

АНАЛІЗ КОРЕЛЯЦІЙНОГО ПРОСТОРУ «КОПІНГИ — АДИКТИВНА ПОВЕДІНКА» У ХВОРИХ НА НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків

Подано результати аналізу кореляційного простору особливостей копінг-поведінки та адиктивних тенденцій, які продемонстрували наявність певної нозологічної специфіки у формуванні та реалізації конкретних варіантів адиктивних тенденцій при невротичній хворобі. Варіанти адиктивної поведінки залежно від форми невротичного розладу формуються за рахунок реалізації різних копінг-моделей та певним чином відображають загальну специфіку конкретної форми невротичного розладу. Виявлено, що основу адиктивної поведінки можуть становити не лише неадаптивні, неконструктивні стратегії, а й конструктивні, соціальноспрямовані копінг, які залежно від форми невротичного розладу реалізуються різними видами адикцій.

Ключові слова: копінг-поведінка, адикція, невротичний розлад.

Характерна ознака сучасного суспільства — високий рівень психоемоційного навантаження, що, безумовно, призводить до психічних розладів [1]. Так, в Україні за останні 10 років спостерігається повільне збільшення показника поширеності психічних та поведінкових розладів на 2,9%, передусім за рахунок непсихотичних, пов'язаних зі стресом форм психопатології [2]. Дослідники все частіше звертають увагу на надзвичайне поширення адикцій, які досить часто діагностуються у структурі інших психічних розладів, зокрема невротичних [3–5]. Так, за даними комплексного дослідження адиктивного стану хворих на невротичні розлади, залежність від різних об'єктів вживання фіксується у 61,82% пацієнтів із дисоціативними розладами, у 56,52% — із тривожно-фобічними та у 56,52% — з неврастенією [6].

У цьому зв'язку дедалі актуальнішим стає питання дослідження факторів етіопатогенезу адикцій у структурі невротичної хвороби, зокрема особливостей копінг-поведінки як «індивідуальної здатності суб'єкта віднайти спосіб подолання стресових ситуацій, які виникають в його житті відповідно до ресурсів особистості та середовища» [5].

Мета цього дослідження — визначити наявність та характер взаємозв'язків між особливостями копінг-стратегій та адиктивною поведінкою у хворих на невротичні розлади.

У дослідженні взяли участь 150 пацієнтів із невротичними розладами: 49 — із тривожно-фобічними (F40.8 за МКХ-10) та 55 — із дисоціативними (F44.7), а також 46 хворих на неврастенію (F48.0).

Було застосовано такі методи дослідження: систему AUDIT-подібних тестів для комплексної оцінки адиктивного статусу (Alkohol Use Disorders Identification Test — AUDIT); методику діагностики копінг-поведінки у стресових ситуаціях

(Coping Inventory for Stressful Situation — CISS); особистісний опитувальник «Стратегії подолання стресових ситуацій» (Strategic Approach to Coping Scale — SACS) С. Хобфолла [7–10]. Для обробки отриманих даних використовували комп'ютерну програму Statistica 10.0.1011.

Обрані методики діагностики CISS та SACS дають змогу дослідити особливості копінг-поведінки обстежених в різних площинах. Так, CISS спрямована на визначення вектора орієнтації копінгів: проблему, емоції або уникання, а SACS оцінює копінг-поведінку в комунікативному просторі, тобто просоціальна — асоціальна, активна — пасивна, пряма — непряма.

Для встановлення взаємозв'язків між стратегіями копінг-поведінки та конкретними варіантами адиктивних порушень в обстежених хворих було проведено кореляційний аналіз. Отримані дані аналізували окремо для кожної групи невротичних розладів (табл. 1–3).

Так, у хворих на тривожно-фобічні розлади зв'язків між копінгам, орієнтованими на проблему (ПОК), уникання та соціальне відволікання (УОК-СВ), з адикціями не було виявлено. Тоді як копінг, орієнтований на емоції (ЕОК), був пов'язаний слабкими кореляціями з адикціями за об'єктами: «секс» ($r = 0,36$), «робота/навчання» ($r = 0,33$), «телебачення» ($r = 0,38$), «шопінг» ($r = 0,47$), «алкоголь» ($r = 0,40$) та «психостимулятори» ($r = 0,36$). УОК реалізовувався переважно за рахунок тактики відволікання (УОК-В) та мав позитивні взаємозв'язки з адикціями: «їжа» ($r = 0,31$), «телебачення» ($r = 0,32$) та «алкоголь» ($r = 0,51$). Тактика відволікання також мала позитивні зв'язки з тими ж адикціями, що й УОК, але з більш високими показниками коефіцієнта кореляції. Це свідчить про те, що адиктивна

поведінка у таких хворих реалізовувалася передусім за рахунок відволікання: «їжа» ($r = 0,41$), «телебачення» ($r = 0,38$) та «алкоголь» ($r = 0,63$). Окрім того, тактика відволікання була прямими кореляціями пов'язана з шопінгом ($r = 0,31$) та прийомом психостимуляторів ($r = 0,39$). Слід зазначити, що у хворих на тривожно-фобічні розлади найсильніші кореляційні зв'язки зафіксовано саме між УОК, УОК-В та зловживанням алкоголем ($r = 0,51$ та $r = 0,63$).

У комунікативному просторі аналізу копінг-поведінки (за даними методики SACS) у хворих на тривожно-фобічні розлади найбільшу кількість достовірних взаємозв'язків з адикціями має УОК, який є пасивною стратегією подолання проблем і прямо пов'язаний зі зловживанням Інтернетом ($r = 0,46$), снодійно-седативними препаратами ($r = 0,44$), телебаченням ($r = 0,42$), сексом ($r = 0,38$) та їжею ($r = 0,34$). Отже, саме ці адиктивні пристрасті формуються за рахунок використання пасивних стратегій у вигляді уникання стресових, травматичних подій та переживань. Асертивні дії (тобто активні дії, спрямовані на вирішення проблемної ситуації з урахуванням власних інтересів та інтересів іншої сторони), так само, як і використання непрямих та агресивних дій для подолання стресових ситуацій, були прямо пов'язані зі зловживанням алкоголем ($r = 0,41$; $r = 0,48$; $r = 0,36$) та тютюном ($r = 0,36$; $r = 0,32$; $r = 0,31$). Копінг «вступ у контакт» у хворих на тривожно-фобічні розлади виявився прямо пов'язаним зі зловживанням алкоголем ($r = 0,31$), використання якого саме і полегшує можливість вступити в контакт з іншими, зменшує тривогу та міжособисті бар'єри у спілкуванні. До того ж було зафіксовано прямий зв'язок між асоціальними стратегіями подолання: копінгом «асоціальні дії» та вживанням алкоголю ($r = 0,54$), а також копінгом «агресивні дії» зі зловживанням алкоголем ($r = 0,36$) та тютюну ($r = 0,31$). Саме зловживання алкоголем виявило найбільшу кількість взаємозв'язків із різновекторними варіантами копінгів: просоціальними (вступ у контакт) та асоціальними; асертивними та агресивними.

Копінг «імпульсивні дії» у цих хворих виявився напряму пов'язаним зі зловживанням телебаченням ($r = 0,51$), тобто прояви імпульсивних дій реалізовувались хворими на тривожно-фобічні розлади доволі пасивним варіантом адиктивної поведінки — переглядом телевізійних програм, що може бути відображенням нозологічної специфіки в реалізації та формуванні цього варіанта адиктивної поведінки. І тільки в одному випадку у хворих на тривожно-фобічні розлади було зафіксовано зворотний зв'язок між вираженістю копінгу «пошук підтримки» та захопленням Інтернетом ($r = -0,35$), тобто високі показники копінгу

«пошук підтримки» були пов'язані з відсутністю Інтернет-залежності і навпаки.

У хворих на дисоціативні розлади найбільша кількість взаємозв'язків була зафіксована між адикціями та копінгами, орієнтованими на уникання (УОК, УОК-В та УОК-СВ). Так, УОК був напряму пов'язаний з адикціями за об'єктами: «їжа» ($r = 0,32$), «телебачення» ($r = 0,44$), «Інтернет» ($r = 0,29$), «азартні ігри» ($r = 0,32$) та «шопінг» ($r = 0,38$).

До тактики відволікання, окрім перелічених, додавались також зв'язки з адиктивною поведінкою за об'єктами «робота/навчання» ($r = 0,27$) та «читання» ($r = 0,27$). А тактика соціального відволікання була передусім пов'язана з адикціями «телебачення» ($r = 0,36$), «комп'ютерні ігри» ($r = 0,30$), «алкоголь» ($r = 0,29$) та «азартні ігри» ($r = 0,29$). ПОК зворотним чином був пов'язаний зі зловживанням канабіноїдами ($r = 0,33$), тобто вираженість ПОК виступала фактором антиризиків зловживання канабіноїдами і, навпаки, зловживання канабіноїдами свідчило про низький рівень реалізації цього копінгу.

ЕОК у хворих із дисоціативними розладами був пов'язаний прямими кореляціями зі зловживанням алкоголем ($r = 0,37$), тобто чим вищим виявлявся рівень його реалізації, тим вищим був рівень алкогольної залежності.

У комунікативній площині аналізу копінг-поведінки (за результатами методики SACS) у хворих на дисоціативні розлади було зафіксовано тільки прямі взаємозв'язки з адикціями, при цьому з конструктивними варіантами копінгів було встановлено лише один позитивний зв'язок: між копінгом «вступ у контакт» та шопінгом ($r = 0,37$), тобто захоплення шопінгом у хворих на дисоціативні розлади відображало високий ступінь реалізації копінг-стратегії «вступ у контакт», і навпаки. Найбільшу кількість та тісний зв'язок з адикціями мали копінги «непрямі» та «асоціальні дії». Так, копінг «непрямі (маніпулятивні) дії» прямо був пов'язаний зі зловживанням їжею ($r = 0,33$), $r = 0,28$), шопінгом ($r = 0,37$), читанням ($r = 0,33$), алкоголем ($r = 0,30$) та психостимуляторами ($r = 0,33$). А копінг «асоціальні дії» прямо пов'язаний зі зловживанням їжею ($r = 0,46$), Інтернетом ($r = 0,38$), алкоголем ($r = 0,31$), роботою/навчанням ($r = 0,29$) та азартними іграми ($r = 0,27$). Копінг «агресивні дії» був прямо пов'язаний зі зловживанням алкоголем ($r = 0,37$), комп'ютерними іграми ($r = 0,30$) та Інтернетом ($r = 0,30$). Копінг «уникання», що відображає пасивну стратегію подолання стресу, також був прямо пов'язаний зі зловживанням Інтернетом ($r = 0,29$).

У групі хворих на неврастенію було зафіксовано найменшу кількість достовірних взаємозв'язків

Кореляційні зв'язки між стилями копінгів та адиктивними порушеннями у пацієнтів із тривожно-фобічними розладами (F40.8)

Стилі копінгів	AUDIT-подібні тести														Психостимулятори	Опіоїди	Галюциногени
	Іжа	Секс	Робота/навчання	Телебачення	Інтернет	Азарні ігри	Комп'ютерні ігри	Шопінг	Читання	Алкоголь	Тютюн	Чай та кава	Канабіноїди	Летчі організми			
Проблемно-орієнтований	-0,00	0,01	0,11	0,11	-0,14	-	0,03	-0,05	0,05	0,29	0,17	0,05	-	-	-0,19	0,06	-
Емоційно-орієнтований	0,11	0,36	0,33	0,38	0,20	-	0,03	0,47	0,11	0,40	0,16	0,19	-	-	0,28	0,36	-
Орієнтований на уникання	0,31	0,007	0,11	0,32	0,07	-	0,24	0,28	0,21	0,51	0,08	-0,02	-	-	-0,01	0,18	-
Відволікання	0,41	0,08	0,08	0,38	0,23	-	0,23	0,31	0,12	0,63	0,09	0,12	-	-	0,08	0,39	-
Соціальне відволікання	0,15	-0,03	0,11	0,15	-0,16	-	0,146	0,24	0,26	0,20	-0,01	-0,04	-	-	-0,006	-0,17	-
Асертивні дії	0,09	0,09	0,09	-0,03	-0,18	-	-0,22	-0,07	0,03	0,41	0,36	0,19	-	-	-0,03	0,15	-
Вступ у контакт	0,12	-0,01	-0,03	0,04	-0,20	-	-0,18	0,24	-0,06	0,31	0,15	-0,12	-	-	0,03	0,22	-
Пошук підтримки	-0,11	-0,19	0,05	-0,01	-0,35	-	-0,05	-0,02	0,17	-0,20	-0,07	-0,13	-	-	0,06	-0,26	-
Обережні дії	0,18	0,09	-0,10	0,08	0,28	-	0,12	-0,12	-0,18	0,25	0,11	-0,02	-	-	-0,13	-0,04	-
Імпульсивні дії	0,11	0,23	0,22	0,51	-0,09	-	0,15	-0,19	0,09	0,08	0,19	0,19	-	-	0,16	0,02	-
Уникання	0,34	0,38	0,11	0,42	0,46	-	0,22	0,19	-0,02	0,26	-0,09	0,16	-	-	0,44	0,03	-
Непрямі дії	0,24	0,26	-0,00	0,18	0,11	-	-0,08	-0,09	-0,14	0,48	0,32	0,12	-	-	0,01	0,18	-
Асоціальні дії	0,15	0,23	-0,12	0,11	0,15	-	-0,05	0,02	-0,15	0,54	0,14	-0,02	-	-	-0,01	0,19	-
Агресивні дії	0,14	0,17	0,09	-0,04	0,006	-	-0,16	0,05	0,01	0,36	0,31	-0,07	-	-	-0,07	-0,11	-

* Значення подано у форматі «коефіцієнт кореляції» (r). Достовірні кореляції виділено заливкою сірого кольору різної інтенсивності: $p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$. Те саме в табл. 2, 3.

Таблиця 2

Кореляційні зв'язки між стилями копінгів та адиктивними порушеннями у пацієнтів із дисоціативними розладами (F44.7)

Стилі копінгів	AUDIT-подібні тести																	
	Іжа	Секс	Робота/навчання	Терапевтичне	Інтернет	Азарні ігри	Комп'ютерні ігри	Шопінг	Читання	Алкоголь	Тютюн	Чай та кава	Канабіноїди	Летючі органічні розчинники	Снодійно-седативні препарати	Психостимулятори	Опіоїди	Галюциногени
CIS	Проблемно-орієнтований	0,02	0,05	0,11	0,12	-0,20	0,22	0,11	0,19	0,07	-0,25	0,008	0,13	-0,33	0,20	0,02	0,14	-
	Емоційно-орієнтований	0,16	0,20	0,20	0,25	0,22	0,06	0,15	0,14	0,21	0,37	0,16	0,19	0,10	0,01	0,12	0,26	-
	Орієнтований на уникання	0,32	0,02	0,21	0,44	0,29	0,32	0,16	0,38	0,13	0,17	0,14	0,15	-0,03	0,25	-0,13	0,06	-
	Відволікання	0,46	0,04	0,27	0,44	0,29	0,28	0,04	0,43	0,27	0,05	0,02	0,16	-0,12	0,26	-0,19	0,20	-
SACS	Соціальне відволікання	0,02	0,05	0,06	0,36	0,21	0,29	0,30	0,20	0,01	0,29	0,22	0,08	0,04	0,19	0,06	-0,07	-
	Асертивні дії	-0,13	-0,02	0,05	-0,12	-0,1	0,13	0,06	0,03	0,00	-0,09	0,17	-0,05	-0,05	0,14	0,19	0,08	-
	Вступ у контакт	0,12	-0,03	0,12	0,24	0,05	0,21	0,06	0,37	0,19	-0,07	0,14	0,08	0,03	0,16	0,10	0,18	-
	Пошук підтримки	-0,06	-0,03	0,18	0,26	0,06	0,05	0,06	0,19	0,18	0,19	0,05	0,00	0,05	-0,02	0,19	0,14	-
	Обережні дії	0,15	-0,17	-0,14	-0,04	-0,17	0,00	-0,10	-0,05	-0,12	-0,22	0,01	0,20	-0,00	0,10	-0,04	0,08	-
	Імпульсивні дії	0,08	0,00	0,03	-0,08	0,15	0,16	0,02	-0,16	-0,03	-0,01	0,09	0,10	0,01	-0,00	0,14	-0,18	-
	Уникання	-0,00	-0,13	-0,02	0,13	0,29	-0,01	-0,08	-0,14	-0,03	0,15	-0,16	-0,15	0,26	-0,08	-0,11	-0,24	-
	Непрямі дії	0,33	0,28	0,26	0,11	0,08	0,09	0,09	0,37	0,33	0,30	0,26	0,26	0,17	0,15	0,08	0,33	-
Асоціальні дії	0,46	0,21	0,29	0,26	0,38	0,27	0,19	0,24	0,15	0,31	0,20	0,24	0,16	0,18	-0,15	0,15	-	
Агресивні дії	0,26	0,19	0,25	0,15	0,30	0,05	0,30	0,15	0,16	0,37	0,15	0,26	0,24	0,10	0,08	0,24	-	

Кореляційні зв'язки між стилями копінгів та адиктивними порушеннями у пацієнтів із неврастенією (F48.0)

Стилі копінгів	AUDIT-подібні тести																	
	Іжа	Секс	Робота/навчання	Телебачення	Інтернет	Азарні ігри	Комп'ютерні ігри	Шопінг	Читання	Алкоголь	Тютюн	Чай та кава	Канабіноїди	Летючі органічні розчинники	Снотворно-седативні препарати	Психостимулятори	Опіоїди	Галюциногени
Проблемно-орієнтований	-0,13	0,10	-0,01	-0,00	0,06	0,04	0,13	0,05	0,03	0,18	0,34	-0,05	0,26	—	-0,10	—	—	—
Емоційно-орієнтований	0,16	0,06	-0,00	0,16	0,09	0,00	0,01	0,34	0,05	0,14	-0,17	0,24	-0,18	—	0,25	—	—	—
Орієнтований на уникання	0,06	-0,22	0,02	0,15	0,16	0,02	-0,07	0,25	0,00	-0,03	0,12	0,08	0,07	—	0,00	—	—	—
Відволікання	0,06	-0,28	0,02	0,15	0,17	-0,09	-0,12	0,19	-0,04	-0,24	-0,08	0,1	-0,12	—	0,04	—	—	—
Соціальне відволікання	-0,01	-0,20	0,06	0,19	0,02	0,11	0,01	0,37	-0,02	0,03	0,15	0,01	0,03	—	-0,04	—	—	—
Асертивні дії	0,05	0,07	0,00	-0,11	0,02	0,07	0,13	0,00	-0,00	0,13	0,33	0,01	0,46	—	-0,20	—	—	—
Вступ у контакт	0,06	0,27	0,12	0,12	-0,08	0,06	0,14	0,27	0,13	0,24	0,17	-0,05	0,24	—	0,23	—	—	—
Пошук підтримки	-0,05	-0,02	0,16	0,22	-0,03	0,19	0,16	0,37	0,23	0,25	0,29	0,07	0,18	—	-0,05	—	—	—
Обережні дії	-0,10	-0,18	-0,13	0,08	-0,24	-0,03	0,07	-0,24	-0,38	-0,04	0,00	-0,31	0,08	—	0,18	—	—	—
Імпульсивні дії	0,30	0,05	0,32	0,13	0,01	0,01	0,18	0,23	-0,02	0,17	0,01	0,15	-0,03	—	0,15	—	—	—
Уникання	0,04	-0,08	-0,12	0,07	-0,03	0,07	0,24	-0,00	-0,23	0,07	-0,06	-0,06	-0,23	—	0,11	—	—	—
Непрямі дії	0,14	0,23	0,05	-0,07	0,20	-0,07	0,04	-0,05	0,25	0,39	0,36	0,17	0,36	—	-0,12	—	—	—
Асоціальні дії	0,13	0,07	0,04	0,18	0,16	0,03	0,23	0,11	0,04	0,38	0,36	-0,06	0,25	—	0,02	—	—	—
Агресивні дії	-0,05	-0,02	-0,05	0,00	-0,04	0,12	0,25	0,11	0,00	0,21	0,04	0,10	0,16	—	0,10	—	—	—

між адикціями та копінг-стилями. Так, ПОК виявився позитивно пов'язаним з тютюнопалінням ($r = 0,34$) за типом «є проблема — треба покурити та обговорити (або обдумати)». ПОК та УОК-СВ корелювали із шопінгом ($r = 0,34$ та $r = 0,37$ відповідно). З комунікативного боку аналіз копінгів у хворих на неврастенію встановив, що конструктивний копінг «асертивні дії» був прямо пов'язаний з тютюнопалінням ($r = 0,33$) та вживанням канабіноїдів ($r = 0,46$), а конструктивний копінг «пошук підтримки» — із шопінгом ($r = 0,37$). Зворотні (негативні) кореляції у хворих на неврастенію отримані між вираженим копінгом «обережні дії» та адиктивною поведінкою за об'єктами «читання» ($r = -0,39$) та «чай/кава» ($r = -0,31$). Тобто високий ступінь реалізації пасивної стратегії за рахунок копінгу «обережні дії» пов'язаний із низьким рівнем адиктивності за переліченими об'єктами, і навпаки, наявність адиктивної поведінки за цими об'єктами вживання пов'язана з низьким рівнем реалізації даного копінгу. «Імпульсивні дії» пов'язані зі зловживанням їжею ($r = 0,30$) та роботою/навчанням ($r = 0,32$). А копінг «непрямі (маніпулятивні) дії» виявився прямо пов'язаним зі вживанням алкоголю ($r = 0,39$), тютюну ($r = 0,36$) та канабіноїдів ($r = 0,36$). Копінг «асоціальні дії» також корелював зі вживанням алкоголю ($r = 0,38$) та тютюну ($r = 0,36$). Саме зловживання тютюном виявило кореляційні зв'язки з різновекторними копінг-стратегіями: з конструктивними асертивними, асоціальними та непрямими.

Загалом отримані в ході кореляційного аналізу дані продемонстрували наявність певної специфіки кореляційного простору «копінг — адикція» для кожної форми невротичного розладу. Доведено, що одна і та сама адикція залежно від форми неврозу формується за рахунок реалізації зовсім протилежних копінгів. Наприклад: зловживання їжею при тривожно-фобічних розладах пов'язане з використанням копінг-моделі «уникання»; при дисоціативних розладах — з копінгами «непрямі дії» та «асоціальні дії», а при неврастенії — з копінгом «імпульсивні дії». Сексуальний дискомфорт у хворих на тривожно-фобічні розлади пов'язаний зі стратегією «уникання», а у пацієнтів із дисоціативними розладами — зі стратегією «непрямі (маніпулятивні) дії».

Виявлено, що основу адиктивної поведінки можуть становити не лише неадаптивні, неконструктивні стратегії, а й конструктивні, соціально-спрямовані копінги, які залежно від форми невротичного розладу реалізуються тією або іншою адиктивною пристрастю: вживання алкоголю та тютюну — асертивними діями, вступом у контакт при тривожно-фобічних розладах; шопінг — вступом у контакт при дисоціативному розладі

і з пошуком підтримки при неврастенії; вживання тютюну і навіть канабіноїдів — активною копінг-стратегією «асертивні дії» при неврастенії.

Таким чином, спільним для всіх форм неврозів (і цілком зрозумілим) виявився зв'язок між вживанням алкоголю та асоціальними і непрямими (маніпулятивними) копінг-стратегіями. При цьому вживання алкоголю дає змогу реалізувати не тільки асоціальні, а й адаптивні «асертивні» копінг-стратегії у хворих на тривожно-фобічні розлади. Отримані результати можуть бути використані у психокорекційній практиці у хворих на невротичні розлади.

Список літератури

1. *Волошин П. В.* Стратегия охраны психического здоровья населения Украины: современные возможности и препятствия / Волошин П. В., Марута Н. А. // Укр. вісн. психоневрології.— 2015.— Т. 23, вип. 1 (82).— С. 5–11.
2. Статистичний довідник / ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України», 2015 р. URL: www.medstat.gov.ua/ukr/statreports.html
3. *Менделевич В. Д.* Психология девиантного поведения: учеб. пособ. / Менделевич В. Д.— СПб.: Речь, 2005.— 445 с.
4. *Марута Н. А.* Проблема коморбидности в современной психиатрии. Теоретический, клинический, терапевтический и организационные аспекты / Марута Н. А. // Здоров'я України.— 2013.— 30 грудня 2013.— С. 38–39.
5. *Семке В. Я.* Исследовательские подходы к классификации пограничных и аддиктивных расстройств / Семке В. Я. // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн.— 2012.— № 2. URL: <http://medpsy.ru>
6. *Денисенко М. М.* Адикції хворих на невротичні розлади (структурний аналіз) / Денисенко М. М. // Вісн. проблем біології і медицини.— 2017.— Т. 1 (131), вип. 3.— С. 91–96.
7. *Водопьянова Н. Е.* Психодиагностика стресса / Водопьянова Н. Е.— СПб.: Питер, 2009.— 336 с.
8. *Крюкова Т. Л.* Методы изучения совладающего поведения: три копинг-шкалы / Крюкова Т. Л.— 2-е изд., испр. и доп.— Кострома: КГУ им. Некрасова Н. А., 2010.— 64 с.
9. *Пшук Е. Я.* Особенности коммуникативных копинг-ресурсов больных алкогольной зависимостью / Пшук Е. Я., Маркова М. В. // Медицинская психология.— 2009.— Т. 4, № 2–3.— С. 205–208.
10. Система AUDIT-подобных тестов для комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции / Линский И. В., Минко А. И., Артемчук А. Ф. [и др.] // Новости украинской психиатрии.— К.; Харьков, 2009. URL: <http://www.psychiatry.ua/articles/paper313.htm>

**АНАЛИЗ КОРРЕЛЯЦИОННОГО ПРОСТРАНСТВА
«КОПИНГИ — АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ»
У БОЛЬНЫХ НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

ДЕНИСЕНКО М. М.

Представлены результаты анализа корреляционного пространства особенностей копинг-поведения и аддиктивных тенденций, которые продемонстрировали наличие определенной нозологической специфики в формировании и реализации конкретных вариантов аддиктивных тенденций при невротической болезни. Варианты аддиктивного поведения в зависимости от формы невроза формируются за счет реализации различных копинг-моделей и определенным образом отражают общую специфику конкретной формы невротического расстройства. Обнаружено, что основу аддиктивного поведения могут составлять не только неадаптивные, неконструктивные стратегии, а и конструктивные, социальнонаправленные копинги, которые в зависимости от формы невротического расстройства реализуются разными видами аддикций.

Ключевые слова: копинг-поведение, аддикция, невротическое расстройство.

**ANALYSIS OF CORRELATION SPACE «COPYINGS — ADDICTIVE BEHAVIOR»
IN PATIENTS WITH NEUROTIC DISORDERS**

DENYSENKO M. M.

The results of analysis of the correlation space of the peculiarities of coping behavior and addictive tendencies demonstrating the presence of a certain nosological specificity in formation and realization of specific variants of addictive tendencies in neurotic disease are presented. The variants of addictive behavior depending on the form of neurosis are formed due to implementation of various coping models and in a certain way reflect the general specificity of the specific form of the neurotic disorder. It was revealed that the basis of addictive behavior can be not only non-adaptive, non-constructive strategies, but also constructive, socially directed copings, which, depending on the form of the neurotic disorder, can be realized by different types of addictions.

Key words: coping behavior, addiction, neurotic disorder.

Надійшла 19.07.2017