

На правах рукописи

РГБ ОД
12 ОЕВ 2004

ГОРОДНОВА
МАРИНА ЮРЬЕВНА

**БАЗИСНЫЕ КОПИНГ-СТРАТЕГИИ И ТИПЫ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЕМЕЙ ПОДРОСТКОВ С ГЕРОИНОВОЙ
НАРКОМАНИЕЙ**

Специальность 19.00.04 – медицинская психология

АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Санкт-Петербург

2004

Работа выполнена на кафедре детской психиатрии и психотерапии Государственного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации»

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
ЭЙДЕМИЛЛЕР ЭДМОНД ГЕОРГИЕВИЧ

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
АЛЕКСАНДРОВ АРТУР АЛЕКСАНДРОВИЧ
кандидат психологических наук, доцент
ИСУРИНА ГАЛИНА ЛЬВОВНА

Ведущее учреждение: Санкт-Петербургская Государственная
медицинская академия им. И.И. Мечникова

Защита состоится «26» 09 2004 года в 15 часов на заседании диссертационного Совета Д 208.093.01 при Санкт-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева (192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, дом 3)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева

Автореферат разослан «26» 09 2004 года

Ученый секретарь диссертационного совета

док. мед. наук, профессор

ЮРИЙ ЯКОВЛЕВИЧ
ТУПИЦЫН

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования

Десятилетие годы 20-го столетия отмечены прогрессирующим ростом больных наркоманией и токсикоманией, а также лиц, злоупотребляющих наркотическими и психоактивными (ПАВ) веществами [Егоров В.Ф., Кошкина Е.А., Корчагина Г.А., Шамота А.З., 1998; Надеждин А.В., Тетенцова Е.Ю., Авдеев С.Н., 2001; Тихомиров С.М., 2003; Lert F., 2003]. Уровень заболеваемости наркоманиями среди подростков почти в 2 раза выше, чем среди всего населения, а токсиманиями – в 8 раз [Копкина Е.А., 2002, 2003]. Доля лиц, употребляющих героин и впервые обратившихся за лечением, в 1996 году составляла менее 0,2%, в 1997 – 1,5%, в 2001 – 95% [Корчагина Г.А., 2003].

Болезненное пристрастие к наркотикам является формой патологии поведения. В поисках средств защиты от напряжения, дискомфорта, стресса люди часто прибегают к стратегиям аддиктивного поведения [Звартау Э.Э., 1988; Короленко Ц.П., 1991, 1993; Попов Ю.В., 1994; Сирота Н.А., 1994; Ялтонский В.М., 1994, 1995; Иванец Н.Н., Винникова М.А., 2001; Соловьева С.Л., 2001; Энтин Г.М., Гофман А.Г., Музыченко А.П., Крылов Е.Н., 2002; Пятницкая И.Н., Найденова Н.Г., 2002; Arnold-Richez F., 1999, 2000].

Роль семьи в становлении клинических проявлений аддиктивных расстройств и в реабилитации зависимых от ПАВ больных признается в настоящее время большинством специалистов [Рыбакова Т.Г., 1980; Гузиков Б.М., Ерышев О.Ф., 1989; Личко А.Е., Битенский В.С., 1991; Кулаков С.А., 1996, 1998, 2003; Бажинцев В.В., 1999, 2000; Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю., 2000; Худяков А.В., 2000, 2002; Березин С.В., Лисецкий К.С., 2001; Валентик Ю.В., Вострокнутов А.А., Гериш А.А., Дудко Т.Н., Тростанецкая Г.Н., 2001; Козлова А.А., Рохлина М.Л., 2001; Москаленко В.Д., 2002; Ваисов С.Б., 2003; Литвинцев С.В., Дудко Т.Н., 2003; Neff P., 1996; Loss C., 2001]. Семейным факторам в формировании личностных копинг-ресурсов и индивидуального копинг-стиля принадлежит решающая роль [Сирота Н.А., 1994; Ялтонский В.М., 1995; Kliewer W. et al., 1991; Sek H., 1991] Используемый в семье копинг – стиль, как правило, является моделью развития копинг-навыков ребенка, подростка [Сирота Н.А., 1994]. Для дисфункциональных семей, к которым относятся и семьи с подростком больным наркоманией, характерен вариант социального наследования по типу «патологизирующее семейное наследование» [Эйдемиллер Э.Г., 2003].

Исследование психологических механизмов семейного наследования копинг-поведения больных наркоманией, механизмов семейной адаптации в ситуации семейного стресса (наркомания у подростка) позволит эффективно воздействовать на дезадаптивное семейное функционирование, поддерживающее наркотизацию у подростка, а значит, и сформировать у него (подрост-

ка) более устойчивую мотивацию к лечению, отказу от употребления психоактивных веществ, эффективно предотвращать рецидивы, формировать более продолжительные ремиссии.

Цель исследования

Целью данного исследования является изучение в парадигме патологизирующего семейного наследования базисных копинг-стратегий членов семей наркозависимых подростков и типов семейного функционирования семей подростков с героиновой наркоманией, разработка модели семейно-групповой психотерапии в комплексной программе реабилитации наркозависимых подростков.

Для достижения цели исследования предполагается решить следующие задачи:

1. Определение базисных копинг-стратегий членов семьи наркозависимых подростков в трех поколениях (прародители, родители, дети). Изучение механизмов формирования копинг-стиля у наркотизирующегося подростка в парадигме патологизирующего семейного наследования.
2. Определение базисных копинг-стратегий семьи и семейной копинг-компетентности.
3. Определение типа патологизирующего семейного воспитания в семьях наркозависимых подростков, влияющего на возникновение и поддержание наркотизации у подростка.
4. Определение типа семейного функционирования и степени удовлетворенности им членов семьи, влияющих на формирование и поддержание зависимого поведения наркотизирующегося подростка.
5. Установление связи между типом воспитания, базисными копинг-стратегиями и типом семейного функционирования для выявления дезадаптивных механизмов приспособления семейной системы в условиях семейного стресса (наркомании подростка).
6. Разработка и апробация модели краткосрочной бифокальной семейно-групповой психотерапии, основанной на системном подходе и теории адаптивного копинг-поведения.

Научная новизна работы

Научная новизна исследования определяется комплексным исследованием семей подростков, страдающих героиновой наркоманией, в рамках концепции патологизирующего семейного наследования.

Путем сравнения медико-психологических характеристик поведенческих копинг-стратегий и типов семейного функционирования здоровых подростков и подростков, больных героиновой наркоманией, показано, что в процессе развития героиновой наркомании формируются дезадаптивные по-

веденческие паттерны, препятствующие адекватному совладанию со стрессом, а для семейного функционирования характерны дезадаптивные механизмы, поддерживающие дисфункциональность семейной системы.

Впервые исследована семейная копинг-компетентность с помощью методики «Индикатор стратегий преодоления стресса» Дж. Амирхана. Выявлены и проанализированы семейные механизмы патологизирующего наследования базисных копинг-стратегий, позволяющие наметить основные профилактические и реабилитационные подходы в лечении подростков больных героиновой наркоманией.

С учетом полученных результатов разработана модель краткосрочной бифокальной семейно-групповой психотерапии для семей подростков, страдающих героиновой наркоманией, направленная на обеспечение адаптивного функционирования семейной системы в момент семейного стресса, повышение семейной копинг-компетентности.

Положения, выносимые на защиту

1. В семьях наркозависимых подростков по механизму патологизирующего наследования происходит нарастание от поколения прародителей к поколению родителей и детей, пассивных копинг-стратегий в структуре копинг-поведения, что определяется недостаточностью развития или истощением активных механизмов совладания, истощением личностно-средовых копинг-ресурсов, интенсивным использованием копинг-стратегии «избегание». Социально-психологическим механизмом искажений личностного развития в трех поколениях выступает патологизирующее семейное воспитание.
2. Для семей наркозависимых подростков характерна более низкая копинг-компетентность, нежели для семей здоровых социально-адаптированных подростков.
3. Тип семейного функционирования и удовлетворенность семейным функционированием определяет эффективность семейных механизмов совладания со стрессом (наркотизацией подростка). Дисфункциональность семейной системы способствует возникновению и поддерживает наркотизацию у подростка. Задействованные адаптивные семейные механизмы совладания повышают эффективность реабилитации подростка, страдающего героиновой наркоманией.
4. Разработанная модель краткосрочной бифокальной семейно-групповой психотерапии направлена как на психокоррекцию дезадаптивных копинг-механизмов членов семьи, так и на оптимизацию семейного функционирования в условиях стресса, что может способствовать выработке устойчивой мотивации на отказ от употребления психоактивных веществ, формированию длительных ремиссий.

Научно-практическое значение

Полученные экспериментально-психологические данные структуры копинг-поведения членов семьи подростков с героиновой наркоманией, выявленные особенности функционирования семейных систем, механизмы передачи паттернов пассивного совладающего поведения в семьях больных наркоманией позволяют определить области психотерапевтического воздействия с целью более успешного преодоления болезненной зависимости, а также выработать превентивные семейные мероприятия по профилактике наркоманий.

Результаты работы могут использоваться в практической работе врачей психиатров-наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе. Материалы диссертационного исследования могут применяться в учебном процессе преподавателями медицинских вузов, на кафедрах медицинской психологии, а также на факультетах повышения квалификации психиатров - наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов и специалистов по социальной работе. Использование в практической деятельности выявленных в результате исследований характеристик совладающего поведения семьи и типа ее функционирования позволяет сочетать индивидуальный и групповой подходы в реабилитационных программах.

Внедрение результатов исследования в практику

Результаты проведенного исследования используются в деятельности государственного учреждения здравоохранения «Межрайонный наркологический диспансер №1», в преподавании на кафедре детской психиатрии и психотерапии Государственного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации», на кафедре психиатрии и специальной психологии Санкт-Петербургской государственной академии физической культуры им. П.Ф. Лесгафта. Модель краткосрочной бифокальной семейно-групповой психотерапии внедрена в программу комплексной реабилитации подростков, страдающих наркоманией в наркологическом детско-подростковом реабилитационном центре ГУЗ «МНД №1».

Результаты исследования доложены на IV Ежегодной Всероссийской научно-практической конференции «Психология и психотерапия. Психотерапия детей, подростков и взрослых: состояние и перспективы» (СПб, 2002), НПК молодых ученых (Бехтеревские чтения) «Биопсихосоциальная парадигма медицины и ее влияние на развитие психоневрологической науки и практики» (СПб, 2002), НПК «Актуальные вопросы социальной и клинической психиатрии, психологии и психопрофилактики» (СПб, 2002), региональной НПК по детской психиатрии, психотерапии и психологии «Кризис и

школа» (СПб, 2003), IV-ой городской научно-практической конференции «Медицинская профилактика наркологических заболеваний» (СПб, 2003), П-ая Международная научно-практическая конференция «Профилактика потребления психоактивных веществ» (СПб, 2003).

По теме диссертации опубликовано 14 работ.

Структура и объем диссертации

Диссертация состоит из 6 глав, введения, заключения, выводов, приложения, содержит 19 таблиц, 6 рисунков. Основное содержание диссертации изложено на 141 странице. Список литературы включает 349 источников, из них отечественных – 184, иностранных – 165.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материал и методы исследования

Материалы диссертации основаны на результатах клинико-биографического и клинико-психологического исследований, проведенных в 2000-2002гг. на базе детско-подросткового наркологического реабилитационного центра государственное учреждение здравоохранения «Межрайонный наркологический диспансер №1». В исследовании приняло участие 227 человек в возрасте от 13 до 84 лет.

Основную группу составили 107 человек, представители трех поколений из 30 семей подростков с героиновой наркоманией: 30 подростков, 30 матерей, 13 отцов, 30 бабок и 4 деда. Всем подросткам был установлен диагноз: психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиоидов. Синдром зависимости в настоящее время воздержание (F 11.20). Средний срок употребления подростками героина составил 2,02 года.

Контрольную группу составили представители семей здоровых социально адаптированных подростков. Выборка носила случайный характер и состояла из представителей семей разных социальных групп. Контрольная группа представлена 30 семьями, 117-ю членами: 30 подростков, 30 матерей, 24 отца, 26 бабок и 7 дедов.

Сравнительная характеристика основной и контрольной групп

Достоверных возрастных различий между матерями, отцами и бабками обеих групп не найдено. Достоверно возраст дедов основной группы выше ($p < 0,001$). По возрастному и половому составу подростки обеих групп однородны. Достоверных различий в уровне образования среди представителей трех поколений в контрольной и основной группах не обнаружено.

В основной группе количество полных семей (13) достоверно ниже ($p < 0,01$), нежели в контрольной группе (24 семьи).

Для достижения поставленной цели и решения задач диссертационного исследования были использованы методы: клинический, клинико-биографический, включающий в себя метод включенного наблюдения, клинико-психологический, статистический.

1. Клинический метод включал в себя сбор анамнеза жизни, анамнеза заболевания, осмотр и обследование больного, знакомство с результатами дополнительных методов исследования и заключениями консультирующих специалистов.
2. Клинико-биографический метод использовался с целью получения дополнительной информации об обследуемом контингенте (возраст, образование, тип семьи, семейный анамнез, и т.д.). Указанный метод позволил исследовать характер взаимоотношений в нуклеарной и расширенной семье, особенности взаимоотношений с другими членами микросоциального окружения (друзья, школа, двор и т.д.). Метод включенного наблюдения позволил определить характер и стереотипы взаимодействий членов семьи на семейных сессиях, в психотерапевтических группах.
3. Клинико-психологический метод включал в себя набор из трех методик:
 1. Опросник «Индикатор стратегий преодоления стресса» CSI разработанный Д. Амирханом в 1988г., апробированный на отечественной выборке Н.А. Сирота, В.М. Ялтонским, (1994, 1995).
 2. Опросник «Шкала семейной адаптации и сплоченности» FASES – 3 Д.Х. Олсона, Дж. Портнера, И.Лави, адаптированный М. Перре 1986г.
 3. Опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Э.Г. Эйдемиллера., В. Юстицкиса, 1986, 1999гг.
4. Статистический метод. Результаты методик обрабатывались с помощью программы Statistica. Методы: сравнение средних по критерию Стьюдента, анализ корреляции, сравнение выборочных долей по критерию Фишера.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Данное исследование опирается на два теоретических подхода в психологии: системный подход в изучении семьи и транзакционную когнитивную теорию стресса и копинга Р. Лазаруса (1966) в изучении поведения.

Исследование базисных копинг-стратегий членов семей подростков с героиновой наркоманией

Несмотря на широкое представление исследований копинг-поведения в наркологии изучение копинг поведения подростков с героиновой наркоманией остается мало изученным. Исследование данного вопроса в парадигме патологизирующего семейного наследования является одной из задач предлагаемой научной работы.

Нами проанализированы базисные копинг-стратегии у представителей трех поколений (прародителей, родителей и детей) в семьях основной и контрольной групп.

Базисные копинг-стратегии подростков

Абсолютные и удельные значения базисной копинг - стратегии «избегание» значимо выше в основной группе ($p < 0,01$). Для больных подростков характерно снижение удельного веса активной копинг-стратегии «разрешение проблем» ($p < 0,001$). Значимые различия получены при сравнении индекса отношения активных и пассивных копинг-стратегий: индекс основной группы ниже индекса контрольной ($p < 0,01$). Проведенный анализ корреляции показал, что при увеличении удельного веса копинг-стратегии «избегание» у здоровых подростков снижается удельный вес активной копинг-стратегии «разрешение проблем» ($r = -0,45$; $p = 0,000$), а у больных подростков увеличение копинг-стратегии «избегание» происходит за счет снижения удельного веса копинг-стратегии «поиск социальной поддержки» ($r = -0,38$; $p = 0,04$).

Базисные копинг-стратегии матерей

Получено значимое падение абсолютных значений копинг - стратегии «поиск социальной поддержки» у матерей подростков с героиновой наркоманией ($p < 0,001$). Значимые различия в представленности удельного веса копинг-стратегий: повышение удельного веса копинг-стратегий «разрешение проблем» ($p < 0,05$) и «избегание» ($p < 0,05$), при снижении удельного веса копинг-стратегии «поиск социальной поддержки» ($p < 0,001$). Значимо снижен индекс отношения активных и пассивных копинг-стратегий в основной группе, в сравнении с контрольной ($p < 0,01$).

Базисные копинг-стратегии отцов

С помощью опросника «Индикатор стратегии преодоления стресса» значимых различий в структуре копинг-поведения отцов контрольной и основной групп не обнаружено, однако, методом включенного наблюдения на семейных сессиях была выявлена общая тенденция в поведении отцов подростков с героиновой наркоманией, а именно, делегирование «полномочий» женам. С увеличением срока наркотизации подростка копинг-поведение отцов становится все более пассивным, за счет увеличения копинг-стратегии «избегание» ($r = 0,56$; $p = 0,05$).

Исследование копинг-стратегий у прародителей

Значимых различий в структуре копинг-поведения дедов контрольной и основной группами не обнаружено. В своем совладающем поведении бабки наркозависимых подростков ориентированы на избегание разрешения проблем в большей степени, нежели их сверстницы из контрольной группы ($p < 0,01$). Более пассивная стратегия поведения определяется и регрессией использования копинг-стратегии «поиск социальной поддержки» ($p < 0,05$), склонностью к изоляции от социального окружения. Достоверно снижен индекс отношения активных и пассивных копинг-стратегий ($p < 0,01$).

Сравнение структуры копинг-поведения подростков,
матерей, отцов, бабок и дедов основной группы

Самым активным членом семьи в совладании с проблемами в основной группе являются матери, самыми пассивными - подростки. Для матерей, отцов и бабок основной группы свойственно достоверное снижение интенсивности использования копинг-стратегии «поиск социальной поддержки» ($p < 0,05$) по сравнению с их детьми. Преобладающее влияние на формирование копинг-поведения наркозависимых подростков оказывают женщины семьи - матери и бабки.

Сравнение структуры копинг-поведения в контрольной группе между подростками, матерями, отцами, бабушками и дедушками

В семьях здоровых подростков идет формирование собственного стиля копинг-поведения подростков, исходя из семейного копинг-стиля. Для мужчин и женщин поколения родителей и прародителей контрольной группы свойственны достоверные различия структуры копинг-поведения, совпадающие с исследованиями о влиянии пола на стиль копинг-поведения J. Veroff, R.A. Kulka, E. Douvan (1981). Подобные различия отсутствуют в основной группе, что может косвенно свидетельствовать о нарушенной или изначально искаженной полоролевой идентичности в данных семьях.

Исследование семейных копинг-стратегий

Базисные копинг-стратегии семей основной и контрольной групп

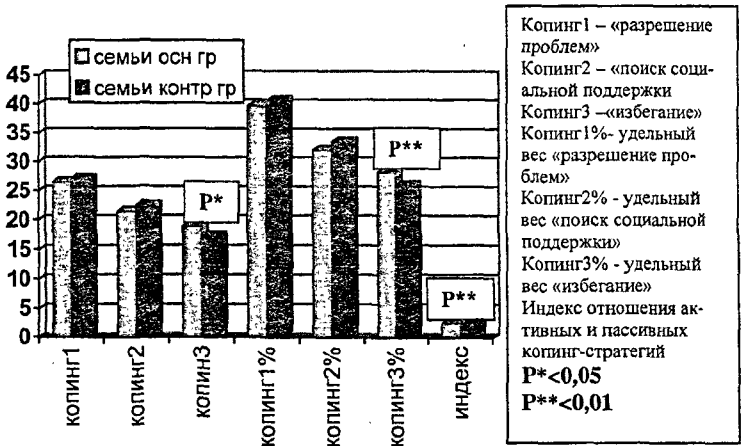


Рис 1.

В структуре семейного копинг-поведения семей с наркозависимым подростком увеличена абсолютная ($p < 0,05$) и удельная доля ($p < 0,01$) копинг-

стратегии «избегание», снижен индекс отношения активных и пассивных копинг-стратегий ($p < 0,01$), что определяет более пассивный, «избегающий» стиль совладания со стрессом, свойственный им, в отличие от более активного семейного копинг-поведения здоровых семей. Нарастание копинг-стратегии «избегание» в семейном копинг-поведении снижает его адаптивность в совладании со стрессом, что в целом влияет на семейную копинг-компетентность. Копинг-компетентность семей наркозависимых подростков значимо ниже, чем в семьях контрольной группы, это определяет более низкую адекватность реагирования данных семей на стрессовые события.

Патологизирующее семейное наследование в семьях подростков с героиновой наркоманией

Копинг-стиль наркозависимых подростков формируется по механизму патологизирующего семейного наследования с нарастанием от поколения к поколению доли пассивных копинг-стратегий в структуре копинг-поведения.

Динамика изменений базисных копинг-стратегий от представителей поколения прауродителей к представителям поколений родителей и детей основной группы

Таблица №1

Копинг-стратегия	Подростки (n=30)	Динамика (p)	Родители (n=43)	Динамика (p)	Прауродители (n=34)
Разрешения проблем	24,27	< ($p < 0,001$)	27,79	> ($p > 0,05$)	26,53*
Поиск соц. поддержки избегание	23,70	> ($p < 0,001$)	19,77	< ($p > 0,05$)	20,67*
	20,63	> ($p < 0,001$)	17,56	< ($p < 0,05$)	19,23*
разрешение проблем %	35,24	< ($p < 0,001$)	42,88	> ($p < 0,05$)	40,13*
Поиск соц. поддержк. %	34,46	> ($p < 0,001$)	30,12	< ($p > 0,05$)	30,83*
Избегание %	30,29	> ($p < 0,001$)	26,99	< ($p < 0,05$)	29,03
индекс	2,36	< ($p < 0,001$)	2,75	> ($p < 0,05$)	2,5

Примечание: 26,53*- значение копинг-стратегии прауродителей достоверно отличается от такового у подростков ($p < 0, 05$).

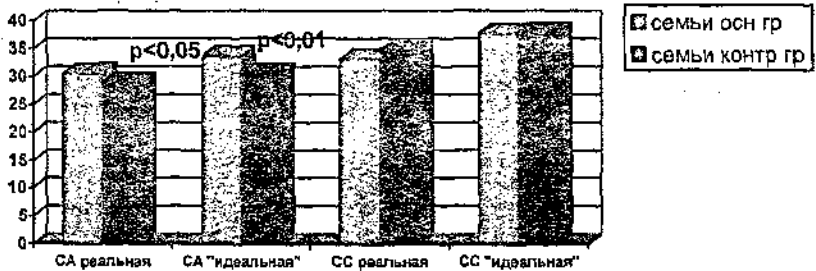
Основным механизмом патологизирующего наследования в дисфункциональных семьях является патологизирующее семейное воспитание. Для стиля воспитания матерями и отцами больных подростков характерны низкий уровень требований и запретов, проекция на ребенка собственных неже-

ласмых качеств, потворствующая гиперпротекция со стороны матери, гипопротекция со стороны отцов, что не позволяет ребенку выработать внутренний самоконтроль и нести в дальнейшем ответственность за свое поведение.

Типы функционирования семейных систем подростков с героинной наркоманией

Типы функционирования семей подростков обеих групп достоверно не отличаются. Данное наблюдение подтверждает тот факт, что тип семейного функционирования не определяет наличие или отсутствие возможности возникновения заболевания наркоманией у члена семьи.

Исследование семейной сплоченности и адаптации



СА - семейная адаптация, СС - семейная сплоченность

Рис.2.

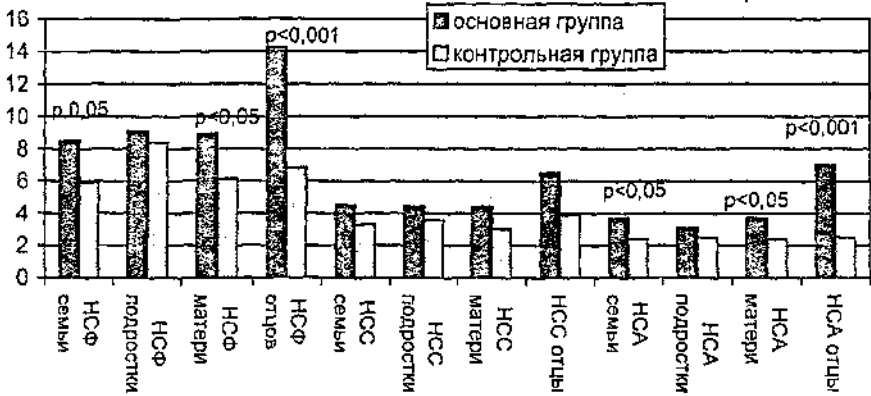
Параметр семейная сплоченность определяет насколько члены семьи эмоционально близки друг с другом. Для обеих групп средние значения в оценке уровня сплоченности достоверно не различаются и оцениваются членами семьи, как разделенный тип. В идеальных представлениях о функционировании семьи в обеих группах отслеживается тенденция к большей сплоченности, то есть члены семьи испытывают потребность в большей степени эмоциональной близости друг с другом.

Параметр семейной адаптации оценивает способность семьи к приспособлению к меняющимся условиям жизни. Средние значения уровня семейной адаптации в контрольной группе относятся к хаотичному (экстремальному) типу, что достоверно отличается от средних значений этого уровня в контрольной группе, отнесенного к гибкому (сбалансированному) типу семейной адаптации ($p < 0,05$). Семьи обеих групп в своих идеальных представлениях стремятся к большей гибкости в семейной адаптации, определяемой как хаотичный тип, при большей желаемой «хаотичности» со стороны семей наркозависимых подростков ($p < 0,001$), несмотря на изначальный хаотичный тип их семейной адаптации.

Исследование удовлетворенности функционированием семейной системы

Разница между идеальными и реальными оценками по двум шкалам (сплоченности и адаптации) определяет степень удовлетворенности испытуемого семейной жизнью. Чем она выше (разница) тем ниже степень удовлетворенности, тем выше неудовлетворенность испытуемого семейным функционированием, а значит выше потребность в изменениях функционирования семейной системы

Неудовлетворенность семейным функционированием



НСФ – неудовлетворенность семейным функционированием

НСС – неудовлетворенность семейной сплоченностью

НСА – неудовлетворенность семейной адаптацией

Рис. 3.

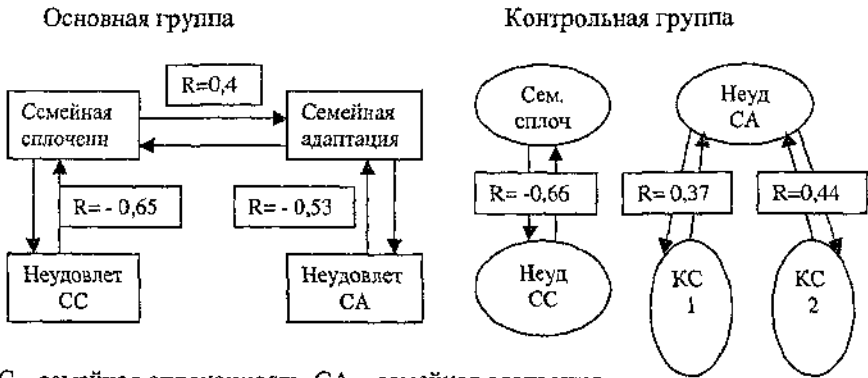
Неудовлетворенность семейным функционированием достоверно выше в семьях подростков с героиновой наркоманией ($p < 0,05$) и определяется в основном неудовлетворенностью уровнем семейной адаптации.

Достоверно ($p < 0,001$) наименее удовлетворены семейным функционированием отцы больших подростков, в наибольшей степени – сами подростки основной группы.

Корреляционный анализ связей между базисными копинг-стратегиями подростков, показателями семейной сплоченности, семейной адаптации, неудовлетворенности семейной сплоченностью и семейной адаптацией

Для обеих групп характерно увеличение удовлетворенности семейной сплоченностью при высоком уровне семейной сплоченности. Для семей наркозависимых подростков характерно усиление эмоциональной вовлеченности членов семьи в жизнь друг друга, сопровождающееся дальнейшим нара-

танием хаотичности семейной адаптации, что является проявлением своеобразной семейной защиты в ситуации стресса «что бы справиться с хаосом, будем ближе друг к другу». В контрольной группе семьи подростков для совладания с неудовлетворенностью семейным функционированием (семейной адаптацией) прибегают к активным копинг-стратегиям. Неудовлетворенность семейной адаптацией выше в тех семьях контрольной группы, где здоровые подростки имеют высокие значения активных механизмов совладания. Это может отражать нормальную реакцию этого возраста на препятствие семьи в выборе форм самостоятельного поведения и постепенного отделения молодых людей от семьи родителей.



СС – семейная сплоченность, СА – семейная адаптация
 КС1 – копинг-стратегия «разрешения проблем»
 КС2 – копинг-стратегия «поиск социальной поддержки»

Рис. 4.

Исследование влияния стиля воспитания в семье на семейную сплоченность и степень удовлетворенности семейным функционированием

Стиль воспитания «гиперпротекция» в семьях наркозависимых подростков 1) поддерживает удовлетворенность подростков семейным функционированием, что сдерживает их (подростков) потребность в изменении семейного взаимодействия, 2) определяет высокую степень сплоченности семьи, что в совокупности, по сути, является дезадаптивным защитным механизмом в совладании с семейным стрессом. Воспитательная неуверенность родителей является стрессовым событием для наркозависимого подростка, и повышает его неудовлетворенность семейной сплоченностью, что в дальнейшем и запускает дезадаптивные механизмы совладания.

Исследование отдельных диагностических параметров шкала семейной адаптации и сплоченности.

Подростки оценивают параметр «эмоциональная близость» в семье ниже, чем члены семьи и имеют самую высокую псевдовысказанность эмоциональной близостью в семье (на уровне тенденции). По сравнению со здоровыми сверстниками и своими матерями, наркозависимые подростки отмечают более редкое совместное проведение свободного времени в семье, и в «идеале» желали бы большего семейного взаимодействия, хотя и стремятся к внесемейным интересам и проведению времени за пределами семьи, в то время как их матери и отцы (в большей степени) заинтересованы в совместном времяпрепровождении и общности интересов. Подростки отмечают больший контроль в семье за своим поведением, нежели их матери, и в идеале видят усиление этого контроля со стороны родителей, демонстрируют большее стремление в выборе форм своего поведения и наказаний по сравнению со своими сверстниками контрольной группы и своими матерями. В то же время стремятся к более жесткой структуре ролей, что объясняется их желанием не брать на себя часть домашних обязанностей.

Для членов семей здоровых и больных подростков свойственны общее мнение по параметрам «друзья», «время», «дисциплина», что может определять ресурсы совместного взаимодействия. В противовес семьям основной группы, где все члены семьи стремятся передать ответственность за решение семейных вопросов друг другу, в семьях здоровых подростков отцы стремятся к большей структурированности и принятию семейного лидерства, а значит и ответственности за семью, матери же и подростки в этих семьях более гибки в решении этих вопросов. Подростки обеих групп стремятся к большему контролю со стороны родителей, однако, последние не всегда готовы его выполнить.

Модель краткосрочной бифокальной семейно-групповой психотерапии в программе реабилитации наркозависимых подростков

Реабилитация наркологических больных представляет собой, прежде всего, их ресоциализацию, восстановление (сохранение) индивидуальной и общественной ценности больных, их личного и социального статуса [Штакельберг О.Ю., 1999; Иванова С.В., 2001; Дудко Т.Н., 2003; Михайлов В.И., Казаковцев Б.А., Чуркин А.А., 2002; Loss С., 2002]. Предложенная модель опирается на основные принципы реабилитации [Кабанов М.М., 1978, 1985, 1998] и определяется задачами реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами [Валентик Ю.В., Вострокнутов Н.В., Геринг А.А., Дудко Т.Н., Тростанецкая Г.Н., 2002.]

В разработке данной модели психотерапии были использованы принципы системной семейной психотерапии, когнитивно-поведенческой психотерапии, групповой психотерапии, теории адаптивного копинг-поведения

[Исурина Г. Л., 1983, 1990; Карвасарский Б.Д., 1985, 2000, 2002; Рудестам К., 1993; Александров А.А., 1997, 2002; Сирота Н. А., Ялтонский В.М., Хажиллина И.И., Видерман Н.С., 2001; Эйдемиллер 2002, 2003].

Выбор модели краткосрочной бифокальной семейно-групповой психотерапии был обусловлен следующими факторами: необходимость работы с семьей пациента; трудности вовлечения всей семьи в программу реабилитации; важность семейной проблематики для подростков, члены семей которых отказываются от вхождения в программу; типичные проблемы семей наркозависимых, что позволяет получать опыт разрешения трудностей без участия всех членов семьи; более высокая эффективность работы с наркозависимыми в виде групповой и семейной психотерапии по сравнению с индивидуальной [Холмогорова А.Б., 1993; Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю., 2000; Иванова С.В., 2001], экономия затраченных средств и сил.

Модель является частью реабилитационной программы наркозависимых подростков и предназначена для специалистов (врачей - психотерапевтов, медицинских психологов) чья работа непосредственно связана с оказанием лечебно-реабилитационной помощи подросткам зависимых от психоактивных веществ, и их семьям.

Целью реализации модели является обеспечение адаптивного функционирования семейной системы в момент семейного кризиса (наркомания подростка), выявление и использование саногенного эффекта семьи в преодолении зависимости у ее члена (подростка).

Данная цель решается посредством реализации следующих задач:

- Принятие ответственности за существующие проблемы каждым членом семейной системы.
- Повышение ответственности за свое поведение и свою жизнь у каждого члена семьи.
- Повышение психологической компетентности.
- Развитие адаптивных стратегий совладания.
- Ориентация на решение проблем, а не на поиск причин их возникновения.

Модель строится исходя из следующих принципов:

- Наркомания – проблема всей семьи.
- Объединение семьи вокруг проблемы – «совладание с болезнью».
- Разделение понятий «личность» и «болезнь».
- В центре внимания всегда остается зависимый член семьи и его проблемы.
- Отказ от обсуждения прошлого и причин, приведших к употреблению ПАВ, в фокусе находится настоящее и то, что необходимо предпринять для решения проблемы.
- Семья воспринимается способной нести ответственность за поведение своих членов и решение своих проблем.
- Интенсивность и кратковременность вмешательства, терапия «скорой помощи»: задача состоит не в том, что бы разрешить все семейные пробле-

мы, а лишь те, что касаются зависимого поведения. Если семья желает продолжить сотрудничество, то разрабатывается и подписывается новый психотерапевтический контракт, что выходит за рамки описываемой модели семейной психотерапии.

Предлагаемая модель рассчитана на 58 часов, состоит из 4 этапов (подготовительный, основной, разрешение семейных проблем периода реабилитации, поддерживающий) и реализуется в течение 6 месяцев. На втором, основном этапе одновременно работают две группы: подростков и родителей. Частота встреч с семьей и группой определяется задачами этапа.

Методы и техники психотерапии, интегрированные в модель краткосрочной бифокальной семейно-групповой психотерапии: семейная системная психотерапия, групповой тренинг с элементами индивидуальной и групповой психотерапии, ситуационно-ролевые игры, мозговой штурм, лекции, дискуссии, психогимнастические техники.

Оценка эффективности модели краткосрочной бифокальной семейно-групповой психотерапии (МКБСГП)

Результаты катамнестического наблюдения наркозависимых подростков, прошедших реабилитацию в ДПНРЦ в 2001-2002 гг.

Таблица № 2

год	2001			2002			всего		
Пролечено	276			89			345		
Опрошено	108 (38,8%)			36 (40,4%)			144 (41,7%)		
Участие в КВСГМПТ	да	нет	Р	да	нет	Р	да	нет	Р
абс число	59	49	φ	22	14	φ	81	63	φ
% от опрос	54,6%	45,4%		61,1%	38,9%		56,3%	43,7%	
Ремиссия									
абс число	24	8	<0,01	15	5	>0,05	39	13	<0,001
%	40,7%	16,3%	2,62	68,2%	35,7%	1,58	48,1%	20,6%	3,33
Рецидив									
абс число	35	41	<0,01	7	9	>0,05	42	50	<0,001
%	59,3%	83,7%	2,62	31,8%	64,3%	1,58	51,9%	79,4%	3,33

Критерием эффективности реабилитации больных наркоманией является срок ремиссии более одного года. Проведенное катамнестическое наблюдение (опрос по телефону) пациентов, прошедших реабилитацию в условиях дневного стационара в 2001-2002 гг., показало эффективность применения данной модели в комплексной программе реабилитации. Статистическая обработка методом сравнения выборочных долей по критерию Фишера показала достоверность полученных результатов: доля больных подростками, находящихся в ремиссии более одного года (на момент опроса), семьи, которых участвовали в программе реабилитации по МКБСГПТ, значительно выше

дющихся в ремиссии боле одного года (на момент опроса), семьи, которых участвовали в программе реабилитации по МКБСГПТ, значимо выше ($p < 0,001$), нежели доля находящихся в ремиссии наркозависимых подростков, семьи которых не работали по данной модели.

ВЫВОДЫ

1. Для представителей семей подростков с героиновой наркоманией, в сравнении с представителями семей здоровых социально адаптированных подростков, свойственно более пассивное копинг-поведение с угнетением активных базисных стратегий совладания и увеличением базисной пассивной копинг-стратегии «избегание» в структуре копинг-поведения. Для прауродителей и родителей в семьях наркозависимых подростков характерно самоизолирующее поведение, дистанцирование от социального окружения, стремление к закрытости семейных границ.
2. Семьи подростков с героиновой наркоманией как живые открытые системы характеризуются более пассивным стилем копинг-поведения и более низкой копинг-компетентностью, нежели семьи здоровых подростков. Преобладающее влияние на формирование копинг-стиля наркозависимых подростков оказывает копинг-поведение женщин семьи.
3. В семьях наркозависимых подростков по механизму патологизирующего семейного наследования происходит нарастание от поколения прауродителей к поколению родителей и детей пассивных копинг-стратегий в структуре копинг-поведения.
4. Социально-психологическим механизмом искажений личностного развития в трех поколениях выступает патологизирующее семейное воспитание, характеризующееся низким уровнем требований и запретов, воспитательной неуверенностью и проекцией на ребенка родителями собственных нежелательных качеств в сочетании с гиперпротекцией матерей и гипопротекцией отцов.
5. Для семейных систем наркозависимых подростков характерен экстремальный, хаотичный тип уровня семейной адаптации, что достоверно отличается от уровня адаптации семей в контрольной группе, тип адаптации которых определен как сбалансированный гибкий тип. Неудовлетворенность семейным функционированием достоверно выше в семьях основной группы.
6. Патологизирующее семейное воспитание по типу гиперпротекции, которого придерживались матери подростков с героиновой наркоманией, поддерживает дисфункцию семейных систем, определяя высокую степень семейной сплоченности и удовлетворенности семейным функционированием у членов семьи, что снижает потребность семьи к изменениям. Данные защитные механизмы лежат в основе феномена созависимости, свойственного членам семьи наркозависимого подростка.

7. Рассмотрение зависимости от героина в рамках системного подхода в изучении семьи, транзакционной теории стресса и копинга позволило, базируясь на результатах данного исследования, разработать модель краткосрочной бифокальной семейно-групповой психотерапии (МКБСГП), основанную на принципах системной семейной психотерапии и когнитивно-поведенческой психотерапии. Доля больных подростками, находящихся в ремиссии более одного года, семьи которых участвовали в программе реабилитации по МКБСГПТ, значимо выше ($p < 0,001$), нежели доля находящихся в ремиссии наркозависимых подростков, семьи которых не работали по данной модели.

По теме диссертации опубликованы следующие работы

1. Городнова М.Ю. Психологические особенности семей наркозависимых подростков и семейная психотерапия. // «Семейные психотерапевты, семейные психологи: кто мы?» Материалы международной конференции «Психология и психотерапия семьи». Санкт-Петербург, ИМАТОН, 2000г. – С. 70-74.
2. Городнова М.Ю. Психологические особенности матерей наркозависимых подростков. // «Мать, ребенок, семья: современные проблемы» Материалы научно - практической конференции «Мама – мой мир» 20 – 24 ноября, 2000 г. Санкт-Петербург, 2000. – С. 109-110.
3. Городнова М.Ю. Психологические особенности семей подростков с героиновой наркоманией и опыт семейной психотерапии в программе реабилитации // Актуальные вопросы клинической и экспериментальной медицины. Сборник тезисов к научно-практической конференции молодых ученых. Санкт-Петербург, 2001. – С. 80-82.
4. Городнова М.Ю., Вансов С.Б. Тренинг родителей подростков, страдающих героиновой наркоманией // Тренинг родителей подростков, страдающих героиновой наркоманией // Конгресс по детской психиатрии. Материалы конгресса 25-28 сентября 2001г. Москва РОСИНЭКС, 2001. – С. 55-56.
5. Городнова М.Ю. Уровни функционирования систем в семьях подростков с героиновой наркоманией // Сборник материалов научно-практической конференции «Актуальные вопросы профилактики и реабилитации в детско-подростковой наркологии на опыте работы Санкт-петербургского государственного учреждения здравоохранения Межрайонный наркологический диспансер №1». Санкт-Петербург, 2001. – С.32-35.
6. Городнова М.Ю. Базисные копинг-стратегии членов семьи и уровни функционирования систем в семьях подростков с героиновой наркоманией // Материалы IV Ежегодной Всероссийской научно-практической конференции «Психология и психотерапия детей, подростков и взрослых: состояние и перспективы». – СПб: ИМАТОН, 2002. – С. 234-237.
7. Городнова М.Ю. Базисные копинг-стратегии членов семей подростков с героиновой наркоманией // Актуальные вопросы клинической и экспери-

- ментальной медицины -2002. Сборник тезисов к научно-практической конференции молодых ученых. Санкт-Петербург, СПбМАПО, 2002. – С. 66-67.
8. Евсеев С.П., Ростомашвили Л.Н., Городнова М.Ю. Концепция технологий профилактики наркоманий среди детей, подростков и молодежи средствами физической культуры и спорта в Санкт-Петербурге / Под ред. С.П. Евсеева. – СПб.: СПбГАФК им. П.Ф. Лесгафта, 2002. – 24с.
 9. Эйдемиллер Э.Г., Городнова М.Ю. Состояние и перспективы семейной психотерапии в реабилитации наркозависимых подростков // Актуальные вопросы детской и клинической психиатрии, психологии и психопрофилактики. Материалы научно-практической конференции / Под ред. Л.П. Рубиной, И.В. Макарова. – СПб. – 2002.- С.11-15.
 - 10.Городнова М.Ю., Аксенова О.Э. Средства и методы адаптивной физической культуры в реабилитации наркозависимых подростков // Адаптивная физическая культура. №3, 2002. – С. 36.
 - 11.Городнова М.Ю. Опыт применения краткосрочной, бифокальной модели семейно-групповой психотерапии в реабилитации наркозависимых подростков // Медицинская профилактика наркологических заболеваний. Материалы IV –й городской научно-практической конференции. –СПб, 2003.- С.59-63.
 - 12.Городнова М.Ю. Мифы о наркомании как индикатор кризиса современного общества // Кризис и школа. Материалы региональной научно-практической конференции по детской психиатрии, психотерапии и психологии / Под ред. Л.П. Рубиной, И.В. Макарова. – СПб, 2003. - С.49-51.
 - 13.Городнова М.Ю., Щеглов Ф.Г. Опыт групповой работы среди ВИЧ-инфицированных наркозависимых подростков и молодых взрослых // Русский журнал ВИЧ/ СПИД и родственные проблемы. - Т.7, №2, 2003.–С. 46.
 - 14.Константинов П.А., Городнова М.Ю. Реабилитация наркозависимых подростков в условиях дневного стационара детско-подросткового реабилитационного наркологического центра // II-ая Международная научно-практическая конференция «Профилактика потребления психоактивных веществ». Санкт-Петербург, 2003 . – С.173-176.