показатели конструктивных и неконструктивных реактивно-проактивных стратегий, связанных с социальным взаимодействием: поиск социальной поддержки, бегство–избегание).

Таблица 1

Средние значения показателей психологических защит, реактивного и проактивного совладающего поведения (N=90)

Показатели	Группы испытуемых		
	1 группа М (SD)	2 группа М (SD)	3 группа М (SD)
Стратегии реактивного совладающего поведения			
Конфронтация	12,46 (3,36)	9,19 (3,87)	9,40 (2,85)
Дистанцирование	11,8 (2,78)	9,09 (4,07)	10,76 (2,84)
Самоконтроль	15,5 (3,89)	12,09 (4,78)	13,16 (2,21)
Поиск социальной поддержки	13,2 (3,93)	9,4 (4,27)	10,86 (3,03)
Принятие ответственности	9,46 (2,11)	7,54 (2,85)	8,33 (1,74)
Бегство-избегание	10,03 (2,69)	11,61 (4,47)	13,73 (4,04)
Планирования решения проблемы	13,2 (3,23)	11,54 (4,32)	10,50 (3,38)
Положительная переоценка проблемы	15,03 (4,24)	12,16 (4,61)	11,90 (3,27)
Механизмы психологической защиты			
Проекция	64,66 (15,88)	52,56 (14,41)	60,78 (17,02)
Интеллектуализация	60,90 (18,98)	60,03 (13,32)	56,62 (17,71)
Вытеснение	54,16 (17,46)	65,33 (12,03)	58,43 (17,02)
Замещение	57,40 (19,42)	57,33 (16,37)	55,03 (16,62)
Отрицание	59,63 (22,22)	54,43 (15,53)	49,00 (12,72)
Регрессия	53,40 (19,47)	54,90 (17,12)	50,00 (15,99)
Компенсация	53,50 (16,79)	56,33 (18,10)	58,71 (18,27)
Реактивное образование	47,66 (18,87)	62,30 (13,67)	46,87 (17,67)
Стратегии проактивного совладающего поведения			
Проактивное преодоление	40,67 (6,35)	40,96 (5,33)	38,20 (6,32)
Рефлексивное преодоление	32,58 (7,96)	33,80 (6,52)	33,16 (5,00)
Стратегическое планирование	9,54 (3,65)	11,30 (5,05)	11,03 (4,66)
Превентивное преодоление	27,80 (8,66)	31,23 (6,22)	28,96 (5,72)
Поиск информационной поддержки	21,87 (5,46)	19,60 (5,37)	17,96 (4,83)
Поиск эмоциональной поддержки	14,54 (4,65)	12,66 (4,11)	11,63 (4,03)

Мы проанализировали ведущие личностные диспозиции, доминирующую эмоцию (средний балл – выше 50) и реактивно-проактивное совладание в каждой группе испытуемых. Первая группа наркозависимых, обладала параноидальной (отвращение), обсессивной (ожидание и фрустрация), истерической (принятие), агрессивной (гнев), депрессивной (печаль), пассивной (страх), психопатичной (удивление) диспозициями. Основные реактивные стратегии в этой группе – конфронтация, самоконтроль, планирование решение проблемы и положительная

переоценка проблемы. Высокие показатели проактивного преодоления сочетались с низкими показателями рефлексивного, стратегического, превентивного поведения на фоне усиленного поиска информационной и эмоциональной поддержки.

Вторая группа мужчин обладала теми же личностными диспозициями, что и у первой группы, включая маниакальную (гедонизм). Среди особенностей реактивных стратегий выделялись сниженные показатели принятия ответственности, конфронтации и дистанцирования. Проактивное совладание отличалось разнообразием по всем видам стратегий.

Третья группа обладала вышеуказанными личностными диспозициями, исключая маниакальную, психопатичную и истероидную. Среди характерных особенностей реактивных стратегий мы отметили самоконтроль и бегство-избегание, в проактивном совладании – рефлексивное и превентивное преодоление.

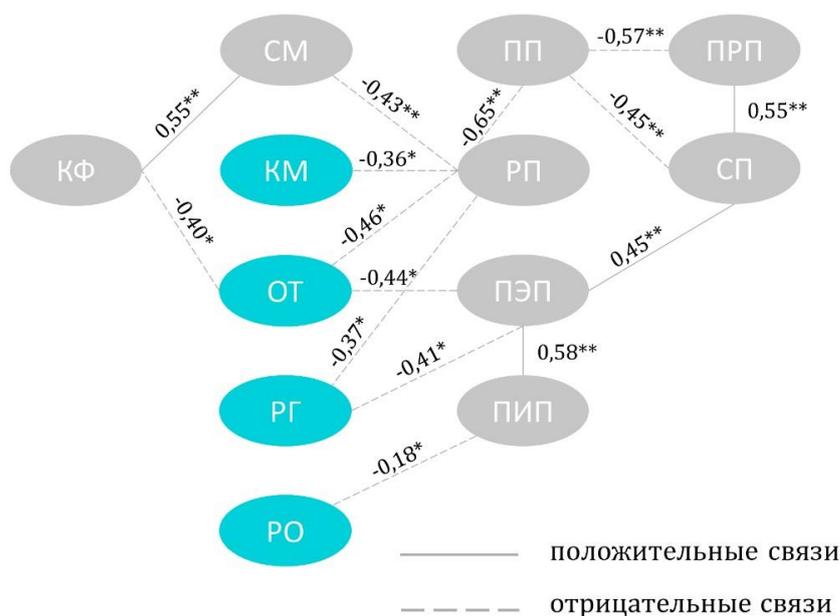


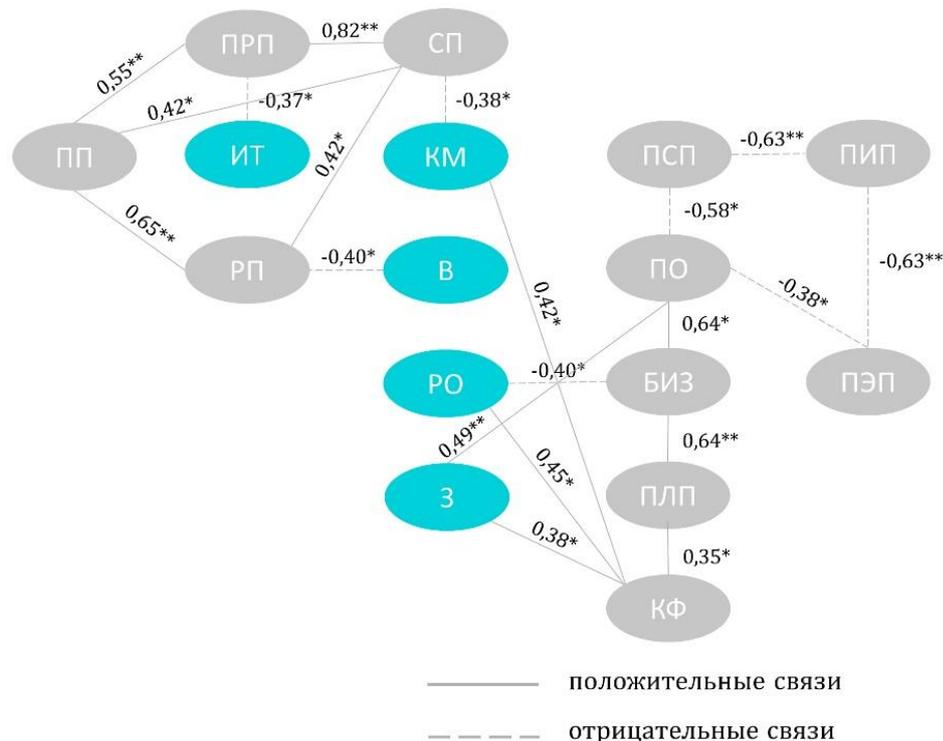
Рис. 1. Корреляционная плеяда у наркозависимых первой группы, находящихся на лечении

Примечания. Механизмы защиты закрашены голубым. * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$. КМ – Компенсация, ОТ – Отрицание, РГ – Регрессия, РО – Реактивное образование, КФ – Конфронтация, СМ – Самоконтроль, ПП – Проактивное преодоление, РП – Рефлексивное преодоление, ПЭП – Поиск эмоциональной поддержки, ПИП – Поиск инструментальной поддержки, ПРП – Превентивное преодоление, СП – Стратегическое планирование.

Корреляционный анализ показал, что в первой группе наркозависимых проявились незначительные ($p \leq 0,05$) отрицательные связи между такими механизмами психологической защиты, как компенсация, отрицание, регрессия, реактивное образование и видами проактивного совладания (рефлексивным преодолением, поиском эмоциональной поддержки, поиском инструментальной поддержки) (рис. 1). Это говорит о том, что механизмы защиты включены в картину проактивного совладания наркозависимых. В опыте многих больных есть нормативные паттерны поведения, которые не могут быть реализованы в остром состоянии, а проступают лишь тогда, когда больной начинает «новую жизнь».

В связи с этим реактивная стратегия конфронтации, видимо, является у больных одним из инструментов снятия напряжения и отработки механизмов защит (например, отрицания или реактивного образования). Корреляционная плеяда показывает, что связи между видами проактивного совладания неравномерны: проактивное совладание отрицательно связано ($p \leq 0,01$) с рефлексивным преодолением, стратегическим планированием, превентивным преодолением. По всей видимости, это связано с тем, что больному трудно быть проактивным и планировать свою жизнь, так как его мысли и чувства сосредоточены в настоящей ситуации.

Обилие связей во второй группе испытуемых (рис. 2) обусловлено наращиванием активных стратегий поведения при реабилитации; больные стараются прилагать усилия к сохранению длительной ремиссии. У многих проявляется страх срыва, у других – наоборот, ослабление контроля своих мыслей и поведения, так как больные считают себя полностью излеченными [12]. Почти все реактивные стратегии значимо связаны между собой: бегство–избегание и планирование решения проблемы ($p \leq 0,05$), принятие ответственности и поиск социальной поддержки ($p \leq 0,01$), конфронтация и планирование решения проблемы ($p \leq 0,01$). Наличие связей между ними говорит в пользу расширения репертуара действий в отношении трудных ситуаций. Признанные важными в этот период механизмы защиты – интеллектуализация и компенсация – отрицательно связаны с превентивным преодолением, стратегическим планированием и конфронтацией ($p \leq 0,05$).



Принятие ответственности, ПСП – Поиск социальной поддержки, ПП – Проактивное преодоление, РП – Рефлексивное преодоление, ПЭП – Поиск эмоциональной поддержки, ПИП – Поиск инструментальной поддержки, ПРП – Превентивное преодоление, СП – Стратегическое планирование.

Понимание всей серьезности своей болезни может приводить к снижению ответственности больных за свое поведение и мотивации к реабилитации. Между всеми видами проактивного совладания отмечаются положительные связи, кроме поиска разного вида поддержки (эмоциональной и инструментальной). Возможно, что больные не склонны в этот период искать эмоциональную помощь, потому что обладают уже достаточными ресурсами или избегают обсуждения своих чувств. Скорее всего, поэтому вытеснение (основанное на страхе и пассивной личностной диспозиции) отрицательно коррелирует с рефлексивным преодолением, больной меньше анализирует факт болезни и больше вытесняет его из сознания.

В третьей группе здоровых мужчин (рис. 3) мы обнаружили интересное сочетание механизмов защиты и проактивно-реактивных стратегий: рефлексивное преодоление в этой группе мужчин положительно связано с проекцией ($p \leq 0,05$) и интеллектуализацией, что в перспективе может оказаться полезным для построения стратегий проактивного преодоления и стратегического планирования. Вероятно, для планирования целей и их достижения мужчинам требуется проецировать эти цели на других, получать социальную и эмоциональную поддержку. Это позволяет вытеснять неприятные чувства, снижать их интенсивность. В процессе конфронтации мужчины этой группы скорее склонны отрицать информацию и чувства (отрицательная связь между конфронтацией и отрицанием при $p \leq 0,01$).

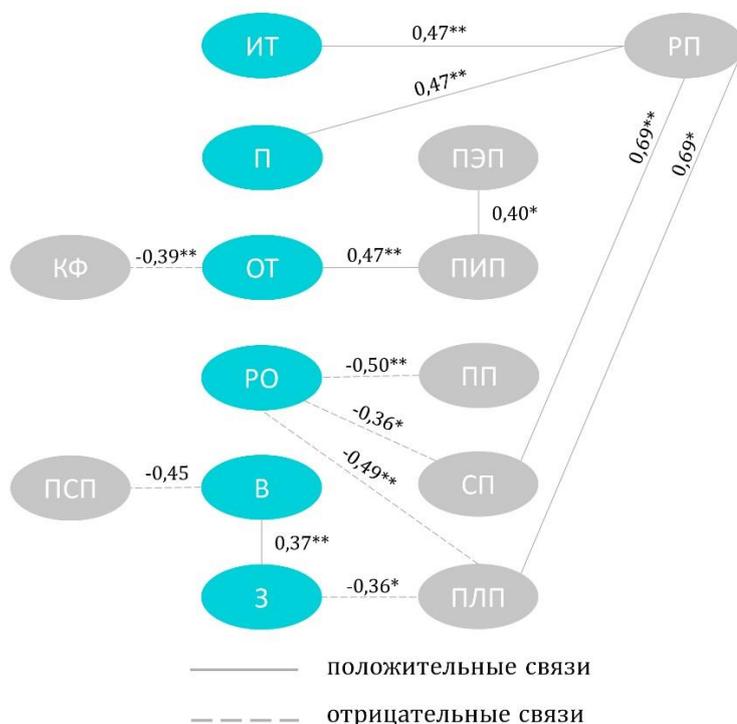


Рис. 3. Корреляционная плеяда третьей группы здоровых добровольцев

Примечания. Механизмы защиты закрашены голубым. * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$. ИТ – Интеллектуализация, П – Проекция, В – Вытеснение, РО – Реактивное образование,

З – Замещение, ОТ – Отрицание, КФ – Конфронтация, ПЛП – Планирование решения проблемы, БИЗ – Бегство–избегание, ПО – Принятие ответственности, ПСП – Поиск социальной поддержки, ПП – Проактивное преодоление, РП – Рефлексивное преодоление, ПЭП – Поиск эмоциональной поддержки, ПИП – Поиск инструментальной поддержки, ПРП – Превентивное преодоление, СП – Стратегическое планирование.

Сравнение показателей реактивно-проактивного совладания между группами осуществлялось с помощью U-критерия Манна–Уитни для независимых выборок. Мы соотнесли критерии мишеней психокоррекции и основные показатели различий (табл. 2).

Таблица 2

**Значимые отличия между группами
по возможным мишеням психокоррекции**

Возможные мишени психокоррекции	1 и 2 группа		1 и 3 группа		2 и 3 группа	
	U	p	U	p	U	p
Когнитивный критерий						
Самоконтроль	177	≤0,01	151	≤0,01	-	-
Планирование решения проблемы	297	≤0,05	211	≤0,01	-	-
Положительная переоценка проблемы	265	≤0,01	210	≤0,01	-	-
Стратегическое планирование	-	-	322	≤0,05	-	-
Принятие ответственности	259	≤0,01	294	≤0,01	-	-
Эмоциональный критерий						
Проекция	240	≤0,01	-	-	-	-
Реактивное образование	290	≤0,05	-	-	234	≤0,01
Отрицание	-	-	238	≤0,01	-	-
Вытеснение	264	≤0,01	-	-	-	-
Поведенческий критерий						
Бегство–избегание	-	-	234	≤0,05	-	-
Дистанцирование	286	≤0,05	-	-	-	-
Конфронтация	176	≤0,01	175	≤0,01	-	-
Поиск социальной поддержки	191	≤0,05	236	≤0,01	-	-

Примечание: «-» – различия не обнаружены.

Статистически значимые различия между 1 и 2 группой получены по показателям конструктивных реактивно-проактивных стратегий: самоконтроль, планирование решения проблемы, положительная переоценка проблемы, принятие

ответственности. Учитывая наличие таких нескольких важных стратегий, мы можем полагать, что наркозависимые, находящиеся на первых этапах лечения, могут быть более восприимчивы к психокоррекции и психотерапии. Между 1 и 2 группами были обнаружены значимые различия по таким механизмам защиты, как проекция и вытеснение, а между 1 и 3 группами – по отрицанию и реактивному образованию. Выявленные различия предполагают психокоррекционную работу с такими проявлениями, как страх, тревога, отрицание и выраженный гедонизм у пациентов. В процессе оптимизации неконструктивных поведенческих паттернов необходимо обратить внимание на стратегии, по которым получены различия в 1 и 2, а также в 1 и 3 группах: бегство–избегание, дистанцирование конфронтация, поиск социальной поддержки.

Выводы и заключение

1) Существуют особенности реактивно-проактивных стратегий совладания в группах наркозависимых: в первой группе наркозависимых, находящихся на лечении, совладание носит эмоционально-ориентированный и когнитивно-ориентированный характер и отличается стремлением к принятию помощи; преобладают такие механизмы защиты, как отрицание, проекция, замещение, интеллектуализация с выраженными диспозициями по истероидному параноидальному, обсессивному, агрессивному типам. Для участников исследования, вошедших во вторую группу (наркозависимые, находящиеся на реабилитации), характерно интенсивное социальное отвлечение (стратегии избегания и снижения принятия ответственности) в сочетании с разными вариантами проактивного преодоления. Для них более характерны такие механизмы защиты, как реактивное образование, вытеснение, интеллектуализация, компенсация; у них выражены маниакальная, обсессивная, депрессивная и пассивная личностные диспозиции.

2) Основные различия между двумя группами наркозависимых состоят: в характере связей механизмов защит со стратегиями реактивно-проактивного совладания; в содержании самих механизмов защит (личностных диспозиций и доминирующих эмоций); в вариации реактивных стратегий и их направленности; в особенностях выстраивания проактивного поведения. По сравнению с наркозависимыми здоровые лица обладают интеллектуальными защитами, нормативной проекцией, больше планируют, меньше опираются на поддержку других, больше стремятся к осуществлению своих целей, их поведение в целом проактивно.

Отсутствие репрезентативной выборки не позволяет нам генерализовать наши выводы и результаты исследования, применяя ко всем больным с наркоманией. Но наше исследование особенностей реактивно-проактивного совладания наркозависимых, вероятно, позволит немного расширить представления о структуре и проявлениях этого типа совладания, о его связи с механизмами защит. Частично результаты исследования могут быть применимы в групповой и индивидуальной работе с наркозависимыми на разных этапах лечения и реабилитации. Дальнейшие исследования будут направлены на изучение проактивных и реактивных стратегий совладания наркозависимых на больших выборках, а также на сравнение особенностей стратегий совладания у пациентов

с разной степенью зависимости с привлечением дополнительных методов исследования.

Литература

1. Белинская Е.П., Вечерин А.В., Агадуллина Е.Р. Опросник проактивного копинга: адаптация на неклинической выборке и прогностические возможности [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2018. Том 7. № 3. С. 192–211. DOI: 10.17759/cpse.2018070312 (дата обращения: 25.05.2020)
2. Веретина О.Р. Сравнительный анализ механизмов совладания наркозависимых и врачей // Материалы VI заочной Международной научно-практической конференции «Исследование и проектирование в социальной работе: теория и практика» / Под ред. В.В. Лемиш. Омск: Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского, 2012. С. 126–131.
3. Готов В.В. Особенности защитно-совладающего поведения ВИЧ-инфицированных с наркозависимым поведением // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2009. Том 11. № 1. С. 121–127.
4. Ерзин А.И., Антохин Е.Ю. Апробация методики диагностики проактивности в клинических выборках [Электронный ресурс] // Психология и психотехника. 2015. Том. 80. № 5. С. 493–499. DOI: 10.7256/2070-8955.2015.5.13777 (дата обращения: 11.04.2020)
5. Кобзева Л.С., Ковшова О.С. Психологические предикторы проактивного поведения у наркозависимых лиц с разным типом терапии // Практическая медицина. 2015. Том 90. № 5. С. 63–69.
6. Крюкова Т.Л., Куфтык Е.В., Замышляева М.С. Адаптация методик, изучение совладающего поведения way of coping questionnaire (опросник способов совладания Р. Лазаруса и С. Фолкмана) // Психологическая диагностика. 2005. № 3. С. 57–76.
7. Куфтык Е.В. Совладающее поведение в период взросления: соотношение механизмов психологических защит, реактивного и проактивного совладания // Методология, теория, история психологии личности / Отв. ред. А.Л. Журавлев, Е.А. Никитина, Н.Е. Харламенкова. М.: Институт психологии РАН, 2019. С. 680–690.
8. Мельников М.Е., Шубина О.С. Психологические защиты у наркозависимых: возможные поведенческие проявления и подход к измерению с помощью опросника ИЖС // Учебные записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2011. Том XVIII. № 4. С. 50–51.
9. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля: пособие для психологов и врачей / Л.И. Вассерман [и др.] / под ред. Л.И. Вассерман. СПб.: Изд-во СПбНИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2005. 54 с.
10. Поляк О.Б. Механизмы психологической защиты наркозависимых и их взаимосвязь с особенностями личности // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2008. № 55. С. 418–423.

11. Сергиенко Е.А. Субъектная регуляция совладающего поведения // Совладающее поведение: современное состояние и перспектива / Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко, Т.Л. Крюковой. М.: Институт психологии РАН, 2008. С. 67–84.
12. Слабинский В.Ю., Воищева Н.М., Незнанов Н.Г. и др. Психологические особенности реактивного, активного и проактивного типов совладающего поведения: уровневый подход // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2019. Том 10. № 3. С. 539–545. DOI: 10.33396/1728-0869-2019-11-28-34
13. Старченкова Е.С. Концепция проактивного совладающего поведения // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2009. Сер. 12. Вып. 2. Ч. 1. С. 198–205.
14. Ялтонский В.М., Лопатин Д.В. Самоэффективность совладания с ситуациями высокого риска рецидива больных, зависимых от героина, на разных фазах заболевания // Вопросы наркологии. 2010. № 4. С. 76–82.
15. Ялтонский В.М., Сирота Н.А., Ялтонская А.В. Коморбидность химических и поведенческих аддикций // Вопросы наркологии. 2018. № 5 (165). С. 86–89.
16. Aspinwall L., Taylor S. A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*. 1997. Vol. 121. № 3. P. 417–436. DOI: 10.1037//0033-2909.121.3.417
17. Greenglass E., Schwarzer R., Jakubiec D. et al. The Proactive Coping Inventory (PCI): A Multidimensional Research Instrument // Stress and Anxiety Research Society (STAR): Proceeding of the 20th International Conference. Cracow, Poland, 1999, pp. 264–274. URL: <http://userpage.fu-berlin.de/~health/poland.htm> (Accessed: 12.12.2020)
18. Schwarzer R. Stress, resources, and proactive coping. *Applied Psychology: An International Review*. 2001. Vol. 50. № 3. P. 400–407.

References

1. Belinskaya E.P., Vecherin A.V., Agadullina E.R. Oprosnik proaktivnogo kopinga: adaptatsiya na neklinicheskoi vyborke i prognosticheskie vozmozhnosti [Proactive Coping Inventory: adaptation to a non-clinical sample and predictive capability]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical Psychology and Special Educational*, 2018, vol. 7, no. 3, pp. 192–211. DOI: 10.17759/cpse.2018070312 (In Russ., abstr. in Engl.).
2. Veretina O.R. Sravnitel'nyi analiz mekhanizmov sovladaniya narkozavisimykh i vrachei [Comparative analysis of coping mechanisms of drug addicts and doctors]. In V.V. Lemish, *Materialy VI zaochnoi Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii «Issledovanie i proektirovanie v sotsial'noi rabote: teoriya i praktika»=Proceedings of the Fourth International Scientific-Practical Conference "Research and Design in Social Work: Theory and Practice"*. Omsk: Publ. of Omsk State University of F.M. Dostoevsky, 2012, pp. 126–131. (In Russ.).
3. Gotov V.V. Osobennosti zashhitno-sovladajushhego povedeniya VICH-inficirovannyh s narkozavisimym povedeniem [Features of protective-coping behavior of HIV-infected

people with drug-dependent behavior]. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psihologii i social'noj raboty=Scientific Notes of the St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*], 2009, vol. 11, no. 1, pp. 121–127. (In Russ.).

4. Erzin A.I., Antohin E.U. Aprobacija metodiki diagnostiki proaktivnosti v klinicheskikh vyborkah [Testing the proactivity diagnostic technique in clinical samples]. *Psihologija i psihotekhnika=Psychology and Psychotechnics*, 2015, vol. 80, no. 5, pp. 493–499. DOI: 10.7256/2070-8955.2015.5.13777 (In Russ., abstr. in Engl.).

5. Kobzeva L.S., Kovshova O.S. Psihologicheskie prediktory proaktivnogo povedeniya u narkozavisimyh lic s raznym tipom terapii [Psychological predictors of proactive behavior in drug addicts with different types of therapy]. *Prakticheskaja medicina=Practical Medicine*, 2015, vol. 90, no. 5, pp. 63–69. (In Russ.).

6. Krukova T.L., Kuftyak E.V., Zamishlyaev M.S. Adaptaciya metodik, izuchenie sovladayushchego povedeniya way of coping questionnaire (oprosnik sposobov sovladaniya R. Lazarusa i S. Folkmana) [Adaptation of techniques, study of coping behavior way of coping questionnaire (by R. Lazarus and S. Folkman)]. *Psihologicheskaya diagnostika=Psychological Diagnostics*, no. 3, pp. 57–76. (In Russ.).

7. Kuftiak E.V. Sovladaiushchee povedenie v period vzrosleniya: sootnoshenie mekhanizmov psikhologicheskikh zashchit, reaktivnogo i proaktivnogo sovladaniya [Coping behavior during adulthood: correlation of psychological defense mechanisms, reactive and proactive coping]. In A.L. Zhuravlev, E.A. Sergienko, T.L. Krukova, *Metodologiya, teoriya, istoriya psihologii lichnosti=Methodology, Theory, History of Personality Psychology*. Moscow: Publ. of Institute of psychology RAS, 2019, pp. 680–690. (In Russ.).

8. Melnikov M.E., Shubina O.S. Psihologicheskie zashchity u narkozavisimyh: vozmozhnye povedencheskie proyavleniya i podhod k izmereniju s pomoshh'ju oprosnika IZhS [Psychological defenses in drug addicts: possible behavioral manifestations and approach to measurement using the LSI]. *Uchebnye zapiski SPbGMU im akad. I.P. Pavlova=The Scientific Notes of the Pavlov University*, 2011, vol. 18, no. 4, pp. 50–51. (In Russ.).

9. Psihologicheskaja diagnostika indeksa zhiznennogo stilja: posobie dlja psihologov i vrachej [Psychological diagnostics of the life style index: a guide for psychologists and doctors]. L.I. Vasserman et al. (eds.). Saint-Petersburg: Publ. of the Scientific Research Psychoneurological Institute named V.M. Bekhterev, 2005. 54 p. (In Russ.).

10. Polyak O.V. Mehanizmy psihologicheskoy zashchity narkozavisimyh i ih vzaimosvjaz' s osobennostjami lichnosti [The mechanisms of psychological protection of drug addicts and their relationship with personality traits]. *Izvestija Rossijskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I. Gercena=Izvestia: Herzen University Journal of Humanities and Sciences*, 2008, no. 55, pp. 418–423. (In Russ.).

11. Sergienko E.A. Sub"ektnaya reguljatsiya sovladayushchego povedeniya [Subject regulation of coping behavior]. In Zhuravlev A.L., E.A. Sergienko, T.L. Krukova, *Sovladajushhee povedenie: sovremennoe sostojanie i perspektiva=Coping Behavior: The Current State and Prospects*]. Moscow: Publ. of Institute of psychology RAS, 2008, pp. 67–84. (In Russ.).

12. Slabinskij V.U., Voishheva N.M., Neznanov N.G. et al. Psihologicheskie osobennosti reaktivnogo, aktivnogo i proaktivnogo tipov sovladajushhego povedeniya: urovnevyj

podhod [Assessment of the efficiency of proactive behavior training and individual psychotherapy among persons with different degrees of professional burnout]. *Psihiatrija, psihoterapija i klinicheskaja psihologija=Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*, 2019, vol. 10, no. 3, pp. 539–545. DOI: 10.33396/1728-0869-2019-11-28-34 (In Russ., abstr. in Engl.).

13. Starchenkova E.S. Kontseptsiiia proaktivnogo sovladaiushchego povedeniia [The concept of proactive coping behavior]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta=Bulletin of St. Petersburg University*, 2009, ser. 12, vol.2, part 1, pp. 198–205. (In Russ.).

14. Yaltonsky V.M., Lopatin D.V. Samojeffektivnost' sovladanija s situacijami vysokogo riska recidiva bol'nyh, zavisimyh ot geroina, na raznyh fazah zabolevanija [Self-efficacy in coping with high-risk situations of relapse of heroin-dependent patients at different phases of the disease]. *Voprosy narkologii=Addiction Issues*, 2016, no. 4, pp.76–82. (In Russ.).

15. Yaltonsky V.M., Sirota N.A., Jaltorskaya A.V. Komorbidnost' himicheskikh i povedencheskikh addikcij [Comorbidity of chemical and behavioral addictions]. *Voprosy narkologii=Addiction Issues*, 2018, no. 5 (165). pp. 86–89. (In Russ.).

16. Aspinwall L., Taylor S. A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 1997, vol. 121, no. 3, pp. 417–436. DOI: 10.1037//0033-2909.121.3.417

17. Greenglass E., Schwarzer R., Jakubiec D., Fiksenbaum L., Taubert S. The Proactive Coping Inventory (PCI): A Multidimensional Research Instrument // *Stress and Anxiety Research Society (STAR): Proceeding of the 20th International Conference*. Cracow, Poland, 1999. pp. 264–274. URL: <http://userpage.fu-berlin.de/~health/poland.htm> (Accessed: 12.12.2020)

18. Schwarzer R. Stress, resources, and proactive coping. *Applied Psychology: An International Review*, 2001, vol. 50, no. 3, pp. 400–407.

Информация об авторе

Бехтер Анна Александровна, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии, Тихоокеанский государственный университет (ФГБОУ ВО ТОГУ), г. Хабаровск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1017-558X>, e-mail: behter2004@mail.ru

Information about the author

Bekhter A.A., PhD in Psychology, Leading Research Associate, Associate Professor, Chair of Psychology, Pacific National University, Khabarovsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1017-558X>, e-mail: behter2004@mail.ru

Получена: 10.03.2020

Received: 10.03.2020

Принята в печать: 25.11.2020

Accepted: 25.11.2020