



УДК 159

Куртанидзе Ольга Олеговна

очный аспирант кафедры клинической психологии и педагогики с курсом ПО.
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет имени профессора
В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации (КрасГМУ)
E-mail: olya-kurtanidze@mail.ru

Тришин Михаил Сергеевич

заведующий отделением наркологической помощи №1, врач психиатр-нарколог 1 категории.
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Красноярский краевой наркологический диспансер №1»
E-mail: Mestnyy.maykl@mail.ru

Olga O. Kurtanidze

Full-time postgraduate student of the Clinical Psychology and Pedagogy
Department with a postgraduate education course.
V. F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University
E-mail: olya-kurtanidze@mail.ru

Mikhail S. Trishin

Head of Drug Treatment Unit №1, category 1 narco-psychiatrist.
Regional State Budgetary Healthcare Institution "Krasnoyarsk Regional Narcological Dispensary No. 1"
E-mail: Mestnyy.maykl@mail.ru

**СТРАТЕГИИ ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ
КАК ОДНОЙ ИЗ ФОРМ ДЕЗАДАПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

**BEHAVIOR STRATEGIES FOR PEOPLE WITH ALCOHOL DEPENDENCE AS
ONE OF THE FORMS OF MALADAPTIVE BEHAVIOR**

Аннотация: В данной статье рассматриваются адаптивные стратегии поведения у лиц с дезадаптивной формой поведения (алкогольная зависимость). Целью исследования являлось изучение уровня дезадаптационных нарушений и преобладающие стратегии поведения у данной категории пациентов. Методики исследования: Дезадаптационные нарушения (ДАН); Адаптивные стратегии поведения (АСП); структурированная анкета для фиксации социально-демографических данных респондентов; анализ медицинской документации. Анализ полученных данных показал, что лица с дезадаптивным поведением имеют выраженные дезадаптационные нарушения, а также неадаптивные стратегии поведения с уходом от контакта с внешней средой.

Ключевые слова: дезадаптивное поведение, дезадаптация, дезадаптационные нарушения, адаптационные стратегии поведения, стратегии поведения, алкогольная зависимость.

Annotation: This article discusses adaptive behavior strategies in people with maladaptive behavior (alcohol dependence). The aim of the present research is to study the level of maladaptation disorders and the prevailing behavioral strategies in this category of patients.

Methods of the research: Maladaptive disorders; Adaptive Behaviour Strategies; a structured questionnaire for recording the socio-demographic data of the respondents; an analysis of medical data. The analysis of the obtained data showed that individuals with maladaptive behavior have pronounced maladaptation disorders, as well as maladaptive behavioral strategies avoiding contact with the external environment.

Keywords: maladaptive behavior, maladaptation, maladaptation disorders, adaptive behavior strategies, behavior strategies, alcohol dependence.

Введение

Проблема изучения причин дезадаптивного поведения личности является междисциплинарной, исследователи в психиатрии, девиантологии, психогенетике, психофизиологии, юриспруденции и др.

регулярно акцентируют внимание на данной проблематике. Попытки выявить биологические, психологические и социальные особенности в личности человека, которые провоцируют развитие дезадаптивных форм поведения, тем самым препятствуя ее реализации и социализации в обществе.

Феномен дезадаптации исследовали Б.Н. Алмазов, С.А. Беличева, Н.В. Вострокнутов, В.Л. Васильев, Н.В. Дмитриева, Е.В. Змановская, Н.М. Иовчук, В.А. Кудрявцев, Ю.А. Клейберг, Т.Н. Князева, Ц.П. Короленко, В.И. Лубовский, Л.М. Петухова, А.А. Реан, Л.В. Тарабакина, О.А. Овсянник, Д.В. Ольшанский, О.Н. Усанова, Д.И. Фельдштейн и др.

Одной из причин выпадения из системы социальных отношений является проявление дезадаптивного поведения, что препятствует развитию личности и социальному взаимодействию с внешним миром. В случае отсутствия коррекции дезадаптивное поведение переходит в девиантное поведение, как крайнюю форму дезадаптации лиц.

Дезадаптивное поведение – это активное отступление от основных правил социума, действующих в тех или иных условиях (на работе, в школе, в семье, в государственном учреждении, в любом объединении). Л.И. Божович трактует данный термин следующим высказыванием «дезадаптивное поведение – это нарушение поведения, способствующего положительному приспособлению, в силу действия тех или иных внутренних, или внешних причин – непосильных или несправедливых требований, чрезмерных нагрузок, трудностей и возникающего в ответ несогласия, сопротивления, самозащиты» [1, с. 52].

Е.В. Змановская характеризует это определение следующим образом: «дезадаптивное поведение – это недостаточный и (или) неэффективный процесс адаптации к социальной среде, занижение активности, направленной на интеграцию общепринятых ценностей в систему личных смыслов» [3, с. 189]. Е.В. Змановская также трактует «дезадаптивное поведение» как: «...нарушение адаптационного процесса, формирующее отклоняющиеся привычки девиантной направленности и стереотипы, не поддающиеся воздействию социального окружения, контролю и саморегуляции...» [3, с. 189].

В исследованиях М.В. Ростовцевой «дезадаптивное поведение» рассматривается как «...проекция конфликтного отношения между человеком и социальным окружением, обусловленная нарушениями в различных сферах индивида: поведенческой, эмоциональной и когнитивной, в условиях, меняющихся, субъективно или объективно, обстоятельств, которые индивид внутренне и/или внешне не принимает, не хочет или не может принять» [2, с. 123].

Выборка и методы исследования

В исследовании приняли участие пациенты КГБУЗ «Краевой наркологический диспансер №1» (ОНП №1). В выборку вошли 30 мужчин в возрасте 30–50 лет с первично установленным диагнозом «Психические и поведенческие расстройства, обусловленные употреблением алкоголя: синдром зависимости» (F10.2 по МКБ-10). Критериями включения являлись: участие в специальной военной операции продолжительностью не менее двух лет с последующим завершением службы, а также прохождение стационарного лечения, включающего психофармакотерапию и психокоррекционные мероприятия.

На момент проведения исследования все участники находились в подостром состоянии с признаками формирования ремиссии, что соответствовало целям и методологии работы. Каждый из респондентов перед включением в исследование предоставил добровольное информированное согласие.

Таблица 1

Половозрастные и социальные характеристики респондентов

Характеристики исследуемой выборки		Количество человек	%
Всего испытуемых		30	100
Диагноз: алкогольная зависимость		30	100
Возраст	30-40	18	60
	40-50	12	40
Общий стаж заболевания	Менее 5 лет	8	27
	5-10 лет	21	70
	Более 10 лет	1	3
Количество госпитализаций	Менее 2-х	2	7
	5-10	18	60
	Более 10	10	33
Образование	Полное среднее	14	47
	Средне-специальное	15	50
	Высшее	1	3
Семейное положение	В браке	10	33
	В разводе	11	37
	Холост	9	30
Характеристики рабочего статуса	Работаю (больничный, перерыв)	9	30
	Не работаю	13	43
	Работаю, инвалидность (рабочая группа)/пенсия	1	3
	Не работаю, инвалидность (рабочая группа)/пенсия	7	23
Участие в СВО	Демобилизованные	30	100

В рамках проведенного исследования использованы: методика диагностики дезадаптационных нарушений (ДАН) представляет собой инструмент для выявления нарушений адаптации, в особенности астенических и психотических проявлений.

Методика исследования адаптивных стратегий поведения (АСП) позволяет оценить индивидуальные особенности выбора поведенческих стратегий в сложных ситуациях социального взаимодействия.

В исследовании также применялись:

1. Стандартизированная анкета для сбора социально-демографических данных;
2. Анализ данных медицинских карт пациентов.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследование выраженности дезадаптационных нарушений проводилось с помощью опросника ДАН.

Результаты показателей по шкалам опросника выраженности дезадаптационных нарушений:

- **Шкала «Дезадаптивные нарушения»:** 100% участников (30 человек) имеют наличие дезадаптивных нарушений.

- **Шкала «Астенические реакции»:** 58,4% респондентов (17 человек) имеют значительную выраженность по данной шкале.
- **Шкала «Психотические реакции»:** 41,6% (13 человек) участников исследования имеют значительную выраженность.

По результатам обработки методики были выявлены следующие значения по шкалам (в сравнении нижней границей нормативных значений):

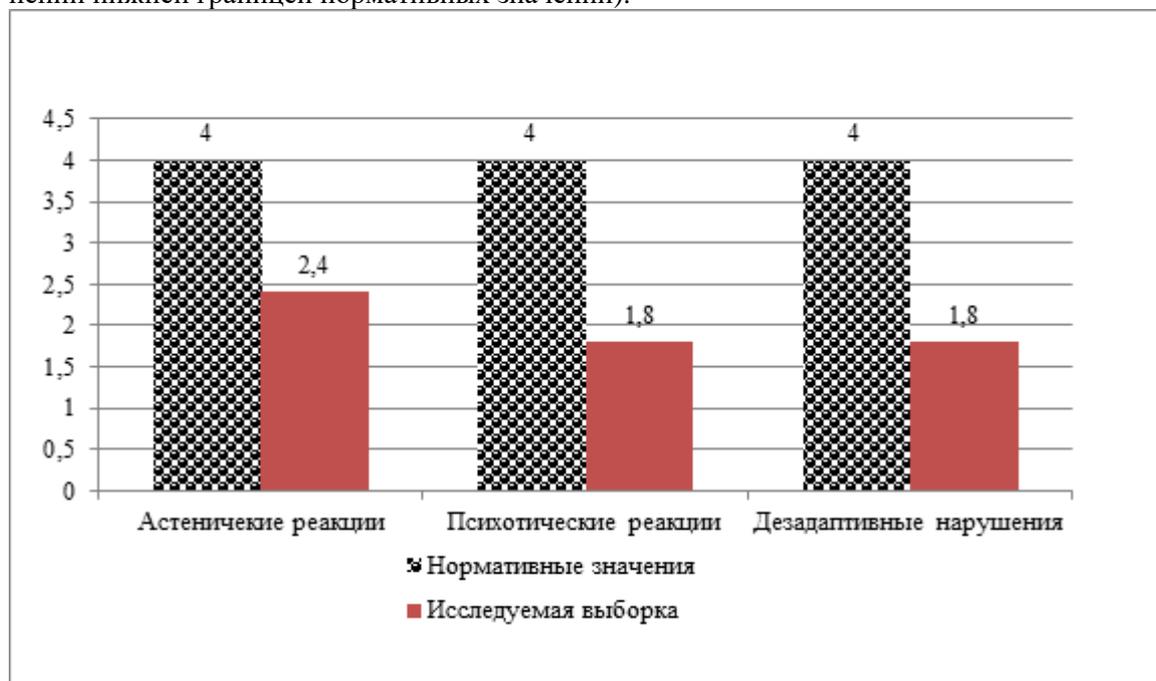


Рисунок 1 – Результаты диагностики по методике ДАН: средние показатели по шкалам

Результаты показателей по шкалам опросника выраженности дезадаптационных нарушений ожидаемо ниже нормы (Рисунок 1).

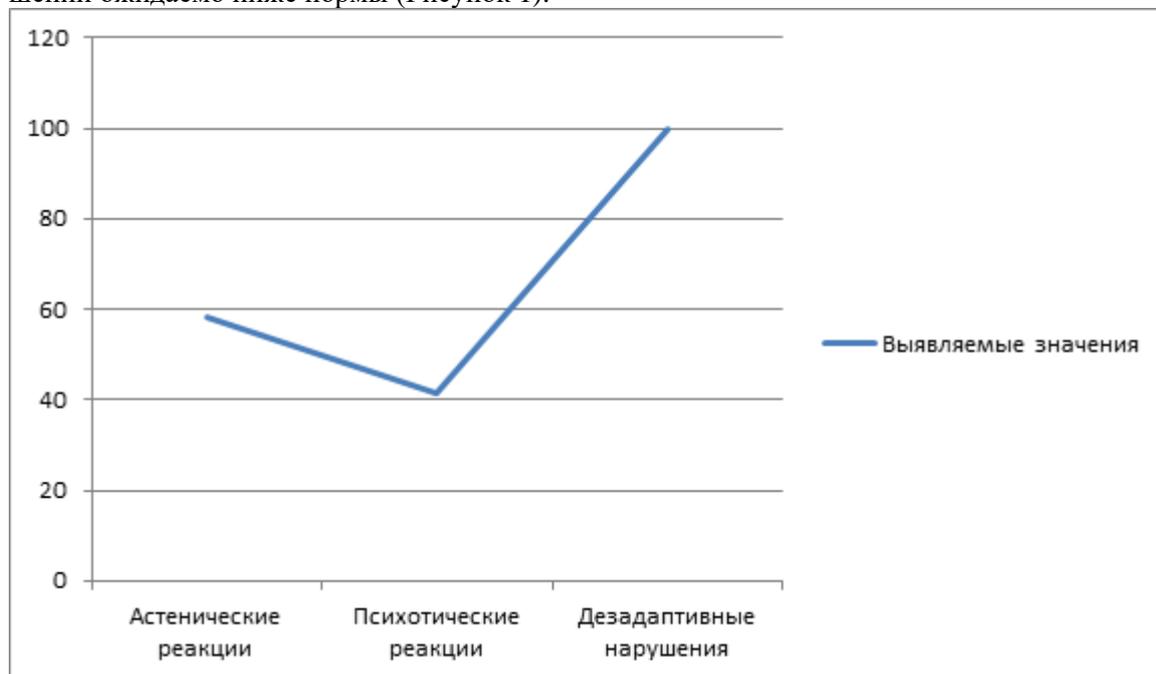


Рисунок 2 – Значения показателей шкал (%) методики ДАН в исследованной группе

Следует отметить, что сниженные показатели по шкале «Деадаптационные нарушения» представляют собой комплексную оценку, указывающую на наличие значительных нарушений адаптационных механизмов. Аналогичным образом, низкие баллы по шкале «Астенические реакции» отражают повышенное психоэмоциональное напряжение, которое проявляется

в импульсивности, вспышках агрессии, отклонениях в морально-этической сфере, пренебрежении социальными нормами, асоциальном поведении, повышенной враждебности и недоверчивости.

Показатели, приближающиеся к минимальным значениям по шкале «Психотические реакции», свидетельствуют о выраженной тревожности, нарушениях сна, ипохондрических проявлениях, быстрой утомляемостью, эмоциональной неустойчивости с тенденцией к депрессивным состояниям и плаксивости.

Полученные результаты, демонстрирующие значительное снижение показателей по всем диагностическим шкалам, подтверждают принадлежность испытуемых к заявленной клинической группе. Зафиксированные значения закономерно находятся ниже нормативных, что свидетельствует о репрезентативности выборки и соблюдении критериев отбора участников исследования.

Данные, отражающие результаты методики АСП представлены в процентном соотношении ниже и на рисунке 3.

- **Шкала «Активное изменение среды»** – 100% участников (30 человек) имеют низкие значения по данной шкале.
- **Шкала «Активное изменение себя»** – 100% участников (30 человек) имеют низкие значения по данной шкале.
- **Шкала «Уход из среды и поиск новой»** – 80% участников (24 человека) имеют средние значения по данной шкале. 20% (6 человек) имеют завышенный показатель данной стратегии поведения.
- **Шкала «Уход от контакта со средой»** – 83% участников (25 человек) имеют завышенный показатель данной стратегии поведения. 17% (5 человек) имеют средние значения по данной шкале.
- **Шкала «Пассивная репрезентация себя»** – 76% участников (23 человека) имеют средний показатель данной стратегии поведения. 24% (7 человек) имеют средние значения по данной шкале.
- **Шкала «Пассивное подчинение среде»** – 83% участников (25 человек) имеют завышенный показатель данной стратегии поведения. 17% (5 человек) имеют средние значения по данной шкале.
- **Шкала «Пассивное выжидание изменений»** – 71% участников (21 человек) имеют завышенный показатель данной стратегии поведения. 29% (9 человек) имеют средние значения по данной шкале.

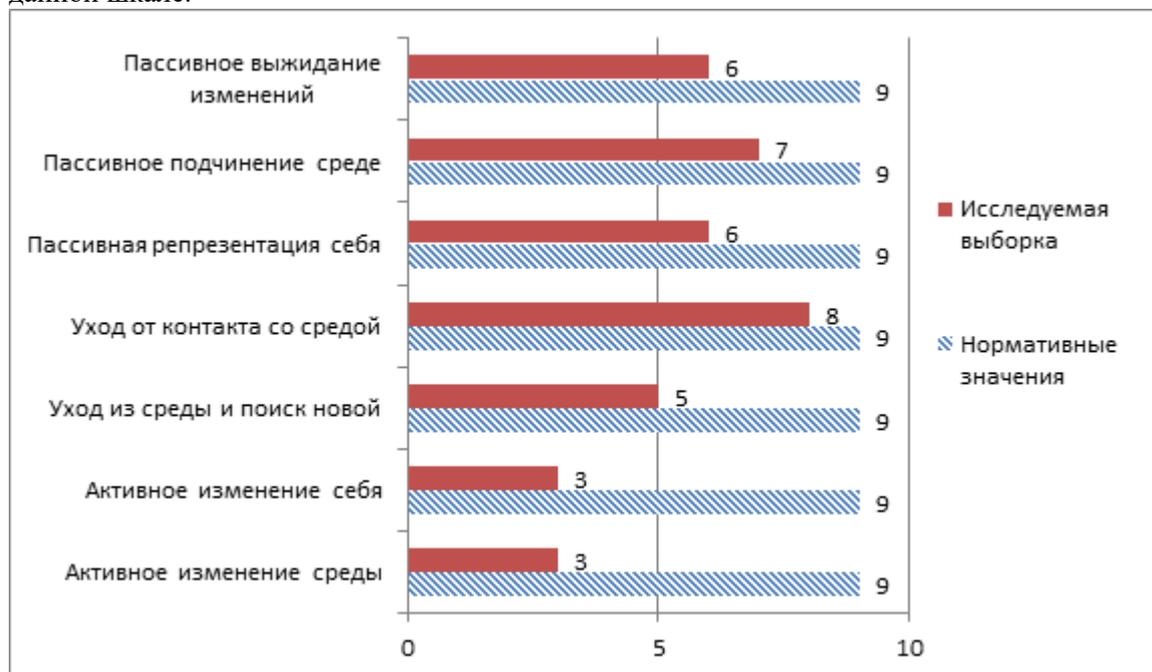


Рисунок 3 – Сопоставление данных методики АСП в изучаемой группе с нормативными показателями

Согласно данным, отображенным на рисунке 3, максимальные показатели зафиксированы по шкале "Избегание социального взаимодействия". Это отражает тенденцию к погружению в субъективный внутренний мир. Подобная поведенческая модель имеет различные формы проявления, включая

замещение реальности фантазийными конструктами, а также обращение к религиозным и философским концепциям. Для этого типа поведения характерна сосредоточенность на внутренних психических процессах, нередко сопровождающаяся включением защитных механизмов психики (таких как вытеснение или подавление), а также приёмом психоактивных веществ, для искусственного изменения эмоционального состояния.

Также выделяется шкала «Конформное принятие окружения», отражающая склонность к зависимому поведению: некритичное следование внешним обстоятельствам, готовность подчиняться авторитетным фигурам и выраженная податливость внешнему влиянию.

Адаптационные возможности личности определяются двумя ключевыми факторами: способностью применять наиболее эффективные поведенческие схемы и возможностью осознанного выбора подходящей стратегии из всего доступного спектра. Следует отметить, что каждая стратегия демонстрирует максимальную эффективность в определённых ситуационных рамках, тогда как в других условиях может приобретать дезадаптивный характер.

Сравнительный анализ результатов диагностики выявил закономерность: астенические реакции преобладают у испытуемых, склонных к стратегиям активного преобразования среды, поиска новых социальных ниш и целенаправленного самоизменения. Напротив, психотические реакции чаще ассоциированы с пассивными стратегиями - конформным подчинением обстоятельствам, выжидательной позицией и надеждой на спонтанные внутренние трансформации. Визуализация выявленных корреляций представлена на рисунке 4.



Рисунок 4 – Структура взаимосвязи показателей шкал методики ДАН с показателями шкал методики АСП

Выводы

Полученные данные свидетельствуют о том, что алкогольная зависимость, как форма дезадаптивного поведения, сопровождается выраженными нарушениями адаптации и склонностью к некон-

структивным стратегиям поведения, включая избегание взаимодействия с окружающей средой. Результаты также позволяют предположить причинно-следственную связь по модели «дезадаптационные нарушения → низкий адаптационный потенциал», однако для подтверждения этой гипотезы необходимы дальнейшие исследования с увеличенной выборкой.

Данное исследование углубляет представления о взаимосвязи дезадаптационных расстройств и способности личности к адаптации. Полученные результаты имеют практическую значимость для клинических психологов, наркологов, психотерапевтов, а также специалистов в сфере психического здоровья и социальной работы. Выявленные закономерности могут применяться при создании программ раннего выявления, коррекции и профилактики дезадаптивных состояний.

Следует учитывать ограничения исследования, связанные с небольшим объемом выборки (30 человек) и ее гендерной однородностью (все участники – мужчины с алкогольной зависимостью). В дальнейших исследованиях целесообразно увеличить количество испытуемых, а также включить женщин для сравнительного анализа и повышения репрезентативности данных.

Список литературы:

1. Божович Л.И. «Личность и ее формирование в детском возрасте». – СПб.: Издательство «Питер», 2009. – 750 с.
2. Кулагина И.Ю. Психология развития и возрастная психология: полный жизненный цикл развития человека: учебное пособие для вузов / Кулагина И.Ю., Колуцкий В.Н. – Москва: Академический проект, 2020. — 420 с.
3. Змановская, Е. В. Структурно-динамическая концепция девиантного поведения / Е. В. Змановская // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2013. – № 5(133). – С. 189-195. – EDN QBJLMZ.
4. Маклаков А. Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях // Психологический журнал. – 2001. – № 1. – С. 16–24.
5. Milone A, Sesso G. Disruptive Behavior Disorders: Symptoms, Evaluation and Treatment. *Brain Sci.* 2022 Feb 7;12(2):225. doi: 10.3390/brainsci12020225. PMID: 35203988; PMCID: PMC8870689.
6. Marzilli E., Cerniglia L., Cimino S. Antisocial personality problems in emerging adulthood: The role of family functioning, impulsivity, and empathy. *Brain Sci.* 2021;11:687. doi: 10.3390/brainsci11060687. - DOI - PMC – PubMed
7. Kuzminov, V. Influence of alcohol abuse on formation of adaptation disorders in alcoholic's family members (scientific literature review) / V. Kuzminov, T. Tkachenko, R. Lakynskyi // Український вісник психоневрології. – 2022. – No. Volume 30, issue 1 (110). – P. 71-74. – DOI 10.36927/2079-0325-v30-is1-2022-13. – EDN YHZPTW.

1. Bozhovich L.I. «Personality and its formation in childhood». – Saint Petersburg. Ed. by Publishing House «Piter», 2009. p. 750
2. Kulagina I.Y. «Developmental Psychology and Age Psychology: the full life cycle of human development: a study guide for universities» / Kulagina I.Y., Kolyutsky V.N. – Moscow: Ed. by Publishing House «Akademichesky proekt», 2020. p.420
3. Zmanovskaya E.V. «The structural and dynamic concept of deviant behavior»/ Zmanovskaya E.V. // Ed. by Bulletin of Tomsk State Pedagogical University – 2013. No.5 (133). pp 189-195 – EDN QBJLMZ
4. Maklakov A.G. «Personal adaptive potential: its mobilization and forecasting in extreme conditions» / Ed. by «Psychological magazine» – 2001. No.5. pp. 16-24
5. Milone A, Sesso G. Disruptive Behavior Disorders: Symptoms, Evaluation and Treatment. Brain Sci. 2022 Feb 7;12(2):225. doi: 10.3390/brainsci12020225. PMID: 35203988; PMCID: PMC8870689.
6. Marzilli E., Cerniglia L., Cimino S. Antisocial personality problems in emerging adulthood: The role of family functioning, impulsivity, and empathy. Brain Sci. 2021;11:687. doi: 10.3390/brainsci11060687. - DOI - PMC – PubMed
7. Kuzminov, V. Influence of alcohol abuse on formation of adaptation disorders in alcoholic's family members (scientific literature review) / V. Kuzminov, T. Tkachenko, R. Lakynskyi // Український вісник психоневрології. – 2022. – No. Volume 30, issue 1 (110). – P. 71-74. – DOI 10.36927/2079-0325-v30-is1-2022-13. – EDN YHZPTW.