

Бузина Т.С.¹, Гаряев Д.В.² Представления о здоровье и болезни у пациентов с зависимостью от психоактивных веществ

Buzina T.S.¹, Gariaev D.V.² Concept of health and illness among the drug addicts

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия

² Национальный научный центр наркологии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия

Успешность лечения и реабилитации зависимости от психоактивных веществ зависит как от понимания пациентами своего заболевания, так и от представлений о здоровье как о цели лечения. Целью исследования стало изучение взаимосвязи между отношением к здоровью и отношением к болезни и лечению у пациентов с зависимостью от психоактивных веществ в сравнении с условно здоровыми людьми. Было обследовано 60 пациентов с зависимостью от психоактивных веществ и 30 условно здоровых лиц. Наиболее выраженной стратегией принятия решения в отношении болезни и лечения – и у пациентов с зависимостью, и у здоровых – является «безличный локус каузальности», что указывает на отсутствие в исследуемых группах представлений о каких-либо путях решения проблем в этой области. Представления о здоровье и поведение в отношении здорового образа жизни у пациентов не отличаются от здоровых людей, а уровень заинтересованности и вовлеченности в ЗОЖ соответствует средним показателям. Зависимые от ПАВ воспринимают свою ответственность за причины заболевания, но ответственность за лечение возлагают больше на врачей, чем на себя. У зависимых от ПАВ тревога в отношении здоровья имеет связь с интернальностью в отношении причин болезни и с безличным локусом каузальности, то есть с импульсивной стратегией принятия решения в отношении болезни и лечения. У здоровых не выявлено связи эмоционального уровня отношения к здоровью с компонентами отношения к болезни и лечению. Практическая значимость полученных в исследовании данных заключается также в том, что грамотно проводимая профилактика здорового образа жизни среди пациентов наркологических учреждений может формировать конструктивное отношение к болезни и лечению, повышать ответственность за результат лечения и формировать комплаентные отношения с медицинским персоналом.

Ключевые слова: зависимость от психоактивных веществ, представления о здоровье, представления о болезни, локус контроля в болезни и лечении, локус каузальности, здоровье как ценность

Введение

Одной из главных проблем лечения зависимости от психоактивных веществ является достижение устойчивого результата, который определяется продолжительностью воздержания от употребления этих веществ. Современная медицина признает необходимость серьезной психотерапевтической работы с зависимыми пациентами, связанной с пониманием личностных особенностей пациентов и развитием у них соответствующих психологических ресурсов для совладания с болезнью. В то же время необходимо учитывать субъективное восприятие пациентов своего заболевания и формировать у них адекватные представления о нем. Не менее важным представляется изучение понимания пациентами категории и ценности здоровья, так как здоровье является конечной целью лечебного процесса.

Обоснование проблемы

Эффективность лечения многих хронических заболеваний зависит от субъективных представлений о заболевании, а также от представлений у пациентов о здоровье как о конечной цели лечения. Сегодня наблюдается терминологическое многообразие понятий, обозначающих отражение болезни в психике человека, что связано с широким кругом переживаний больного как в отношении своего организма, так и в отношении изменений его социальной ситуации. В отечественной медицине наиболее известны такие понятия, как «внутренняя картина болезни» (ВКБ) (Лурия Р.А.); «сознание болезни», «отношение к болезни» (Рохлин Л.Л.); «концепция болезни», «масштаб переживания болезни» (Мясищев В.Н., Либих С.С.); «переживание болезни» (Шевалев Е.А., Ковалев В.В.); «чувство болезни» (Краснушкин Е.К.); «реакция на болезнь» (Федотов Д.Д.); «реакция адаптации» (Кербиков О.В.); «позиция к болезни» (Фрумкин Я.П., Мизрухин Н.В., Иванов Н.В.) и другие (Николаева В.В., 1987) [Лурия, 1977; Николаева, 1987].

По мнению В.В. Николаевой ВКБ может быть рассмотрена как основной комплекс вторичных, психологических по своей природе, признаков заболевания, которые в ряде случаев могут осложнять течение болезни, препятствовать успешности лечебных мероприятий и тормозить ход реабилитационного процесса. Этот вторичный симптомокомплекс сам по себе может стать источником стойкой инвалидизации больного [Николаева, 1987].

А.Ш. Тхостов и Г.А. Арина рассматривают процесс формирования ВКБ как особую форму познавательной деятельности (соматоперцепции), включающую в себя процессы первичного и вторичного означения болезни и становления ее личностного смысла на основе чувственной ткани. Значение болезни для больного человека формируется прежде всего через преломление

Бузина Т.С., Гаряев Д.В. Представления о здоровье и болезни у пациентов с зависимостью... ее субъективной картины в структуре его потребностей, мотивов, ценностных ориентаций и пр. Личностный смысл болезни – это жизненное значение для субъекта обстоятельств болезни в отношении к мотивам его деятельности [Тхостов, 2002].

Таким образом, процесс формирования адекватных представлений о болезни является важной «психокоррекционной мишенью» при психологическом сопровождении пациентов и играет важную роль в эффективности лечебных воздействий и социальной адаптации больных, что подтверждается современными исследованиями в этой области.

Так, исследование пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) перед коронарным шунтированием (КШ) показало наличие взаимосвязи уровня когнитивного статуса с особенностями ВКБ и копинг-стратегий. Это позволило выделить психологические предикторы возможных проблем, связанных с трудностями адаптации пациентов с ИБС к своему заболеванию; при этом оценка когнитивного статуса пациентов с ИБС до операции позволяет повысить уровень получаемой ими медико-психологической помощи при подготовке к КШ и последующей реабилитации [Солодухин и др., 2017]. При изучении пациентов с сахарным диабетом было показано, что в картине отношения к болезни у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа доминируют идеи заболевания в контексте его влияния на область межличностных отношений [Воронова, 2018].

Таким образом, изучение представлений пациентов о болезни важно в контексте учета психологических реакций пациента на тяжелое, хроническое заболевание, что может влиять на приверженность лечению и конечный результат терапии.

Проблема приверженности терапии и реабилитации также является ключевой и для лечения наркологических заболеваний. Однако имеются существенные сложности изучения данного феномена в связи с тем, что наркологические пациенты недостаточно критично относятся к своему заболеванию, для них характерна анозогнозия, то есть отрицание своего заболевания [Альтшулер, 1994; Демина, 2005]. Однако использование психологических методов позволяет понять определенные структурные составляющие представлений о болезни, несмотря на недостаточный уровень рефлексии своего состояния. Подобный подход был реализован при изучении пациентов с опиоидной зависимостью, осложненной парентеральными социально значимыми заболеваниями (гепатит С и ВИЧ-инфекция) [Бузина, Подосинова, 2010].

Хотелось бы отметить, что, помимо представлений о болезни, которые уже довольно давно

Бузина Т.С., Горяев Д.В. Представления о здоровье и болезни у пациентов с зависимостью... являются предметом изучения в медицинских и психологических исследованиях, целесообразно также изучать и представления пациентов о здоровье, так как достижение здоровья является конечной целью излечения [Цветкова, 2012].

Необходимость изучения представлений о здоровье помимо представлений о болезни стала осознаваться многими исследователями с 70-х годов прошлого века вместе со становлением отдельного направления в психологической отрасли – «психологии здоровья». В.Н. Смирнов и Т.Н. Резникова указывали на то, что одновременно с формированием ВКБ начинает формироваться внутренняя картина здоровья как своеобразный эталон [Бовина, 2008]. В то же время понятие «здоровье» рассматривается и с точки зрения социокультурного феномена, формирующегося на основе социальных представлений человека о здоровье, усвоенных им норм и ценностей, критериев оценки физического и психического благополучия [Корытова, 2012]. Можно предположить, что у здоровых людей имеются обыденные представления о здоровье, которые в случае заболевания могут, с одной стороны, оказывать влияние на формирование представлений о болезни, а с другой стороны, претерпевать изменения в связи с течением болезни и влиянием на них представлений о болезни.

Таким образом, для выбора тактики психологического сопровождения пациентов при формировании приверженности лечению важно также понимать, как себе представляет пациент конечную цель лечения, то есть здоровье. При изучении ВКБ пациентов с зависимостью от ПАВ, сочетанной с социально значимыми, парентеральными инфекциями (ВИЧ и гепатит С), было показано, что у данных пациентов при разобщенности различных уровней ВКБ и ее диффузности наблюдается семантическая близость понятий «здоровье», «наркомания» и «гепатит С». Несформированность ВКБ и низкая дифференцированность образов здоровья и болезни могут определять низкую приверженность лечению [Бузина, Подосинова, 2010].

Исследования показывают, что наркозависимые до лечения не соотносят наркоманию как болезнь с собой, оценивая свое актуальное состояние как здоровое. Только после 6 месяцев прохождения лечебно-реабилитационных мероприятий у наркозависимых происходит переосмысление феномена здоровья. Здоровье начинает пониматься не только как физическое, но и как психическое здоровье, и формируется представление о наркомании как хронической болезни [Лисецкий, Литягина, 2014]. Это очень важно, так как для достижения здорового состояния со стороны зависимых пациентов требуется постоянный контроль за своим самочувствием, чтобы избежать срыва и рецидива.

Исследуя динамику отношения к болезни у лиц с алкогольной зависимостью на разных этапах заболевания, А.Н. Алехин и А.В. Яровинская пришли к следующим выводам:

Для больных алкогольной зависимостью на первой стадии заболевания характерно преимущественное отрицание болезненности своего состояния, где степень выраженности отрицания зависит от уровня образования и количества госпитализаций обследованных. Негативно-аффективные реакции больных направлены преимущественно на врачей и оказание медицинской помощи. При оценке своего состояния больные больше склонны ориентироваться на межличностные отношения и соматические последствия зависимости.

Больные на второй стадии характеризуются нарастанием амбивалентного отношения к своему заболеванию и к способности совладать с ним, что приводит к выраженному психоэмоциональному напряжению и, как следствие, к аффективной реакции на актуальное состояние и способность его контролировать.

В группе отделения реабилитации преобладает объективное отношение к своему заболеванию в целом, активное принятие лечения и появление установки на трезвость. Принятие решения об обращении за помощью, скорее всего, зависит от оценки снижения качества жизни и эйфоризирующего эффекта алкоголя.

На этапе устойчивой ремиссии больные алкогольной зависимостью характеризуются сочетанием объективных и анозогностических реакций по отношению к болезни. При наличии твердой установки на трезвость, больные склонны отрицать свою зависимость и возможность медицинского вмешательства, что может послужить причиной рецидива. Больные также характеризуются реакцией тревоги по отношению к своему заболеванию и его последствиям [Алехин, Яровинская, 2011].

Эти данные свидетельствуют о том, что категории болезни и здоровья имеют недостаточную дифференцированность и представленность в сознании пациентов. На этапе устойчивой ремиссии амбивалентность в оценке своего пациентского статуса может быть фактором срыва и декомпенсации.

В то же время исследований представлений о здоровье как конечной цели лечебного процесса у различных категорий пациентов явно недостаточно, хотя они являются важными

Бузина Т.С., Гаряев Д.В. Представления о здоровье и болезни у пациентов с зависимостью... составляющими в клиничко-психологическом понимании субъективной реальности пациентов, поскольку могут ускорять или тормозить процесс выздоровления. Актуальность изучения категории здоровья у пациентов определяется тем, что именно здоровье является основной целью лечения, и эта категория может быть мотиватором к изменению поведения.

Поскольку у всех людей, не имеющих хронических заболеваний и считающихся здоровыми, имеется опыт различных нехронических заболеваний и недомоганий, а также определенные знания о заболеваниях из различных источников (в том числе из средств массовой информации) можно предположить, что у них имеются некоторые обобщенные, обыденные представления о болезни, которые находят свое отражение в представлениях о здоровье и в случае хронического заболевания могут стать основой формирования индивидуальной картины болезни.

Для повышения эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий при хронических заболеваниях, в том числе при зависимости от ПАВ, необходимо подробное изучение представлений наркологических пациентов и о болезни, и о здоровье, и о специфике взаимосвязи этих категорий, которые имеют свои корни в доболезненном статусе пациентов.

В связи с этим, **целью** нашего исследования стало изучение взаимосвязи между отношением к здоровью и отношением к болезни и лечению у пациентов с зависимостью от психоактивных веществ в сравнении с условно здоровыми людьми.

Материалы и методы исследования

Выборка

Исследование проводилось на базе «ГБУЗ МНПЦ наркологии» в г. Москва. *Основную экспериментальную группу* составили пациенты с зависимостью от психоактивных веществ в количестве 60 человек: пациенты, зависимые от алкоголя (n = 40 муж.), со средним возрастом 45,9±11,9 лет, из них 32,5% холосты, 37,5% женаты и 27,5% разведены, 25% имели высшее образование, 7,5% – неоконченное высшее, 45% – средне-специальное и 22,5% – среднее; пациенты с зависимостью от наркотических веществ (n = 20 муж.) со средним возрастом 32,8±7,1 лет, из них 60% холосты, 15% женаты и 25% в разводе, 5% имеют высшее образование, 15% неоконченное высшее, 70% – средне-специальное и 10% – среднее. Все пациенты имели вторую стадию зависимости, обследовались на момент купирования абстинентных явлений и не имели психопатологической отягощенности.

Контрольную группу составили условно здоровые лица (n = 30 муж.) со средним возрастом 29,2±9,1 лет, из них 60% холосты, 33,3% женаты и 6,7% разведены, 36,7% с высшим образованием, 33,3% – с неоконченным высшем, 26,7% – со средне-специальным и 3,3% – со средним.

В результате статистического анализа возрастных данных значимых различий по данному параметру между изучаемыми группами получено не было. Также в корреляционном анализе не было получено данных о связи возраста с изучаемыми психологическими переменными.

В качестве *гипотез исследования* выступили следующие предположения:

- существует связь между представлениями о болезни и представлениями о здоровье в изучаемых группах;
- имеется специфика представлений о здоровье и болезни в зависимости от имеющегося опыта заболеваний (хронического и периодического характера);
- имеется специфика представлений о здоровье и болезни в зависимости от вида зависимости от ПАВ (зависимости от алкоголя и зависимости от наркотических веществ).

Используемые методики

Для исследования отношения к болезни использовали комплексную методику «Психологические факторы отношения к болезни и лечению», направленную на диагностику представлений пациентов о причинах и последствиях заболевания, о его лечении и своих возможностях контроля его течения. Данная методика основана на концепции саморегуляции в ситуации болезни и применима для изучения поведения не только больных с хроническими заболеваниями, но и людей, имеющих опыт различных недомоганий и заболеваний, но не имеющих диагноза хронического заболевания, и содержит следующие параметры [Рассказова, Тхостов, 2016; Рассказова, Тхостов и др., 2016]:

1. Локус каузальности в отношении здоровья и болезни, который включает следующие субшкалы: автономный локус каузальности, внешний локус каузальности с опорой на других, внешний локус каузальности с опорой на врачей, безличный локус каузальности, отказ от лечения.

2. Локус контроля в отношении здоровья и болезни, который включает следующие субшкалы: интернальность в отношении причин болезни, интернальность в отношении лечения, экстернальность в отношении причин болезни, экстернальность в отношении лечения, безличность в отношении причин болезни, безличность в отношении лечения.

Из перечисленных субшкал формируются общие шкалы:

- внешний локус контроля в отношении причин болезни: сумма шкал экстернальности и безличности в отношении причин;
- внешний локус контроля в отношении лечения: сумма шкал экстернальности и безличности в отношении лечения;
- общая интернальность в отношении болезни: сумма шкал интернальности в отношении причин и лечения;
- общая экстернальность в отношении болезни: сумма шкал внешнего локуса контроля в отношении причин и лечения.

3. Самоэффективность в отношении болезни.

При заполнении данного опросника пациентам наркологического профиля давалась инструкция отвечать на вопросы исходя из своего опыта хронического заболевания (зависимость от ПАВ), а условно здоровым лицам давалась инструкция отвечать на вопросы исходя из своего опыта перенесенных соматических заболеваний и недомоганий.

Для исследования отношения к здоровью использовали опросник «Отношение к здоровью» [Березовская, 2001] и методику «Индекс отношения к здоровью» С. Дерябо и В. Ясвина [Никифоров, 2007].

Анализ полученных данных осуществлялся следующими статистическими методами: методы описательной статистики с использованием критерия Манна-Уитни для определения достоверности различий полученных среднегрупповых показателей, а также корреляционный анализ с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена. При обработке

Бузина Т.С., Горяев Д.В. Представления о здоровье и болезни у пациентов с зависимостью...
данных использовался пакет статистических программ SPSS 22.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследование типа «принятие решения в отношении болезни и лечения»

Результаты изучения локуса каузальности в отношении болезни и лечения в изучаемых группах представлены в Таблице 1.

Таблица 1

Средние значения локуса каузальности в отношении болезни и лечения

Локус каузальности (ЛК) принятия решения	Группа 1	Группа 2	Значение критерия U Манна-Уитни	Уровень достоверности значимых различий
Автономный ЛК	4,36±1,07	3,96±1,04	700,50	p = 0,087
Внешний ЛК с опорой на других	4,15±1,38	3,57±1,07	639,50	p = 0,026
Внешний ЛК с опорой на врачей	5,05±1,37	4,26±1,19	560,00	p = 0,004
Безличный ЛК	5,33±1,00	4,79±1,17	662,00	p = 0,041
Отказ от лечения	3,31±1,28	3,13±1,12	829,00	p = 0,543
Самозффективность	4,87±1,18	4,76±0,90	819,00	p = 0,490

Примечания. Группа 1 – пациенты, зависимые от психоактивных веществ; группа 2 – условно здоровые лица.

Понятие локуса каузальности отражает, на что ориентируется человек, когда ведет себя определенным образом. Человек может основываться на собственном автономном выборе – это внутренний локус каузальности, на внешних требованиях или ожидаемой награде – это внешний локус, на невозможности достижения желаемого результата каким-либо путем – это безличный локус.

По данным таблицы видно, что наиболее выраженной когнитивной стратегией принятия решения в отношении болезни и лечения в обеих группах является стратегия «безличный локус каузальности», при которой характерно полагаться на волю случая, не представляя какого-либо реального способа достижения цели. Для условно здоровых лиц такая ситуация, скорее всего, определяется отсутствием реального (хронического) заболевания. В отношении пациентов можно предположить, что они недостаточно осознают свою роль в процессе преодоления болезни. При этом у пациентов с зависимостью от ПАВ, по сравнению с условно

Бузина Т.С., Гаряев Д.В. Представления о здоровье и болезни у пациентов с зависимостью... здоровыми лицами, больше выражены показатели внешнего локуса каузальности, что соответствует ориентации в достижении целей на внешнюю поддержку, в том числе и врачей.

Особенности восприятия причинности процесса болезни пациентами и здоровыми иллюстрируются данными Таблицы 2.

Таблица 2

Средние значения локуса контроля в отношении болезни и лечения

Локус контроля в отношении болезни и лечения	Группа 1	Группа 2	Значение критерия U Манна-Уитни	Уровень достоверности значимых различий
Интернальность в отношении причин болезни	5,45±1,26	4,72±0,92	535,00	p = 0,002
Интернальность в отношении лечения	5,26±1,12	4,83±1,02	695,50	p = 0,079
Экстернальность в отношении причин болезни	3,49±1,50	3,19±1,12	848,50	p = 0,658
Экстернальность в отношении лечения	4,97±1,16	4,12±0,99	487,50	p = 0,000
Безличность в отношении причин болезни	4,33±1,32	3,57±1,41	603,00	p = 0,011
Безличность в отношении лечения	3,39±1,46	2,48±1,06	579,50	p = 0,006
Внешний ЛК в отношении причин болезни	3,89±1,01	3,39±1,03	675,50	p = 0,054
Внешний ЛК в отношении лечения	4,12±0,96	3,31±0,77	484,00	p = 0,000
Общая интернальность в отношении болезни	5,41±0,99	4,56±0,94	458,00	p = 0,000
Общая экстернальность в отношении болезни	2,25±0,78	2,29±0,99	796,00	p = 0,372

Примечания. Группа 1 – пациенты, зависимые от психоактивных веществ; группа 2 – условно здоровые лица.

Данные таблицы демонстрируют, что пациенты с зависимостью от ПАВ отличаются от здоровых большей интернальностью в отношении причин болезни и большей экстернальностью в отношении лечения. В то же время, более высокие баллы по факторам «безличность в отношении причин болезни» и «безличность в отношении лечения» у зависимых от ПАВ свидетельствуют о том, что они больше склонны приписывать причины заболевания и лечение случайностям, чем здоровые.

Бузина Т.С., Гаряев Д.В. Представления о здоровье и болезни у пациентов с зависимостью... При обобщении данных по субшкалам, видно, что показатель внешнего локуса контроля в отношении лечения у пациентов с зависимостью от ПАВ выше, чем у здоровых. Данный результат свидетельствует о том, что они склонны возлагать ответственность за излечение на врачей в большей степени, чем на самих себя. Однако в отношении причин заболевания и поведения в процессе лечения зависимые от ПАВ более склонны брать ответственность на себя, нежели условно здоровые лица.

Таким образом, можно сказать, что пациенты с зависимостью от ПАВ воспринимают собственную ответственность за возникновение заболевания и ориентированы на комплаенс с врачом, но результативность лечения склонны приписывать внешним факторам, не воспринимая собственной ответственности за этот процесс.

В целом, гипотеза о наличии специфики в отношении болезни и лечения в зависимости от имеющегося опыта заболевания не подтверждается, так как хотя у условно здоровых значения по всем шкалам методики ниже, но их соотношение примерно такое же, что указывает на отсутствие качественных различий.

Результаты исследования отношения к здоровью и здоровому образу жизни как ценности представлены в Таблице 3.

Таблица 3

Результаты исследования отношения к здоровью и здоровому образу жизни как ценностям

Уровни отношения к здоровью	Группа 1	Группа 2	Значение критерия U Манна-Уитни	Уровень достоверности значимых различий
Методика «Отношение к здоровью»				
Когнитивный уровень	4,71±1,02	4,74±0,82	899,00	p = 0,993
Эмоциональный уровень	4,57±0,90	4,38±0,59	743,00	p = 0,178
Поведенческий уровень	3,20±1,08	3,47±0,77	696,00	p = 0,80
Ценностно-мотивационный уровень	4,65±0,93	4,74±0,57	862,00	p = 0,745
Методика «Индекс отношения к здоровью»				
Эмоциональная шкала	4,67±2,04	4,87±2,13	815,50	p = 0,468
Познавательная шкала	4,77±2,09	4,53±2,16	842,00	p = 0,615
Практическая шкала	4,87±2,09	4,33±1,65	759,50	p = 0,223
Шкала поступков	5,50±2,16	4,53±2,18	649,50	p = 0,030

Примечания. Группа 1 – пациенты, зависимые от психоактивных веществ; группа 2 – условно

Бузина Т.С., Горяев Д.В. Представления о здоровье и болезни у пациентов с зависимостью... здоровые лица.

Полученные результаты указывают на то, что интенсивность переживаний в отношении здоровья и его ценность в обеих группах соответствует средним показателями, а значимые различия между группами практически отсутствуют. В обеих группах наблюдается умеренная степень осведомленности в области здоровья, уровень тревожности по поводу своего здоровья также умеренный, а ценность здоровья не является приоритетной. При том, что в обеих группах наблюдается низкое соответствие поступков требованиям здорового образа жизни, пациенты с зависимостью от ПАВ в большей мере декларируют активную позицию в отношении ЗОЖ, что может объясняться ситуационным фактором демонстрации социально одобряемого поведения в условиях нахождения в медицинском учреждении.

При сравнении пациентов с зависимостью от алкоголя с пациентами, зависимыми от наркотических веществ, не было выявлено статистически достоверных различий в стратегиях отношения к болезни и лечению и отношения к здоровью при различных типах зависимости от ПАВ. При этом у пациентов с зависимостью от наркотических веществ в большей степени выражена стратегия отказа от лечения ($3,77 \pm 1,17$ и $3,08 \pm 1,29$ соответственно, при $p = 0,04$), а пациенты, зависимые от алкоголя, в большей степени следуют ЗОЖ, чем зависимые от наркотиков ($3,35 \pm 1,07$ и $2,90 \pm 1,06$ соответственно, при $p = 0,043$), но в обеих группах эти показатели соответствуют низкому уровню приверженности.

Таким образом, гипотеза о наличии специфики представлений о здоровье и болезни в зависимости от вида зависимости от ПАВ (зависимости от алкоголя и зависимости от наркотических веществ) получила лишь частичное подтверждение.

Анализ связи различных параметров отношения к болезни и к здоровью

Представления пациентов о здоровье, так же, как и представления о болезни, имеют важное значение в лечебном процессе, поскольку, являясь конечной целью борьбы с заболеванием, могут определять поведение пациента во время лечения. Для исследования связей отношения к здоровью и болезни был проведен корреляционный анализ. Учитывая характер имеющихся данных, для анализа был выбран коэффициент ранговой корреляции r Спирмена. Достоверность результатов определялась при достижении уровня $p \leq 0,01^{**}$ и $p \leq 0,05^*$.

Результаты корреляционного анализа данных, полученных в группе зависимых от ПАВ пациентов (Таблица 4) показали, что имеются значимые положительные связи

Бузина Т.С., Гаряев Д.В. Представления о здоровье и болезни у пациентов с зависимостью... эмоционального отношения к здоровью с такими стратегиями отношения к болезни как «безличный локус каузальности» и «интернальность в отношении причин болезни». Это указывает на то, что при повышении тревожности в отношении личного здоровья, пациенты чувствуют больше личной ответственности за заболевание, но при принятии решений в отношении лечения они больше ориентируются на случайные факторы. Поиск информации о здоровье и активные действия в отношении ЗОЖ положительно связаны с автономным локусом каузальности, то есть с самостоятельным принятием решения в отношении болезни и лечения. Также видно, что высокая степень осведомленности или компетентности пациента в сфере здоровья («когнитивный уровень») положительно связана с ответственностью в отношении причин заболевания, но при этом снижается ответственность за лечение заболевания («экстернальность в отношении лечения»).

Таблица 4

Результаты корреляционного анализа данных отношения к болезни и лечению и отношения к здоровью пациентов с зависимостью от ПАВ

Показатели отношения к болезни и лечению	Показатели отношения к здоровью					
	Когнитивный уровень	Эмоциональный уровень	Поведенческий уровень	Ценностно-смысловой уровень	Познавательная шкала (поиск информации)	Практическая шкала (активность в отношении ЗОЖ)
Автономный локус каузальности	0,466**				0,391**	0,390**
Безличный локус каузальности		0,447**				
Экстернальность в отношении лечения	0,307*				-0,320*	
Интернальность в отношении причин болезни	0,283*	0,407**				

Примечания. Уровень значимости различий: ** $p \leq 0,01$ и * $p \leq 0,05$.

В группе условно здоровых лиц корреляционный анализ (Таблица 5) показал значимую положительную связь личной ответственности за болезнь и ее лечение, которая выражалась показателями по шкалам «автономный локус каузальности», «интернальность в отношении причин болезни», «интернальность в отношении лечения» и «общая интернальность», с когнитивной сферой интереса к здоровью и активного поиска информации в этой области (шкала «когнитивный уровень»).

Таблица 5

Результаты корреляционного анализа данных отношения к болезни и лечению и отношения к здоровью условно здоровых

Показатели отношения к болезни и лечению	Показатели отношения к здоровью					
	Когнитивный уровень	Поведенческий уровень	Ценностно-мотивационный уровень	Познавательная шкала	Практическая шкала	Шкала поступков
Автономный локус каузальности	0,466**			0,375*	0,363*	
Безличный локус каузальности			0,492**			
Отказ от лечения		-0,471**		-0,504**		-0,479**
Интернальность в отношении причин болезни	0,482**					
Интернальность в отношении лечения	0,402*		0,411*			
Общая интернальность	0,463**					
Безличность в отношении лечения				-0,398*		-0,446*
Внешний локус каузальности с опорой на врачей	0,385*	0,421*			0,484**	
Внешний локус каузальности с опорой на других						-0,371*

Примечания. Уровень значимости различий: ** $p \leq 0,01$ и * $p \leq 0,05$.

На уровне поведения можно наблюдать, что чем выше степень соответствия действий и поступков человека требованиям ЗОЖ, тем меньше вероятность отказа от лечения: показатели «поведенческий уровень» и «шкала поступков» имеют отрицательные корреляционные связи с показателем «отказ от лечения». Значимость здоровья для человека и высокая мотивация на сохранение и укрепление здоровья («ценностно-мотивационный уровень») положительно коррелирует с внутренней ответственностью в отношении лечения («интернальность в отношении лечения»), но также положительно коррелирует со случайным принятием решения по поводу лечения («безличным локусом каузальности в отношении лечения»).

Бузина Т.С., Горяев Д.В. Представления о здоровье и болезни у пациентов с зависимостью... Активные действия по сохранению своего здоровья и интерес в этой области («когнитивный уровень», «поведенческий уровень» и «практическая шкала») положительно коррелируют со стратегией сотрудничества с врачом в отношении лечения («внешним локусом каузальности с опорой на врачей»). При повышении интереса к здоровью и активности в этой сфере («познавательная шкала» и «шкала поступков») также снижается вероятность отказа от лечения (шкала «отказ от лечения»).

Субшкала «внешний локус каузальности с опорой на других» в отношении лечения отрицательно коррелирует со «шкалой поступков» в отношении здоровья, то есть при высокой активности в отношении ЗОЖ человек в меньшей степени ориентируется на мнение других в отношении собственного лечения.

Таким образом, у здоровых лиц наблюдается значимая связь высокой осведомленности и мотивированности в сфере ЗОЖ с личной ответственностью в лечении, готовностью сотрудничать с врачами, при снижении вероятности отказа от лечения.

Структура стратегий в отношении болезни и лечения определяется в основном когнитивными и ценностно-смысловыми компонентами представлений о болезни; связей эмоционального компонента отношения к здоровью с представлениями о болезни и лечении не обнаружено.

У пациентов с зависимостью от ПАВ мы наблюдаем иную картину. Информированность и активность в отношении ЗОЖ связаны только с самостоятельным принятием решения в отношении болезни и лечения («автономный локус каузальности»). Связи компонентов представлений о здоровье с представлениями о болезни носят менее структурированный и более противоречивый характер, чем у здоровых. В отличие от здоровых людей, у зависимых от ПАВ когнитивный и ценностно-смысловой компоненты представлений о здоровье не имеют связи с представлениями о болезни и лечении. У них значимым оказался эмоциональный компонент представлений о здоровье. Так, тревога за здоровье («эмоциональный уровень» отношения к здоровью) положительно коррелирует со случайным характером принятия решения о лечении и с внутренней ответственностью за причины болезни. Данные отношения изучаемых параметров выглядят довольно противоречиво. При повышении тревожности о здоровье повышается ответственность за причины болезни, но при этом принятие решения о лечении носит импульсивный характер. У пациентов с зависимостью также полностью отсутствуют связи компонентов представлений о здоровье с внешним локусом в отношении болезни и лечения с опорой на других и на врачей – это

Бузина Т.С., Гаряев Д.В. Представления о здоровье и болезни у пациентов с зависимостью... свидетельствует о том, что при развитых представлениях о здоровье пациенты не опираются на поддержку других людей, включая врачей.

Низкая структурированность и противоречивость связей представлений о болезни с представлениями о здоровье у зависимых от ПАВ может объясняться тем, что, по данным ряда исследований [Тхостов, 2002; Бузина, 2015], у пациентов с зависимостью от ПАВ слабо структурирован внутренний телесный опыт. При отсутствии чувственной основы остальные уровни ВКБ остаются разобщенными, и мотивационный потенциал ВКБ снижается.

В целом гипотеза о существовании связи представлений о болезни с представлениями о здоровье подтверждается. При этом у здоровых и зависимых от ПАВ эти связи отличаются содержательно и структурно.

Сравнительный анализ корреляционных связей отношения к болезни и отношения к здоровью при различных видах зависимости от ПАВ

Данные корреляционного анализа в группах пациентов с разными видами зависимости от ПАВ представлены в Таблице 6 и показывают, что у пациентов с зависимостью от алкоголя почти все компоненты представлений о здоровье имеют положительную связь с интернальностью в отношении причин болезни. Шкалы, отражающие знания и поведение, связанные с ЗОЖ («поведенческий уровень», «познавательная шкала» и «шкала поступков»), положительно коррелируют со шкалой «внешний локус контроля в отношении лечения». Это указывает на то, что, хотя зависимые от алкоголя при высоких показателях приверженности к ЗОЖ более склонны принимать ответственность за причины заболевания, в процессе лечения они полагаются больше на внешние обстоятельства.

У пациентов с зависимостью от наркотических веществ только эмоциональный уровень отношения к здоровью связан с интернальностью в отношении причин заболевания, то есть при усилении тревоги за здоровье у них повышается уровень ответственности за причины заболевания.

Выявленные отрицательные корреляционные связи многих компонентов представлений о здоровье с внешним локусом контроля в отношении причин болезни указывают на то, что у зависимых от наркотиков, так же как и у больных алкоголизмом, информированность о здоровье повышает ответственность в отношении причин болезни.

Таблица 6

Результаты корреляционного анализа пациентов с зависимостью от алкоголя и от наркотических веществ

Группа	Когнитивный уровень		Эмоциональный уровень		Поведенческий уровень		Ценностно-смысловой уровень		Эмоциональная шкала		Познавательная шкала		Практическая шкала		Шкала поступков	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Автономный локус каузальности		0,75**	0,32*		0,37*							0,56**		0,42**		
Безличный локус каузальности			0,48**													
Внешний локус каузальности, направленный на врачей		0,46*										0,37*				
Внешний локус каузальности, направленный на других																0,45*
Экстернальность в отношении лечения					0,39*	-0,66**						0,36*	-0,58**	0,36*		
Экстернальность в отношении причин болезни							0,33*								0,50**	
Безличность в отношении причин болезни				0,55*		-0,46*	0,33*						-0,58**		-0,58**	
Интернальность в отношении причин болезни	0,33*		0,35*	0,54*	0,32*							0,56**			0,32*	
Внешний локус контроля в отношении причин болезни												-0,53*		-0,64**		-0,58**
Внешний локус контроля в отношении лечения					0,45**							0,42**	-0,46*	0,34*	0,33*	
Самозффективность		0,54*														

Примечания. Группа 1 – пациенты с алкогольной зависимостью; группа 2 – пациенты с наркотической зависимостью. Уровень значимости различий: ** $p \leq 0,01$ и * $p \leq 0,05$.

Также выявлена отрицательная корреляционная связь экстернальности в отношении лечения и безличности в отношении причин болезни с поведенческим и познавательным

Бузина Т.С., Гаряев Д.В. Представления о здоровье и болезни у пациентов с зависимостью... компонентами отношения к здоровью, то есть активность и знания в области ЗОЖ соответствуют более ответственному отношению к болезни.

У пациентов с наркотической зависимостью обнаружилась положительная связь уровня знаний о здоровье («когнитивный уровень») с самоэффективностью в области преодоления болезни: чем больше пациент имеет информации о здоровье и ЗОЖ, тем больше он ощущает, что способен эффективно преодолевать болезнь. Также у этих пациентов «когнитивный уровень» положительно коррелирует с субшкалой «внешний локус каузальности, направленный на врачей», позволяя предположить, что при высокой степени осведомленности пациентов в области здоровья повышается уровень доверия к врачам.

В целом, содержательная интерпретация полученных корреляционных связей указывает на похожие тенденции связей представлений о здоровье с представлениями о болезни у лиц с разными видами зависимости от ПАВ.

По результатам всего исследования можно сделать следующие выводы:

1. Наиболее выраженной стратегией принятия решения в отношении болезни и лечения как у пациентов с зависимостью от ПАВ, так и у здоровых, является «безличный локус каузальности», что указывает на отсутствие в исследуемых группах представлений о каких-либо путях решения проблем в этой области.

2. Зависимые от ПАВ воспринимают свою ответственность за причины заболевания, но ответственность за лечение возлагают больше на врачей, чем на себя.

3. Представления о здоровье и поведение в отношении ЗОЖ у зависимых от ПАВ не отличаются от здоровых людей, а уровень заинтересованности и вовлеченности в ЗОЖ соответствует средним показателям.

4. Корреляционный анализ показал существование связи представлений о болезни с представлениями о здоровье. При этом у здоровых и зависимых от ПАВ содержательно и структурно эти связи отличаются:

- У зависимых от ПАВ и условно здоровых выявлена связь неопределенной стратегии при принятии решений в отношении лечения («безличный локус каузальности») с субъективной

Бузина Т.С., Гаряев Д.В. Представления о здоровье и болезни у пациентов с зависимостью... значимостью категории здоровья. Однако у зависимых от ПАВ эта стратегия положительно связана с эмоциональным уровнем отношения к здоровью, а у здоровых – с ценностно-мотивационным компонентом отношения к здоровью.

- У зависимых от ПАВ эмоциональный уровень отношения к здоровью связан, с одной стороны, с интернальностью в отношении причин болезни, а с другой стороны, с безличным локусом каузальности. У здоровых не выявлено связи эмоционального уровня отношения к здоровью с компонентами отношения к болезни и лечению.

Заключение

Проведенное исследование показало, что представления о болезни и лечении имеют связи с представлениями о здоровье как у зависимых от ПАВ, так и у здоровых.

Пациенты с зависимостью от ПАВ при принятии решения о лечении больше ориентированы на мнение окружающих или случайные обстоятельства, но при этом они больше готовы на комплаенс с врачом. Они склонны видеть в себе причины заболевания, но ответственность за результаты лечения перекладывают на других людей, в том числе врачей. Однако, при высокой степени осведомленности в сфере здоровья и мотивированности на его сохранение и укрепление, у зависимых от ПАВ может повышаться личная ответственность в процессе лечения, а высокая степень соответствия ЗОЖ может снизить вероятность отказа от лечения.

У условно здоровых лиц также высокий уровень осведомленности в области здоровья повышает вероятность того, что решения по поводу лечения они будут принимать, опираясь на своё собственное мнение и возможности.

У пациентов с зависимостью от ПАВ, имеющих реальный опыт тяжелого хронического заболевания, значимыми оказались эмоциональные переживания по поводу здоровья, но тревога в отношении здоровья не всегда носит конструктивный характер, так как при этом повышается не только ответственность за здоровье, но и усиливается импульсивное поведение в отношении болезни («безличный локус каузальности»).

В группе здоровых участников исследования корреляционные связи восприятия болезни с эмоциональными компонентами представлений о здоровье не выявлены. Возможно, это связано с отсутствием у них личного, субъективного опыта преодоления серьезного заболевания.

Практическая значимость полученных данных заключается в том, что в профилактических вмешательствах, наряду со всесторонним информированием о ЗОЖ, необходима эмоциональная и ценностная проработка категории здоровья. Необходимо не только обеспечивать пациентов полноценной информацией о методах и формах достижения здоровья, но и формировать эмоционально более нейтральное отношение к проблемам болезни, снижая тревогу по отношению к здоровью. Грамотно проводимая профилактика здорового образа жизни среди пациентов наркологических учреждений может формировать конструктивное отношение к болезни и лечению, повышать ответственность за результат лечения и формировать комплаентные отношения с медицинским персоналом. Для этого необходимо внедрять в лечебный процесс специальные школы пациентов, где в качестве мишеней профилактических вмешательств должны быть не только представления о болезни, но и правильное восприятие категории здоровья и здорового образа жизни как ценности и результата лечебного процесса, за который отвечают не только врачи, но и пациенты. Данные, полученные на группе условно здоровых пациентов, могут быть использованы для формирования стратегий профилактики ЗОЖ, основанных не только на информационном, но и на ценностном подходе к пониманию здоровья.

Дальнейшие исследования в этой области требуют более четкой методологической проработки. Так, отсутствие специфики в представлениях о болезни и здоровье при различных видах зависимости от ПАВ, возможно, обусловлено недостаточно четким и тщательным отбором в группы с разными видами зависимости от ПАВ, поскольку в группе принимающих наркотики имеются потребители разных наркотических веществ с разным воздействием и разными последствиями злоупотребления. Помимо этого, было бы целесообразно увеличить количество испытуемых в группах, а также использовать дополнительные методы контроля социальной желательности ответов, особенно в группе потребителей ПАВ.

Литература

Алехин А.Н., Яровинская А.В. Отношение к болезни у лиц с алкогольной зависимостью на разных этапах заболевания. Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта, 2011, 1(71), 7–11.

Альтшулер В.Б. Патологическое влечение к алкоголю. М.: «Имидж», 1994.

Бузина Т.С., Гаряев Д.В. Представления о здоровье и болезни у пациентов с зависимостью...
Березовская Р.А. Отношение менеджеров к своему здоровью как к фактору профессиональной деятельности: автореф. канд. дис. 19.00.03. СПб., 2001.

Бовина И.Б. Социальная психология здоровья и болезни. М.: Аспект Пресс, 2008.

Бузина Т.С. Исследование представлений о болезни и здоровье пациентов с социально-значимыми заболеваниями. Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн., 2014, No. 3(5), 8. http://medpsy.ru/climp/2014_3_5/article06.php

Бузина Т.С. Психологическая профилактика наркотической зависимости. М.: Когито-Центр, 2015.

Бузина Т.С., Подосинова Т.В. Многоуровневое исследование внутренней картины болезни (ВКБ) больных с синдромом зависимости от опиоидов, осложненным вирусным гепатитом С. Вопросы наркологии, 2010, No. 5, 76–83.

Воронова Т.А. Связь характерологических особенностей с внутренней картиной болезни у пациентов с сахарным диабетом. Baikal Research Journal, 2018, 9(4). doi:10.17150/2411-6262.2018.9(4).5.

Демина М.В. Нарушения нозогнозии («синдром отчуждения болезни») при алкоголизме и героиновой наркомании: клиника, систематика, подходы к коррекции: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: спец. 14.00.45; спец. 14.00.18. М., 2005.

Корытова Г.С. Внутренняя картина здоровья и социальные представления о нем студентов педагогического вуза. Сибирский психологический журнал, 2012, No. 46, 131–143.

Лисецкий К.С., Литягина Е.В. Наркомания: особенности и взаимосвязь отношения к болезни зависимых и созависимых. Вестник СамГУ, 2014, No. 9, 251–257.

Лурия Р.А. Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания. М.: Медицина, 1977.

Никифоров Г.С. (Ред.) Диагностика здоровья. Психологический практикум. СПб.: Речь, 2007.

Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М.: Издательство Московского

Бузина Т.С., Гаряев Д.В. Представления о здоровье и болезни у пациентов с зависимостью... университета, 1987.

Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш. Апробация методик диагностики локуса контроля причин болезни и лечения и самоэффективности в отношении лечения. Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология», 2016, 9(1), 71–83. doi:10.14529/psy160108.

Рассказова, Е.И., В.В. Гульдан, Тхостов А.Ш. Психологическое содержание «ипохондрического дискурса»: связь ценности заботы о здоровье с отношением к телу, болезни и лечению. Вестник ЮУрГУ. Сер.: Психология, 2016 9(2), 60–70. doi:10.14529/psy160207.

Сайдуллаева М.Г., Муцалов А-М.А., Дохаева А.З. Клиническая характеристика хронического миелолейкоза и хронического лимфолейкоза и типы личностного реагирования пациентов на данные заболевания. International scientific review, 2019, 90-94.

Солодухин А.В., Беззубова В.А., Кухарева И.Н., Иноземцева А.А., Серый А.В., Яницкий М.С., Трубникова О.А., Барбараш О.Л. Взаимосвязь психологических характеристик внутренней картины болезни и копинг-поведения пациентов с ишемической болезнью сердца с параметрами их когнитивного статуса. Вестник Российского университета дружбы народов. Сер.: Психология и педагогика, 2017, 14(2), 178–189.

Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002.

Цветкова И.В. Проблема психологического изучения внутренней картины здоровья. Психологические исследования, 2012, No. 1(21), 11.
<https://psystudy.ru/index.php/num/article/view/800>

Bandura A. Social foundation of thought and action: a social cognitive theory. Englewood-Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1986.

Rotter J.B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs, 1966, 80(1), 1–28.

Wallston K.A. Form C of the MHLC Scales: A Condition-Specific Measure of Locus of Control. Journal of Personality Assessment, 1994, 63, 534–553.

Поступила в редакцию 24 октября 2021 г. Дата публикации: 30 июня 2022 г.

Сведения об авторах

Бузина Татьяна Сергеевна. Доктор психологических наук, доцент, заведующий кафедрой общей психологии, ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, ул. Делегатская, 20/1, 127473 Москва, Россия.

E-mail: tbuzina@gmail.com

Горяев Данзан Владимирович. Младший научный сотрудник отделения профилактики социально значимых инфекций, Национальный научный центр наркологии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, Кропоткинский переулок, 23, 119034 Москва, Россия.

E-mail: garyaev.d@serbsky.ru

Ссылка для цитирования

Бузина Т.С., Горяев Д.В. Представление о здоровье и болезни у пациентов с зависимостью от психоактивных веществ. Психологические исследования. 2022. Т. 15, № 83. С. 4. URL: <https://psystudy.ru>

Адрес статьи: <https://doi.org/10.54359/ps.v15i83.1135>

Бузина Т.С., Гаряев Д.В. Представления о здоровье и болезни у пациентов с зависимостью...

Бузина Т.С.¹, Гаряев Д.В.² Представления о здоровье и болезни у ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Buzina T.S.¹, Gariaev D.V.² Concept of health and illness among the drug addicts

¹ Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia

² V. Serbsky National Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology under the Ministry of Health, Moscow, Russia

Effectiveness of drug addiction treatment depends on patients' insight into their disease as well as their representation of the goal (healthy) state. The current study aimed to examine the relationship between the attitudes towards health and illness in patients diagnosed with substance use disorder. The study sample involved 60 individuals addicted to drugs (40 – to alcohol; 20 – to drugs) and 30 healthy individuals (control group). The most pronounced decision-making strategy regarding illness and treatment in both addicted and healthy individuals was the "impersonal locus of causality". This indicates the lack of ideas on how to solve the addiction-related problems. Concept of health and health-related behavior of drug addicts and control group did not differ. Also, the level of interest and involvement in healthy lifestyle of the addiction group corresponded to the average. Drug addicts tended to take the responsibility when it came to the causes of the disease, however the responsibility for the result of the treatment was mainly given to others, including doctors. Among drug addicts the health anxiety was associated with internality with regards to the disease cause and the impersonal locus of causality, i.e. impulsive decision-making strategy towards disease and treatment. In control group, no association was found between the emotional components of attitudes towards health and attitudes towards illness and treatment. Results of the study can contribute to the formation of preventive strategies aimed at reduction of substance abuse and addiction. Well-incorporated prevention, in turn, can form more functional attitude towards illness and treatment, increase responsibility for the result of treatment and lead to the compliance with medical staff.

Keywords: drug addiction, concept of health, insight, locus of control in illness and treatment, causality locus, health as a value

References

Alekhin A.N., Yarovinskaya A.V. Otnoshenie k bolezni u lits s alkogol'noy zavisimost'yu na raznykh etapakh zabolevaniya. Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta, 2011, 1(71), 7–11. (in Russian)

Al'tshuler V.B. Patologicheskoe vlechenie k alkogolyu. M.: Imidzh, 1994. (in Russian)

- Бузина Т.С., Гаряев Д.В. Представления о здоровье и болезни у пациентов с зависимостью...
- Bandura A. Social foundation of thought and action: a social cognitive theory. Englewood-Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1986.
- Berezovskaya R.A. Otnoshenie menedzherov k svoemu zdorov'yu kak k faktoru professional'noy deyatel'nosti: avtoref. kand. dis. 19.00.03. SPb., 2001. (in Russian)
- Bovina I.B. Sotsial'naya psikhologiya zdorov'ya i bolezni. M.: Aspekt Press, 2008. (in Russian)
- Buzina T.S. Issledovanie predstavleniy o bolezni i zdorov'e patsientov s sotsial'no-znachimymi zabolevaniyami. Klinicheskaya i meditsinskaya psikhologiya: issledovaniya, obucheniye, praktika: elektron. nauch. zhurn., 2014, No. 3(5), 8. http://medpsy.ru/climp/2014_3_5/article06.php. (in Russian)
- Buzina T.S., Podosinova T.V. Mnogourovnevoe issledovanie vnutrenney kartiny bolezni (VKB) bol'nykh s sindromom zavisimosti ot opioidov, oslozhnennym virusnym gepatitom S. Voprosy narkologii, 2010, No. 5, 76–83. (in Russian)
- Demina M.V. Narusheniya nozognozii (“sindrom otchuzhdeniya bolezni”) pri alkogolizme i geroinovoy narkomanii: klinika, sistematika, podkhody k korrektsii: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk: spets. 14.00.45; spets. 14.00.18. M., 2005. (in Russian)
- Korytova G.S. Vnutrennyaya kartina zdorov'ya i sotsial'nye predstavleniya o nem studentov pedagogicheskogo vuza. Sibirskiy psikhologicheskiy zhurnal, 2012, No. 46, 131–143. (in Russian)
- Lisetskiy K.S., Lityagina E.V. Narkomaniya: osobennosti i vzaimosvyaz' otnosheniya k bolezni zavisimykh i sozavisimykh. Vestnik SamGU, 2014, No. 9, 251–257. (in Russian)
- Luriya R.A. Vnutrennyaya kartina bolezni i yatrogennye zabolevaniya. M.: Meditsina, 1977. (in Russian)
- Nikiforov G.S. (Red.) Diagnostika zdorov'ya. Psikhologicheskiy praktikum. SPb.: Rech', 2007. (in Russian)
- Nikolaeva V.V. Vliyanie khronicheskoy bolezni na psikhiku. M.: Izdatel'stvo Moskovskogo

Бузина Т.С., Гаряев Д.В. Представления о здоровье и болезни у пациентов с зависимостью... университета, 1987. (in Russian)

Rasskazova E.I., Tkhostov A.Sh. Aprobatsiya metodik diagnostiki lokusa kontrolya prichin bolezni i lecheniya i samoeffektivnosti v otnoshenii lecheniya. Vestnik YuUrGU. Seriya "Psikhologiya", 2016, 9(1), 71–83. doi:10.14529/psy160108. (in Russian)

Rasskazova, E.I., V.V. Gul'dan, Tkhostov A.Sh. Psikhologicheskoe sodержanie "ipokhondricheskogo diskursa": svyaz' tsennosti zaboty o zdorov'e s otnosheniem k telu, bolezni i lecheniyu. Vestnik YuUrGU. Ser.: Psikhologiya, 2016 9(2), 60–70. doi:10.14529/psy160207. (in Russian)

Rotter J.B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs, 1966, 80(1), 1–28.

Saydullaeva M.G., Mutsalov A-M.A., Dokhkaeva A.Z. Klinicheskaya kharakteristika khronicheskogo mieloleukoza i khronicheskogo limfoleukoza i tipy lichnostnogo reagirovaniya patsientov na dannye zabolevaniya. International scientific review, 2019, 90-94. (in Russian)

Solodukhin A.V., Bezzubova V.A., Kukhareva I.N., Inozemtseva A.A., Seryy A.V., Yanitskiy M.S., Trubnikova O.A., Barbarash O.L. Vzaimosvyaz' psikhologicheskikh kharakteristik vnutrenney kartiny bolezni i koping-povedeniya patsientov s ishemicheskoy boleznyu serdtsa s parametrami ikh kognitivnogo statusa. Vestnik Rossiyskogo universiteta druzhby narodov. Ser.: Psikhologiya i pedagogika, 2017, 14(2), 178–189. (in Russian)

Tkhostov A.Sh. Psikhologiya telesnosti. M.: Smysl, 2002. (in Russian)

Tsvetkova I.V. Problema psikhologicheskogo izucheniya vnutrenney kartiny zdorov'ya. Psikhologicheskie issledovaniya, 2012, No. 1(21), 11.
<https://psystudy.ru/index.php/num/article/view/800>. (in Russian)

Voronova T.A. Svyaz' kharakterologicheskikh osobennostey s vnutrenney kartinoy bolezni u patsientov s sakharnym diabetom. Baikal Research Journal, 2018, 9(4). doi:10.17150/2411-6262.2018.9(4).5. (in Russian)

Wallston K.A. Form C of the MHLC Scales: A Condition-Specific Measure of Locus of Control.

Бузина Т.С., Гаряев Д.В. Представления о здоровье и болезни у пациентов с зависимостью...
Journal of Personality Assessment, 1994, 63, 534–553.

Information about authors

Buzina Tatiana S. Doctor of Psychology, Head of the Department of General Psychology, Department of Clinical Psychology, Moscow State University of Medicine and Dentistry, ul. Delegatskaya, 20/1, 127473 Moscow, Russia.

E-mail: tbuzina@gmail.com

Gariaev Danzan V. Junior Research Associate V. Serbsky National Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology under Ministry of Health, Kropotkin lane, 23, 119034 Moscow, Russia.

E-mail: garyaev.d@serbsky.ru

To cite this article

Buzina T.S., Gariaev D.V. Concept of health and illness among the drug addicts. *Psikhologicheskie Issledovaniya*, 2022, Vol. 15, No. 83, p. 4. <https://psystudy.ru>