

Н. И. Зенцова, Н. В. Каклюгин

ДИНАМИКА СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У ЛИЦ С ОПИЙНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММАХ РЕЛИГИОЗНОГО И НЕРЕЛИГИОЗНОГО ТИПА

В статье приводятся результаты исследования динамики смысложизненных ориентаций (СЖО) у лиц с опиоидной зависимостью, участвующих в реабилитационных программах религиозного и нерелигиозного типа. Выявлено, что качественно организованная стационарная духовно ориентированная реабилитационная программа (ДОРП) позволяет изменить СЖО наркозависимой личности в разделах общей осмысленности жизни, значимости цели и процесса в жизни, удовлетворения процессом, осмысленности прошлого, настоящего и будущего, а также результативности жизни в большей степени, чем программа нерелигиозных терапевтических сообществ. Отсутствие у участников ДОРП выраженной положительной динамики показателей по субшкалам «локус контроля—Я» и «локус контроля — жизнь» свидетельствует о необходимости подключения программ, направленных на развитие у наркозависимых самоконтроля и ответственности за проработку и реализацию жизненных целей и задач.

Ключевые слова: опиоидная наркомания, духовно ориентированные реабилитационные программы (ДОРП), экзистенциальная психотерапия, смысложизненные ориентации.

The paper presents the results of studying the dynamics of life meaning orientations in individuals with opioid dependence involved in the rehabilitation programs of religious and secular type. The study revealed that the process of qualitatively organized inpatient spiritually oriented rehabilitation program (SORP) allows you to change the individual drug addicts in the general sections of the meaningfulness of life, purpose and significance in the process of living, meeting process, the meaningfulness of the past, present and future, as well as the impact of life to a greater extent than would be possible to make a non-religious therapy communities. In the SORP the dynamics of subscales “locus of control — I” and “locus of control — the life” are poorly expressed, in some cases negative, indicating a need to connect the programs aimed at developing participants rehabilitation programs and degree levels of self-responsibility for the study and solution of life’s goals and objectives.

Key words: opium addiction, spiritually oriented rehabilitation programs (SORP), existential psychotherapy, life meaning orientations.

Зенцова Наталья Игоревна — канд. психол. наук, рук. отделения психотерапии, психологической коррекции и ресоциализации отдела реабилитации ФГБУ «Национальный научный центр наркологии» Минздрава России (г. Москва). *E-mail:* nataliezentsova@mail.ru

Каклюгин Николай Владимирович — психиатр-нарколог, сотр. научно-методического отдела Душепопечительского православного центра святого праведного Иоанна Кронштадтского (г. Москва). *E-mail:* psihodocotr@narod.ru

По данным наркологической службы РФ, за период с 2004 по 2010 г. количество больных наркоманией и лиц, употребляющих наркотические средства и психотропные вещества, возросло в нашей стране с 500 508 до 547 081 человека (на 9.3%); из них потребителей инъекционных наркотиков — с 369 649 до 393 534 человек (Кошкина, 2011). Каждый потребитель наркотиков ежегодно вовлекает в их потребление от 10 до 20 человек (Дмитриева, 2006). Медико-социальная реабилитация больных опийной наркоманией (Дудко и др., 2006), направленная на восстановление их физического, психического и духовного здоровья, личностного и социального статуса, ведется как в медицинских стационарах, так и в центрах, созданных под эгидой традиционных для России религиозных организаций, в первую очередь Русской православной церкви (РПЦ) (Дмитриева, Игонин, 2006).

В условиях **нерелигиозной реабилитационной программы**, функционирующей на принципах терапевтического сообщества, развитие личности происходит в соответствии с нормативными правилами регламентированного личностного роста в рамках специальным образом структурированной иерархии участников того или иного этапа реабилитационного процесса. На каждом этапе ставятся определенные цели и задачи, преодолевая которые человек допускается к переходу на следующий этап (Валентик и др., 2001; Каклюгин, 2008). Базовыми ценностями, заложенными в такую программу, являются честность, ответственность, делание добра другим. В большинстве случаев задачей процесса оздоровления в рамках этих моделей является реабилитация и восстановление физического и психического состояния до того уровня, с которого зависимый человек будет способен восстановить связи с обществом через изменение своего жизненного стиля. Этот процесс не предполагает навязывания новой идентичности, но восстанавливает позитивные базовые ценности участников и приводит их к трансформации в процессе жизненного опыта с последующим постепенным обратным вхождением в социум — ресоциализацией. Развивающие методы направляются на мобилизацию ресурсов и развитие личности пациента, т.е. адресуются к нормативно-компенсаторным личностным процессам. Они характеризуются недирективным, партнерским стилем общения, апелляцией к диалогу, разуму, пониманию, критическому анализу, максимальным использованием эффектов группового и межличностного взаимодействия. Пациент рассматривается как субъект позитивных перемен, цель которых — рост личности в индивидуальном и социальном плане (Валентик и др., 2002).

По некоторым данным, количество лиц, прошедших реабилитацию по программам центров социальной реабилитации при РПЦ и прекративших потребление наркотиков, более чем в 10 раз превышает соответствующие показатели наркологических стационаров (Бельков, 2010; Берестов, 2009). Однако специфические особенности этих программ пока не исследованы.

Рассмотрим **основные принципы реализации духовно ориентированных реабилитационных программ (ДОРП) для наркозависимых лиц.** Экзистенциальная психотерапия, или терапия смыслом жизни (логотерапия, по В. Франклу), применяемая в ДОРП, исходит из положения о том, что терапия может быть причиной личностного изменения лишь постольку, поскольку она приводит пациента к принятию нового способа поведения (Дмитриева и др., 2004; Франкл, 1990). При анализе экзистенциальных проблем упор делается на то, что «существование не может быть отложено», «удовлетворенность жизнью обратно пропорциональна страху смерти» (Ялом, 2000, с. 94).

Как известно, ценностно-смысловая сфера личности складывается в процессе социализации в результате сопоставления собственных потребностей, мотивов, интересов, убеждений человека с общественными требованиями, нормами, идеалами. По мнению ряда отечественных исследователей, содержание ценностно-смысловой сферы, определяет центральную позицию личности, оказывает влияние на направленность и содержание социальной активности, общий подход к окружающему миру и самому себе, придает смысл и направление деятельности человека, определяет его поведение и поступки (Абульханова-Славская, 1981; Леонтьев, 1997; Серый, Яницкий, 1999).

В. Франкл (2011) и К. Ясперс (1996) выделили и описали ноогенные экзистенциальные депрессии и неврозы, возникающие в результате формирования «духовного вакуума» с переживанием смыслоутраты, которое развивается вследствие неудовлетворения потребности в понимании, признании, уважении. К. Юнг (Yung, 1966) пришел к заключению, что утрата смысла жизни играет критическую роль в развитии многих неврозов. В. Франкл (2011) считает, что предпринимаемая в процессе экзистенциальной психотерапии проработка проблемы смысла и бессмысленности существования направлена на разрешение одного из наиболее значимых и сущностных кризисов наркозависимого — экзистенциального кризиса. По данным В. Франкла (1990), около 20% неврозов возникает в результате потери смысла жизни. В этих случаях неврозу предшествует духовный кризис с состоянием фрустрации, нарастающим эмоциональным напряжением и накоплением отрицательных эмоций. Затем наступает расстройство адаптации личности с развитием депрессивных и тревожно-депрессивных реакций. Логотерапия В. Франкла направлена на формирование новых личностных смыслов взамен утраченных. На потребность личности в упорядоченности ценностно-смысловой сферы указывали и другие авторы (Бассин и др., 1979; Ялом, 2000).

Опираясь на работы В. Франкла (1990, 2011), можно утверждать, что наиболее частым мотивом включения наркотика в систему ценностей человека и становления наркотического поведения является ощущение бессмысленности существования, образование экзистенциального вакуума. Это состояние и формирует аддиктивный тип девиантного

поведения, так как именно при нем отмечается стремление уйти от реального осмысления собственной жизни и ответственности за нее путем искусственного изменения своего психического состояния (Самыкина, Серебрякова, 2007).

Центральная особенность личностного смысла — его производность от места человека в системе общественных отношений и от его социальной позиции (Хекхаузен, 2003). Стремление к смыслу выступает одной из важнейших потребностей человека, удовлетворение которой определяется способностью взять на себя ответственность, верой в собственную способность осуществлять контроль над своей судьбой. Ключевым показателем наличия личностного смысла является осмысленность жизни, которая определяется как осмысленность прошлого, настоящего и будущего, наличие цели в жизни, переживание индивидом значимости жизни (там же). Таким образом, осмысленность жизни характеризует личность как субъекта творческой активности, направленной на самосовершенствование и изменение реальности. В отечественной психологии личностный смысл принято определять как «индивидуализированное отражение действительного отношения личности к тем объектам, ради которых разворачивается ее деятельность, осознаваемое как “значение-для-меня” усваиваемых субъектом безличных знаний о мире, включающих понятия, умения, действия и поступки, совершаемые людьми, социальные роли, ценности и идеалы» (Леонтьев, 1975, с. 192). Личностные смыслы создают и выражают субъективное, эмоциональное отношение человека к миру, определяют его ценности, мнения, суждения. «Совокупность основных отношений к миру, людям и себе образует в своем единстве свойственную человеку нравственную позицию. Такая позиция особенно прочна, когда она осознанна. Причем чем выше в системе находится смысловое образование, тем сложнее идет работа по его осознанию, поскольку все шире и неопределеннее становится область смыслопорождающей действительности, все сложнее и опосредованнее становятся связи и отношения внутри личности. Осознанные смысловые образования, носящие предельно общий характер, называются личностными ценностями. Исповедание этих ценностей закрепляет единство и самоидентификацию личности в значимых отрезках жизни, надолго определяя моральный и нравственный дух личности» (Братусь, 1988, с. 126). Процесс осознания личностных смыслов и их последующего исповедания труден и нередко происходит болезненно для личности на начальном этапе приобщения к православной религиозной традиции, однако именно он является наиболее важным в процессе реализации ДОРП.

Как известно, высшим уровнем смысловой сферы личности является духовный. Он выражает главные смыслы человеческой жизни, ее цели, идеалы, мировоззрение (Братусь, 1999). Формирование духовной сферы личности в значительной мере представляет собой развитие

многоуровневой системы личностных смыслов в процессе воспитания и социализации человека. Именно на эту систему и воздействуют программы социальной реабилитации наркозависимых лиц, используемые в стационарных реабилитационных учреждениях, созданных под эгидой РПЦ. И именно трансформацию их личностных смыслов целесообразно изучать через призму динамики ценностно-смысловой ориентации и мотивационной тенденции к поиску смысла жизни.

Задачи нашего исследования состояли в следующем: 1) выявить и сравнить динамику смысложизненных ориентаций у лиц с опийной зависимостью, участвующих в ДОРП и в программах социальной реабилитации нерелигиозного характера; 2) оценить эффективность тех и других программ на основании динамики смысложизненных ориентаций в процессе реабилитации.

Методика. В исследовании использовался тест смысложизненных ориентаций (СЖО) (Леонтьев, 1992). Тест включает 20 пар утверждений, отражающих альтернативные варианты отношения человека к жизни, а также 5 субшкал (цели в жизни, процесс жизни, результативность жизни, локус контроля — Я, локус контроля — жизнь) и общий показатель осмысленности жизни. Мы предположили, что динамика показателей по субшкалам СЖО позволит выявить особенности реабилитационного процесса в исследуемых группах и степень его влияния на ценностно-смысловую сферу наркозависимой личности.

Выборку составили участники реабилитационных программ в четырех субъектах РФ — 112 больных опийной наркоманией мужского пола в возрасте 17—54 лет, преимущественно с неполным средним и средним, а также с высшим образованием и стажем употребления наркотиков от 2 до 17 лет (средний стаж 9.16 года). Критерии включения участника в исследование: 1) наличие синдрома зависимости от наркотических веществ опийной группы (героин, раствор ацетилованного опия, извлекаемый из маковой соломы или семян условно-кондитерского мака, комбинированные кодеинсодержащие препараты, дезоморфин — наркотический раствор, извлекаемый из данной группы препаратов); 2) доступность реабилитанта катamnестическому наблюдению не менее чем в течение 1 года. Критерии исключения: 1) наличие хронических психических расстройств; 2) наличие клинически выраженного органического расстройства. К моменту вхождения в реабилитационную программу у 71 человека (63.4%) диагностировалась II стадия синдрома зависимости от наркотических веществ опийной группы, у 41 (36.6%) — III стадия.

Все обследованные были разделены на 3 группы.

Группа 1 (46 человек, 41%) — участники программы социальной реабилитации в православных общинах *динамического* типа¹, в которых

¹ Городская религиозная организация «Ставропольское Православное братство Святого Духа» Ставропольской и Невинномысской епархии РПЦ Московского Патриархата и Ростовская областная общественная организация «Ростов без наркотиков».

после 2—3 месяцев пребывания в программе участники начинают привлекать к антинаркотической профилактической работе с населением, учащимися общеобразовательных школ, средних специальных и высших учебных заведений с использованием практики так называемого «свидетельствования» (описания истории собственного освобождения от наркотической зависимости). Для данной программы характерно регулярное с интервалом в 3 месяца перемещение участников из одного реабилитационного центра в другой с целью формирования у них навыков социальной адаптации. Общая продолжительность периода реабилитации — 12 месяцев, постреабилитационный период — до 12 месяцев и более в составе волонтерского объединения. Программа раздельная — мужская и женская; осуществляется на добровольные пожертвования родственников. Средний возраст 30.62 года. В браке не состояли 81.7% из общего числа обследованных в данной группе. Не работали и не учились 51.5%. 36.7% было занято неквалифицированным трудом (разнорабочие). Стаж употребления наркотиков составил в среднем 9.77 года.

Группа 2 (37 человек; 33%) — участники программы социальной реабилитации в православных общинах *стационарного* типа², в которых все реабилитационные мероприятия проводятся на базе одного реабилитационного центра, выезды за пределы общины допускаются редко. После завершения основной реабилитационной программы (до 12 месяцев) ее участники проживают совместно в условиях социальной гостиницы (до 6 месяцев), трудоустраиваются либо становятся руководителями, помощниками руководителей структурных подразделений организации. Программа социальной реабилитации раздельная — мужская и женская; осуществляется на добровольные пожертвования родственников. Средний возраст 30.77 года. 82.35% не состояли в браке. 64.7% не имели постоянного места работы и не обучались ни в каких учебных заведениях. Стаж употребления наркотиков в группе 2 — 9.83 года.

Группа 3 (29 человек; 25.89%) — участники реабилитационной программы нерелигиозных терапевтических сообществ для наркозависимых лиц³. Данные сообщества представляют собой общины с иерархической структурой, функционирующие согласно принципам больших и малых психотерапевтических групп. Программа социальной реабилитации совместная для мужчин и женщин; реализуется как платная услуга. Средний возраст 26.89 года. В браке не состояли 80%. 68.96% не работали и не учились. Стаж употребления наркотиков в группе 3 — 7.89 года.

² Сеть центров социальной реабилитации наркозависимых во имя преподобного Серафима Саровского Новосибирской и Бердской епархии РПЦ Московского Патриархата.

³ Калининградская региональная общественная организация «Центр ресоциализации наркозависимых» (пос. Лагерное, Неманский р-н) и Центр реабилитации и социальной адаптации наркозависимых «Орехово» (пос. Орехово, Красногвардейский р-н Калининградской обл.).

Результаты и обсуждение

Первое измерение СЖО проводилось на этапе вхождения участника в реабилитационную программу (до 1 месяца), второе — на завершающем этапе (через 10—14 месяцев). Данные второго измерения сравнивались с данными контрольной группы, представленной условно здоровыми лицами, не употребляющими наркотические вещества, — 30 студентами 2-го и 3-го курса факультета антропологии Московского государственного гуманитарного университета. Результаты двух замеров СЖО в трех группах наркозависимых представлены в табл. 1. Результаты контрольной группы — в табл. 2.

Таблица 1

Показатели по шкалам СЖО в трех группах наркозависимых, проходящих реабилитацию по разным программам. Приводятся результаты в начале (измерение 1) и в конце (измерение 2) программы

Шкалы СЖО	Измерение 1	Измерение 2	Динамика	Значимость различий
ГРУППА 1 (n=46)				
<i>Духовно ориентированная программа динамического типа</i>				
Общая осмысленность жизни	84.62	85.44	+0.82	нет
1. Цели в жизни	25.79	26.33	+0.54	нет
2. Процесс жизни	24.21	24.94	+0.73	нет
3. Результативность жизни	19.91	21.11	+1.20	нет
4. Локус контроля — Я	18.70	18.05	-0.65	нет
5. Локус контроля — жизнь	23.04	22.61	-0.43	нет
ГРУППА 2 (n=37)				
<i>Духовно ориентированная программа стационарного типа</i>				
Общая осмысленность жизни	79.82	91.7	+11.88	p<0.003
1. Цели в жизни	22.65	26.79	+4.14	p<0.041
2. Процесс жизни	24.77	26.57	+1.80	нет
3. Результативность жизни	18.47	21.36	+2.89	нет
4. Локус контроля — Я	16.35	18.21	+1.86	нет
5. Локус контроля — жизнь	23.47	24.79	+1.32	нет
ГРУППА 3 (n=29)				
<i>Программа нерелигиозных терапевтических сообществ</i>				
Общая осмысленность жизни	86.23	93.36	+7.13	p<0.028
1. Цели в жизни	26.23	28.55	+2.32	нет
2. Процесс жизни	26.60	26.73	+0.13	нет
3. Результативность жизни	20.46	22.73	+2.27	нет
4. Локус контроля — Я	19.76	20.09	+0.33	нет
5. Локус контроля — жизнь	24.38	27.90	+3.52	p<0.068

Примечание. Значимость различий оценивалась по критерию W Вилкоксона.

Показатели по шкалам СЖО в контрольной группе

Шкалы СЖО	Показатели контрольной группы
Общая осмысленность жизни	104.62
1. Цели в жизни	30.73
2. Процесс жизни	32.13
3. Результативность жизни	26.10
4. Локус контроля — Я	20.60
5. Локус контроля — жизнь	32.46

Первое измерение обнаружило наиболее низкие показатели СЖО в группе 2, особенно по «общей осмысленности жизни» и субшкале «цели в жизни». Участники группы 1 продемонстрировали наибольшее неверие в свои силы контролировать события собственной жизни, фатализм и убежденность в том, что жизнь человека неподвластна сознательному контролю, свобода выбора иллюзорна, и бессмысленно что-либо загадывать на будущее (низкие баллы по субшкалам «Локус контроля — Я» и «Локус контроля — жизнь»). У участников ДОРП в целом показатель по шкале «Локус контроля — Я» достоверно ниже, чем у участников программы нерелигиозных терапевтических сообществ (U Манна—Уитни, $p < 0.037$). У участников группы 3 обнаружены изначально более высокие показатели по всем субшкалам СЖО. Соответственно можно сделать вывод, что в ДОРП входят чаще лица, неспособные в полной мере обеспечивать контроль происходящих с ними событий, утратившие навыки социального функционирования в большей степени, чем участники программы в группе 3. Они склонны к планированию, к поиску смысла в будущем, но без приложения каких-либо усилий. Ожидают, что в далекой перспективе все проблемы разрешатся сами собой. Для них характерны неудовлетворенность прожитой частью жизни, низкая осмысленность своей жизни в настоящем, отсутствие целей в будущем и, следовательно, дискретное восприятие своей жизни в целом. Личностные смыслы индивида здесь лишены направленности и временной перспективы.

Во многом это связано с тем, что в ДОРП обращаются пациенты более социально дезадаптированные, чьи семьи не имеют достаточного материального статуса для оплаты высококачественных реабилитационных программ. Многие из них имеют стаж потребления наркотических средств более 10 лет, неоднократно (от 2 до 4 раз) судимы за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, кражи, грабежи. Участие в программах реабилитации по программе терапевтического сообщества в Центре ресоциализации наркозависимых и Центре реабилитации и социальной адаптации наркозависимых «Орехово» стоит намного дороже, чем участие в ДОРП. Поэтому в данные нерелигиозные программы были включены лица с

более высоким социальным статусом, в меньшей степени социально дезадаптированные, с меньшим стажем употребления наркотиков, с менее отягощенным криминалом прошлым и соответственно с более четко выраженной общей осмысленностью жизни.

Второе измерение СЖО продемонстрировало повышение уровня большинства показателей в сравнении с исходным уровнем, однако в сравнении с контрольной группой они остались на более низком уровне (см. табл. 1, 2).

В группе 1 динамика СЖО по всем параметрам выражена слабо. Наблюдается незначительная положительная динамика по общей осмысленности жизни, субшкалам «Цели в жизни» и «Результативность жизни». По субшкале «Процесс жизни» динамика выражена слабо. Зафиксирована незначительная отрицательная динамика по субшкалам «Локус контроля — Я» и «Локус контроля — жизнь», что свидетельствует об увеличении степени убежденности участников данной реабилитационной программы в том, что их жизнь неподвластна сознательному контролю. Таким образом, можно говорить о картине сохраняющегося смыслового/экзистенциального кризиса у лиц, проходящих реабилитацию в группе 1: наблюдается дефицит четких, осознанных целей, неудовлетворенность как своим прошлым, так и жизнью в настоящий момент.

В группе 2 статистически достоверно выявлена положительная динамика показателей «Общая осмысленность жизни» и «Цели в жизни». Динамика остальных показателей статистически недостоверна, однако заметно, что показатели группы 2 выросли в большей степени, чем показатели групп 1 и 3. Это может свидетельствовать о том, что в религиозных общинах стационарного типа процесс реабилитации организован более качественно.

У участников обеих ДОРП (группы 1 и 2) показатель по субшкале «Локус контроля — жизнь» достоверно ниже в сравнении с группой 3 ($p < 0.03$, U Манна—Уитни). Низкие баллы свидетельствуют о фатализме, убежденности в том, что жизнь человека неподвластна сознательному контролю. Данный результат связан с тем, что ДОРП обучают своих участников большому полаганию на промысел Божий при решении поставленных задач, чем на свои собственные силы. Состояния тотального смирения и покорности, терпения, участие в церковных таинствах создают эффект духовно-психологической защиты, играют протекторную (профилактическую) роль перед лицом психотравмирующих воздействий. Верующий человек воспринимает их по-другому, чем неверующий, не драматизирует их, считает, что на все воля Божия. С этой религиозной стратегией совладания с болезненными расстройствами верующего пациента, отличающейся от нерелигиозных техник развития навыков стрессоустойчивости, должны быть знакомы психологи, психиатры-наркологи и психотерапевты (Семенова, 1999).

Здесь следует отметить, что одной из основных задач реабилитационного процесса является изменение локуса контроля с внешнего на внутренний. Внешний локус контроля наркомана обнаруживается в процессе обращения за помощью в избавлении от зависимости. Он склонен искать способы терапии, ответственность за результативность которых целиком возлагает на врача, священника и психолога и не согласен принять на себя часть ответственности за излечение. При изменении локуса контроля на интернальный, внутренний в процессе реабилитации индивид принимает на себя ответственность за все события, происходящие с ним, что повышает вероятность сохранения его в ремиссии. Такого рода процессы, как показывает исследование, более выражены в группе 3 (динамика +3.52).

Выводы

1. Разные типы реабилитационных программ в разной степени оказывают влияние на ценностно-смысловую сферу наркозависимой личности: в *стационарной* ДОРП положительная динамика СЖО выражена в большей степени, чем в *динамичной*, более краткосрочной программе.

2. Процесс качественно организованной стационарной духовно ориентированной реабилитации позволяет изменить СЖО наркозависимой личности в разделах общей осмысленности жизни, значимости цели и процесса в жизни, удовлетворения процессом, осмысленности прошлого, настоящего и будущего, а также результативности жизни в большей степени, чем это возможно сделать в нерелигиозных терапевтических сообществах.

3. В ДОРП субшкалы теста СЖО «Локус контроля — Я» и «Локус контроля — жизнь» имеют слабо выраженную динамику, в ряде случаев отрицательную, что свидетельствует о необходимости подключения программ, направленных на развитие у участников реабилитационных программ уровня самоконтроля и степени ответственности за проработку и реализацию жизненных целей и задач.

4. Исследование СЖО в духовно ориентированных реабилитационных общинах свидетельствует о целесообразности изучения данного направления в дальнейшем и подключения дополнительных психодиагностических батарей, позволяющих более детально исследовать изменение ценностно-смысловой ориентации у наркозависимых в процессе реабилитации как одного из базовых критериев оценки качества реабилитационных услуг и программ постреабилитационной, противорецидивной психотерапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Абульханова-Славская К.А. Развитие личности в процессе жизнедеятельности // Психология формирования и развития личности / Под ред. Л.И. Анцыферовой. М., 1981. С. 19—45.

Бассин Ф.В., Рожнов В.Е., Рожнова М.А. Психическая травма (к современному пониманию ее природы и общих принципов ее психотерапии) // Руководство по психотерапии / Под ред. В.Е. Рожнова. 2-е изд., доп. и перераб. Ташкент, 1979. С. 24—43.

Бельков С. Духовно-ориентированная психотерапия патологических зависимостей (на основе эмпирического опыта православных реабилитационных центров Санкт-Петербургской епархии) // Наркология. 2010. № 11. С. 86—91.

Берестов А. Сравнительный анализ методик реабилитации алкоголь- и наркозависимых — православной и программы «12 шагов» // Наркология. 2009. № 5. С. 73—86.

Братусь Б.С. Аномалии личности. М., 1988.

Братусь Б.С. Смысловая вертикаль сознания личности // Вопр. философии. 1999. № 1. С. 81—89.

Валентик Ю.В., Вострокнутов Н.В., Герши А.А. и др. Модель реабилитационной помощи несовершеннолетним, злоупотребляющим психоактивными веществами. М., 2001.

Валентик Ю.В., Вострокнутов Н.В., Герши А.А. и др. Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющим психоактивными веществами // Наркология. 2002. № 1. С. 43—47.

Дмитриева Т.Б. Актуальные проблемы помощи наркологическим больным в России на этапе социальной стабилизации в стране // Наркология. 2006. № 3. С. 6—18.

Дмитриева Т.Б., Игонин А.Л. Современные возможности медицины в лечении лиц, страдающих наркологическими заболеваниями // Наркология. 2006. № 1. С. 56—60.

Дмитриева Т.Б., Игонин А.Л., Клименко Т.В. и др. Директивные методы психотерапии, применяемые при лечении больных с зависимостью от психоактивных веществ // Наркология. 2004. № 4. С. 34—37.

Дудко Т.Н., Райзман Е.М., Белокрылов И.В. и др. Реабилитация наркологических больных в условиях стационаров: Метод. рекомендации. М., 2006.

Каклюгин Н.В. Нерелигиозная методика коррекции зависимого поведения потребителей наркотиков в терапевтических сообществах «Монар» (Польша) и «Знаменка» (Калининградская область) // Наркология. 2008. № 11. С. 70—80.

Кошкина Е.А. Основные показатели деятельности наркологической службы в 2010 году. М., 2011.

Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М., 1975.

Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). М., 1992.

Леонтьев Д.А. Очерк психологии личности. М., 1997.

Самыкина Н.Ю., Серебрякова М.Е. Динамика ценностно-смысловой сферы личности в процессе наркотизации. Самара, 2007.

Семенова А.Н. Дорога к храму — дорога к здоровью. СПб., 1999.

Серый А.В., Яницкий М.С. Ценностно-смысловая сфера личности. Кемерово, 1999.

Франкл В. Человек в поисках смысла. М., 1990.

Франкл В. Страдания от бессмысленности жизни. Актуальная психотерапия. Новосибирск, 2011.

Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность. СПб., 2003.

Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. М., 2000.

Ясперс К. Собр. соч. по психопатологии: В 2 т. СПб., 1996.

Yung C. Collected works: The practice of psychotherapy. N.Y., 1966.

Поступила в редакцию
10.02.12