

КОПИНГ-СТРАТЕГИИ И АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

В статье изложены основные понятия о теориях стресса и основных механизмах его преодоления. Акцент сделан на теории совладания со стрессом (копинга) Р. Лазаруса. Изложены основные понятия теории копинга. Приведен обзор источников литературы по взаимосвязи и взаимовлиянию копинг-стратегий и алкогольной зависимости. Приведены данные о роли копинга в лечебно-реабилитационных мероприятиях при алкогольной зависимости.

Ключевые слова: стресс, копинг, алкогольная зависимость.

A.V. Kopytov, E.I. Skugarevskaya

COPING STRATEGIES AND ALCOHOL DEPENDENCE (THE LITERATURE REVIEW)

Abstract. In this article we indicated the basic concepts of the theories of stress and the main mechanisms of overcoming it. We emphasized the theory of coping with stress of R. Lazarus. We mentioned the basic concepts of coping theory. We described the review of literary sources on the associations between coping strategies and alcohol dependence and their influence on each other. We pointed out the findings on the role of coping in treatment-rehabilitation measures for alcohol dependent people.

Key words: stress, coping, alcohol dependence.

В настоящее время довольно важной медико-социальной проблемой является изучение психологической адаптации человека к условиям окружающей среды. Современное общество характеризуется кризисными явлениями во многих сферах общественной жизни. Новая социально-экономическая и политическая ситуация в мире привела к смене привычных стереотипов, к чрезвычайной остроте социальных конфликтов, сформировала ощущение безысходности, неуверенности в завтрашнем дне, стало отмечаться снижение чувства безопасности и защищенности граждан. Современные условия жизни предъявляют повышенные требования к адаптивным возможностям человека. Одним из психологических механизмов адаптации человека к изменившимся условиям является его совладание с возникшими трудными ситуациями. Многие авторы, изучающие причины употребления психоактивных веществ, приходят к выводу о том, что оно тесно связано с жизненными стрессовыми событиями и неумением личности справиться с ними.

Сегодня специалисты многих отраслей психологии вовлечены в разработку проблем совладающего поведения (копинг) как междисциплинарной области, изучающей явления регуляции и саморегуляции поведения субъекта, личностное развитие, благополучие, здоровье, ресурсы и продуктивность человека. Копинг-одно из центральных понятий в сфере психологии адаптации и стресса. Адаптивность и дезадаптивность следует рассматривать не только с позиций теории стресса, но и с позиций изучения возможно-

стей и навыков преодоления жизненных трудностей [13]. Совладающее поведение – особый вид социального поведения человека, обеспечивающего или разрушающего его здоровье и благополучие. Оно позволяет субъекту справиться со стрессом или трудной жизненной ситуацией с помощью осознанных действий и направлено на активное взаимодействие с ситуацией – ее изменение или приспособление к ней. Если субъект не владеет этим видом поведения, возможны неблагоприятные последствия для его продуктивности, здоровья и благополучия [1].

Цель статьи: провести обзор литературы по влиянию стресса на аддиктивное поведение, связи стратегий преодоления стресса с алкогольной зависимостью.

Методы. Для идентификации соответствующих исследований использовалась комбинация ключевых слов: «копинг-стратегии», «преодоление стресса», «алкогольная зависимость», «употребление алкоголя с вредными последствиями», «злоупотребление алкоголем», «алкоголь», «хронический алкоголизм», «алкогольная интоксикация», «аддиктивное поведение», «адаптация», «алкогольные проблемы».

В 2009 и 2010 годах произведен поиск электронных баз данных: “Current Contents”, “ЕТОН”, “Medline”, “PsycInfo”, “PubMed” (с 1985 до 2010). Все полученные в ходе исследования статьи относительно копинг-стратегий и алкогольной зависимости на английском языке были сохранены. Включенные в обзор материалы исследований отражали оценку отношений между копингом и алкогольной зависимостью или злоупотреблением, как психологического фак-

тора уязвимости и риска употребления алкоголя. При оценке алкогольных проблем главным образом учитывалось качество диагностики алкогольной зависимости и в дополнение к этому частота и количество употребляемого спиртного, самоофективность, которые обеспечивают более стандартизированные критерии проблемы.

Результаты. Исследования, направленные на поиск эффективных стратегий предупреждения и/или противоборства стрессу-крайне актуальны. Умение успешно справляться с состоянием стресса и сведение к минимуму его негативного влияния является важным навыком для каждого человека. В настоящее время существует три основных направления, в которых изучается проблема стресса у человека. Первое направление представлено теорией стресса Г. Селье. Второе направление базируется на системном видении причин стресса, как компонента в формировании пограничных нервно-психических расстройств и дезадаптации личности. Третий подход, основывается на теории совладания со стрессом (копинга) Р. Лазаруса [52], который утверждает, что стресс – это дискомфорт, испытываемый, когда отсутствует равновесие между индивидуальным факторами воздействием среды и ресурсами доступными для взаимодействия с ними.

Защитная система человека является продуктом действия:

- врожденных механизмов
- процессов развития и научения
- накопления индивидуального опыта [9].

Когда происходит стрессовое событие, нарушается гомеостаз. Организм человека пытается восстановить эти нарушения либо автоматическими адаптивными ответными реакциями, либо целенаправленными адаптивными действиями.

Анализируя строение защитной системы человека, мы выделяем четыре основных уровня, последовательно формирующихся в онтогенезе и одновременно функционирующих у взрослого [7]:

1. Сомато-вегетативный (физиологический). На этом уровне адаптация осуществляется посредством автоматических изменений в деятельности различных систем организма (сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, выделительной, эндокринной, нервной и вегетативной, пр.).

2. Поведенческий (психомоторный) уровень. Адаптация происходит в результате автоматического изменения объема и характере общей моторной активности, изменений мимики, пантомимики, общего рисунка поведения человека.

3. Уровень психологической защиты (бессознательной психики). Здесь осуществляется автоматическая интрапсихическая адаптация посредством включения психологических защитных механизмов, т. е. изменения обычного течения психических процессов.

4. Уровень совладающего поведения (сознания). Адаптация реализуется за счет осознания личностью возникших трудностей, использования знаний о том, как следует преодолевать ситуации данного типа, и умений применять стратегии этих действий на практике. Только на этом уровне защиты в комплексе с другими стратегиями совладания функционирует стратегия конкретного решения стоящих перед человеком проблем.

При преодолении жизненных ситуаций человек использует большой арсенал активных (копинг-стратегии), а также пассивных (защитные механизмы) стратегий. Все они представляют собой важнейшие формы адаптационных

процессов и реагирования индивида на стрессовые ситуации. Непроизвольные реакции – основаны на индивидуальных различиях в темпераменте, приобретаются в результате повторения и не требуют сознательного контроля. Неосознанная (психологическая) защита – понятие, обозначающее неосознаваемый психический процесс, направленный на минимизацию отрицательных переживаний. Термин был впервые введен Фрейдом в 1894 году [40, 41]. Защитные механизмы характеризуются действием на бессознательном уровне и отрицанием или искажением реальности. R. Plutchik с соавторами [77], выделяя следующие типы базовых защитных механизмов: подавление, замещение, компенсация, отрицание, проекция, интеллектуализация и регрессия. Чаще всего люди используют защитные механизмы не по одному, а в комплексе. Кроме того, большинство людей имеют склонность «предпочитать» одни защиты другим.

Но на сегодняшний день существует направление, которое изучает осознанные защиты – копинги. Первые работы, посвященные изучению данного феномена, появились в зарубежной психологии во второй половине 20 века. Р. Лазарус рассматривает психологическую защиту как пассивное совладающее поведение, а защитные механизмы – как интрапсихические формы преодоления стресса, предназначенные для снижения эмоционального напряжения раньше, чем изменится ситуация [53].

Копинг – одно из центральных понятий в сфере психологии стресса и адаптации. Этот концепт помогает понять сущность адаптивности и дезадаптивности человеческого поведения. Впервые термин «копинг» появился в психологической литературе в 1962 году [71]. Л. Мэрфи впервые описал этот феномен на модели преодоления детьми кризиса развития. Четыре года спустя, в 1966 году Р. Лазарус [54] обратился к копингу для описания осознанных стратегий совладания со стрессом и началась постепенная смена модели стресса, разработанной Н. Selye, за счет рассмотрения копинга в качестве центрального звена стресса и как стабилизирующего фактора, который может помочь личности поддерживать психосоциальную адаптацию в период воздействия стресса. Р. Лазарусом психологический стресс, рассматривается, как реакция опосредованная оценкой угрозы и внутренними психологическими процессами.

Понятие «копинг» в переводе с английского «cope» означает-преодолевать, справляться. Определение «coping» подразумевает индивидуальный осознанный способ совладания субъекта с затруднительной ситуацией в соответствии с его личностно-средовыми ресурсами, которые во многом определяют поведение человека. R. Lazarus и S. Folkman (1984) «coping» понимают как когнитивные и поведенческие усилия личности, направленные на снижение влияния стресса [52]. Взаимодействие среды и личности регулируется двумя ключевыми процессами: когнитивной оценкой и копингом. Многие, по мнению авторов, зависит от когнитивной интерпретации стрессора. Одни и те же события жизни могут иметь различную стрессовую нагрузку в зависимости от отношения к нему индивида. Качество и интенсивность эмоциональной реакции на событие определяются когнитивной оценкой и могут изменяться в результате переоценки. Р. Лазарус полагает, что характер оценки является важным фактором, детерминирующим тип совладания со стрессором и процесс совладания. В результате личность сознательно выбирает и инициирует действия по преодолению стрессового события [55].

В теории стресса и копинга Р. Лазаруса и С. Фолькмана [53] важное значение отведено механизмам преодоления стресса, которые приводит к адаптации или дезадаптации личности. Выделяется две формы копинг-поведения: активная и пассивная. Активная форма копинг-поведения является целенаправленным устранением или изменением влияния стрессовой ситуации, ослаблением стрессовой связи личности с её окружающей средой. Пассивное копинг-поведение определяется как интрапсихические способы совладания со стрессом с использованием различного арсенала механизмов психологической защиты, которые направлены на редукцию эмоционального напряжения, а не на изменение стрессовой ситуации [53]. Таким образом, авторы выделяли две основные функции копинга: копинг, «сфокусированный на проблеме», направлен на устранение стрессовой связи между личностью и средой; копинг, «сфокусированный на эмоциях», направлен на управление эмоциональным стрессом. Вследствие этого реакции совладания направлены либо на то, чтобы изменить окружающий мир, либо на самого себя (либо на то и другое). Р. Лазарус неоднократно подчеркивал, что способность преодолевать стресс, в большинстве случаев, более важна, чем природа, величина и частота стрессового воздействия.

Копинг-поведение регулируется посредством реализации копинг-стратегий на основе копинг-ресурсов. В теории копинг-поведения [50, 53] выделяются базисные копинг-ресурсы (Я-концепция, локус контроля, эмпатия, аффилиация и когнитивные ресурсы) и базисные копинг-стратегии («разрешение проблем», «поиск социальной поддержки», «избегание»).

Важными социальными копинг-ресурсами являются: социальная поддержка (членов семьи, друзей, «значимых других») и социальные сети. К личностным копинг-ресурсам относятся: уровень интеллекта, Я-концепция (самооценка, самоуважение, самооэффективность), эмпатия (умение сопереживать), аффилиация (желание и стремление общаться с людьми), субъективное восприятие социальной поддержки и социальная компетентность (знания о социальной действительности), локус контроля (умение брать ответственность на себя за свое поведение) и другие психологические конструкторы.

Успешность копинг-поведения определяется когнитивными ресурсами. Низкое развитие копинг-ресурсов способствует формированию пассивного, дезадаптивного копинг-поведения, социальной изоляции и дезинтеграции личности.

Стратегии преодоления трудностей, согласно теории Р. Лазаруса, используются тогда, когда известный индивиду спектр форм поведения оказывается исчерпанным и необходимо нечто новое, что позволило бы конструктивно справиться с ранее не встречавшейся ситуацией. Таким образом, стратегии преодоления трудностей ведут к дальнейшему развитию личности.

Низкое развитие копинг-ресурсов способствует формированию пассивного, дезадаптивного копинг-поведения, социальной изоляции и дезинтеграции личности.

Базисные копинг-стратегии [52]:

1. «разрешение проблем»-это активная поведенческая стратегия, при которой человек старается использовать все имеющиеся у него личностные ресурсы для поиска возможных способов эффективного разрешения проблемы. Она отражает способность человека определять проблему и находить альтернативные решения, эффективно справляться со стрессовыми ситуациями, тем самым способствуя сохранению как психического, так и физического здоровья.

2. «поиск социальной поддержки»-это активная поведенческая стратегия, при которой человек для эффективного разрешения проблемы обращается за помощью и поддержкой к окружающей его среде: семье, друзьям, значимым другим.

3. «избегание»-это поведенческая стратегия, при которой человек старается избежать контакта с окружающей его действительностью, уйти от решения проблем. Человек может использовать пассивные способы избегания, например, уход в болезнь или употребление алкоголя, наркотиков, может «уйти от решения проблем», используя активный способ избегания — суицид. Эта стратегия позволяет личности уменьшить эмоциональное напряжение, эмоциональный компонент дистресса до изменения самой ситуации. Активное использование индивидом копинг-стратегии избегания можно рассматривать как преобладание в поведении мотивации избегания неудачи над мотивацией достижения успеха, а также как сигнал о возможных внутрилличностных конфликтах. Ее использование обусловлено недостаточностью развития личностно-средовых копинг-ресурсов и навыков активного разрешения проблем, а также невосприимчивостью окружающей среды, как возможного источника ресурсов для принятия решения при возникновении проблем. Она является одной из ведущих поведенческих стратегий при формировании дезадаптивного поведения.

Наиболее эффективным является использование всех трех поведенческих стратегий, в зависимости от ситуации. В некоторых случаях человек может самостоятельно справиться с возникшими трудностями, в других ему требуется поддержка окружающих, в третьих он просто может избежать столкновения с проблемной ситуацией, заранее подумав о ее негативных последствиях.

С учетом наличия у человека различных типов модальностей восприятия внешнего мира копинг-стратегии могут проявляться когнитивными, эмоциональными и поведенческими стратегиями функционирования личности больно-го [55].

Очень часто причины употребления психоактивных веществ тесно связано с жизненными стрессовыми событиями. Теории стресса и копинга устанавливают роль обстоятельств в жизни, приводящих к дистрессу, отчуждению и, в конечном счете, к злоупотреблению ПАВ. Семейные стрессоры, такие как физические и сексуальные злоупотребления, непрерывные конфликты, нехватка взаимопонимания, порождают разногласия и дистресс. Бытовые стрессоры могут вызывать тревогу, влияют на имидж человека и побуждают сомнения относительно собственной компетентности. Теория предполагает, что стрессоры, наиболее вероятно, приводят к использованию ПАВ у импульсивных людей, которые недостаточно самоуверенны и не имеют навыков копинга, а пытаются избегать столкновения с проблемами. Для этих людей употребление ПАВ – дезадаптивная форма копинга, проявляющаяся в виде самолечения, с целью уменьшения дистресса и депрессии [50]. Финансовые проблемы [76] и проблемы на работе (высокая нагрузка, продолжительный рабочий день, конфликты в коллективе, двусмысленность требований) чаще провоцируют рецидивы употребления никотина [17], в то время как к употреблению алкоголя приводят более тяжелые стрессоры и преимущественно у лиц с недостаточно развитыми копинг-стратегиями и низкой самооэффективностью [27]. Зачастую при отсутствии адаптивных копинг-навыков люди не могут снизить побуждения, чтобы воздержаться от употребления ПАВ для снятия напряжения [62].

Аддикты — это чаще всего люди, которые не справляются с жизненной ситуацией, пытаются спрятаться от реальности. К злоупотреблению алкоголем в стрессовых ситуациях склонны люди, плохо переносящие фрустрацию. Избегание трудностей с помощью выпивки является пассивной реакцией, которая приводит к еще большему напряжению и конфликтам. Неудачное решение или уход от решения увеличивает количество вновь возникающих проблем. По прекращении действия ПАВ состояние больных ухудшается, реальная ситуация остается без изменений, что способствует появлению новой потребности в ПАВ. Больные попадают в «замкнутый круг». Поэтому наличие у индивидов аддикций возникает и поддерживаются при использовании неэффективных копинг-стратегий и копинг-механизмов.

Существуют этиологические модели аддикции. Некоторые из них основываются на поведенческих и социальных теориях, другие — на биологических теориях и концепциях. Одной из таких моделей является модель копинг-поведения [11, 12], в которой для объяснения процессов адаптации при формировании наркологических заболеваний используется трансакционная когнитивная теория стресса и копинга Р. Лазаруса [53]. Исходя из теории копинг-поведения, можно предположить, что употребление психоактивных веществ более вероятно, когда уровень жизненного стресса высок и копинг-ресурсы истощены.

Аддикция связанная с употреблением психоактивных веществ (ПАВ)-это поведение, при котором индивид утрачивает контроль над употреблением ПАВ, в результате чего возникают тяжелые последствия (нарушения функций всего организма в целом, психологической и социальной адаптации и др.). В типичных случаях аддикция начинается с потребления к потреблению ПАВ, как поиску ощущений, с помощью которых надеется избавиться от осознаваемого или неосознаваемого стресса, расширить диапазон имеющегося опыта под влиянием социальных обстоятельств, не осознавая последствий своего поведения, давления сверстников и т.д. После определенного числа употреблений психоактивного вещества формируется аддикция.

Прибегая к формам аддиктивного поведения, люди пытаются искусственным путем изменить свое психическое состояние, что дает им иллюзию безопасности, восстановления равновесия. Выбор аддиктивной стратегии поведения обусловлен трудностями адаптации к проблемным жизненным ситуациям. Желание изменить настроение по аддиктивному механизму достигается с помощью различных аддиктивных агентов. К таким агентам относятся вещества, изменяющие психическое состояния: алкоголь, наркотики, лекарственные препараты, токсические вещества. Разрушительный характер аддикции проявляется в том, что в этом процессе устанавливаются эмоциональные отношения, связи не с другими людьми, а с неодушевленными предметами или явлениями. Эмоциональные отношения с людьми теряют свою значимость, становятся поверхностными. Способ аддиктивной реализации из средства постепенно превращаются в цель. Отвлечение от сомнений и переживаний в трудных ситуациях периодически необходимо всем, но в случае аддиктивного поведения оно становится стилем жизни, в процессе которого человек оказывается в ловушке постоянного ухода от реальной действительности.

У пациентов с алкогольной и наркотической зависимостями имеется дисфункциональное копинг-поведение при котором чаще используют стратегии избегания, уклонения, погружение в фантазии. У данной категории лиц недостаточно развиты проблемно-ориентированные стратегии, а

если и бывает развита, то ориентирована на приобретение ПАВ [11, 15, 61].

Для студентов склонных к злоупотреблению алкоголем при наличии атактической мотивации его потребления характерны поведенческая копинг-стратегия «компенсация», эмоциональный копинг «покорность», отказ от активных стресс-преодолевающих действий. Отрицательно коррелирует с интенсивностью употребления алкоголя предпочтение копинг-стратегии «альtruизм», свидетельствующей об эгоцентризме, и, как следствие, трудности в формировании гармоничных межличностных отношений и мобилизации адекватной социальной поддержки [2].

Больные алкогольной зависимостью реже здоровых лиц используют стратегии сотрудничества с социальным позитивным окружением, анализ проблемной ситуации, информационные ресурсы. Чаще используют стратегии смирения и растерянности, более склонны к самообвинению, переживанию безысходности, беспомощности, безнадежности. У данной категории пациентов наблюдаются трудности конструктивного преодоления ситуаций фрустрации, что в свою очередь приводит невротическим нарушениям для купирования которых применяется алкоголь [6]. В исследованиях школьников показано, что лица, испытывающие трудности разрешение трудных ситуаций, чаще прибегают к употреблению алкоголя при действии стрессоров. В своем поведении они чаще используют копинг-стратегии «конфронтация» и «дистанцирование». Несостоятельность копинг-ресурсов, провоцирующая алкоголизацию, обусловлена в основном когнитивным компонентом (негативным самовосприятием, недооценкой вреда рискованного поведения и неблагоприятных средовых влияний) и ненормативными социальными контактами [5]. Н.А. Сирота и В.М. Ялтонский выделили факторы риска перехода донологического этапа зависимости в нозологический: регулярное использование копинг-стратегии избегания, низкая эффективность копинг-стратегии поиска социальной поддержки и уровень ее восприятия, отсутствие навыков активного разрешения проблем, деформированная Я-концепция, получение социальной поддержки от партнеров по наркотизации, высокая чувствительность к отвержению [10].

Установлено, что подростки, не злоупотребляющие алкоголем, в условиях высокой вероятности его употребления, используют когнитивные стратегии идентификации себя, как не употребляющих алкоголь и негативной оценки пьющих, а также поведенческие стратегии переключения на другой вид деятельности и избегания подобных ситуаций [29].

Одним из факторов, способствующих формированию зависимого поведения, является неадаптивность копинг-стратегий (поведения, направленного на преодоление жизненных трудностей). Стратегии копинг-поведения рассматриваются в поведенческой, когнитивной и эмоциональной сферах и делятся на адаптивные, неадаптивные и относительно адаптивные. Адаптивным представляется копинг-поведение, направленное на активное разрешение проблем, относительно адаптивным – направленное на временный отход от проблем, взятие «тайм-аута», а неадаптивные копинг-стратегии означают отказ от решения проблем [12].

Употребление ПАВ более вероятно, когда уровень жизненного стресса высок и копинг-ресурсы истощены. Копинг-поведение может обеспечить временное облегчение в ситуации стресса, опора на ПАВ препятствует развитию альтернативных копинг-механизмов, приводит к интерперсональным конфликтам и социальным, в том числе юриди-

ческим, проблемам и ухудшению здоровья. Модель копинг-поведения послужила основой для разработки трех моделей копинг-поведения здоровых людей и больных наркоманией и алкоголизмом: модель адаптивного функционального копинг-поведения; модель псевдоадаптивного дисфункционального копинг-поведения предполагает развитие двух полярных (позитивного и негативного) вариантов исхода аддиктивного поведения; модель дисфункционального дезадаптивного копинг-поведения предполагает его исход в виде дезадаптации и социальной изоляции в результате неэффективного функционирования блоков копинг-стратегий и копинг-ресурсов [12].

В контексте данной концептуальной модели копинг-поведения зависимость от наркотиков и алкоголя рассматривается как малоадаптивное стресс-совладающее поведение, основой психологических механизмов которого является избегание жизненных проблем, уход от реальности и извращенное функционирование активных поведенческих стратегий разрешения проблем и поиска социальной поддержки. Доминирование в поведении стратегии избегания, становится основным в их жизни, служа целям псевдоадаптации и приводя к разрушению волевых психических компонентов, социальной и психической дезинтеграции.

Некоторые авторы делают акцент на семейных факторах (взаимоотношения семье, стереотипы поведения, алкогольное поведение и др.), лежащих в основе дезадаптивных копинг-стратегий [4, 14]. К копинг-стратегии избегания в виде употребления ПАВ прибегают при наличии на когнитивном уровне конструкторов ожидания индивидуально значимых желаемых позитивных результатов от опьянения [27].

Некоторые исследователи приходят к выводу что, в основе формирования, фиксации и передачи паттернов адаптивного или неадаптивного эмоционально-поведенческого реагирования из поколения в поколение лежат механизмы семейного наследования. При исследовании базисных копинг-стратегий семей подростков с героиновой наркоманией выявлена роль патологизирующего семейного наследования. В этих семьях происходит нарастание из поколения в поколение выраженности пассивных копинг-стратегий, что обусловлено самоизолирующим поведением, дистанцированием от социального окружения, стремлением к закрытости семейных границ. Преобладающее влияние на формирование такого типа поведения у подростков оказывает поведение женщин [3].

Сходные результаты были получены при изучении подростков и взрослых мужчин, страдающих алкогольной зависимостью. Для них характерны низкие социальные способности, ведущая копинг-стратегия по типу избегания, низкая социальная адаптация родителей, что подтверждается действием патологизирующего семейного наследования [8].

Копинг-стратегии являются предикторами частоты употребления алкоголя, но при использовании варианта эмоционально-ориентированного копинга могут быть предикторами и частоты и количества употребления. Самоэффективность является предиктором отказа от употребления алкоголя. Это объясняется когнитивными и поведенческими механизмами формирования зависимого от алкоголя поведения [45]. В 1985 Marlatt and Gordon [62] предложили модель профилактики срыва на основе социально когнитивной теории. В этой модели представлено взаимодействие копинга, влечения и самоэффективности, которые влияют на зависимое поведение. По мнению авторов, после периода абстиненции, являющегося ситуацией риска,

без эффективных копинг-стратегий трудно удерживать ремиссию. Особенно это проявляется при наличии позитивного влечения к алкоголю и низкой самоэффективности [21, 22]. В то время как многочисленные исследования поддерживают роль копинг стратегий [31, 43, 60, 86], влечения к алкоголю [19, 20, 27, 57, 64, 75, 88] и самоэффективность [75, 82, 88] в управлении алкогольным поведением, лишь немногие исследования посвящены изучению одновременного влияния и взаимодействия этих переменных в качестве предикторов объема и частоты потребления алкоголя. Эти многочисленные исследования эффектов объединенных переменных имеют неубедительные результаты. В попытках эмпирически проверить эти элементы с позиций социальной когнитивной теории Соопер и коллеги [34] исследовали взаимодействие между стратегиями избегания, влечением к алкоголю и алкогольными проблемами. При исследовании роли этих переменных, как предикторов злоупотребления алкоголя в подростковом возрасте [56] не найдено положительных связей между влечением к алкоголю и стратегиями избегания. Laurent и др. [56] наблюдали взаимодействие между влечением и стратегиями избегания, однако, природа взаимодействия отличалась от предполагаемого Cooper et al. [34]. В то время как Cooper et al. (1998) отмечали связь между избеганием и употреблением алкоголя для лиц с сильным влечением, Laurent et al. [56] нашли, что у участников со слабым влечением имеется обратная связь между стратегиями избегания и употреблением алкоголя. В одной работе, при исследовании взаимодействия между влечением к алкоголю, самоэффективностью и копинг-поведением Evans и Dunn [38] сделали заключение, что влечение и самоэффективность являются независимыми предикторами потребления алкоголя, и не было найдено никакого взаимодействия с копинг-стратегиями. К сожалению трехстороннее взаимодействие между переменными не было исследовано.

Такие различные данные, возможно, явились результатом многих ограничений, имеющихся в вышеупомянутых исследованиях, таких как исключительная сфокусированность на положительном влечении к спиртному и общность критериев копинг-стратегий при потреблении алкоголя. Однако люди, страдающие зависимостью от алкоголя, также подвержены отрицательным последствиям употребления алкоголя, и, следовательно, ожидая их проявления. Во многих исследованиях все более значимой становится роль негативных предвкушений употребления алкоголя [Jones & McMahon, 1996], однако, их взаимодействие с копинг-стратегиями и самоэффективностью часто игнорируются. В исследованиях предполагают, что различные когнитивные факторы могут управлять решением о частоте употребления алкоголя и его объеме [57, а также важность планирования потребления и понимания последствий алкогольного поведения. Учитывая очевидный акцент на стратегии избегания, исследование различных форм избегающего поведения таких как дистанцирование, копинг сфокусированный на эмоциях и использование алкоголя, может определять дифференцированность паттернов связанных с алкогольным поведением.

Некоторые из указанных недостатков попытались изучить в источниках литературы по исследованию социальных когнитивных конструкторов и их дифференцированной ассоциации с частотой и с объемом потребления спиртного. Было найдено, что эти конструкторы избирательно связаны с различными критериями потребления спиртного у зависимых и у обычных представителей популяции [43]. Самоэффективность была существенным предиктором отказа от упот-

ребления у обычных представителей популяции, копинг-стратегии были существенными предикторами у зависящих от алкоголя. Когда эти конструкты были исследованы подробно, обнаружены взаимодействия между позитивными и негативными предпочтениями алкоголя, контролем отказа от употребления и копинг-стратегиями избегания [44]. Специфично, что самоэффективность, копинг-стратегии поиска эмоциональной социальной поддержки и употребления алкоголя, независимо связаны с объемом и частотой употребления в общей популяции. Более сложные взаимодействия наблюдались при позитивных и негативных предпочтениях алкоголя. Положительное влечение к алкоголю и наличие социально-эмоционального копинга влияют на объем употребления алкоголя, в то время как отдельно самоэффективность отказа от употребления алкоголя влияет на объем употребления, негативные предпочтения влияют на частоту потребления алкоголя.

Дифференцируя позитивные и негативные предпочтения, стратегии избегания и их взаимодействие с самоэффективностью отказа от употребления в качестве предикторов влияющих на объем и частоту употребления алкоголя в клинических случаях, нужно стремиться к дальнейшему пониманию значимости факторов, связанных с проблемами алкогольного поведения. Сложность наблюдаемых взаимодействий [44] требует при дальнейших исследованиях уточнения влияния основных моментов сочетанного влияния этих конструктов на объем и частоту потребления алкоголя. Такая детальная экспертиза этих конструктов может обеспечить предложения для лечения связанных с алкоголем проблем.

Копинг-стратегии влияют на самоэффективность отказа от спиртного и могут выступать, как предикторы алкогольных срывов. Стратегии избегания в меньшей степени влияют на утрату контроля над выпитым [45]. Особо значимым предиктором алкогольного поведения является эмоциональный копинг. Эмоциональное состояние, особенно при наличии позитивных предвкушений употребления алкоголя, является фактором, влияющим на объем употребления алкоголя [34, 45].

Копинг-переменные уменьшают влияние самоэффективности на отказ от алкоголя и ожидания от приема алкоголя в группе зависимых [43, 44]. Копинг-стратегии являются значимой переменной для прогнозирования алкогольного срыва [65]. Стратегии избегания не оказывают влияния на количество употребления алкоголя [43]. Самоэффективность отказа от алкоголя неспособна влиять на прогнозирование алкогольного поведения, особенно рецидивов, в выборке зависимых. Если обнаружена низкая самоэффективность, другие переменные, такие как копинг-стратегии, оказывают большее влияние на принятие решения об употреблении алкоголя в этой группе [42, 81]. Самоэффективность, связанная с употреблением алкоголя, является значимым предиктором объема употребляемого алкоголя в выборке употребляющих алкоголь в компаниях [43, 44].

Эмоциональность является определяющим фактором употребления алкоголя только в том случае, если человеку присущи сильные отрицательные ожидания от приема алкоголя [34].

Специфические копинг-стратегии направлены на управление влечением или соблазном при употреблении определенных ПАВ, тогда как общие копинг-стратегии больше направлены на преодоление разнообразных стрессовых жизненных ситуаций. Специфические копинг-стратегии сосредоточены на поддержании умеренного потребления, избегания рискованных ситуаций, самоподдержку при обеспе-

чении воздержания, помощи в управлении ремиссией [67, 84]. В большей степени копинг-стратегии преодоления и решение проблем, и в меньшей стратегии избегания (в виде когнитивного избегания и эмоционального отреагирования), помогают управлять широким диапазоном стрессоров и имеют тенденцию обеспечивать устойчивую ремиссию и воздержание употребления [18, 35].

Некоторые из подходов, рассматривающих злоупотребление алкогольными напитками, были основаны на социальной теории научения (СТН) модели [16, 36, 66]. В СТН факторы, которые поддерживают злоупотребление алкогольными напитками, включают дефицит копинг навыков, снижение самоэффективности, психофизиологическую реактивность [16, 78].

Согласно СТН, алкоголь частично используется как средство разрешения проблем при стрессовых событиях у людей с ограниченным выбором навыков копинга [16]. Особенно высока вероятность угрозы при отрицательном внутреннем эмоциональном статусе, социальном давлении, связанном со стимулами и убеждениями употребления алкоголя [62].

Заслуживает внимание гендерный аспект проблемы. Хронические стрессоры, связанные с семейными отношениями, увеличивают риск алкогольных срывов [26, 30, 34]. Находясь в стрессовых ситуациях мужчины чаще используют когнитивные копинг-стратегии, стараясь переработать последствия влияния стрессора, а женщины применяют эмоционально-ориентированные копинги в основном для регулирования своего эмоционального состояния путем отреагирования [37, 47]. Сопоставимые копинг-стратегии наблюдаются у лиц обоих полов, стареющих алкогольными проблемами. Пьющие женщины реже используют поведенческие стратегии активного преодоления проблем, по сравнению с мужчинами [32]. Мужчины использующие копинг-стратегии избегания употребляют алкоголя больше, чем женщины использующие аналогичные стратегии [34]. Некоторые исследователи рассматривают употребление алкоголя как вариант копинг-стратегии избегания при неприятных эмоциях [33] и эмоциональном дистрессе больше характерны для мужчин [46].

Люди которые используют копинг-стратегии социальной поддержки с привлечением семейных и дружеских ресурсов, могут с большей вероятностью отказаться от употребления алкоголя и имеют более устойчивые результаты лечения, нежели субъекты использующие копинг-стратегии избегания [35, 61, 69, 73, 86]. Результаты проведенных исследований показывают, что для достижения устойчивой ремиссии женщины нуждаются в более продолжительном профессиональном лечении, особенно социально-ориентированными методами психотерапии. Объясняется это тем, что они подвергаются более частому воздействию стрессоров, но имеют меньше ресурсов для их преодоления. Особенно это касается копинг-стратегий социальной поддержки, преимущественно семейной. При заболевании женщины социальная поддержка со стороны супругов обычно низведена к минимуму. Поэтому женщины, как более интегрированные в общество субъекты стараются получить больше поддержки от других членов семьи, родственников и значимых других [26]. Если уделять этому аспекту проблемы достаточное внимание в ходе проведения лечебно-реабилитационных мероприятий, то результаты по обеспечению устойчивой ремиссии у женщин являются более обнадеживающими [25, 39, 48]. В случаях алкогольной зависимости у мужчин, они в большинстве случаев получают достаточную и значительную семейную поддержку от своих жен [83]. Но,

мужчины с алкогольной зависимостью обычно оценивают свои отношения с женами в большинстве случаев как неудовлетворительные или плохие, поэтому активная социальная поддержка со стороны жен тесно коррелирует с алкогольными срывами [80].

Копинг-стратегии влияют на отношение к лечению и его результаты. Факторами риска рецидива употребления ПАВ считается отсутствие навыков эффективного совладания со стрессом [63, 68]. Адаптивные копинг-стратегии, используемые индивидом в ситуациях риска рецидива и при попытках преодоления рецидива коррелируют с показателями благополучного исхода заболевания – более устойчивой ремиссией и менее продолжительным эпизодом рецидива [70]. Пионеры копинг-исследований на территории СНГ Н.А. Сирота и В.М. Ялтонский на основе теории стресса-копинга Р. Лазаруса обосновывают копинг-профилактику при зависимых формах поведения [12]. В данных исследованиях затрагивается лишь психосоциальный аспект проблемы.

В рамках совладающего поведения рассматривается факторная модель алкогольных срывов. 1. Факторы, которые увеличивают побуждение пить. На уровне когнитивных, предвзвешивание эффектов алкоголя по предотвращению скуки и депрессии; на физиологическом уровне, нейрональные изменения дофаминового обмена в мезолимбической системе. 2. Факторы уменьшающие понимание опасности. На уровне когнитивных, недостаточные адаптивные убеждения о рисках вовлечения в ситуацию алкоголизации и способности справиться с рисками; на физиологическом уровне, физические последствия, приводящие к изменению функций внимания. 3. Факторы, принижающие значимость формирования зависимости. На когнитивном уровне, недостаточно изученные или недостаточно адаптивно применяемые навыки совладающего поведения, а также, сложные стрессовые ситуации ограничивающие применение адаптивных стратегий; на физиологическом уровне, снижение когнитивных способностей (состояние отмены, усталость и др.) [68].

К копинг-предикторам рецидива относят преимущественно стратегии избегания и погружения в фантазии [59, 72].

Существенным ресурсом для преодоления аддикции и достижения устойчивой ремиссии является социальная поддержка. Протективными факторами, снижающими вероятность рецидива употребления ПАВ, являются адекватная семейная поддержка, удовлетворенность семейными взаимоотношениями [24, 85], внесемейное окружение транслирующее значимость воздержания от употребления ПАВ [85].

Можно предположить, что если целью лечения является отказ от алкоголя, при его проведении нужно уделять большее внимание копинг-стратегиям, определяющим на принятие решения об употреблении алкоголя, а не навыкам отказа. Похожее предположение было сделано в исследовании Cooper et al. [34]. Эмоциональные копинг-стратегии являются особенно значимыми предикторами алкогольного поведения. На основании данных об самоэффективности отказа, которая является значимым предиктором объема употребления алкоголя в выборке эпизодически употребляющих алкоголь [43, 44], можно предположить, что тренировка навыков отказа также является необходимой при прохождении программ по контролю употребления алкоголя. Однако, прежде чем давать рекомендации по лечению необходимо провести дополнительные исследования.

Заключение

При изучении причины употребления алкоголя можно прийти к заключению о том, что они тесно связаны с жизненными стрессовыми событиями. Аддикты – это те люди, которые не справляются с трудными жизненными ситуациями, и механизмы совладания которыми они располагают, недостаточны для того, чтобы эффективно решать поставленные перед ними задачи. При алкогольной зависимости формируются дезадаптивные поведенческие паттерны, препятствующие адекватному совладанию со стрессом.

Случаи алкогольного опьянения способствуют субъективному искажению восприятия существующих проблем, что нередко предопределяет дальнейшее злоупотребление алкоголем и использование дезадаптивных копинг-стратегий, приводящее к накоплению и постепенной хронизации внутреннего напряжения и общему снижению устойчивости к стрессу. Стрессогенные факторы повышают уровень потребления алкоголя в случае недоступности альтернативных ресурсов копинга, при доступности алкоголя, а когда человек верит, что алкоголь поможет снять стресс. Таким образом, можно говорить о существовании двойственной причинно-следственной взаимосвязи между алкоголем и стрессом. Это значит, что, с одной стороны, неконтролируемый чрезмерный стресс повышает риск связанных с алкоголем проблем, а с другой стороны – злоупотребление алкоголем вызывает различные стрессы.

Так как под влиянием алкоголизации возникает неадекватный стереотип копинг-поведения, приводящий к сужению спектра копинг-стратегий и истощению личностных копинг-ресурсов, обучение больных алкоголизмом эффективным навыкам проблем-разрешающего поведения, коррепечением реальных социально-поддерживающих сетей с обеспечением адекватной социальной поддержки больным является актуальным направлением процесса их реабилитации. Вследствие этого, можно предположить наличие взаимосвязи между неумением личности совладать со стрессом и развитием у нее аддиктивного поведения, а значит, выбором человеком копинг-стратегий, определяющих дезадаптивное копинг-поведение, и развитием у него алкогольной зависимости.

Уже на основании вышеописанных работ можно сделать определенные предложения относительно стратегий профилактики. Например, самоэффективность отказа от употребления, имеющаяся в неклинических группах, может быть использована в структуре обучающих программ профилактики отказа от употребления алкоголя.

К сожалению, до настоящего времени психологические механизмы развития наркологических заболеваний в целом и алкоголизма в частности остаются недостаточно изученными. В то же время решение задач по психопрофилактике, психокоррекции и психотерапии алкоголизма невозможно без глубокого и всестороннего изучения личности больного, структуры его психологической защиты, стилей и стратегий совладающего поведения. При проблемах зависимых форм поведения очень важным является изучение стратегий совладающего поведения у пациентов для последующей коррекции и обучения навыкам более адаптивных стратегий.

Дальнейшие исследования и полученные медико-психологические характеристики механизмов совладания со стрессом позволят сформулировать направления для психокоррекции и психотерапевтических вмешательств, которые будут способствовать внедрению новых профилактических программ алкогольной зависимости.

Выводы

При рассмотрении взаимодействия копинг-стратегий и алкогольной зависимости следует отметить следующие аспекты:

неадаптивные копинг-стратегии могут являться предикторами формирования зависимого поведения;

пациенты с зависимыми формами поведения приобретают специфические копинг-стратегии по мере формирования проблемы;

копинг-стратегии могут выступать в роли протективных факторов в отношении алкогольной зависимости даже при наличии предрасположенности к заболеванию.

На сегодняшний день мало проспективных данных о специфических копинг-предикторах формирования алкогольной зависимости для представления обоснованных выводов.

Литература

1. Анцыферова, Л. А. Личность в трудных жизненных ситуациях: переосмысление преобразование ситуаций и психологическая защита / Л. А. Анцыферова // Психологический журнал. 1994. Т. 15. № 1. С. 3 – 19.

2. Воеводин, И. В. Копинг-поведение при аддиктивных состояниях: относительность критериев адаптивности / И. В. Воеводин // Обзорение психиатрии и мед психологии им. В. М. Бехтерева. 2004. Т. 1. № 4. С. 23 – 31.

3. Городнова, М. Ю. Базисные копинг-стратегии и типы функционирования семей подростков с героиновой наркоманией: автореф. дис. ... канд. мед. наук / М. Ю. Городнова. 2004.

4. Завьялов, В. Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости / Ю. В. Завьялов. Новосибирск: Наука, 1988. 198 с.

5. Лозовой, В. В. Медико-психологические и психосоциальные характеристики табакокурения и употребления алкоголя у школьников: дис. ... канд. психол. Наук / В. В. Лозовой. СПб., 2009.

6. Лукьянов, В. В. Защитно-совладающее поведение и синдром «эмоционального выгорания» у врачей-наркологов их коррекция и влияние на эффективность лечения больных: дис. ... д-ра мед. наук / В. В. Лукьянов СПб., 2007.

7. Никольская, И. М. Формирование защитной системы человека / И. М. Никольская // Ананьевские чтения: материалы науч.-практ. конф. СПб., 2004. С. 580 – 591.

8. Пушина, В. В. Личностные и семейные взаимоотношения мужчин подросткового возраста больных алкоголизмом: дис. ... канд. психол. наук / В. В. Пушина. 2007.

9. Романова, Е. С. Механизмы психологической защиты / Е. С. Романова, Л. Р. Гребенников. Мытищи: Талант, 1996.

10. Сирота, Н. А. Копинг-поведение в подростковом возрасте: дис. ... докт. мед. наук / Н. А. Сирота. СПб., 1994. 283 с.

11. Сирота, Н. А. Копинг-поведение и психопрофилактика психосоциальных расстройств у подростков / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский // Обзор. психиатр. и мед. психологии. 1994. № 1. С. 63 – 74.

12. Сирота, Н. А. Профилактика наркомании и алкоголизма / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский. М.: Академия, 2008. 176 с.

13. Совладающее поведение: современное состояние и перспективы / под ред. А. Л. Журавлева, Т. Л. Крюковой, Е. А. Сергиенко. М.: «Институт психологии РАН», 2008. 474 с.

14. Шабанов, П. Д. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация / П. Д. Шабанов, О. Ю. Штакельберг; под ред. А. Я. Гриненко. 2-е изд. СПб.: Изд-во «Лань», 2001. 464 с.

15. Ялтонский, В. М. Копинг-поведение здоровых и больных наркоманией: дис. ... докт. мед. наук / В. М. Ялтонский. СПб., 1995. 396 с.

16. Abrams, D. B. Social learning theory / D. B. Abrams, R. S. Niaura // Psychological Theories of Drinking and Alcoholism / H. T. Blane, K. E. Leonard. NY, 1987. P. 131 – 178.

17. Albertsen, K. A systematic review of the impact of work

environment on smoking cessation, relapse and amount smoked / K. Albertsen, V. Borg, B. Oldenburg // Preventive Medicine. 2006. Vol. 43, № 4. P. 291 – 305.

18. Annis, H. M. Gender in relation to relapse crisis situations, coping, and outcome among treated alcoholics / H. M. Annis, S. M. Sklar, A. E. Moser // Addictive Behaviors. 1998. Vol. 23, Iss. 1 – 3. P. 127 – 131.

19. Armeli, S. Stress and alcohol use: a daily process examination of the stressor-vulnerability model / S. Armeli [et al.] // J. of Personality and Social Psychology. 2000. Vol. 78. P. 979 – 994.

20. Baldwin, A. R. To drink or not to drink: The differential role of alcohol expectancies and DRSE in quantity and frequency of alcohol consumption / A. R. Baldwin, T. P. Oei, R. Young // Cognitive Therapy and Research. 1993. Vol. 17. P. 511 – 530.

21. Bandura, A. Principles of behavior modification / A. Bandura. NY: Holt, Rinehart & Winston, 1969.

22. Bandura, A. Social learning theory / A. Bandura. NJ: Prentice Hall, 1977.

23. Beattie, M. C. Meta-analysis of social relationship and posttreatment drinking outcomes: Comparison of relationship structure, function and quality / M. C. Beattie // J. of Studies on Alcohol and Drugs. 2001. Vol. 62. P. 518 – 527.

24. Beattie, M. C. Interpersonal factors and post-treatment drinking and subjective well-being / M. C. Beattie, R. Longabaugh // Addiction. 1997. Vol. 92. P. 1507 – 1521.

25. Brady, K. T. Gender differences in substance use disorders / K. T. Brady, C. L. Randall // Psychiatr. Clin. North. Am. 1999. Vol. 22, № 2. P. 241 – 252.

26. Brennan, P. L. Gender differences in the individual characteristics and life contexts of late-middle-aged and older problem drinkers / P. L. Brennan, R. H. Moos // Addiction. 1996. Vol. 88. P. 781 – 790.

27. Brown, S. A. Reinforcement expectancies and alcoholism treatment outcome after a one-year follow-up / S. A. Brown // J. of Studies on Alcohol. 1985. Vol. 46. P. 304 – 308.

28. Brown, S. A. Do alcohol expectancies mediate drinking patterns of adults? / S. A. Brown, M. S. Goldman, B. A. Christiansen // J. of Consulting and Clinical Psychology. 1985. Vol. 53. P. 512 – 519.

29. Brown, S. Cognitive and behavioral features of adolescent coping in high-risk drinking situations / S. Brown, B. Stetson, P. A. Beatty // Addictive Behaviors. 1989. Vol. 14, № 1. P. 43 – 52.

30. Brown, S. A. Stress, vulnerability, and alcohol relapse / S. A. Brown [et al.] // J. of Studies on Alcohol. 1995. Vol. 56. P. 538 – 545.

31. Chung, T. Changes in alcoholic patients' coping responses predict 12-month treatment outcomes / T. Chung [et al.] // J. of Consulting and Clinical Psychology. 2001. Vol. 69. P. 92 – 100.

32. Conte, H. R. Sex differences in personality traits and coping styles of hospitalized alcoholics / H. R. Conte [et al.] // J. Stud. Alcohol. 1991. Vol. 52. P. 26 – 32.

33. Cooper, M. L. Coping, expectancies, and alcohol abuse: A test of social learning formulations / M. L. Cooper, M. Russell, W. H. George // J. Abnorm. Psychol. 1988. Vol. 97. P. 218 – 230.

34. Cooper, M. L. Coping, expectancies and alcohol abuse: A test of social learning formulations / M. L. Cooper, M. Russell, W. H. George // J. of Abnormal Psychology. 1998. Vol. 97. P. 218 – 220.

35. Chung, T. Changes in alcoholic patients' coping responses predict 12-month treatment outcomes / T. Chung [et al.] // J. of Consulting and Clinical Psychology. 2001. Vol. 69. P. 92 – 100.

36. Drummond, D. C. Addictive Behaviour: cue exposure theory and practice / D. C. Drummond [et al.]. New York: Wiley. 1995. 346 p.

37. Ender, N. S. Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation / N. S. Ender, J. D. Parker // J. Pers. Soc. Psychol. 1990. Vol. 58. P. 844 – 854.

38. Evans, D. M. Alcohol expectancies, coping responses and self-efficacy judgments: A replication and extension of Cooper et al.'s 1988 study in a college sample / D. M. Evans, N. J. Dunn // Journal of Studies on Alcohol. 1995. Vol. 56. P. 186 – 193.

39. *Foster, J. H.* Quality of life measures and outcome in alcohol-dependent men and women / J. H. Foster, T. J. Peters, E. J. Marshall // *Alcohol*. 2000. Vol. 22. P. 45 – 52.
40. *Freud, A.* Introduction to the mechanism of defense / A. Freud. London: Hogarth Press, 1936. 227 p.
41. *Freud, A.* The Ego and the Mechanisms of Defense / A. Freud. New York: I.U.P. 1946. 195 p.
42. *Greenfield, S. F.* The relationship of self-efficacy expectancies to relapse among alcohol dependent men and women: a prospective study / S. F. Greenfield [et al.] // *J. of Studies on Alcohol*. 2000. Vol. 61. P. 345 – 351.
43. *Hasking, P. A.* The differential role of alcohol expectancies, drinking refusal self-efficacy and coping resources in predicting alcohol consumption in community and clinical samples / P. A. Hasking, T. P. S. Oei // *Addiction Research and Theory*. 2000. Vol. 10. P. 465 – 494.
44. *Hasking, P. A.* The complexity of drinking: Interactions between the cognitive and behavioural determinants of alcohol consumption / P. A. Hasking, T. P. S. Oei // *Addiction Research and Theory*. 2004. Vol. 12. P. 469 – 488.
45. *Hasking, T.* Alcohol expectancies, self-efficacy and coping in an alcohol-dependent sample / P. A. Hasking, T. P. S. Oei // *Addictive Behaviors*. 2007. Vol. 32, Iss. 1. P. 99 – 113.
46. *Holahan, C. J.* Drinking to cope, emotional distress and alcohol use and abuse / C. J. Holahan [et al.] // *J. Stud Alcohol*. 2001. Vol. 62. P. 190 – 198.
47. *Hobfoll, S. E.* Gender and coping: The dual-axis model of coping / S. E. Hobfoll [et al.] // *Am. J. Community Psychol*. 1994. Vol. 22. P. 49 – 82.
48. *Jarvis, T. J.* Implications of gender for alcohol treatment research: a quantitative and qualitative review / T. J. Jarvis // *Br. J. Addict*. 1992. Vol. 87. P. 1249 – 1261.
49. *Jones, B. T.* A comparison of positive and negative alcohol expectancies and value and their multiplicative composite as predictors of post-treatment abstinence survivorship / B. T. Jones, J. McMahon // *Addiction*. 1996. Vol. 91. P. 89 – 99.
50. *Kaplan, H. B.* Psychosocial stress from the perspective of self theory / H. B. Kaplan // In: Kaplan H. B. *Psychosocial Stress: Perspectives on Structure, Theory, Life Course and Methods*. New York: Academic Press, 1996. P. 175 – 244.
51. *Lazarus, R. S.* Coping and adaptation / R. S. Lazarus, S. Folkman // *The handbook of behavioral medicine*. N.Y.: Guilford, 1984. P. 282 – 325.
52. *Lazarus, R. S.* Stress, Appraisal and Coping / R. S. Lazarus, S. Folkman // N.Y., 1984.
53. *Lazarus, R. S.* Transactional theory and research on emotions and coping / R. S. Lazarus, S. Folkman // *European journal of personality*. 1987. Vol. 1. P. 141 – 169.
54. *Lazarus, R. S.* Psychological stress and the coping process / R. S. Lazarus. N.Y.: McGraw Hill, 1966. 251 p.
55. *Lazarus, R. S.* Progress on a cognitive motivational-relational theory of emotions / R. S. Lazarus // *American Psychologist*. 1991. Vol. 46. P. 819 – 837.
56. *Laurent, J.* Stress, alcohol-related expectancies and coping preferences: A replication with adolescents of the Cooper et al. (1992) model / J. Laurent, S. J. Catanzaro, M. K. Callan // *J. of Studies on Alcohol*. 1997. Vol. 58. P. 644 – 651.
57. *Lee, N. K.* The relationship of positive and negative alcohol expectancies to patterns of consumption of alcohol in social drinkers / N. K. Lee, J. Greeley, T. P. S. Oei // *Addictive Behaviors*. 1999. Vol. 24. P. 359 – 369.
58. *Lee, N. K.* The importance of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy in the quantity and frequency of alcohol consumption / N. K. Lee, J. Greeley, T. P. S. Oei // *J. of Substance Abuse*. 1993. Vol. 5. P. 379 – 390.
59. *Levin, C.* Avoidance coping strategies moderate the relationship between self-efficacy and 5-year alcohol treatment outcomes / C. Levin, M. Ilgen, R. Moos // *The Clinical J. of Pain*. 1998. Vol. 14. P. 303 – 310.
60. *Longabaugh, R.* Cognitive-behavioral coping skills therapy for alcohol dependence: Current status and future directions / R. Longabaugh, J. Morgenstern // *Alcohol Research and Health*. 1999. Vol. 23. P. 78 – 85.
61. *Madden, C.* Factors associated with coping in persons undergoing alcohol and drug detoxification / C. Madden // *Drug Alcohol Depend*. 1995. Vol. 38. P. 229 – 235.
62. *Marlatt, G. A.* Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors / G. A. Marlatt, J. R. Gordon // NY: Guilford, 1985.
63. *McKay, J. R.* Studies of faktirs in relapse to alcohol and drug Use: A critical review of methodologies and findings / J. R. McKay // *Journals of Studies on Alcohol*. 1999. Vol. 60. P. 566 – 576.
64. *McMahon, J.* Social drinkers' negative alcohol expectancy relates to their satisfaction with current consumption: Measuring motivation for change with the NAEQ / J. McMahon, B. T. Jones // *Alcohol and Alcoholism*. 1994. Vol. 29. P. 687 – 690.
65. *Miller, P. J.* Extensions of relapse predictors beyond high-risk situations: What predicts relapse? Prospective testing of antecedent models / P. J. Miller [et al.] // *Addiction*. 1996. Vol. 91. P. 155 – 171.
66. *Miller, W. R.* What works? A methodological analysis of the alcohol treatment outcome literature / P. J. Miller [et al.] // *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches. Effective alternatives* / R. K. Hester, W. R. Miller. London: C.U.P. 1995. P. 12 – 44.
67. *Moggi, F.* Dual diagnosis patients in substance abuse treatment: Relationships among general coping and substance – specific coping and one-year outcomes / F. Moggi // *Addiction*. 1999. Vol. 94. P. 1805 – 1816.
68. *Monti, P. M.* Toward bridging the gap between biological, psychobiological and psychosocial models of alcohol craving / P. M. Monti, D. J. Rohsenow, K. E. Hutchison // *Addiction*. 2000. Vol. 95, № 2. P. 229 – 236.
69. *Moos, R. H.* Short-term processes of remission and nonremission among late-life problem drinkers / R. H. Moos, P. L. Brennan, B. S. Moos // *Alcohol Clin. Exp. Res*. 1991. Vol. 15. P. 948 – 955.
70. *Moser, A.* The role of coping in elapse crisis outcome: a prospective study of treated alcoholism / A. Moser, H. Annis // *Addiction*. 1996. Vol. 91, № 1. P. 1101 – 1113.
71. *Murphy, L. B.* The widening world of childhood / L. B. Murphy // New York: Basic Books, 1962.
72. *Myers, M. G.* Coping as a predictor of adolescent substance abuse treatment outcome / M. G. Myers, S. A. Brown, M. A. Mott // *Journal of Substance Abuse Treatment*. 1993. Vol. 5, № 1. P. 15 – 29.
73. *Noone, M.* Stress, cognitive factors, and coping resources as predictors of relapse in alcoholics / M. Noone, J. Dua, R. Markham // *Addict. Behav*. 1999. Vol. 24. P. 687 – 693.
74. *Oei, T. P. S.* Expectancy theory: A two-process model of alcohol use and abuse / T. P. S. Oei, A. R. Baldwin // *J. of Studies on Alcohol*. 1994. Vol. 55. P. 525 – 534.
75. *Oei, T. P. S.* The differential role of alcohol expectancies and DRSE in problem and nonproblem drinkers / T. P. S. Oei, S. Fergusson, N. K. Lee // *J. of Studies on Alcohol*. 1998. Vol. 59. P. 704 – 711.
76. *Ockene, J. K.* Relapse and maintenance issues for smoking cessation / J. K. Ockene [et al.] // *Health Psychology*. 2000. Vol. 19. P. 17 – 31.
77. *Plutchik, R.* A structural theory of ego defenses and emotions. Emotions in personality and psychopathology / R. Plutchik [et al.]. New York, 1979. 304 p.
78. *Rohsenow, D. J.* Cue exposure treatment for alcohol dependence / D. J. Rohsenow, P. M. Monti, D. B. Abrams // In: Drummond, D. C. [et al.] // *Addiction: cue exposure theory and practice* // London: Wiley & Sons. 1995.
79. *Selye, H.* The Stress of Life / H. Selye. N.Y., 1956. P. 216.
80. *Romelsjo, A.* The relationship between stressful life situations and changes in alcohol consumption in a general population sample / A. Romelsjo [et al.] // *Br. J. Addict*. 1991. Vol. 86. P. 157 – 169.
81. *Sitharthan, T.* Role of self-efficacy in predicting outcome from a

programme for controlled drinking / T. Sitharthan, D. J. Kavanagh /
/ Drug and Alcohol Dependence. 1990. Vol. 27. P. 87 – 94.

82. Skutle, A. The relationship among self-efficacy expectancies,
severity of alcohol abuse, and psychological benefits from drinking /
A. Skutle // Addictive Behavior. 1999. Vol. 24. P. 87 – 98.

83. Timko, C. The 8-Year Course of Alcohol Abuse: Gender Differ-
ences in Social Context and Coping / C. Timko, J. W. Finney, R. H.
Moos // Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 2005.
Vol. 29, № 4. P. 612 – 621.

84. Walitzer, K. S. Gender differences in alcohol and substance use
relapse / K. S. Walitzer, R. L. Dearing // Clinical Psychology Review.
2006. Vol. 26. P. 128 – 148.

85. Walton, M. A. Individual and social/environmental predictors of

alcohol and drug use 2 years following substance abuse treatment / M.
A. Walton [et al.] // Addictive Behaviors. 2002. Vol. 28. P. 627 – 642.

86. Williams, A. Alcohol consumption in university students: The
role of reasons for drinking, coping strategies, expectancies, and
personality traits / A. Williams, D. Clarke // Addictive Behaviors.
1998. Vol. 23. P. 371 – 378.

87. Wunschel, S. M. Coping strategies and the maintenance of
change after inpatient alcoholism treatment / S. M. Wunschel //
Social Work Res. Abstracts. 1993. Vol. 29. P. 18 – 22.

88. Young, R. M. Drinking expectancy profile: Test manual / R. M.
Young, T. P. S. Oei. Australia: Behaviour Research and Therapy Centre,
1996. 196 p.

Поступила 28.02.2011 г.