

На правах рукописи

БУЗИНА ТАТЬЯНА СЕРГЕЕВНА

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПРОФИЛАКТИКИ
ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ И
СОЧЕТАННЫХ С НЕЙ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ**

19.00.04 – Медицинская психология
(психологические науки)

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
доктора психологических наук

Москва - 2016

Работа выполнена в Государственном бюджетном образовательном учреждении
высшего профессионального образования
«Московский государственный медико-стоматологический университет имени
А.И. Евдокимова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный консультант: **Тхостов Александр Шамилевич** – доктор
психологических наук, профессор, заведующий кафедрой нейро-и
патопсихологии факультета психологии ФГБОУ ВО «МГУ имени
М.В. Ломоносова»

Официальные оппоненты

Цветкова Лариса Александровна – доктор психологических наук,
профессор; профессор кафедры социальной психологии факультета
психологии, директор Центра экспертиз ФГБОУ ВПО «Санкт-
Петербургский государственный университет»

Алфимова Маргарита Валентиновна - доктор психологических наук,
старший научный сотрудник; ведущий научный сотрудник лаборатории
клинической генетики ФГБУ «Научный центр психического здоровья»

Исаева Елена Рудольфовна – доктор психологических наук, профессор,
заведующий кафедрой общей и клинической психологии
Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего
профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет имени академика
И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Ведущая организация: Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования «**Первый Московский
государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова**»

Защита состоится 17 июня 2016 г. в 15.00 на заседании диссертационного совета
Д 501.001.15 в ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени
М.В. Ломоносова» по адресу: 125009, г. Москва, улица Моховая, дом 11, строение
9, аудитория 215.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке МГУ имени
М.В. Ломоносова (г. Москва, ул. Ломоносовский проспект, д. 27); на сайте МГУ:
<http://www.psy.msu.ru/science/autoref.html> и на сайте Научно-консультативного
совета РПО (<http://psy-science-council.ru/dissertaions/>).

Автореферат разослан _____ 2016 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета Д 501.001.15,
кандидат психологических наук,
доцент



И.В. Плужников

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Зависимость от психоактивных веществ (ПАВ) и сопутствующие ей ВИЧ-инфекция и гепатит С являются социально значимыми заболеваниями. Это болезни, в возникновении и (или) распространении которых определяющее значение имеют социально-экономические факторы. Основная характеристика и одна из главных проблем данных форм патологии — способность к широкому распространению. Кроме того, потребность в медицинской помощи у больных, страдающих данными заболеваниями, возрастает по мере ухудшения их состояния и возникновения осложнений. Лечение таких пациентов требует привлечения дополнительных средств и укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения (Концепция Федеральной целевой программы "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007—2011 годы)").¹ Перечень социально значимых заболеваний утверждается Правительством РФ, исходя из высокого уровня первичной инвалидности и смертности населения, снижения продолжительности жизни заболевших.

Зависимость от ПАВ, парентеральные инфекции ВИЧ и вирусный гепатит С (ВГС), относясь к группе социально значимых заболеваний и имея высокую степень сочетанности между собой, представляют серьезную медико-социальную проблему. Профилактика и оказание медицинской помощи таким пациентам является сложной и многоаспектной задачей, так как наличие тяжелой патологии усугубляется проблемами психологического и социального характера (Должанская Н.А., Бузина Т.С., 2002; Максимова Т.В., 2008). Повысить эффективность лечения и профилактики социально значимых болезней невозможно без учета психологических факторов риска их возникновения и распространения. Это связано с тем, что на любом уровне профилактики и оказания помощи пациентам с такими заболеваниями одной из центральных проблем всегда является необходимость изменения поведения, связанного с риском заболевания или его рецидива, на более безопасные, способствующие выздоровлению формы.

Специфика сочетания зависимости от ПАВ и парентеральных инфекций ВИЧ и ВГС определяется тем, что в этом случае идет речь не только о вреде, наносимом больным самому себе, но, что принципиально, затрагивает других людей, которые могут и не иметь никакого отношения к употреблению ПАВ, а часто являются жертвами поведения данных больных. Решение этой задачи невозможно без понимания *психологических механизмов и факторов*, определяющих и структурирующих поведение пациентов с социально-значимыми заболеваниями.

Большинство современных моделей профилактики строится на основе адаптационных концепций, где человек рассматривается как объект воздействий (обычно речь идет о социально-средовых и стрессовых факторах), влияние которых вынуждает его действовать для их преодоления или приспособления к ним. При большом разнообразии существующих методов и методик профилактической деятельности, в них относительно мало затрагивается

¹ Утверждена распоряжением Правительства РФ от 11.12.2006 № 1706-р

мотивационный аспект, хотя нам представляется очевидным, что задача изменения поведения ставит во главу угла проблему изучения мотивации.

Так, с точки зрения теории социального научения и самоэффективности, а также теории «продвижения здоровья», основывающихся, прежде всего, на работах А. Бандуры (1977, 1986) и Р. Лазаруса (1987), для эффективности профилактических действий необходимо, чтобы человек имел:

- адекватные знания о факторах риска и рискованных поведенческих паттернах для того, чтобы управлять своим здоровьем в направлении его защиты и улучшения;
- самоэффективность, т.е. убеждение в своей эффективности в возможности регулировать свое здоровье.

Утрата представлений о самоэффективности дезорганизует поведение при встрече с трудностями и нарушает адаптацию человека в окружающей его действительности.

Программы развития жизненных навыков, также базируясь на теории социального научения А. Бандуры (1977, 1986) и теории проблемного поведения Р. Джессора (1999), охватывают три области: 1) информация; 2) социальная резистентность, имеющая целью специальное предотвращение употребления наркотиков; 3) развитие личностных копинг-навыков.

Мотивационная теория постадийного изменения поведения (Prochazka J.O., 1977; Prochazka J.O, DiClemente C.C., 1992) ориентирована на работу с мотивацией, направленную на позитивное изменение поведения и развитие человека. Формирование мотивации к изменению является ключевым понятием этой теории. В основе формирования мотивации на позитивные изменения лежат следующие принципы:

- Повышение осознания необходимости изменений поведения
- Социальная поддержка
- Высвобождение эмоций
- Внутренний контроль или ответственность
- Развитие здоровой, альтернативной употреблению наркотиков, активности
- Противодействие потреблению психоактивных веществ со стороны социальной среды
- Поощрение успехов в изменении своего поведения в направлении здоровья
- Поддерживающие отношения с социальным окружением

Анализ этих концепций показывает, что даже если и признается важность работы с мотивацией, в большинстве случаев проблемное поведение рассматривается как результат нарушения адаптации к внешним условиям или неблагоприятным внутренним факторам. При этом за скобками оставляется собственная активность и внутренняя мотивация человека и недостаточно внимания уделяется ценностно-смысловому уровню организации личности. В большинстве программ профилактики недостаточно представлен или отсутствует мотивационный компонент, который бы способствовал формированию и принятию нового стиля поведения как результата изменения ценностно-смысловых установок личности.

Религиозные или духовно ориентированные программы профилактики и реабилитации зависимости от ПАВ (Каклюгин Н.В., 2012) достигают значимой эффективности, работая именно на уровне изменения ценностей и формирования смысла жизни. Но данный подход ограничен, прежде всего, рамками определенных конфессий, вне которых остаются нерелигиозные пациенты, а также ориентированностью в большей мере на волонтерскую деятельность и недостаточным привлечением профессиональных специалистов в области профилактики и реабилитации.

В рамках деятельностного подхода способы адаптации производны от мотивации субъекта. Именно мотивы как опредмеченные потребности, несущие «означающую» функцию, определяют характер взаимодействия субъекта с окружающим миром (Леонтьев А.Н., 1977; Вилюнас В.К., 1990). Рассматривая человеческое поведение в рамках деятельностного подхода, разрабатываемого А.Н. Леонтьевым, Б.В. Зейгарник, А.Р. Лурия и более поздними представителями этого направления (Братусь Б.С., 1998, Тхостов А.Ш., 2002; Леонтьев Д.А., 2003 и др.), мы понимаем его как процесс осуществления деятельности, направляемой и регулируемой системой мотивов, целей и ценностей. Понять человеческое поведение можно только через порождающиеся в его деятельности смыслы. Поскольку мотивы и потребности не равноправны, а иерархически организованы, смыслообразование осуществляется не только в наличной ситуации актуализированной потребности, но определяется более широким спектром устойчивых мотивационных структур: ценностными ориентациями, смысловыми образованиями, динамическими смысловыми системами и другими аспектами личностной регуляции (Тхостов А.Ш., 2002).

В связи с этим эффективные изменения нежелательного поведения обуславливаются структурными и динамическими компонентами мотивационной сферы личности, начиная с особенностей уровня нейрофизиологической и формально-динамической организации психических процессов и заканчивая качеством смысловых отношений и духовных ценностей человека.

Нам представляется необходимым исследовать мотивационную и ценностно-смысловую организации личности зависимых от ПАВ для определения факторов риска и выявления основных психологических мишеней профилактических воздействий, ориентирующих личность на здоровый образ жизни и приверженность к различным профилактическим и лечебно-реабилитационным мероприятиям. Так, имеющиеся исследования психологических предпосылок употребления ПАВ указывают на значимость склонности к риску и поиску острых ощущений, как одного из мотивационных факторов их потребления (Гульдэн В.В., Корсун А.М., 1990; Гульдэн В.В., Шведова М.В., 1991). В то же время склонность к риску может проявляться в нормативных формах, что указывает на необходимость рассмотрения роли эмоционально-волевой и ценностно-смысловой регуляции деятельности.

Также, в соответствии с отечественными концепциями роли образа в психической регуляции деятельности (Леонтьев А.Н., 1968; Смирнов С.Д., 1985; Рубинштейн С.Л., 1997; Ананьев Б.Г., 2001), нам представляется важным изучение внутренней картины болезни (ВКБ) и внутренней картины здоровья

(ВКЗ) в качестве смыслообразующих компонентов изменения поведения больного человека и факторов, определяющих мотивацию лечения.

Актуальность исследований в данной области определяется тем, что сочетанность таких заболеваний, как зависимость от ПАВ и парентеральные инфекции (ВИЧ-инфекция и ВГС), опасна тем, что потребители наркотических веществ и алкоголя являются источником распространения крайне опасных вирусных инфекций не только в своей среде, но и в общей популяции (Кошкина Е.А., Киржанова В.В., 2006; Должанская Н.А., Андреев С.А., Бузина Т.С. и др., 2007). Распространенность данных заболеваний среди потребителей наркотиков и их тяжелый исход требуют адекватных профилактических и лечебных мероприятий, в основе которых лежит изменение рискованного поведения в отношении инфекций и приверженность лечению зависимости от ПАВ. Приверженности лечению от ПАВ придается особое значение, так как употребление ПАВ снижает контроль за поведением, снижая приверженность лечению, усугубляет клиническое течение сопутствующих инфекций и снижает эффективность противовирусной терапии (Мазус А.И., Каминский Г.Д., Зими́на В.Н. и др., 2014). Общественная опасность этого явления заключается не только в угрозе распространения инфекций среди населения, но и в возникновении резистентных к имеющимся лекарственным средствам штаммов вирусов.

Сочетанность нескольких тяжелых социально значимых заболеваний ставит вопрос о роли каждой болезни в формировании ВКБ и определении в ней главного структурного элемента, оказывающего свое влияние на всю систему. Определение ведущей роли того или иного заболевания в ВКБ позволит выделить основные мишени лечебно-реабилитационной работы с такими пациентами, а также определить направление работы в области первичной и вторичной профилактики. В процессе изучения ВКБ необходимо также исследовать и внутреннюю картину здоровья, а также ценность здоровья, т.к. от представлений о здоровье, как конечной цели лечения, зависит приверженность пациента в лечебном процессе.

При формировании ВКБ существенную роль играет процесс «означения» имеющихся у пациента субъективных переживаний. Во многом этот процесс обуславливается контактом пациента с врачом. Отношение к врачу, степень доверия ему, образ врача могут включаться в систему представлений о болезни и отражаться в ВКБ. Поскольку от отношения пациента к врачу, как субъекту медицинских коммуникаций, зависит приверженность пациента лечению, комплаенс и вовлеченность в лечебно-реабилитационные мероприятия, нам представляется необходимым исследовать образ врача в качестве элемента ВКБ и как психологическую мишень профилактики и лечения зависимости от ПАВ и парентеральных инфекций.

Также для выявления психологических факторов возникновения зависимости от ПАВ и определения психологических мишеней воздействия для различных уровней профилактики представляется важным рассмотреть различные этапы формирования зависимости: при сформированной зависимости от ПАВ, на этапе злоупотребления (эпизодическом употреблении) и этапе

единичных проб. Для повышения эффективности психологических вмешательств в профилактической деятельности необходимо исследовать роль мотивационных факторов и ценностно-смысловых структур личности в формировании зависимого от ПАВ поведения.

Цель исследования: Построение психологической модели профилактики таких социально значимых заболеваний как зависимость от ПАВ и сочетанные с ней парентеральные инфекции (ВИЧ и ВГС), основанной на изучении мотивационных и ценностно-смысловых аспектов личности и внутренней картины болезни и здоровья.

Объект исследования – внутренняя картина болезни пациентов с разными формами зависимости от психоактивных веществ и парентеральными инфекциями, ценностно-смысловая и мотивационная сфера, особенности эмоциональной и волевой регуляции пациентов с зависимостью от психоактивных веществ и лиц с эпизодическим и единичным употреблением психоактивных веществ.

Предмет исследования – структура и уровни внутренней картины болезни, образ здоровья, отношение к болезни и здоровью, образ врача, ценностные ориентации, склонность к риску, мотивация достижения, волевой самоконтроль, способность к распознаванию и регуляции эмоций.

Гипотезы исследования:

1. Для ВИЧ-инфицированных пациентов с зависимостью от ПАВ характерен дисгармоничный тип отношения к болезни и более высокие показатели переживаемого дистресса по сравнению с зависимыми пациентами без инфекционных осложнений.

2. Структура внутренней картины болезни пациентов с разными формами зависимости от психоактивных веществ имеет сходные черты, а осложненность парентеральными инфекциями, имеющими скрытое, бессимптомное течение, существенно ее не меняет.

3. Внутренняя картина болезни и внутренняя картина здоровья пациентов с зависимостью от психоактивных веществ, осложненной парентеральными инфекциями, из-за недостаточной поуровневой структурированности и слабой дифференцированности в отношении разных заболеваний не имеют побудительной силы для формирования приверженности лечению.

4. Образ врача у зависимых от психоактивных веществ пациентов имеет негативную окраску, что затрудняет эффективное взаимодействие в диаде врач-пациент и является фактором низкой приверженности лечению.

5. Сочетание высоких показателей поиска ощущений с низкими показателями общей осмысленности жизни, мотивации достижения, волевого и эмоционального контроля является психологическим фактором риска формирования зависимости от психоактивных веществ.

б. Ориентированность ценностной структуры пациентов на активную деятельность и развитие, высокие показатели осмысленности жизни и мотивации достижения способствуют повышению приверженности лечению зависимости от психоактивных веществ. На уровне первичной профилактики они могут быть протективными факторами формирования зависимости.

Задачи исследования:

1. Оценить изменения в психологическом статусе пациентов при присоединении к основному заболеванию парентеральной инфекции по результатам исследования уровня дистресса и типа отношения к болезни у зависимых от психоактивных веществ пациентов.
2. Изучить специфику структуры внутренней картины болезни и внутренней картины здоровья пациентов с разными видами зависимости от психоактивных веществ и изменения в них при присоединении парентеральных инфекций.
3. Исследовать специфику образа врача у пациентов с зависимостью от психоактивных веществ как фактора приверженности лечению.
4. Определить психологические факторы формирования приверженности лечению на основании исследования пациентов с зависимостью от психоактивных веществ, сочетанной с парентеральными инфекциями.
5. Изучить значение ценностно-смысловой и мотивационной сферы в реабилитационном процессе при лечении зависимости от психоактивных веществ в результате исследования зависимых от психоактивных веществ пациентов, имеющих опыт эффективных медико-психологических реабилитационных мероприятий.
6. Исследовать возможные мотивационные факторы возникновения зависимости от психоактивных веществ на различных этапах ее формирования.
7. Определить ведущие психологические мишени для уровня вторичной и первичной профилактики зависимости от психоактивных веществ и сочетанных с ней парентеральные инфекции.

Теоретико-методологическими основами работы послужили: фундаментальные положения отечественной психологии о культурно-исторической природе психики человека и системном строении высших психических функций (Выготский Л.С., 1960; Лурия А.Р., 1962, 1973), о единстве сознания и деятельности в психическом отражении (Леонтьев А.Н., 1972, 1977; Рубинштейн С.Л., 1946, 1997); концепции внутренней картины болезни и психологии телесности (Лурия Р.А., 1935; Тхостов А.Ш., 2002; Николаева В.В., Арина Г.А., 2003); концепция неадаптивной активности В.А. Петровского (1992); представления о потребности в «поиске ощущений», как регулятора оптимального уровня внутренней стимуляции и возбуждения М. Zuckerman (1992); системный подход (Ломов Б.Ф., 1975, 1984) и представления постнеклассической рациональности о предмете исследования как сложной саморазвивающейся динамической системе (Стёпин В.С., 2003, 2011).

В соответствии с целью и задачами работы, обследованы следующие группы испытуемых:

1. Для изучения таких факторов приверженности лечению, как ВКБ, отношение к здоровью, отношение к врачам зависимых от ПАВ пациентов с инфекционными осложнениями и без них обследовано 446 испытуемых. Из них: пациенты с зависимостью от ПАВ без инфекционной патологии – 203 чел.; пациенты с зависимостью от ПАВ и с ВИЧ-инфекцией – 83 чел., пациенты с зависимостью от ПАВ и ВГС – 90 чел.; пациенты соматического стационара – 30 чел.; 40 чел. – условно здоровые.

2. Для изучения ценностно-смысловой и мотивационной сферы зависимых от ПАВ пациентов с целью определения психологических мишеней вторичной профилактики обследовано 346 испытуемых. Из них: зависимые от ПАВ – 226 чел.; 120 чел. – условно здоровые.

3. Для исследования психологических предпосылок формирования зависимости от ПАВ с целью определения мишеней первичной профилактики обследовано 435 испытуемых. Из них: 122 чел. – молодежь в возрасте от 15 до 25 лет, эпизодически злоупотребляющие ПАВ; 313 чел. – не имеющие аддиктивного поведения.

Методы исследования.

Клинический метод – применялся в ходе исследования для оценки параметров зависимости от ПАВ, достоверности диагноза синдрома зависимости от ПАВ и инфицированности пациентов парентеральными инфекциями ВИЧ и ВГС. Заключался в собеседовании с пациентом, лечебным персоналом и в ознакомлении с медицинской документацией.

Экспериментально-психологический метод – являлся основным методом исследования и применялся для изучения ВКБ, ВКЗ, ценностно-смысловой и мотивационной сферы пациентов с зависимостью от ПАВ, эпизодических и случайных потребителей ПАВ. Использовались следующие методики:

1. Для оценки психологической реакции на присоединение инфекций к зависимости от ПАВ: «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ); «Опросник выраженности психопатологической симптоматики» (SCL-90-R);
2. Для изучения ВКБ, ВКЗ и отношения к врачу: «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений (ВДИО); «Шкала дифференциальных эмоций» К.Изарда в адаптации Леоновой А.Б. (ШДЭ); методика Д.А. Леонтьева «Смысложизненные ориентации» (СЖО); методика «Личностный смысл болезни»; опросник «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской; «Семантический дифференциал» Ч. Осгуда; «Диагностика межличностных отношений» Т. Лири; «Личностный дифференциал» (ЛД);
3. Для изучения психологических факторов и предпосылок формирования зависимости от ПАВ: «Ценностные ориентации» М. Рокича; Методика диагностики личности на мотивацию к успеху и методика диагностики личности на мотивацию к избеганию неудач Т. Эллерса; Методика диагностики степени готовности к риску (RSK) Г. Шуберта; Методика диагностики потребности в поисках ощущений М. Цукермана; «Волевой самоконтроль» (ВСК) А.Г. Зверкова и Е.В. Эйдмана; Опросник для выявления выраженности самоконтроля в эмоциональной сфере, деятельности и

поведении (социальный самоконтроль) Г.С. Никифорова, В.К. Васильева и С.В. Фирсова; «Оценка эмоционального интеллекта» Н. Холла в адаптации Е.П. Ильина; «Шкала эмпатии» А. Мехрабиана и Н. Эпштейна в адаптации И.М. Юсупова.

Социологический метод – применялся для исследования стиля жизни, как фактора риска употребления ПАВ и определения мишеней первичной профилактики в виде анкетного опроса подростков и молодежи.

Метод статистического анализа – применялся для установления достоверности и значимости полученных в результате исследования данных. Были использованы описательная статистика, определение достоверности различий сравниваемых показателей в исследуемых группах, корреляционный и факторный анализ для установления связей между наблюдаемыми переменными.

Научная новизна исследования заключается в комплексном подходе к рассмотрению зависимости от ПАВ на различных этапах ее формирования и ее сочетанности с такими социально значимыми заболеваниями, как вирусный гепатит С и ВИЧ-инфекция. Рассмотрение мотивационных, ценностно-смысловых и личностных ресурсов на этапах единичных, случайных проб, злоупотребления (эпизодического употребления) и сформированной зависимости позволяет оценить их вклад в развитие заболевания. В работе впервые дается анализ особенностей ВКБ при различных видах зависимости от ПАВ (опиоидной и алкогольной), а также при сочетанности зависимости от ПАВ с парентеральными инфекциями. Новым является рассмотрение образа врача, как компонента ВКБ, имеющего существенное значение для приверженности пациента лечению, эффективного комплаенса и вовлеченности в лечебно-реабилитационные мероприятия.

Показано, что зависимость от ПАВ является системообразующим компонентом ВКБ. Симптомы инфекционных заболеваний, не обладая яркой специфичностью, включаются в представления о зависимости. Это указывает на то, что лечение зависимости от ПАВ является основным фактором приверженности лечению сопутствующих ей парентеральных инфекций. В работе также показана роль представлений пациента о враче, как необходимом компоненте ВКБ.

Подтверждено значение ценностно-смысловых и мотивационных факторов в формировании приверженности лечению социально значимых заболеваний,

Исследование подтвердило роль «поиска ощущений» как фактора риска формирования зависимости. При этом было доказано, что препятствием для реализации «поиска ощущений» в социализированной деятельности является сочетание высоких показателей «поиска ощущений» с дефицитом волевой и эмоциональной регуляции, снижением показателей мотивации достижения и общей осмысленности жизни.

Теоретическая значимость.

Полученные в работе данные о структуре ВКБ при сочетанности таких социально значимых заболеваний как зависимость от ПАВ, ВИЧ-инфекция и

вирусный гепатит С расширяют научные представления о данном феномене как сложном отношении уровней психического отражения: чувственного, эмоционального, интеллектуального и мотивационного, включая уровень личностного смысла.

Результаты исследования семантических образов болезни, здоровья и врача у пациентов с зависимостью от психоактивных веществ развивают теоретические представления о роли образа в регуляции деятельности и раскрывают их вклад в формирование комплаенса и приверженности лечению.

Проведенные исследования на разных этапах формирования аддикций выявили значимую роль сочетания высоких показателей поиска ощущений с низкими показателями общей осмысленности жизни, мотивации достижения, волевого и эмоционального контроля в возникновении заболевания, что вносит значительный вклад в развитие психологии зависимости и понимание психологических механизмов формирования этих расстройств.

Практическая значимость.

Результаты проведенного исследования, обзор современных представлений о проблеме психологических аспектов профилактики, лечения и реабилитации таких социально значимых заболеваний как зависимость от ПАВ, ВИЧ-инфекция и вирусный гепатит С, дополнили содержание учебных курсов «Патопсихология», «Психология здоровья», а также содержание практических занятий по клинко-психологической диагностике на производственной практике и супервизиях для студентов факультета клинической психологии ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, обучающихся по специальности «Клиническая психология» (030401.65).

Материалы исследования включены в очно-заочный цикл тематического усовершенствования врачей «Вопросы оказания специализированной медицинской помощи при ВИЧ-инфекции у лиц, употребляющих психоактивные вещества» в системе послевузовского дополнительного профессионального образования врачей, а также в программу обучающихся семинаров-тренингов для врачей-наркологов по профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей ПАВ, проводимых отделением профилактики социально значимых инфекций Обособленного подразделения Институт наркологии ФГБУ "Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии" Минздрава России.

Результаты исследования использованы при выполнении Госконтракта «Реализация программы повышения квалификации работников системы образования в области специального, педагогического, психологического и родительского попечения и сопровождения группы риска возможного вовлечения школьников число потребителей наркотических средств» № 07.0.28.11.0024 от 26.09.2014.

Достоверность и значимость результатов обеспечена их анализом с опорой на фундаментальные теоретические и методологические положения современной отечественной клинической психологии; применением комплекса методов и

методик, адекватных целям, объекту, предмету и задачам исследования; репрезентативностью выборки; использованием корректных методов качественного и количественного анализа данных.

Положения выносимые на защиту:

1. У пациентов с зависимостью от психоактивных веществ присоединение ВИЧ-инфекции является стрессовым фактором, способствующим формированию дезадаптивного типа отношения к болезни.
2. Структура внутренней картины болезни пациентов с зависимостью от психоактивных веществ имеет слабоструктурированный характер, характеризуется разобщенностью ее уровней и недостаточным мотивационным потенциалом для изменения нежелательного поведения. Присоединение к зависимости от психоактивных веществ парентеральных инфекций не оказывает существенного влияния на внутреннюю картину болезни.
3. Ценностная структура, отражающая пассивное отношение к жизни, и недостаточность таких мотивационных ресурсов личности как мотивация достижения и общая осмысленность жизни являются факторами низкой вовлеченности в лечебно-профилактические мероприятия.
4. Рискованное поведение в форме «поиска ощущений» в сочетании с недостаточностью эмоционально-волевой регуляции и низким мотивационным потенциалом личности является фактором риска зависимости от психоактивных веществ.

Апробация результатов работы. Результаты диссертационного исследования были обсуждены в ходе научных дискуссий на следующих научных конгрессах и конференциях: Российского совещания по детско-подростковой наркологии (Москва, 7-9 апреля, 1999); XII съезда психиатров России (Москва, 10-13 октября, 2000); I Международной конференции по клинической психологии памяти Б.В. Зейгарник (Москва, 12-13 октября 2001); Всероссийской конференции «ВИЧ-инфекция и парентеральные гепатиты» (Суздаль, 12-16 ноября, 2001); The Seventh NIDA International Forum Building International Research on Drug Abuse: Treatment Innovations (Quebec, Canada, June 13-15, 2002); XIV International AIDS Conference (Barcelona, July 7-12, 2002); II научно-практической конференции по вопросам ВИЧ-инфекции и парентеральных вирусных гепатитов (Суздаль, 1-3 октября 2002); Международной научно-практической конференции «Современные проблемы наркологии» (Москва, 18 – 20 ноября, 2002); Научно-практической конференции «Медицина будущего» (Сочи, 12 – 16 ноября, 2002); 14-th International conference on reduction of drug related harm (Thailand, Chiangmai, 6-10 April 2003); 2003 NIDA International Forum Building International Research: Emerging Trends and Patterns in Drug Abuse Around the World (Florida, Miami, June 13-19, 2003); Международной научно-практической конференции по вопросам ВИЧ – инфекции и вирусных парентеральных гепатитов (Суздаль, 29 сентября – 1 октября, 2004); XIV съезда психиатров России (Москва, 15 -18 ноября, 2005); Российского национального конгресса по наркологии с международным участием (Москва, 2009); Научно-практической конференции «Наркология-2010» (Москва,

2010); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Актуальные проблемы науки и образования (Уфа, 2010); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация» (Москва, 22-23 апреля, 2011); Научно-практической конференции «Приоритетные вопросы наркологической помощи в условиях модернизации здравоохранения в системе последиplomного образования специалистов психиатров-наркологов» (Москва, 19-20 апреля 2012); «Теоретические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии (к 85-летию Ю.Ф. Полякова» (Москва, 14-15 февраля 2013); IV Конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии (Москва, 12-13 мая, 2014); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Междисциплинарный подход в понимании и лечении психических расстройств: миф или реальность?» (Санкт-Петербург, 14-17 мая 2014). II Международном конгрессе по биоревматологии (BRIC-CARN 2014 EURASIA) «Достижения фундаментальных наук и персонифицированной медицины в решении проблем системного и аутовоспаления» (Москва, 5-7 июня 2014); Пятой международной научно-практической конференции «Алкоголь в России» (Иваново, 24-25 октября 2014); XVI съезде психиатров России: «Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы» (Казань, 23-26 сентября 2015).

Структура диссертации. Работа изложена на 378 страницах и содержит введение, 6 глав, выводы, заключение, список литературы, включающий 329 наименований, и 3 приложения. Текст иллюстрирован 100 таблицами.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

ГЛАВА 1. «Проблема профилактики зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) и сочетанных с ней парентеральных инфекций». Дается характеристика зависимости от ПАВ, ВИЧ-инфекции и гепатита С как социально значимых заболеваний. Рассматриваются клинические характеристики данных заболеваний, описываются клиничко-психологические особенности пациентов с зависимостью от ПАВ, анализируется связь употребления ПАВ с распространением парентеральных инфекций ВИЧ и ВГС. Анализ научных данных с очевидностью показал, что употребление наркотиков и алкоголя является серьезным поведенческим фактором риска распространения ВИЧ и ВГС не только среди потребителей ПАВ, но и в общей популяции населения. Данные о высокой подверженности парентеральным инфекциям при эпизодическом употреблении ПАВ свидетельствуют о необходимости профилактики парентеральных инфекций также и при эпизодическом употреблении ПАВ. Профилактику употребления ПАВ необходимо осуществлять обязательно в контексте предотвращения заражения ВГС и ВИЧ-инфекцией. В подростковом возрасте необходима первичная профилактика употребления наркотиков, являющаяся еще и лучшим видом профилактики ВИЧ-инфекции и ВГС. Знания об этих инфекциях и навыки предохранения от них могут послужить аргументом

в пользу неупотребления ПАВ, поэтому необходима комплексная профилактика всех этих заболеваний.

ГЛАВА 2. «Основные концепции и методы профилактики употребления ПАВ и парентеральных инфекций». Рассматривается трехуровневая модель профилактики зависимости от ПАВ. Первичная профилактика – это система мер предупреждения возникновения заболевания и воздействия на факторы риска их развития. Вторичная профилактика – это комплекс мероприятий по устранению выраженных факторов риска, которые могут привести к возникновению, обострению или рецидиву заболевания. Третичная профилактика имеет целью социальную, трудовую, психологическую и медицинскую реабилитацию после проведенного лечения. (Лисовский В.А., Евсеев С.П., Голофеевский В.Ю. и др., 2004; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2009).

В разделе 2.1. «Теоретические концепции и методы профилактики зависимости от ПАВ» излагаются основные психологические концепции и подходы к профилактике зависимого поведения: теория социального научения и самоэффективности и теория продвижения здоровья А. Бандуры; теория проблемного поведения Р. Джессора; концепция здорового жизненного стиля ВОЗ; теория жизненных навыков Д. Ботвина; мотивационная теория постадийного изменения поведения (Прохазка, Ди-Клементи); транзакциональная теория стресса и копинг-поведения Р. Лазаруса и др. (Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2003; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Должанская Н.А., Бузина Т.С., 2004). Описываются цели и методы профилактических программ в зависимости от уровня профилактики. В конце раздела резюмируется, что в основе этих подходов лежат социально-когнитивные и когнитивно-поведенческие психологические теории, постулирующие необходимость развития личностных ресурсов, копинг-стратегий и социальной поддержки для формирования здорового поведения.

В разделе 2.2. «Основные концепции и методы профилактики парентеральных инфекций среди потребителей ПАВ» приводится международный и отечественный опыт профилактической деятельности в этой области. *Первичная профилактика ВИЧ-инфекции у потребителей ПАВ* направлена на изменение их рискованного поведения с целью предотвращения возможности инфицирования. Целевыми группами профилактики являются не только потребители наркотиков, но и их сексуальные партнеры, а также молодежь в целом, как группа повышенного «наркотического» и сексуального риска. *Вторичная профилактика* направлена на изменение рискованного поведения потребителей ПАВ. Цель – предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от инфицированных потребителей наркотиков к другим потребителям ПАВ, их сексуальным партнерам и детям, рожденным от ВИЧ-положительных матерей, употребляющих ПАВ. Основные инструменты вторичной профилактики – предоставление достоверной информации со стороны медицинского персонала и сотрудников программ снижения вреда; консультирование; лечение наркотической зависимости; обучение безопасному поведению (формирование навыков); предоставление профилактических средств защиты; профилактический курс антиретровирусной терапии для беременных женщин, употребляющих

наркотики. *Третичная профилактика* направлена на предотвращение у ВИЧ-инфицированных потребителей наркотиков повторного инфицирования другими штаммами вируса, а также развития вторичных заболеваний и перехода ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа. Основные инструменты те же, что и при вторичной профилактике, при своевременном предоставлении антиретровирусной терапии; обеспечение приверженности лечению. На всех уровнях ведущим методом профилактики парентеральных инфекций среди потребителей ПАВ признается лечение самой зависимости от ПАВ, которое позволяет стабилизировать психическое состояние пациентов, снизить общее количество употребляемых ими наркотиков, что способствует их ресоциализации и повышению качества жизни. Анализ эффективности лечения наркотической зависимости для профилактики ВИЧ-инфекции доказал, что все способы ее лечения в определенной мере способны снижать риск распространения ВИЧ-инфекции.

ГЛАВА 3. «Психологические факторы риска и мишени профилактики рискованного поведения в отношении зависимости от ПАВ и инфицирования ВИЧ и ВГС». Анализируются психологические механизмы формирования зависимости от ПАВ и рискованного поведения в отношении парентеральных инфекций.

В разделе 3.1. «Психологические концепции здорового образа жизни и психологические мишени профилактики» рассматриваются специфические теории формирования здорового образа жизни. Это теории, предлагающие схему анализа психологических (преимущественно когнитивных) детерминант здорового образа жизни, и теории, выделяющие определенные стадии в ходе изменения поведения, опасного для здоровья, на более безопасное. Теории первой группы («Модель представлений о здоровье Розенстока», «Теория запланированного действия Айзена», «Теория мотивации к защите») предполагают в качестве источника мотивации к изменению субъективную оценку угрозы с последующим планированием поведения, направленного на ее устранение. Наиболее известной теорией второго типа является «Транстеоретическая модель изменения поведения» Дж. Прохазки, К. ДиКлемента (Prochaska, DiClemente, 1992). В соответствии с этой моделью, основные этапы процесса изменения поведения укладываются в шесть стадий: 1) *преднамерение*, когда человек не осознает, что у него существует какая-либо проблема; 2) *намерение* - осознание проблемы как собственной; *решение* - человек принимает решение изменить или нет проблемное поведение; 4) *действие* - реализация решения на практике, конкретные поступки; 5) *поддержание* - активное поддержание изменений, достижение оптимальных стабильных изменений; 6) *рецидив* - возвращение к проблемному поведению. Действия психотерапевта или консультанта должны соответствовать стадии и степени готовности пациента к изменениям, а психотерапевтические или профилактические вмешательства соответствовать статусу и потребностям пациента в данный момент.

При большом разнообразии методов и методик профилактической деятельности обращает на себя внимание недостаточная представленность в них мотивационно-целевых и ценностно-смысловых компонентов. Мы полагаем, что определяющим в изменении нежелательного поведения является структура и

динамика мотивационных факторов, начиная с особенностей уровня нейрофизиологической и формально-динамической организации психических процессов и заканчивая качеством смысловых отношений и духовных ценностей человека. На стыке уровней психофизиологического и индивидуально-психологического здоровья в качестве мотивационного фактора употребления ПАВ можно рассматривать склонность к риску, а на личностном уровне - исследовать ценностные и смысложизненные ориентации.

В качестве мотивационного фактора формирования приверженности лечению анализируются феномены внутренней картины болезни (ВКБ) и внутренней картины здоровья (ВКЗ) зависимых пациентов. Учитывая тот факт, что врач является активным участником формирования ВКБ, и окончательное «означение» симптомов болезни осуществляется при его непосредственном участии, предлагается рассматривать образ врача, имеющийся у пациента, как элемент его ВКБ.

В разделе 3.2. «ВКБ, ВКЗ и образ врача как психологические факторы и мотиваторы проблемного поведения и мишени третичной профилактики» анализируются исследования ВКБ у пациентов с зависимостью от ПАВ. Исследователями отмечается, что в клинической картине наркомании нарушение сознания болезни в том или ином проявлении присутствует постоянно и рассматривается как её неотъемлемая часть (Валентик Ю.В. 2001; Попов Ю.В., Вид В.Д., 2002; Шабанов П.Д., 2002). Распространение парентеральных инфекций среди пациентов с зависимостью от ПАВ ставит вопрос о формировании адекватной ВКБ особенно остро, т.к. высокому проценту хронизации вирусной патологии и злокачественному ее протеканию в немалой степени способствует преждевременный уход больных из стационара и продолжение практики введения наркотиков. Для решения проблемы повышения приверженности лечению, необходимо также понимание психологических механизмов формирования отношения к здоровью, как конечной цели лечения. Характер течения ВИЧ и ВГС таков, что на начальных этапах развития этих заболеваний пациенты не чувствуют себя больными, а на поздних этапах понимание хронического характера заболеваний не позволяет пациентам принимать здоровье, как цель лечения. Кроме того, понимание здоровья врачом и пациентом могут сильно расходиться, что создает коммуникативные трудности в лечебном процессе и снижает приверженность пациентов лечению.

Раздел 3.3. «Склонность к риску как фактор и мотиватор проблемного поведения» посвящен рискованному поведению, как личностной черте, предрасполагающей к употреблению ПАВ и риску заражения ВИЧ-инфекцией и ВГС. В зарубежной литературе в связи с рискованным поведением употребляют в основном два термина: risk-taking (Zuckerman M., 1986; Wyatt G., 1990), - как принятие рискованного решения, и sensation seeking – как поиск ощущений (Zuckerman M., 1975; Zuckerman M. et al., 1988; Zuckerman M., 1992). В целом эти понятия сопоставимы с делением риска на «мотивированный» и «бескорыстный» (Петровский В.А., 1993) или «готовность к риску» и «склонность к риску» (Корнилова Т.В., Долныкова А.А., 1995). Для поведения типа risk-taking характерна выраженная когнитивная активность и наличие объективной выгоды

или цели, а поведение типа sensation seeking, являясь импульсивным по форме проявления, связано с потребностью в различных новых ощущениях и переживаниях и выражается в стремлении к физическому и социальному риску ради него самого.

Рискованное поведение, как вид деятельности, хотя и имеет в своей основе феномен поиска ощущений, опосредовано когнитивным компонентом в связи с необходимостью осуществлять выбор и принимать решение (Zuckerman M., 1990), а также ценностным компонентом, отражающим социальный опыт индивида (Петровский В.А., 1992). Уровень опосредованности определяется зрелостью личности и развитостью ценностно-мотивационной сферы субъекта. Необходимость осуществлять деятельность в рамках, определяемых социумом, предполагает ответственность за последствия и требует достаточной и эффективной волевой и эмоциональной регуляции. Когда потребность в острых ощущениях, в силу незрелости структур, регулирующих социальные виды деятельности (волевой и эмоциональный самоконтроль, мотивация достижения, смысловая насыщенность жизни), не опредмечивается в конкретных видах деятельности, она может реализоваться в девиантном поведении, в том числе в злоупотреблении ПАВ, рискованном сексуальном поведении и провоцирует риск развития зависимости от ПАВ, ВИЧ-инфекции, гепатита С и др.

В заключении третьей главы в соответствии с уровнем третичной профилактики предлагается исследовать в качестве мотивационных факторов изменения проблемного поведения и формирования приверженности лечению ВКБ и ВКЗ при зависимости от ПАВ, сочетанной с парентеральными инфекциями. С целью выделения психологических мишеней для вторичного и первичного уровня профилактики предлагается рассмотреть содержательные и динамические характеристики мотивационной сферы на различных этапах формирования зависимости и лечебно-реабилитационного процесса. В качестве содержательным характеристик предлагается изучить иерархии ценностных ориентаций, склонность к риску и мотивацию достижения; в качестве динамических характеристик предлагается исследовать общую мотивированность и осмысленность жизни, а также эмоциональные и волевые ресурсы, обеспечивающие результативность деятельности.

ГЛАВА 4. «Материалы и методы исследования психологических мишеней зависимости от ПАВ» в соответствии с изложенными ранее целями и задачами исследования описывает схему исследования, группы испытуемых и методы исследования.

Первый этап «Исследование ВКБ и ВКЗ потребителей ПАВ с инфекционными осложнениями, отношения к врачам как факторов приверженности лечению» осуществлялось в следующих направлениях:

1. Исследование специфики реагирования на болезнь с зависимостью от ПАВ, сочетанной с парентеральными инфекциями.
2. Сравнительное исследование ВКБ при различных видах зависимости от ПАВ.
3. Сравнительное исследование ВКБ пациентов с зависимостью от ПАВ с инфекционным осложнением и без него.

4. Исследование отношения к здоровью пациентов с зависимостью от ПАВ, осложненной парентеральными инфекциями.
5. Исследование представлений о враче, как компонента ВКБ и фактора приверженности лечению.

Второй этап «Исследование ценностно-смысловой и мотивационной сферы пациентов, зависимых от ПАВ» проводился с целью определения психологических мишеней профилактической работы с зависимыми от ПАВ и осуществлялось по следующим направлениям:

1. Сравнительное исследование ценностных ориентаций зависимых от ПАВ и здоровых лиц.
2. Исследование динамики мотивационной и ценностно-смысловой сферы наркологических пациентов в зависимости от их вовлеченности в психотерапевтический и реабилитационный процесс.
3. Исследование рискованного поведения в форме «поиска ощущений» потребителей ПАВ, его связи с мотивацией достижения и с эмоционально-волевой регуляцией.

Третий этап «Исследование предпосылок рискованного поведения в отношении употребления ПАВ» осуществлялся на контингенте молодых людей, имеющих опыт употребления ПАВ, для определения психологических мишеней профилактики вторичного и первичного уровня. Исследовательской гипотезой данного этапа являлось предположение о том, что сочетание высоких показателей поиска ощущений с низкими показателями общей осмысленности жизни, волевого и эмоционального контроля является психологическим фактором риска формирования зависимости от ПАВ. Исследование проводилось по следующим направлениям:

1. Исследование стиля жизни и ценностных ориентаций молодежи, как целевой группы первичной профилактики с целью выявления форм рискованного в отношении употребления ПАВ поведения.
2. Исследование мотивационной сферы, волевой и эмоциональной регуляции при эпизодическом употреблении ПАВ, как психологических факторов риска приобщения к употреблению ПАВ.

В ГЛАВЕ 5. «Результаты экспериментального исследования психологических мишеней профилактики зависимости от ПАВ и сочетанных с ней парентеральных инфекций» содержится описание результатов 3-х этапов исследования.

Раздел 5.1. «Результаты исследования факторов приверженности лечению: ВКБ, отношения к здоровью потребителей ПАВ с инфекционными осложнениями, отношения к врачам». В параграфе 5.1.1. излагаются результаты оценки специфики реагирования на болезнь пациентов в зависимости от наличия у них ВИЧ-инфекции.

Оценка уровня наличного дистресса и выраженность проявлений психопатологической симптоматики у пациентов с зависимостью от опиоидов с ВИЧ-инфекцией, проведенная с использованием методики SCL-90 показала (Таблица 1), что у ВИЧ-инфицированных пациентов наблюдается более высокая оценка тяжести своего состояния и большая широта диапазона

психопатологической симптоматики. В качестве ведущих симптомов можно выделить более выраженные проявления соматических симптомов и тревоги. ВИЧ-инфицированные пациенты в большей степени испытывают негативные ожидания в отношении коммуникаций с другими людьми, проявляют беспокойство и ощущают дискомфорт в сфере межличностного взаимодействия.

Таблица 1

Сравнительные данные выраженности психопатологической симптоматики у пациентов, зависимых от опиоидов*

Шкалы SCL-90-R	Пациенты с ВИЧ	Пациенты без ВИЧ	Здоровые
	Средний балл± ст. откл.	Средний балл± ст. откл.	Средний балл± ст. откл.
Соматизация	1,27±0,67	0,99±0,57	0,37±0,27
Обсессивность-компульсивность	1,39±0,52	1,19±0,64	0,55±0,35
Межличностная сензитивность	1,19±0,55	1,00±0,62	0,67±0,29
Депрессия	1,36±0,62	1,28±0,65	0,38±0,28
Тревожность	1,28±0,64	0,99±0,58	0,31±0,30
Враждебность	1,18±0,63	1,27±0,67	0,50±0,34
Фобическая тревожность	0,64±0,59	0,51±0,53	0,08±0,12
Паранойяльные симптомы	1,47±0,68	1,26±0,69	0,51±0,37
Психотизм	1,04±0,60	0,97±0,56	0,7±0,68
Общий индекс тяжести состояния	1,26±0,50	0,99±0,38	0,40±0,22
Общее к-во утвердительных ответов	60,92±12,21	51,25±15,89	31,13±14,42
Индекс наличного симптоматического дистресса	1,82±0,46	1,75±0,32	1,13±0,15

*по всем группам получены значимые различия.

Исследование отношения к болезни методикой ТОБОЛ показало, что у большинства пациентов с зависимостью от ПАВ выявляются дезадаптивные типы отношения к болезни, но у ВИЧ-инфицированных чаще наблюдается дезадаптация с интрапсихической направленностью. Эмоционально-аффективная сфера отношений этих пациентов характеризуется раздражительной слабостью, тревожным, подавленным и угнетенным состоянием, “уходом” в болезнь, отказом от борьбы с заболеванием.

Это свидетельствует о том, что несмотря на отсутствие клинических проявлений инфекционной патологии, знания о ее наличии оказывают влияние на психологический статус пациентов, следовательно, необходимо изучение ВКБ наркологических пациентов в зависимости от наличия у них инфекционных осложнений.

Подразделы 5.1.2. и 5.1.3. посвящены сравнительным исследованиям ВКБ при различных видах зависимости от ПАВ и при осложненности зависимости от ПАВ ВИЧ-инфекцией и ВГС.

В целом изучение пациентов с разными видами зависимости от ПАВ показало, что их ВКБ имеет значительное сходство. На телесном уровне болезнь

описывается через неприятные ощущения, свойственные состоянию тяжелой интоксикации или абстинентного синдрома. При этом зависимые от опиоидов пациенты в меньшей степени опираются на физикально-телесные проявления своего заболевания, используя дескрипторы, отражающие эмоциональные состояния тревожно-депрессивного спектра, что указывает на недостаточность в дифференцировке собственно телесных ощущений. При исследовании эмоционального уровня была выявлена амбивалентность отношения к болезни, когда ее негативная оценка сочеталась с переживанием положительных эмоций. Для формирования установки на лечение необходимо разрешение данной амбивалентности в сторону негативного отношения к заболеванию. Однако изучение мотивационного уровня ВКБ показало, что у зависимых от ПАВ пациентов общая жизненная мотивированность снижена, жизненные цели неопределенны; пациенты не видят возможности управлять жизнью и изменять ее. Такая мотивационная и смысловая структура личности не позволяет пациенту разрешить эмоциональную амбивалентность и занять активную, деятельностную позицию в отношении достижения здоровья. На когнитивном уровне пациенты считают себя достаточно информированными о симптомах своего заболевания, но испытывают дефицит в понимании его причин и особенностей процесса лечения. Отсутствие полноты в когнитивной картине заболевания в ситуации амбивалентного отношения к нему, при наличии в оценке болезни выгоды от нее, может приводить к отсутствию побуждения к изменению проблемного поведения. Выявленные особенности когнитивного уровня отражают дефицит конструктивного взаимодействия пациентов с лечебным персоналом и указывают на целесообразность изучения образа врача и отношения к нему как компоненту ВКБ.

Корреляционный анализ показал, что у пациентов с зависимостью от ПАВ нет конструктивного взаимодействия между различными уровнями ВКБ, они разобщены, ВКБ фрагментарна и диффузна, и поэтому не может выполнять регулирующую функцию в деятельности, направленной на достижение здоровья.

Исследование ВКБ наркотической зависимости, сочетанной с парентеральными инфекциями показало, что пациенты плохо дифференцируют инфекционные заболевания от наркомании. Все больные на чувственном уровне одинаково описывают заболевание «наркомания», включая в описание как эмоциональные переживания негативного характера (в основном тревожно-депрессивного спектра), так и некоторые физикально-телесные симптомы, связанные с абстинентным синдромом (Таблица 2).

Таблица 2

Дескрипторы для описание переживания заболевания

Описание наркомании			Описание ВГС	Описание ВИЧ
Группа «наркомания» %	Группа «наркомания и ВГС» %	Группа «наркомания и ВИЧ» %	Группа «наркомания и ВГС» %	Группа «наркомания и ВИЧ» %
Эмоциональный компонент переживания болезни				
Депрессия 80 Грусть 67 Тоска 64 Подавленность 64 Плохо 60 Опустошение 57 Страдание 57	Депрессия 73 Грусть 65 Тоска 74 Тревога 63 Опустошение 53 Подавленность 53	Депрессия 90 Грусть 74 Тоска 74 Тревога 70% Мучительно 70 Отчаяние 67 Жутко 50	Тревога 62 Плохо 50 Грусть 60	Тревога 77 Плохо 74 Грусть 67 Подавленность 64 Тоска 64 Отчаяние 60 Депрессия 57 Жутко 57 Бесчувствие 57 Мучительно 54
Телесный компонент переживания болезни				
Слабость 70 усталость 50	Усталость 65 Напряжение 62,5 Слабость 60 Ломота 58 Тяжесть 55 Знобить 50 Боль 50	Усталость 70 Напряжение 6 Вялый 64 Влечение 60 Слабость 57 Истощение 54 Боль 54 Ломота 50	Напряжение 50	Напряжение 77 Истощение 50

Примечание: 100% - для групп «наркомания» - 30 чел.; для группы «наркомания и ВГС» - 40 чел.; для группы «наркомания и ВИЧ» - 30 чел.

В то же время, при описании инфекционных заболеваний наблюдается значительно меньшее количество дескрипторов для телесных переживаний по сравнению с описанием наркомании. При этом «телесные» дескрипторы при описании наркомании чаще встречаются у пациентов с ВИЧ и ВГС. Объем словарей для описания инфекций значительно меньше, чем для описания наркомании, т.е. телесные ощущения, получаемые при наличии инфекций, не идентифицируются с инфекционными болезнями, а приписываются наркомании.

На эмоциональном уровне ВКБ заболевание «наркомания» переживается интенсивнее, чем инфекционные заболевания и среди пациентов с ВГС, и среди ВИЧ-инфицированных.

Исследование когнитивного уровня показало, что среди представителей всех трех групп наблюдаются достаточные знания о вредных последствиях наркомании, путях передачи ВГС и ВИЧ, но они слабо представляют себе вредные последствия инфекционных заболеваний.

Изучение мотивационного уровня ВКБ показало, что все наркологические пациенты не склонны воспринимать жизнь как подвластную сознательному контролю. Они демонстрируют отсутствие свободы выбирать свое будущее, планировать и осуществлять задуманное, а также высокую зависимость от сложившихся обстоятельств.

Больные без инфекционного осложнения характеризуются более осмысленным отношением к жизни в целом, у них отмечается более оптимистичное представление о возможности контролировать жизнь, принимая активное участие в строительстве собственного будущего, и способность осуществлять достаточно свободный выбор, чтобы построить свою жизнь в соответствии с целями и представлениями о ее смысле.

Корреляционный анализ была связей между уровнями ВКБ больных с синдромом зависимости от опиоидов продемонстрировал, что по мере увеличения количества интрацептивных ощущений от болезни увеличивается интенсивность негативных эмоциональных переживаний («печаль», «уныние», «сожаление», «гнев» и др.). Данная тенденция прослеживается как при описании «наркомании» для всех групп исследования, так и при описании ВГС и ВИЧ-инфекции для групп с инфекционной патологией. Также, при усилении негативных эмоциональных переживаний («страх», «вина», «отвращение», «гнев») снижается общая осмысленность жизни и соответственно мотивационная активность личности.

В подразделе 5.1.4. «Исследование семантического образа «Наркомании», «Гепатита С», «Здоровья» пациентов с опиоидной зависимостью, осложненной гепатитом С» приводятся результаты семантического анализа значений этих понятий. Факторный анализ полученных методом семантического дифференциала Ч. Осгуда оценок понятий «наркомания», «гепатит С», «здоровье» позволил для каждого выделить три основных фактора.

Для понятия «Наркомания» первый фактор объясняет 28% общей дисперсии и представлен положительными полюсами следующих шкал: «свежий – гнилой»; «легкий – тяжелый»; «радостный – печальный». Вероятно, этот фактор отражает приятные переживания, связанные с наркотическим опьянением, ему можно дать название «Позитивные переживания». Второй по величине фактор для понятия «Наркомания» объясняет 10% общего разброса и представлен отрицательными полюсами следующих шкал: «дорогой – дешевый»; «злой – добрый». Этот фактор, видимо, отражает негативные последствия злоупотребления наркотиками и его можно назвать «Негативные последствия». Третий фактор описывает 8% общей дисперсии и представлен в основном положительным полюсом шкалы «приятный – противный». Этот фактор мы назвали «Положительная оценка». Таким образом, в семантической образе понятия «Наркомания» в целом преобладают позитивные оценки.

Для понятия «Гепатит С», фактор, включающий наиболее высокие факторные нагрузки и объясняющий 21% общего разброса, представлен положительными полюсами следующих шкал: «жизнерадостный – унылый»; «любимый – ненавистный»; «хороший – плохой». Его можно назвать «Положительная оценка». Второй по мощности фактор объясняет 10% общего разброса и атрибутируется как «простой», «маленький», «мягкий». Возможно это

объясняется слабыми представлениями об этом заболевании и его последствиях. Мы назвали этот фактор «Незначительность». Третий фактор для данного понятия объясняет 9,7% общего разброса, представлен переменными со слабыми нагрузками, описывающими гепатит С, как «дорогой», «злой»; «влажный», «хаотичный». Этот фактор, как и в описании понятия «Наркомания», мы назвали «Негативные последствия».

Для понятия «Здоровье» в фактор, объясняющий максимальное количество общей дисперсии (30%), вошли положительные полюса шкал: «хороший – плохой»; «умный – глупый»; «упорядоченный – хаотичный»; «приятный – противный»; «светлый – темный». Этот фактор назван «Положительная оценка». Второй фактор, объясняющий 11% дисперсии, представлен положительными полюсами шкал: «радостный – печальный»; «родной – чужой»; «легкий – тяжелый». Этот фактор назван «Позитивные переживания». Третий фактор объясняет 10% общего разброса и представлен в основном положительным полюсом одной шкалы «большой – маленький». Он был проинтерпретирован как «Сила».

Ведущими факторами в оценке всех образов можно назвать «Позитивные переживания» и «Позитивная оценка». Образы изучаемых понятий у зависимых от опиоидов пациентов с гепатитом С оказались близкими в семантическом пространстве, что свидетельствует об их когнитивной недифференцированности. При этом эмоциональная оценка «Наркомании» и ВГС носит выраженный позитивный характер и близка к понятию «Здоровье». Отсутствие в сознании пациентов достаточных семантических критериев для выделения наркомании и ВГС, как проблем, препятствующих здоровью, определяет низкую приверженность лечению и основного, и сопутствующего заболеваний.

В *подразделе 5.1.5.* приводятся результаты исследования отношения к здоровью как ценности у инфицированных ВГС зависимых от опиоидов пациентов, которое показало, что для них характерно определение здоровья через отсутствие болезни. Предпочтительным источником информации о здоровье для них является медицинский персонал, а наиболее существенным фактором, влияющим на состояние своего здоровья, они считают качество медицинского обслуживания. Однако при ухудшении своего состояния пациенты предпочитают не обращаться за помощью к специалисту и пытаются решить проблему самостоятельно. Формально признавая ценность здоровья, они не воспринимая ее как средство достижения успеха в жизни. Ориентированность потребителей ПАВ на внешнюю помощь в деятельности, направленной на достижение здоровья, значение, которое они придают медицинскому персоналу в получении информации о здоровье и признание важности качественного медицинского обслуживания указывают на важность включения медицинских работников в работу по мотивации пациентов к лечению и достижению здоровья.

Подраздел 5.1.6. «Исследование образа врача как компонента ВКБ и фактора приверженности лечению». Важным моментом формирования ВКБ (Тхостов А.Ш.,1991) является вторичное означение различных ощущений и впечатлений пациентов через систему культурных значений, которые во многом транслируются медицинским персоналом. Взаимодействие пациента с врачом,

культурные стереотипы образа врача влияют на создание пациентом субъективной картины своего заболевания, от них зависят способы совладания с болезнью и ожидания пациента в отношении процесса лечения, его прогноза и исхода.

Представления зависимых от ПАВ пациентов о типичном враче-наркологе содержат в основном негативную оценку и предполагают манипулятивный стиль общения. Такое отношение пациентов к врачам препятствует доверительному контакту и продуктивному комплаенсу.

Глава завершается следующими выводами.

1. Присоединение к зависимости от ПАВ инфекционного заболевания при отсутствии его клинических проявлений сказывается на психологическом статусе пациента в виде: усиления проявлений соматизации, тревоги, затруднения межличностной коммуникации по сензитивному типу; большей по сравнению с неинфицированными пациентами общей выраженности дистресса; формирования дисгармоничных и дезадаптивных типов отношения к болезни.

2. Структурная организация ВКБ пациентов с зависимостью от ПАВ характеризуется разобщенностью ее уровней. Между уровнями ВКБ наблюдается малое количество связей мотивационно-смыслового уровня с другими. Телесные симптомы, когнитивная и эмоциональная оценка заболевания почти не связаны со смысловой и мотивационной сферой пациентов. Связь мотивационного уровня с эмоциональным носит характер отрицательной корреляции. Это свидетельствует о том, что усиление негативных эмоциональных переживания агрессивного характера по содержанию («гнев» и «презрение») снижает мотивационную активность личности.

3. Особенностью ВКБ зависимых от ПАВ пациентов является ее амбивалентный характер. На уровне телесных ощущений пациенты выделяют в основном негативные, неприятные ощущения, свойственные состоянию тяжелой интоксикации и абстинентному состоянию. В то же время на эмоциональном и мотивационном уровнях ВКБ имеются и позитивные оценки. В значительной степени болезнь имеет позитивный смысл, понимаемый как освобождение от проблем. Поэтому телесный уровень не может выступать в роли полноценной чувственной ткани как основы для вторичного означения заболевания в виде проблемы, требующей решения.

4. Спецификой ВКБ при сочетанной зависимости от ПАВ с парентеральными инфекциями является то, что ведущим компонентом на всех уровнях являются представления о зависимости, а представления об инфекциях включаются в описание наркомании, виды инфекций не дифференцируются.

5. Изучение образов «наркомании», «ВГС» и «здоровья» у пациентов с зависимостью от опиоидов с ВГС показало их семантическую близость, поэтому «образ здоровья» не может выступать целью деятельности, направленной на выздоровление.

6. В организации знаний и поведения в отношении болезни и здоровья зависимых пациентов наблюдается определенный дефицит, определяемый отсутствием взаимодействия с медицинскими работниками. Образ врача необходимо рассматривать как компонент ВКБ и ВКЗ, оказывающий свое

влияние на систему знаний и оценок пациента в отношении заболевания, а также на формирование мотивации на лечение и приверженности ему.

7. Рассогласование между образом реального и идеального врача в сознании пациентов создает основу для коммуникативных барьеров и препятствует формированию мотивации лечения, а негативный образ врача, как элемент ВКБ, оказывает на нее деструктивное влияние.

Раздел 5.2. Исследование ценностно-смысловой и мотивационной сферы пациентов, зависимых от ПАВ.

На этапе исследования ВКБ стало понятно, что профилактика и лечение сопутствующих инфекций у потребителей ПАВ не даст желаемой эффективности, если не будет компонентом лечения зависимости от ПАВ. Следующим этапом исследования было изучение содержательных характеристик мотивационной сферы личности пациентов с зависимостью от ПАВ.

В подразделе 5.2.1. «Сравнительное исследование ценностных ориентаций зависимых от ПАВ и здоровых лиц» рассматриваются иерархии терминальных ценностей. Наблюдается высокое сходство иерархий терминальных ценностей пациентов и здоровых: ценность здоровья занимает первые позиции, также на приоритетных позициях находятся ценности, указывающие на межличностные привязанности («любовь», «дружба», «семейное счастье») и ценность материальной обеспеченности.

При сравнении иерархий «реальных» и «идеальных» терминальных ценностей во всех группах наблюдается сдвиг в сторону более активной, деятельностной позиции при возрастании значимости социальных достижений. Расхождение между «реальными» и «идеальными» ценностными иерархиями у пациентов с зависимостью больше, чем у здоровых ($r=0,32$ – у зависимых от алкоголя; $r=0,53$ – у зависимых от опиоидов и $r=0,6$ – у здоровых). Большой разрыв между «реальной» и «идеальной» иерархиями может быть источником внутриличностного конфликта и снижать мотивацию достижения субъекта. Именно это мы наблюдаем у зависимых от ПАВ пациентов.

Подраздел 5.2.2. «Исследование связи ценностно-смысловой и мотивационной сферы пациентов, зависимых от ПАВ, и их вовлеченности в психотерапевтический и реабилитационный процесс». Целью данного этапа исследования была оценка изменений в ценностно-смысловой сфере пациентов с зависимостью от ПАВ в процессе успешных психотерапевтических реабилитационных мероприятий. Исследование выявило, что структура терминальных ценностей пациентов, включенных в психотерапию, отличается большей концентрированностью на ценностях, связанных с активной жизненной позицией и достижением результата за счет более приоритетности выбора таких ценностей, как «продуктивная жизнь», «активная деятельная жизнь», «познание». Ценностная структура пациентов, не включенных в психотерапию, отличается ориентированностью на ценности «свобода», «развлечения», «счастливая семейная жизнь», «наличие хороших и верных друзей», что говорит об их большей гедонистической ориентированности и направленности на межличностное взаимодействие, а не на результат деятельности. Изучение смысло-жизненных ориентаций зависимых от ПАВ пациентов методом СЖО

показало, что средние значения по всем шкалам методики у пациентов, не получавших психотерапевтическую помощь, ниже средних значений, полученных в группе пациентов, участвовавших в реабилитационных мероприятиях. Таким образом, в результате полученной психотерапевтической помощи пациенты демонстрировали более осмысленное отношение к своей жизни, веру в возможность контролировать свою жизнь и реализовывать свои устремления.

В подразделе 5.2.2. «Исследование потребности в поиске ощущений, готовности к риску и волевого самоконтроля у пациентов с зависимостью от ПАВ» изучалось соотношение характерной личностной особенности потребителей ПАВ - склонности к риску - с другими личностными ресурсами и их изменение в процессе психотерапевтических и реабилитационных мероприятий.

Результаты исследования показали, что у зависимых от ПАВ пациентов при высоких показателях склонности к риску по типу «поиск ощущений» наблюдаются более низкие по сравнению со здоровыми показатели всех видов самоконтроля (Таблица 3).

Таблица 3

Результаты исследования потребности в поиске ощущений, готовности к риску и волевого самоконтроля у пациентов с опиоидной зависимостью и у лиц, не имеющих зависимости от ПАВ

Шкала		Среднее значение		Уровень значимости различий между группами
		Пациенты с опиоидной зависимостью	Здоровые	
Методика «Поиск ощущений»				
1.	Общая потребность в стимуляции	12,10±2,71	9,50±3,31	p<0,001
2.	Поиск риска и впечатлений	10,43±2,61	8,33±3,32	p<0,01
3.	Поиск нового опыта	9,37±2,16	6,50±2,50	p<0,001
4.	Социальная расторможенность	11,30±3,32	7,37±3,36	p<0,001
5.	Чувствительность к скуке	10,53±3,33	7,80±3,52	p<0,001
6.	Потребность в интеллектуальной стимуляции	4,50±1,50	4,77±1,16	
«Опросник для выявления выраженности самоконтроля в эмоциональной сфере, деятельности и поведении (социальный самоконтроль)»				
1.	Эмоциональный самоконтроль	8,53±3,05	12,17±2,64	p<0,001
2.	Самоконтроль в деятельности	14,2±4,49	18,4±3,41	p<0,001
-	предварительный контроль	3,87±1,59	4,13±1,25	-
-	текущий самоконтроль	3,77±1,28	4,50±1,25	p<0,05
3.	Социальный самоконтроль	13,57±3,45	17,23±2,86	p<0,001
Методика «Волевой самоконтроль» (ВСК)»				
1.	Общий волевой самоконтроль	10±3,38	14,17±4,50	p<0,001
2.	Настойчивость	6,27±2,15	8,87±3,67	p<0,001
3.	Самообладание	5,17±2,00	7,13±1,76	p<0,001

Анализ корреляционных связей между показателями по шкалам методик показал, что шкала «Поиск новых впечатлений», обратно коррелирует с показателем «Общий волевой самоконтроль» ($r = -0,406$; $p < 0,05$). Также обратная корреляция обнаруживается и между шкалой «чувствительность к скуке» и

шкалой «социальный самоконтроль» ($r = -0,492$; $p < 0,01$). Таким образом, у пациентов с опиоидной зависимостью прослеживается связь выраженности отдельных параметров поведения типа «поиск ощущений» с ослаблением волевой саморегуляцией.

Изучение мотивации достижения среди пациентов с зависимостью показало, что у них, по сравнению со здоровыми, преобладает мотивация избегания неудач над мотивацией достижения успеха. Корреляционный анализ выявил в группе пациентов с зависимостью от опиоидов связь «мотивации к успеху» с «общим волевым самоконтролем» ($r=0,537$; $p < 0,01$) и с «самообладанием» ($r=0,568$; $p < 0,01$). Таким образом, при высокой мотивации достижения наблюдается усиление волевой регуляции поведения, что создает условия для самореализации в социальной деятельности. Подтверждение этому выводу мы обнаружили в исследовании пациентов зависимых от ПАВ, участвовавших и не участвовавших в длительных психотерапевтических мероприятиях. Исследование мотивации достижения в этих группах показало ее усиление в результате психотерапевтических мероприятий. Сравнительное исследование «поиска ощущений» показало, что пациенты, не участвовавшие в психотерапевтических мероприятиях, демонстрируют высокую потребность в поиске ощущений, а пациенты, участвовавшие в длительных психотерапевтических программах показывают средние показатели.

Подводя итоги данного этапа исследования, можно сделать следующие выводы:

1. Система ценностных ориентаций зависимых от ПАВ пациентов пассивную и эгоцентрическую жизненную позицию в целом. Во всех группах на приоритетных позициях находятся ценности, указывающие на межличностные привязанности («любовь», «дружба», «семейное счастье»), ценность материальной обеспеченности и ценность здоровья.

2. У зависимых от ПАВ пациентов наблюдается более значительное рассогласование между «реальными» и «идеальными» иерархиями ценностей, чем у здоровых. Это говорит о том, что «идеал» ценностей в силу его малой достижимости не обладает побудительной силой.

3. Пациенты, получавшие результативную психотерапевтическую помощь, в большей степени концентрируются на ценностях, связанных с активной жизненной позицией и достижением результата, выбирая в качестве более приоритетных ценности, отражающие продуктивную, активную жизнь. Ценностная структура пациентов, не получавших психотерапию, отражает их большую гедонистическую ориентированность и направленность на межличностное взаимодействие.

4. На изменение пассивной жизненной позиции зависимых от ПАВ пациентов на активную и независимую в результате психотерапии указывают их более высокие показатели общей осмысленности и мотивированности жизни по сравнению с пациентами, не получавшими психотерапевтическую помощь. Индикаторами изменения являются также повышение показателей мотивации достижения и снижение показателей поиска ощущений.

5. Высокие показатели «поиска ощущений» у зависимых от ПАВ пациентов сочетаются с дефицитом волевой и эмоциональной регуляции, снижением показателей мотивации достижения и общей осмысленности жизни.

Раздел 5.3. «Исследование предпосылок рискованного поведения в отношении употребления ПАВ». На данном этапе исследования изучалась группа риска формирования зависимости от ПАВ, в которую вошли испытуемые подросткового и юношеского возраста с опытом единичных проб и эпизодического употребления ПАВ. Целью исследования был поиск ответа на вопрос о том, являются ли выявленные ранее особенности ценностно-смысловой и мотивационной сферы зависимых от ПАВ пациентов факторами риска формирования зависимости, а также определение психологических мишеней профилактики употребления ПАВ на уровне первичной и вторичной профилактики.

В подразделе 5.3.1. «Исследование молодежной аудитории как целевой группы первичной профилактики социально значимых заболеваний» представлены данные социологического опроса старшеклассников по проблемам зависимости и видам предпочитаемого досуга и жизненных интересов, включающего изучение ценностных ориентаций. В результате было установлено, что ценностно-смысловая сфера подростков, имевших опыт употребления ПАВ, характеризуется большей гедонистической направленностью, и меньшей ценностью познания, развития и активной деятельности, по сравнению с подростками, не употреблявшими наркотические вещества.

Подраздел 5.3.2. «Исследование мотивационной сферы, волевой и эмоциональной регуляции как психологических факторов риска приобщения к употреблению ПАВ» состоит из 3-х частей: 5.3.2.1. «Исследование мотивационной сферы и волевой регуляции при злоупотреблении каннабиноидами»; 5.3.2.2. «Исследование эмоциональной и волевой регуляции и склонности к риску подростков при эпизодическом употреблении ПАВ» и 5.3.2.3. «Исследование мотивации склонности к риску, мотивации достижения и волевой регуляции при эпизодическом употреблении алкоголя». Изучение мотивационной сферы при эпизодическом употреблении ПАВ показало, что для испытуемых характерны высокие показатели «поиска ощущений», низкие показатели общей осмысленности жизни и мотивации достижения. Одновременно у данных испытуемых наблюдается недостаточность эмоциональной и волевой регуляции поведения. Подростки с высоким риском употребления психоактивных веществ по сравнению с подростками с низким риском употребления психоактивных веществ характеризуются сниженными показателями таких функций эмоционального интеллекта как эмоциональная осведомленность, управление своими эмоциями и распознавание эмоций других людей. У них также достоверно ниже показатели эмпатии и наблюдается выраженная склонностью к риску. Корреляционный анализ подтвердил связь склонности к рискованному поведению с дефицитом эмоционального интеллекта и эмпатии.

Глава 6. Обсуждение результатов исследования. «Психологическая модель профилактики социально значимых заболеваний - зависимости от ПАВ, ВИЧ-инфекции и ВГС». Содержит обсуждение и обобщение полученных результатов исследования, в результате которых предлагается поуровневая психологическая модель профилактики зависимости от ПАВ и сочетанных с ней парентеральных инфекций.

На уровне третичной профилактики при лечении и реабилитации сочетанных социально значимых заболеваний предлагается выделить следующие основные мишени и индикаторы психологических вмешательств.

1. Формирование адекватной, структурированной ВКБ, ориентирующей пациента на приверженность лечебным и реабилитационным мероприятиям. Необходимо, чтобы пациент дифференцировал в ВКБ сочетанные заболевания, а также имел сформированные представления о здоровье, как цели лечения.

2. Для достижения эффективной приверженности лечению необходимо уделять внимание вопросам взаимодействия пациента и врача, осуществляя психологическое консультирование медицинского персонала и изменяя манипулятивный стиль общения на конструктивное взаимодействие, основанное на психологической поддержке и эмпатии.

3. В процессе формирования мотивации на лечение и здоровый образ жизни важно, чтобы пациент осознал и принял ценность активной жизненной позиции и ориентированности на достижение результата. Индикаторами изменений в этой сфере могут стать показатели мотивации достижения и общей осмысленности жизни.

Исследование мотивационной сферы пациентов, зависимых от ПАВ и лиц, склонных к злоупотреблению наркотическими веществами, показали значимость потребности в острых ощущениях для данного расстройства. Для них характерно проявление поиска ощущений в различных асоциальных формах, таких как «социальная расторможенность», «поиск новых впечатлений», «чувствительность к скуке». Кроме того, у лиц, страдающих различными формами зависимости от ПАВ, высокие показатели «поиска ощущений» сочетаются с дефицитом волевой и эмоциональной регуляции, снижением показателей мотивации достижения и общей осмысленности жизни. Подобная недостаточность личностных ресурсов делает затруднительной реализацию потребности в острых переживаниях в социализированных формах в виде определенной деятельности и приводит к непосредственному ее удовлетворению при приеме наркотических веществ. Импульсивность проявления этого вида мотивации и игнорирование опасности позволяет рассматривать поиск ощущений как фактор формирования рискованного поведения в отношении зависимости от ПАВ и сочетанных с ней парентеральных инфекции (ВИЧ и ВГС).

В качестве меры профилактики можно рассматривать усиление и формирование личностных ресурсов, которые позволили бы реализовать эту потребность в риске в социализированных видах деятельности. Это прежде всего мотивация достижения, волевая и эмоциональная регуляция.

Таким образом, исследование позволило предложить следующую модель профилактики таких социально значимых заболеваний, как зависимость от ПАВ и парентеральные инфекции ВИЧ и ВГС (таблица 4).

На уровне первичной профилактики целью интервенций является формирование здорового образа жизни и развитие личностных ресурсов, способствующих его поддержанию. Учитывая возрастную динамику проявления поиска ощущений, основной целевой группой предлагаем рассматривать школьников подросткового возраста и молодых людей в возрасте до 20-22 лет. Данному контингенту необходимо предоставлять возможности реализовывать потребность в острых ощущениях в социализированных формах, развивая доступность спортивных секций, разнообразных клубов по интересам и мероприятий, направленных на разнообразное и активное проведения досуга. При этом в образовательной среде в тренинговых программах по формированию здорового образа жизни должны быть предусмотрены компоненты, направленные на развитие мотивационно-потребностной сферы в направлении формирования активной жизненной позиции, расширение репертуара поведенческих стратегий, направленных на достижение результата деятельности, а также развитие эмоциональных и волевых ресурсов, необходимых для осуществления этой деятельности.

Вторичная профилактика предполагает работу с группами риска, т.е. с контингентом, имеющим высокую вероятность заболевания. На этом уровне целесообразно методами психологической диагностики выявлять лиц с высоким поведенческим риском употребления ПАВ и проводить с ними специализированные коррекционные программы, также направленные на развитие личностных и мотивационных ресурсов, позволяющих реализовывать потребность в риске в социально-приемлемых формах.

На уровне третичной профилактики основная работа должна быть направлена на мотивацию лечения и приверженность лечению путем формирования адекватной, структурированной и дифференцированной в отношении различных заболеваний ВКБ. Психологической мишенью этого уровня является также ВКЗ и ценность здоровья, как мотиватор деятельности, направленной на лечение и выздоровления. Показатели снижения выраженности «поиска ощущений» при усилении мотивации достижения и волевой саморегуляции могут быть психологическими индикаторами эффективности и результативности проводимых интервенций.

Необходимость изучения ценности здоровья как мотиватора поведения, направленного на снижение риска социально значимых заболеваний привело нас к изучению ценностных ориентаций потребителей ПАВ и злоупотребляющих ими, а также здоровых людей взрослого возраста и молодежи.

Исследование показало, что приоритетными ценностями во всех группах являются любовь, дружба, счастливая семейная жизнь, здоровье, материальная обеспеченность и интересная работа. Сравнивая «значимые» ценности с «отвергаемыми» и «нейтральными», мы видим, что в ценностной иерархии молодежи наблюдаются явные противоречия. С одной стороны, наблюдается потребность в любви и семейном счастье. С другой стороны, ценность «счастье

других» оказалась на последних по значимости местах и у юношей и у девушек. В таком случае их представления о счастье, любви и дружбе либо крайне эгоистичны, либо эта потребность носит скорее декларативный характер, без реальных представлений о том, как можно достичь эти ценности.

Таблица 4.

**Психологическая модель профилактики социально значимых заболеваний
(зависимость от ПАВ, ВИЧ-инфекция, ВГС)**

Уровень профилактики	Цель	Факторы риска	Психологические мишени	Методы	Психологические индикаторы изменений
Первичная профилактика	Здоровый образ жизни	<ul style="list-style-type: none"> • Транзиторная возрастная склонность к риску и поиску ощущений • Пассивная, гедонистическая и эгоцентрическая ориентированная жизненная позиция • Отсутствие на приоритетных позициях ценностей: Активная деятельность; Развитие, познание и т.п. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ценностная иерархия • Смысложизненные ориентации • Мотивация достижения 	<ul style="list-style-type: none"> • Коммуникативная стратегия для СМИ • Групповой личностно- и ценностно-ориентированный тренинг 	<ul style="list-style-type: none"> • Повышение уровня осмысленности жизни • Изменения в иерархии ценностей • Адекватный уровень мотивации достижений
Вторичная профилактика	Предотвращение эпизодического употребления, рискованного в отношении инфекций поведения	<ul style="list-style-type: none"> • Высокая склонность к поиску ощущений • Низкая мотивация достижения • Низкие показатели эмоциональной и волевой регуляции поведения 	<ul style="list-style-type: none"> • Мотивация достижения • Эмоциональный интеллект и эмоциональная компетентность • Волевой самоконтроль • Смысложизненные ориентации • Ценностная иерархия 	<ul style="list-style-type: none"> • Индивидуальная психокоррекция • Личностно- и ценностно-ориентированный тренинг • Тренинг развития эмоциональной и волевой сферы 	Повышение показателей: <ul style="list-style-type: none"> • эмоционального интеллекта, • волевой регуляции, • мотивации достижения, • общей осмысленности жизни
Третичная профилактика	Приверженность лечению зависимости от ПАВ и инфекционных заболеваний	<ul style="list-style-type: none"> • Несформированная и неструктурированная ВКБ и ВКЗ • Низкие показатели осмысленности жизни • Неконструктивные медицинские коммуникации 	<ul style="list-style-type: none"> • ВКБ и ВКЗ • Мотивация на лечение • Смысложизненные ориентации • Ценностная иерархия • Мотивация достижения 	<ul style="list-style-type: none"> • Индивидуальная психокоррекция • Групповой личностно- и ценностно-ориентированный тренинг • Коммуникативный тренинг для медицинского персонала 	<ul style="list-style-type: none"> • Адекватная ВКБ и ВКЗ • Повышение показателей общей осмысленности жизни, мотивации достижения • Изменения в иерархии ценностей

То же самое касается таких приоритетных ценностей, как «интересная работа» и «материальная обеспеченность». Они присутствуют в сознании молодежи отдельно от ценностей «познания», «развития», «творчества», «активной деятельности», которые по идее должны способствовать, если не «материальной обеспеченности», то, по крайней мере, интересной работе. Однако эти ценности даже если и не попали в «отвергаемые», то все равно ближе к ним, чем к «значимым».

Сравнение иерархий терминальных ценностей молодых людей в зависимости от наличия проб наркотических веществ показало их похожесть. Но в то же время подростки, не употреблявшие наркотические вещества, достоверно выше ценят такие ценности как познание, развитие, творчество, хотя эти ценности и не являются для них приоритетными.

Аналогичные результаты были получены на пациентах, зависимых от ПАВ, получавших психотерапевтическую помощь с длительной ремиссией, и не получавших такой помощи. При ведущей роли ценностей любви, дружбы, здоровья, счастливой семейной жизни пациенты с длительными ремиссиями выше ценили активную деятельность, познание, развитие.

Полученные данные важны для разработки коммуникативных стратегий в области массовой первичной профилактики для разных групп. Необходимо опираться прежде всего на ценности межличностной близости (любви, дружбы, семейного счастья) и актуальность ценности здоровья. В то же время необходимо пропагандировать активный, творческий подход к жизни, подчеркивая ценность развития и познания, обращенность к нуждам и потребностям других людей, меняя утилитарно-эгоцентрические установки на стремление к самореализации и поддержке окружающих.

Статистический анализ данных исследования на группах испытуемых, имеющих разные степени выраженности аддиктивного поведения и зависимости от ПАВ, показывает, что использованные в исследовании методики по изучению поиска ощущений, мотивации достижений, волевого самоконтроля могут применяться как диагностический инструмент для оценки риска употребления ПАВ и эффективности профилактических мероприятий.

В **Заключении** подводятся итоги проведенного исследования и подчеркивается, что предложенная модель профилактики предлагается как компонент общей стратегии профилактической деятельности и может дополнить и обогатить уже имеющиеся профилактические программы. Задача профилактики исследуемых социально значимых заболеваний понимается как комплексная, требующая включения в профилактическую деятельность различных социальных, медицинских, экономических, правовых и других институтов.

Диссертационное исследование подтвердило выдвинутые гипотезы и позволило сделать следующие **выводы**:

1. У ВИЧ-инфицированных пациентов с зависимостью от психоактивных веществ при отсутствии клинических проявлений инфекционного заболевания наблюдается более высокая оценка тяжести своего состояния и переживаемого дистресса, а среди проявлений психопатологической

симптоматики статистически достоверно выше показатели соматизации, тревоги и сензитивности в межличностных отношениях. У большинства ВИЧ-инфицированных пациентов с зависимостью от психоактивных веществ отмечается дезадаптивный тип отношения к болезни.

2. Структурная организация внутренней картины болезни пациентов с зависимостью от психоактивных веществ характеризуется разобщенностью ее уровней. Мотивационный уровень внутренней картины болезни у пациентов с зависимостью от психоактивных веществ обособлен от чувственного и когнитивного, но имеет отрицательную корреляционную связь с эмоциональным уровнем. Это свидетельствует о том, что поведение пациентов по отношению к болезни определяется не рациональной оценкой ситуации, а негативными эмоциональными реакциями. Такая структура внутренней картины болезни снижает мотивационный потенциал личности и препятствует формированию мотивации лечения.
3. Исследование специфики внутренней картины болезни при сочетанности зависимости от психоактивных веществ с парентеральными инфекциями показало, что ведущим компонентом на всех уровнях являются представления о зависимости. При этом представления об инфекциях включаются в описание наркомании, но виды инфекций не дифференцируются.
4. Изучение образов «наркомании», «вирусного гепатита С» и «здоровья» у пациентов с зависимостью от опиоидов с вирусным гепатитом С методом семантического дифференциала показало их семантическую близость, поэтому «образ здоровья» не может выступать целью деятельности, направленной на выздоровление.
5. Представления зависимых от психоактивных веществ пациентов о типичном враче-наркологе содержат в основном негативную оценку и предполагают неуважительный и манипулятивный стиль общения, что препятствует доверительному контакту и продуктивному комплаенсу во время лечения. Идеального врача пациенты описывают как надежного партнера, проявляющего дружелюбие и эмпатию в общении с пациентом, но, в то же время самостоятельного, решительного и независимого в своих действиях.
6. Система ценностных ориентаций зависимых от психоактивных веществ пациентов, составляющая основу мировоззрения и ядро мотивации жизнедеятельности, имеет примерно ту же структуру, что и у здоровых людей и отражает пассивную и эгоцентрическую жизненную позицию в целом. В результате психотерапевтических мероприятий пассивная жизненная позиция пациентов меняется на более активную и независимую от других людей, индикаторами ее изменения являются повышение показателей мотивации достижения и общей осмысленности жизни и снижение показателей поиска ощущений.
7. Исследование психологических особенностей пациентов, зависимых от психоактивных веществ и лиц, склонных к злоупотреблению наркотическими веществами, показало, что для них характерны высокие

показатели поиска ощущений в таких формах, как «социальная расторможенность», «поиск новых впечатлений», «чувствительность к скуке», сочетающиеся с дефицитом волевой и эмоциональной регуляции, снижением показателей мотивации достижения и общей осмысленности жизни. Недостаточность данных личностных ресурсов препятствует реализацию потребности в острых переживаниях в социализированных формах деятельности и приводит к непосредственному ее удовлетворению при приеме наркотических веществ.

8. Основными психологическими мишенями профилактической работы на уровне первичной и вторичной профилактики необходимо рассматривать такие содержательные аспекты мотивационной и смысловой сферы как структура ценностных ориентаций, склонность к риску в форме поиска ощущения и мотивация достижения; и такие динамические характеристики мотивационной сферы, как общую осмысленность жизни, волевая и эмоциональная регуляция поведения.

Основное содержание диссертационного исследования отражено в 57 публикациях автора (общий объем – 120,9 п.л.; авторский вклад – 56,8 п.л.).

Публикации в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Министерстве образования и науки РФ для публикации основных результатов диссертационных исследований:

1. Бузина, Т.С. Мотивация к поиску острых ощущений как предпосылка к рискованному поведению в отношении наркотизации и ВИЧ-инфекции / Т.С. Бузина, Н.А. Должанская // Вопросы наркологии.- 1997.- №3. - С. 50-51. (0,4 п.л. / 0,2 п.л.) [ИФ РИНЦ- 0,442].
2. Бузина, Т.С. Употребление наркотиков подростками и риск парентеральных инфекций / Н.А. Должанская, С.А. Андреев, Т.С. Бузина // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья – 1999. - № 6. - С.23-26. (0,7 п.л. / 0,23 п.л.) [ИФ РИНЦ- 0,526].
3. Бузина, Т.С. Психологические особенности больных наркоманиями / А.А. Козлов, Т.С. Бузина // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1999. - №10. - С. 14-17. (0,8 п.л. / 0,4 п.л.) [ИФ РИНЦ- 0,736; SNIP – 0,044; SJR – 0,105].
4. Бузина, Т.С. Факторы риска и профилактика ВИЧ-инфекции у женщин, употребляющих психоактивные вещества / Н.А. Должанская, С.А. Андреев, Т.С. Бузина, Лозовская И.С., Харькова Н.В.// Вопросы наркологии. - 2000. - №2. - С.60-67. (1,0 п.л. / 0,2 п.л.) [ИФ РИНЦ- 0,442].
5. Бузина, Т.С. Программа профилактики парентеральных инфекций и стандарты до - и послетестового консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции для врачей наркологов / Н.А. Должанская, С.А. Андреев, Т.С. Бузина, А.А. Козлов, Н.И. Павловская // Вопросы наркологии. – 2002. - № 6. - С.48 – 54. (0,8 п.л. / 0,16 п.л.) [ИФ РИНЦ- 0,442].
6. Бузина, Т.С. Роль семейного фактора в формировании здорового образа жизни подростков. / Н.А. Должанская, С.А. Андреев, Т.С. Бузина, И.С.

- Лозовская, Е.В. Ленская // Вопросы наркологии. - 2003. - № 4. - С. 51-58. (0,8 п.л. / 0,16 п.л.) [ИФ РИНЦ- 0,442].
7. Бузина, Т.С. Употребление психоактивных веществ и гендерный аспект ВИЧ-инфицирования / Н.А. Должанская, Т.С. Бузина, Е.В. Ленская, А.В. Орлов // Наркология. – 2004.- №6. - С.66 – 70. (0,7 п.л. / 0,18 п.л.) [ИФ РИНЦ- 0,442].
 8. Buzina, T.S. Knowledge and attitudes of drug treatment professionals towards hiv prevention and care activities in the Russian Federation / N.A. Dolzhanskaya, T.S. Buzina, A. Sarang, A.A. Kozlov // Heroin addiction and related clinical problems.- 2006. - Т. 8. - № 2. - С. 23-35. (1,7 п.л. / 0,43п.л.) [SCOPUS, ИФ SJR – 0,643].
 9. Buzina, T.S. Psychopathological disorders in heroin addicts and administration of risperidone during rehabilitation / A.A. Kozlov, I.V. Dorovski, N.A. Doljanskaia, T.S. Buzina, A.G. Polunina // Heroin Addiction and Related Clinical Problems. – 2005. - Vol. 7(4).- P. 31-42. (1,6 п.л. / 0,32 п.л.) [SCOPUS, ИФ SJR – 0,643].
 10. Бузина, Т.С. Подходы к профилактике вирусных парентеральных гепатитов В и С и ВИЧ-инфекции у больных алкоголизмом / Н.А. Должанская, С.А. Андреев, Т.С. Бузина, Е.В. Ленская, А.Б. Орлов // Наркология.- 2007.- Т. 6. – №5. - С. 33-36. (0,7 п.л. / 0,14 п.л.) [ИФ РИНЦ- 0,442].
 11. Бузина, Т.С. Многоуровневое исследование внутренней картины болезни больных с синдромом зависимости от опиоидов, осложненным вирусным гепатитом С / Т.С. Бузина, Т.В. Подосинова // Вопросы наркологии. - №5. – 2010. - С.76-83. (1,6 п.л. / 0,8 п.л.) [ИФ РИНЦ- 0,442].
 12. Бузина, Т.С. Ценностно-смысловая сфера женщин, зависимых от алкоголя / Т.С. Бузина, Т.В. Подосинова // Социология власти, 2010, № 2. – С. 77- 86. (1,1 п.л. / 0,55 п.л.) [ИФ РИНЦ- 0,087].
 13. Бузина, Т.С. Особенности внутренней картины болезни больных с синдромом зависимости от опиоидов, осложнённым вирусным гепатитом С / Т.В. Подосинова, Т.С. Бузина // Врач- аспирант. – 2010. - № 6.1 (43). – С. 169-178. (1,1 п.л. / 0,55 п.л.) [ИФ РИНЦ - 0,104].
 14. Бузина, Т.С. Специфика ценностно-смысловой сферы наркозависимых./ Специфика ценностно-смысловой сферы наркозависимых / Т.С. Бузина, П.Н. Шаталов // Психология и психотехника. - 2011.- №7. - С.33-45. (0,8 п.л. / 0,4 п.л.) [ИФ РИНЦ- 0,406].
 15. Бузина, Т.С. Психопатологическая симптоматика у пациентов с зависимостью от опиоидов с ВИЧ-инфекцией / Т.С. Бузина, Л.А. Рогушкина // Вопросы наркологии. – 2013. - № 3. – С.86-91. (0,7 п.л. / 0,35 п.л.) [ИФ РИНЦ- 0,442].
 16. Buzina, T.S. Representation of the disease, motivation sphere and medical communication as a target for prevention and treatment of HIV infection in

substance users / T.S. Buzina // Psychology in Russia: State of the Art. – 2014.- №7(2).– P.84-92. (1,1 п.л. / 1,1 п.л.). [SCOPUS, ИФ SJR – 0,41].

17. Бузина, Т.С. Склонность к риску как психологическая мишень профилактики зависимости от психоактивных веществ / Т.С. Бузина // Профилактическая медицина. -2015. - № 4. –С.23-27. (0,6 п.л. / 0,6 п.л.) [ИФ РИНЦ- 0,526].

Монографии

18. Бузина, Т.С. Психологическая профилактика наркотической зависимости / Т.С. Бузина – М.: Когито-Центр, 2015. – 312 с. (Клиническая психология). (19,5 п.л. / 19,5 п.л.).
19. Бузина, Т.С. Профилактика парентеральной инфекций в связи с употреблением психоактивных веществ / Н.А. Должанская, Т.С. Бузина // Руководство по наркологии. Под ред. Н.Н. Иванца. – Т.2. – М.: ИД Медпрактика, 2002. - С 395-404. (0,6 п.л. / 0,3 п.л.).
20. Бузина, Т.С. Психологические подходы к профилактике ВИЧ-инфекции при употреблении психоактивных веществ / Т.С. Бузина // М.: Прометей, 2009. – 172 с. (10,8 п.л. / 10,8 п.л.).
21. Бузина, Т.С. Профилактика риска парентеральной инфекций у лиц, злоупотребляющих алкоголем / Н.А. Должанская, Т.С. Бузина // Алкоголизм. Руководство для врачей. Под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой. – М.:ООО «Медицинское информационное агентство», 2011.- С. 671-695. (1,6 п.л. / 0,8 п.л.).

Научные публикации в других изданиях

22. Бузина, Т.С. Особенности когнитивного стиля больных опийной наркоманией / Т.С. Бузина, А.Ш. Тхостов, Н.А. Должанская // Тез. докл. XIII съезда психиатров России, 10-13 октября 2000, Москва. - С.23. (0,3 п.л. / 0,1 п.л.).
23. Бузина, Т.С. Особенности словаря интрацептивных ощущений больных опийной наркоманией / Т.С. Бузина, А.Ш. Тхостов // Материалы I Международной конференции по клинической психологии памяти Б.В. Зейгарник. - М., 2001. - С. 56-57. (0,2 п.л. / 0,1 п.л.).
24. Бузина, Т.С. Проблемы врачей-наркологов, оказывающих медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным пациентам / Н.А. Должанская, Т.С. Бузина, А.А. Козлов // Тез. докл. Всероссийской конференции «ВИЧ-инфекция и парентеральные гепатиты», 12-16 ноября 2001, Суздаль. - С. 47. (0,1 п.л. / 0,05 п.л.).
25. Бузина, Т.С. Социально-психологические проблемы оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным героиновой наркоманией / Н.А. Должанская, Т.С. Бузина, Н.И. Павловская // Русский журнал ВИЧ/СПИД и родственные проблемы. – 2002. - Т.6, №1. - С. 121-122. (0,3 п.л. / 0,1 п.л.).
26. Buzina, T.S. Training Narcologists in Pre- and Post-HIV Test Counseling / N. Doljanskaia, T.S. Buzina // The Seventh NIDA International Forum Building

- International Research on Drug Abuse: Treatment Innovations. Abstracts. – June 13-15, 2002, Quebec, Canada. – P. 9. (0,1 п.л. / 0,05 п.л.).
27. Buzina, T.S. Problems in Providing Medical Care to HIV-Infected Substance-Dependent Patients / N. Doljanskaia, T.S. Buzina // The Seventh NIDA International Forum Building International Research on Drug Abuse: Treatment Innovations. Abstracts. – June 13-15, 2002, Quebec, Canada. – P. 12. (0,1 п.л. / 0,05 п.л.).
28. Buzina, T.S. Heterogeneous practices attitudes toward treating HIV-infected substance abusers in Russia / N. Doljanskaia, T.S. Buzina // XIV Intern. AIDS Conf. 2002, Barcelona, July 7-12.-V. II. - P. 235. (0,1 п.л. / 0,05 п.л.).
29. Бузина, Т.С. Роль врача-нарколога в профилактике ВИЧ-инфекции при героиновой наркомании / Н.А. Должанская, Т.С. Бузина, А.А. Козлов, Н.И. Павловская // Героиновая наркомания: актуальные проблемы. (Сборник научных работ) Под. ред. Э.Э.Звартау.- Санкт-Петербург: Издательство СПбГМУ, 2002. - С. 125 – 132. (0,9 п.л. / 0,23 п.л.).
30. Бузина, Т.С. Связь эпизодического употребления наркотиков с рискованным сексуальным поведением у подростков / Н.А. Должанская, С.А. Андреев, Т.С. Бузина, Е.В. Ленская // Современные проблемы наркологии. Материалы международной научно-практической конференции 18 – 20 ноября 2002, Москва. - С.67 – 68. (0,4 п.л. / 0,1 п.л.).
31. Buzina, T.S. Experience of harm reduction intervention in drug treatment hospital / N. Doljanskaia, T.S. Buzina // 14-th International conference on reduction of drug related harm. 6-10 April 2003, Chiangmai, Thailand. Abstract Book. - P. 258. (0,1 п.л. / 0,05 п.л.).
32. Buzina, T.S. Medical professionals' attitudes to drug substitution programs in Russia. 14-th International conference on reduction of drug related harm / N. Doljanskaia, T.S. Buzina, E. Lenskaya // 6-10 April 2003, Chiangmai, Thailand. Abstract Book. - P. 259. (0,12 п.л. / 0,04 п.л.).
33. Buzina, T.S. Episodic drug and risky sexual behavior of female adolescents / N. Doljanskaia, T.S. Buzina // 2003 NIDA International Forum 'Building International Research: Emerging Trends and Patterns in Drug Abuse Around the World. June 13-19, 2003, Miami, Florida. Abstracts. - P. 9. (0,1 п.л. / 0,05 п.л.).
34. Buzina, T.S. Parents' Perception of Risky Adolescent / N. Doljanskaia, T.S. Buzina // 2003 NIDA International Forum 'Building International Research: Emerging Trends and Patterns in Drug Abuse around the World. June 13-19, 2003, Miami, Florida. Abstracts. - P. 18. (0,1 п.л. / 0,05 п.л.).
35. Бузина, Т.С. Влияние отношений в семье на вовлечение подростков в потребление ПАВ / Н.А. Должанская, Т.С. Бузина // Международное сотрудничество по профилактике ВИЧ: Организация Международного сотрудничества в исследованиях по профилактике употребления наркотиков и ВИЧ инфекции: в сб. трудов под ред. Дж. Хертинга, Т. Царук. – М.: Анахарсис, 2004. - С.41 -42. (0,2 п.л. / 0,1 п.л.).

36. Бузина, Т.С. Превентивное обучение в области ВИЧ/СПИДа. Программа для 9-11 классов / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, Т.С. Бузина // Социальная профилактика и здоровье. - 2005.- №2. -С. 42-48. (0,9 п.л. / 0,3 п.л.).
37. Бузина, Т.С. Разработка базовых принципов целевых программ профилактики / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, Н.А. Должанская, Т.С. Бузина // Современные проблемы наркологии (сборник научных трудов) под редакцией Н.Н. Иванца. - М.: ННЦ наркологии, 2005. -С. 176 – 203. (0,9 п.л. / 0,3 п.л.).
38. Бузина, Т.С. Значение ценностных ориентаций для изменения рискованного поведения подростков / Т.С. Бузина, Н.А. Должанская // Материалы XIVсъезда психиатров России, 15 -18 ноября 2005 г.- С.185. (0,1 п.л. / 0,05 п.л.).
39. Бузина, Т.С. Исследование эмоционального интеллекта у подростков, склонных к употреблению психоактивных веществ / Т.С. Бузина, А.О. Латышева // Материалы I Российского национального конгресса по наркологии с международным участием / Под общ. ред. Е.В. Борисовой. – М.: ННЦ наркологии, 2009. – С. 186-187. (0,2 п.л. / 0,1 п.л.).
40. Бузина, Т.С. Внутренняя картина болезни больных с опийной зависимостью, осложненной вирусным гепатитом С / Т.С. Бузина, Н.А. Должанская, Т.В. Подосинова // Материалы I Российского национального конгресса по наркологии с международным участием / Под общ. ред. Е.В. Борисовой. – М.: ННЦ наркологии, 2009. – С. 213-214. (0,21 п.л. / 0,07 п.л.).
41. Бузина, Т.С. Психологические подходы к проблемам зависимого поведения в современной молодежной среде / Т.С. Бузина //Актуальные вопросы современной науки: сборник научных трудов. Выпуск 16 / Под общ. ред. С.С. Чернова. – Новосибирск. Издательство НГТУ, 2010, - С.114-135. (1,4 п.л. / 1,4 п.л.).
42. Бузина, Т.С. Соотношение поиска ощущений и волевой саморегуляции у пациентов, зависимых от опиоидов / Т.С. Бузина // Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация». 22-23 апреля 2011 г. Материалы конференции. – М.: МГППУ, 2011. - С.83-88. (0,7 п.л. / 0,7 п.л.).
43. Бузина, Т.С. Сравнительное исследование ценностных ориентаций пациентов с зависимостью от психоактивных веществ, получающих и не получающих психотерапевтическую помощь / Т.С. Бузина, П.Н. Шаталов // Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация». 22-23 апреля 2011 г. Материалы конференции. – М.: МГППУ, 2011. - С.88-91. (0,6 п.л. / 0,3 п.л.).
44. Бузина, Т.С. Мотивационная сфера как психологическая мишень профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у потребителей психоактивных веществ / Т.С. Бузина // Теоретические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии. Научное издание. Сборник материалов Всероссийской юбилейной научно-практической конференции

«Теоретические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии (к 85-летию Ю.Ф. Полякова)», 14-15 февраля 2013 г. в ГОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет» и ФГБУ «НЦПЗ» РАМН / Под общей ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рожиной. – М.: МГППУ, 2013. – С.49-50. (0,2 п.л. / 0,2 п.л.).

45. Бузина, Т.С. Исследование представлений о болезни и здоровье пациентов с социально-значимыми заболеваниями / Т.С. Бузина // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2014. – N 3 (5) – С.8. [Электронный ресурс]. – URL: http://medpsy.ru/climp/2014_3_5/article06.php (дата обращения: 05.12.2015). (0,7 п.л. / 0,7 п.л.).
46. Бузина, Т.С. Мотивы употребления алкоголя у лиц молодого возраста, занимающихся спортом / Д.А. Митерев, Т.С. Бузина, Я.В. Колпаков // Актуальные вопросы психического здоровья. Выпуск 4.(сборник научных трудов). – Рязань: РязГМУ, 2014. - С.114-117. (0,5 п.л. / 0,17 п.л.).
47. Бузина, Т.С. Внутренняя картина болезни ВИЧ-инфицированных потребителей инъекционных наркотиков как психологическая мишень профилактики / Т.С. Бузина // IV Конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии 12-13 мая 2014, Москва. Тезисы. Сборник материалов конференции. – М.: ЕЕСААС 2014. – С.79. (0,2 п.л. / 0,2 п.л.).
48. Бузина, Т.С. Психологические аспекты профилактики зависимости от психоактивных веществ / Т.С. Бузина, З.И. Кекелидзе, А.А. Козлов, Е.В. Дмитриев. – М.:ФГБУ ФМИЦПН им. В.П. Сербского, Минздрава России, ФСКН России, 2015 – 103 с. (6,2п.л. / 1,6 п.л.).

Учебные пособия

49. Бузина, Т.С. Наркологу о ВИЧ-инфекции / Н.А. Должанская, Т.С. Бузина // Пособие для врачей. М., Анахарсис, 1999. – 28 с. . (1,7 п.л. / 0,85 п.л.).
50. Бузина, Т.С. Руководство по профилактике злоупотребления психоактивными веществами в студенческой среде / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, Т.В. Волкова, Т.С Бузина. - М.: Социальный проект, 2003. - 319 с. (20,8 п.л. / 5,2 п.л.).
51. Бузина, Т.С. Базовые принципы целевых программ профилактики наркоманий / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, Н.А. Должанская, Т.С. Бузина // Пособие для врачей. ГУ Национальный научный центр наркологии МЗ и СР, Отдел профилактики.- М.: ННЦ наркологии, 2004. – 37 с. (2,2 п.л. / 0,55 п.л.).
52. Бузина, Т.С. Обучение здоровому жизненному стилю. Профилактика ВИЧ/СПИДа и злоупотребление психоактивными веществами. Учебно – методическое пособие / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, Т.В. Волкова, Т.С. Бузина, Ю.В. Мартынов, К.Г. Гуревич // Московское бюро ЮНЕСКО, МГМСУ. - М.:МАКС Пресс, 2004. – 44 с. (2,6 п.л. / 0,43 п.л.).

53. Бузина, Т.С. Формирование мотивации на изменение поведения в отношении употребления психоактивных веществ и коррекция других проблемных форм психосоциальной адаптации у детей и подростков группы риска / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, Н.А. Должанская, Т.С. Бузина, Т.В. Волкова // Пособие для врачей. - М.: ННЦ наркологии, 2004. – 40 с. (2,4 п.л. / 0,48 п.л.).
54. Бузина, Т.С. ВИЧ-инфекция у потребителей инъекционных наркотиков (профилактика и лечение) / Н.А. Должанская, С.А. Андреев, Т.С. Бузина, С.В. Корень / Пособие для врачей.- М.: ФГУ ННЦ наркологии Росздрава, 2007. – 34 с. (2,1 п.л. / 0,53 п.л.).
55. Бузина, Т.С. ВИЧ-инфекция у потребителей инъекционных наркотиков (профилактика и лечение) / Н.А. Должанская, С.А. Андреев, Т.С. Бузина, С.В. Корень // Пособие для врачей. М.: ФГУ ННЦ наркологии Росздрава, 2009. – 41 с. (2,6 п.л. / 0,65 п.л.).
56. Бузина, Т.С. Профилактика риска парентеральных инфекций у лиц, злоупотребляющих алкоголем (пособие для врачей) / Н.А. Должанская, Т.С. Бузина, И.В. Евстафьева, Е.В. Ленская, А.Б. Орлов // Пособие для врачей.- М.: ФГУ ННЦ наркологии Росздрава, 2009. – 41 с. (2,6 п.л. / 0,52 п.л.).
57. Бузина, Т.С. Учебно-методические материалы к проведению очно-заочного цикла тематического усовершенствования врачей «Вопросы оказания специализированной медицинской помощи при ВИЧ-инфекции у лиц, употребляющих психоактивные вещества» / Т.С. Бузина, Т.В. Воробьева, В.Н Колесова, Е.В. Кухтевич, Ю.В. Мартынов, Н.А. Сирота, В.С. Шухов, Н.Д. Ющук, В.М. Ялтонский // ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава». Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности. – М., UNAIDS, 2010. -320 с. . (20 п.л. / 2,22 п.л.).