

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра

Педагогика и психология

(наименование)

37.03.01 Психология

(код и наименование направления подготовки / специальности)

Организационная психология

(направленность (профиль) / специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Специфика самореализации личности с наркотической зависимостью

Обучающийся

У.С. Мелешко

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. психол. наук, Т.А. Бергис

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2025

Аннотация

Тема исследования «Специфика самореализации личности с наркотической зависимостью».

Объект исследования: личностная самореализация.

Предмет исследования: особенности самореализации личности в связи с ее ценностно-смысловой сферой, уровнем субъективного контроля и психологическим благополучием у лиц с наркотической зависимостью.

Цель исследования: определить и описать ключевые специфические черты самореализации личности, страдающей наркоманией.

Задачи исследования: провести анализ содержания и отличительных признаков категории «самореализация личности»; определить социально-психологический портрет индивидов с диагнозом «наркомания»; организовать и подобрать инструментарий для изучения своеобразия самореализации наркозависимых; создать план психологической поддержки, направленный на содействие самореализации людей с наркозависимостью; изучить психологические аспекты наркомании как фактора, препятствующего успешной социализации; осуществить обработку, обобщение и смысловую интерпретацию полученных данных.

Практическая значимость. В данном исследовании используется огромный ряд методик, способных выполнить эффективную работу по выявлению специфических особенностей самореализации личности с наркотической зависимостью. Методический и практический материал исследования, может быть использован специалистами разнообразных сфер, в работе с пациентами с наркотической зависимостью.

Структура бакалаврской работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы и приложения. Текст работы иллюстрирован таблицами. Объем работы без списка литературы 71 страница.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретические основы специфики самореализации личности с наркотической зависимостью	10
1.1 Сущность и особенности понятия самореализация личности ...	10
1.2 Социально-психологические особенности лиц, страдающих наркотической зависимостью	18
1.3 Психология наркозависимости как барьер социализации	22
Глава 2 Экспериментальное исследование специфики самореализации личности с наркотической зависимостью	32
2.1 Организация и методы эмпирического исследования специфики самореализации личностей с наркотической зависимостью	32
2.2 Разработка и апробирование программы психологического содействия самореализации лиц с наркотической зависимостью....	47
2.3 Анализ полученных результатов опытно-экспериментальной работы.....	56
Заключение.....	69
Список используемой литературы.....	72
Приложение А Результаты исследования констатирующего этапа.....	74
Приложение Б Результаты исследования контрольного этапа.....	78

Введение

В призме психологического бытия личности, феномен самореализации занимает центральное положение, выступая интегральным маркером психологического благополучия и экзистенциальной состоятельности.

Под самореализацией в данном контексте понимается перманентный процесс актуализации врожденного и приобретенного потенциала индивида, направленный на достижение аутентичности, смысловой наполненности и продуктивности в ключевых жизненных сферах.

Однако, при столкновении личности с патологической наркотической зависимостью, этот процесс претерпевает глубинные искажения, приобретая выраженную специфику.

Наркотическая зависимость, рассматриваемая сквозь призму биопсихосоциальной модели, не сводится к сугубо медицинской проблематике; она включает в себя комплексную трансформацию всей системы личностного функционирования, катастрофически реконфигурируя механизмы, детерминирующие возможность полноценной самоактуализации.

Парадокс заключается в том, что изначально воерхностно-активные вещества могут восприниматься субъектом как инструмент расширения возможностей или бегства от фрустрации, блокирующей самореализацию, но в действительности они становятся основным барьером на пути ее осуществления, формируя замкнутый цикл дезадаптации.

Наркотическая зависимость конструирует уникальные паттерны дезинтеграции процессов личностной самоактуализации, радикально трансформируя их мотивационные основания, когнитивные предпосылки, идентификационные структуры и социальные контексты реализации, причем эти искажения обладают выраженной стадийной динамикой и сохраняют свою специфику даже в период ремиссии, требуя целенаправленных усилий по реконструкции.

Термин «самореализация» приобретает все большую популярность в антропологических науках.

Несмотря на свою давнюю историю, это понятие так и не обрело единой трактовки ни в зарубежных, ни в отечественных научных трудах.

Возросший интерес к данному феномену, по нашему мнению, связан с осознанием его фундаментальной значимости в жизни индивида.

В общих чертах, самореализацию можно описать как процесс актуализации личностного потенциала, предполагающий постоянное становление, поиск и утверждение собственного пути, системы ценностей и смысла бытия в повседневности.

Для людей с зависимостью характерно ограничение круга интересов, трансформация потребностей и ценностных ориентиров, что неизбежно накладывает отпечаток на их способность к самореализации.

В свете этого, цель настоящей работы заключается в анализе специфики данного процесса среди молодежи, страдающей наркоманией.

Актуальность исследования деструктивных паттернов самоактуализации личности в контексте наркотической зависимости детерминирована не только сохраняющейся высокой распространенностью химических аддикций, но и их катастрофическим воздействием на человеческий капитал.

Аддикция инициирует процесс социальной маргинализации и деградации, приводя к преждевременной смертности, росту сопутствующей патологии (ВИЧ, гепатиты), криминализации и распаду семейных систем.

Каждая личность, вовлеченная в этот деструктивный цикл, утрачивает потенциал для продуктивного вклада в социум, а ее нереализованные возможности трансформируются в прямые экономические издержки и неисчислимы морально-этические потери.

Изучение специфики самореализации в этом контексте – ключ к разработке эффективных стратегий реадаптации и реинтеграции, что составляет насущную практическую потребность общества.

Традиционные методы лечения наркотических аддикций часто акцентируют биомедицинские аспекты и поведенческий контроль, недостаточно учитывая глубинные экзистенциально-мотивационные дефициты, лежащие в основе невозможности построения «трезвой» самореализации.

Понимание специфики искажения целеполагания (доминирование ультракраткосрочных целей, связанных с психоактивными веществами (ПАВ)), кризиса идентичности (формирование «аддиктивного Я»), дисфункции социальных связей (разрушение поддерживающих контекстов для реализации) и особенностей восстановления этих функций в ремиссии критически важно для создания адресных психотерапевтических и социально-педагогических интервенций.

Актуальность работы проявляется в ее направленности на преодоление этого пробела – результаты исследования могут послужить основой для разработки модулей психокоррекции, фокусированных именно на реконструкции потенциала для осмысленной и продуктивной жизни после зависимости.

Исследование специфики самореализации личности с наркотической зависимостью сопряжено с методологическими трудностями, включая проблему репрезентативности выборки (гетерогенность контингента лиц с зависимостью и в ремиссии), сложности объективации глубоко личностных процессов и необходимость лонгитюдного дизайна для отслеживания динамики в ремиссии.

Тем не менее, преодоление этих сложностей открывает перспективы для построения целостной модели дезинтеграции и последующей реинтеграции личностного потенциала в условиях химической аддикции, что является ключевой задачей современной аддиктологии и психологии развития.

Несмотря на значительный массив исследований, посвященных как феномену самореализации (в русле гуманистической, экзистенциальной психологии, теории самодетерминации), так и клинике наркологических

расстройств, комплексный анализ специфики их взаимодействия остается недостаточно разработанным.

Преобладают работы, фокусирующиеся либо на клинико-динамических аспектах зависимости (синдром отмены, коморбидность), либо на общих закономерностях личностного роста в норме.

Изучением проблемы самореализации занимались такие зарубежные исследователи, как: А. Маслоу, А. Адлер, Э. Фромм. К отечественным исследователям понятия самореализация относят: К. Абульханову-Славскую, А. Асмолова, А. Бодалева, И. Беха, А. Деркача, В. Муляра, Л. Овсянецкую. Данные работы легли в основу исследования специфики самореализации личности с наркотической зависимостью.

Уникальность настоящего исследования заключается в целенаправленном синтезе этих областей: в применении концептуального аппарата психологии развития и мотивации к анализу глубоко аномального контекста функционирования личности при наркотической зависимости. Как именно деформируется стремление к автономии под давлением компульсивной тяги?

Каким образом искажается иерархия потребностей при доминировании физиологической нужды в психоактивных веществах. Какие трансформации претерпевает поиск смысла в состоянии ангедонии и когнитивного дефицита? Ответы на эти вопросы требуют выявления именно специфических механизмов блокировки и компенсации, что и составляет теоретическую актуальность работы. Особенно значим анализ процессов в ремиссии: восстановление способности к самореализации выступает не побочным продуктом абстиненции, а основополагающим фактором устойчивости ремиссии и профилактики рецидива, что подчеркивает прикладное значение исследования для реабилитационной практики.

Проблема исследования: каковы основные специфические особенности самореализации личности с наркотической зависимостью?

Объект исследования: личностная самореализация.

Предмет исследования: особенности самореализации личности с наркотической зависимостью.

Цель исследования: выявление особенностей самореализации личности, страдающей наркоманией.

Задачи исследования:

- провести анализ содержания и отличительных признаков категории «самореализация личности»;
- определить социально-психологический портрет индивидов с диагнозом «наркомания»;
- организовать и подобрать инструментарий для изучения своеобразия самореализации наркозависимых;
- создать план психологической поддержки, направленный на содействие самореализации людей с наркозависимостью;
- изучить психологические аспекты наркомании как фактора, препятствующего успешной социализации;
- осуществить обработку, обобщение и смысловую интерпретацию полученных данных.

Гипотеза исследования. У лиц с наркотической зависимостью самореализация имеет специфические особенности, проявляющиеся в несоответствии между значимостью жизненных сфер и уровнем их фактической реализации, снижении самопринятия и личностного роста, а также в более выраженной внешней локализации контроля. Предполагается, что развитие интернальности, целеполагания и личностного ресурса способствует восстановлению конструктивной самореализации в период ремиссии.

База исследования: реабилитационный центр «Рассвет» г. о. Тольятти.

Выборка: 28 человек в возрасте от 19 до 35 лет, в том числе здоровые испытуемые – студенты и испытуемые с патологией – пациенты центра.

Теоретико-методологическая база исследования: при написании данной выпускной квалификационной работы выступили труды учёных: С.Л. Рубинштейна, А.В. Суворова, Б.Г. Ананьева, А. Маслоу.

Методы и методики исследования: наблюдение; эксперимент; диагностический инструментарий (диагностика личностных ценностей «Значимость жизненных сфер» Д.В. Каширский, достижения и самореализация в жизненных сферах, шкалы психологического благополучия К. Рифф и П.П. Фесенко, тест на уровень субъективного контроля «Тест УСК» Дж. Роттера (адаптация Е.Ф. Важина, С.А. Голынкиной, А.М. Эткинда); методы математико-статистической обработки данных: сравнение при помощи непараметрического критерия Манна-Уитни (U) и корреляционный анализ с применением статистического пакета SPSS v.23.0.

Научная новизна: систематизация и обновление имеющихся в литературе знаний о специфике самореализации личности с наркотической зависимостью.

Теоретическая значимость: выявленные теоретические закономерности подтвердили необходимость эмпирического исследования данной проблемы и разработки программы психологического содействия самореализации у лиц с наркотической зависимостью.

Практическая значимость. На основе полученных данных была разработана программа содействия самореализации «Путь к себе», ориентированная на восстановление ценностной структуры, формирование адаптивных жизненных целей, укрепление самооэффективности, развитие личностной ответственности и конструктивных стратегий поведения наркозависимых.

Структура бакалаврской работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы и приложения. Объем работы без списка литературы составляет 71 страница.

Глава 1 Теоретические основы специфики самореализации личности с наркотической зависимостью

1.1 Сущность и особенности понятия самореализация личности

В широком смысле, изучением проблемы сущности и особенностей понятия самореализация личности, занимались такие именитые зарубежные исследователи, как: А. Бандура, А. Маслоу, З. Фрейд, К. Юнг и другие. Так, понятие самореализация появилось в некоторых психологических концепциях, имеющих гуманистическое направление, и изучающим вопросы личностного развития.

Впервые данное понятие использовал ученый К. Гольдштейн, который дополнял понятие гомеостаза, и впервые использовал в обороте понятие «самореализация», понимая под ней «творческую часть природы человека, направленной на развитие организма».

В гештальт-психологии также использовалось понятие самореализация, которое интерпретировалось К. Левиным в контексте теории психологического поля. Автор раскрывал понятие как переплетение жизненного пространства человека в пересечении с его гармонией и балансом в рамках потребностей, которые определяются организмом человека и внешней средой.

Так, отличие ситуативного поведения состоит в том, что ему приходится подстраиваться под определенные обстоятельства, таким образом, придавая самореализации целенаправленный вид, включая возможность борьбы с действиями и влияниями внешней среды, ориентируясь на собственные личностные цели и потребности [5].

Автор многих работ в сфере экзистенциализма в психологическом направлении В. Франкл, а также основатель терапевтического направления – логотерапии и смысловой теории, говорил о том, что процесс самореализации является не единственным процессом личностного роста человека.

Так, согласно теории, В. Франкла личность начинает заниматься собой только в рамках отсутствия жизненной цели. При этом, если человек считает самореализацию самоцелью, то это препятствует возможности построения межличностных отношений, так как основа любовных отношений выходит за рамки собственного самовыражения, и является способностью понимания и принятия любви и бытия других людей.

Так, другой, известный в психологических кругах, ученый, К.Г. Юнг, утверждал, что каждый человек направлен на процесс индивидуализации, который основывается на собственном становлении и развитии, в рамках становления взаимосвязи между собственным Эго, и основой души человека (самостью). Такая возможность доступна только индивидуумам, которые имеют высокое образование и высокий уровень интеллекта и способностей, так как данные индивиды обладают всеми возможностями для достижения цели. Согласно К. Юнгу не каждый человек способен самореализоваться, ввиду отсутствия возможностей [2].

Теория психосинтеза Р. Ассаджоли в определенных взглядах имеет пересечение с концепцией К. Юнга. Так, автор использует понятие самореализация как способ расширения человеческого сознания, который делится на две разновидности: первый – развитие и становление психики человека. Так, любовь, как высшая ветвь человеческих взаимоотношений, удовлетворяет потребность индивидуума, в контексте единения с окружающим миром, а также придает человеку чувство целостности и формирует его индивидуальность.

В рамках гуманистических теорий, концепция самореализации основывается на процессе, который напрямую зависит от самоактуализации, в процессе которого личностный рост человека не останавливается, но уже способен интерпретироваться определенными внутренними и смысловыми причинами [21].

Так, данная теория прослеживается в работах А. Маслоу, который под понятием самореализация понимает постоянную реализацию человеком

собственных возможностей и талантов, сформированных у него в потенциальном ключе, а также полное принятие и понимание человеком собственной внутренней природы и собственной личности.

К. Роджерс считает, что развитие человека в контексте самореализации возможно исключительно за счет понимания человеком собственного выбора и ясного восприятия. Ввиду этого происходит формирование неопределенности в терминологии данных понятий, затрудняя формирование единого понимания в терминологии данных определений. Основной причиной данной проблемы является отсутствие определения понятий, связанных с личностным развитием, поэтому понятия самореализация и самоактуализация являются синонимичными [10].

Так, даже основоположник внедрения в научную среду термина самоактуализация А. Маслоу зачастую прибегает к замене его термином самореализация, делая их синонимичными.

А. Маслоу в своих трудах заложил теоретический фундамент для рассмотрения ряда схожих понятий как синонимичных. Он исходил из того, что в их основе лежит единое понимание фундаментальных движущих сил развития индивида. Ученый полагал, что существует некая универсальная и конечная цель человеческого существования, к которой все люди подсознательно стремятся. В научной литературе эту цель описывают различными категориями, такими как самоактуализация и самореализация.

А. Маслоу обосновал эту точку зрения, указывая на смысловую общность множества терминов, используемых для описания процесса становления личности. Он прямо заявлял: «Создается впечатление...», приводя длинный список понятий (интеграция, психическое здоровье, автономия), которые, по его мнению, являются синонимами полной реализации врожденных способностей человека.

Таким образом, А. Маслоу отождествляет эти категории, хотя с такой позицией можно поспорить. Тем не менее, его аргументы о разноголосице в терминологии, используемой для описания по сути одного феномена,

представляются убедительными. Краткий анализ вопроса действительно подтверждает отсутствие единого и общепринятого понятийного аппарата, который бы объединял различные концепции личностного роста.

Ф. Бэкон, например, видел его суть в самосозидании – активном строительстве собственной судьбы через научное познание и целеустремленность. В противовес ему, Л. Фейербах основной целью считал достижение единства «Я» и «Ты» через самопознание, опирающееся на искусство и веру в себя.

Что касается структуры процесса, М.Г. Ткалич выделяет в самоактуализации несколько ключевых стадий: от самоопределения и самовыражения до личностной реализации и достижения профессионального пика («акме»).

К ожидаемым результатам она относит:

- личностную зрелость (включая самоэффективность и компетентность);
- профессиональную зрелость (профессионализм, управленческие навыки и самосознание);
- организационные успехи (развитие кадров, внедрение эффективных моделей управления);
- социально-полезные достижения (осознание культурной миссии, благотворительность) [20].

Подводя итог, можно заключить, что, несмотря на различия в психологических теориях, самореализацию личности правомерно рассматривать в двух ключах: как внутренний мотив, направленный на раскрытие потенциала, и как протяженный во времени процесс. Этот процесс entails последовательное достижение как социально значимых, так и глубоко личных, субъективно важных результатов.

Историко-теоретический анализ проблемы самореализации личности раскрывает ее многомерность в психологической науке [22]. Ключевые

зарубежные исследователи внесли фундаментальный вклад в разработку концепта:

- А. Бандура через теорию самоэффективности показал роль веры в собственные компетенции как двигателя развития;
- А. Маслоу в иерархии потребностей позиционировал самоактуализацию как высшую форму человеческого существования;
- З. Фрейд в рамках психодинамического подхода связывал процесс с сублимацией бессознательных импульсов;
- К. Юнг в концепции индивидуализации фокусировался на интеграции сознательных и бессознательных компонентов психики.

Историческое становление понятия берет начало в гуманистической парадигме, где личностный рост трактуется как базовая антропологическая потребность. Знаковый вклад принадлежит К. Гольдштейну, который впервые ввел термин, интерпретируя самореализацию как организмический импульс к актуализации врожденных возможностей, дополняющий принцип гомеостаза [17].

Гештальтпсихология обогатила понимание через теорию психологического поля К. Левина, где феномен предстает как динамическое равновесие между внутренними побуждениями и внешними силовыми векторами, подчеркивая способность преодолевать ситуативные ограничения ради экзистенциально значимых целей.

Экзистенциальная традиция внесла принципиальные коррективы: В. Франкл предупреждал о риске трансформации самореализации в нарциссическую ловушку при ориентации на самоцель, блокирующую подлинные межличностные отношения, постулируя, что полноценное бытие достигается через трансценденцию – выход за пределы «Я» к смыслу и диалогу с другим.

К. Юнг связывал процесс с индивидуацией – установлением связи между эго и самостью (архетипом целостности), отмечая социальное

неравенство в доступе к развитию из-за когнитивных и образовательных барьеров.

Р. Ассаджиоли в психосинтезе дифференцировал два вектора: раскрытие психического потенциала в деятельности и духовное постижение сущности через интроспекцию.

Э. Фромм подчеркивал универсальность стремления к актуализации способностей как естественной потребности, реализуемой через бытийные принципы.

В гуманистическом синтезе А. Маслоу и К. Роджерса самореализация трактуется как пожизненный процесс актуализации латентных возможностей, причем А. Маслоу настаивал на терминологической эквивалентности «самоактуализации» и «самореализации» как «реализации потенций индивида», а К. Роджерс ввел критерий конгруэнтности – согласованности опыта и самоощущения, где аутентичность становится условием развития, что подтверждается современными исследованиями, фиксирующими терминологическую диффузию этих конструктов [11].

Наркотическая зависимость создает уникальные условия для патологической трансформации описанных механизмов. Если в классической иерархии А. Маслоу самореализация венчает пирамиду потребностей, то при опийной зависимости (74% случаев) наблюдается ценностная инверсия: физиологическая нужда в психоактивных веществах подавляет базовые потребности безопасности, а стремление к самореализации редуцируется до суррогатных форм – статуса в криминальной среде или иллюзии контроля, что демонстрируют данные из Нидерландов, где 68% зависимых описывают первый опыт употребления как попытку «обрести власть над жизнью», позднее сменяющуюся тотальной утратой автономии.

Это противоречит тезису В. Франкла о трансценденции как пути к смыслу, подменяя подлинное развитие химически индуцированной псевдотрансценденцией. Структурные деформации проявляются в триаде нарушений: экзистенциально-смысловой коллапс (89% пациентов в

абстиненции не формулируют цели >24 часов); ресурсно-деятельностный регресс (лишь 12% верят в профессиональную реабилитацию, формируется «синдром оборванного старта» – цикл неудачных попыток социализации); идентификационная патология с конструированием «аддиктивного Я» и двойной стигматизацией – внутренней аутоагрессией («Я – мусор») и внешней дискриминацией (78% отказов в трудоустройстве после ремиссии).

Современные эмпирические исследования 2020 – 2024 годов раскрывают специфику этих процессов. Лонгитюдное исследование с участием 210 врачей-наркозависимых выявило, что у 68% кризис профессиональной самореализации предшествовал аддикции, а после внедрения тренингов эмпатии зафиксирован рост удовлетворенности профессией на 37% ($\beta=0.63$) и увеличение синергичности на 41% при экзистенциальной терапии [1].

Кросс-культурный анализ среди 1,200 зависимых в 12 странах показал дифференциацию паттернов: в коллективистских обществах доминирует конформистская псевдореализация через употребление «за компанию», тогда как в индивидуалистических культурах – нарциссический коллапс при крушении «успешного имиджа» ($r=0.71$ с героиновой зависимостью). Нейрокогнитивное исследование с МРТ-сканированием 340 пациентов подтвердило отсутствие активации вентрального стриатума при предъявлении мотивационных стимулов, а нейростимуляция этой зоны повысила трудовую адаптацию в 2,1 раза [1].

Клинические кейсы иллюстрируют кризисные трансформации. В случае 42-летнего хирурга перфекционистский невроз («Быть лучшим любой ценой») подменил аутентичную самореализацию («Спасать жизни»), приведя к амфетаминовой зависимости, потере лицензии и передозировке, с последующей реинтеграцией через волонтерство в зонах чрезвычайных ситуаций [1].

У 29-летней инфлюенсер конструирование «идеального Я» в Instagram спровоцировало экзистенциальный разрыв и кокаиновую зависимость (5

г/сут) с суицидальным поведением, преодоленную цифровым детоксом и когнитивной реконструкцией самооценки с созданием реабилитационного блога на 50К подписчиков. Критерии восстановления самореализации в ремиссии включают смысловую реконфигурацию с переходом от вопроса «Зачем жить?» к «Как жить?» (волонтерство удлиняет ремиссию в 74% случаев, например, наставничество в «12 шагах»); конгруэнтность как терапевтический инструмент для преодоления «экзистенциальной мимикрии» через пациентские сообщества (проект «Голос ремиссии» с 120 участниками); трансформацию травмы в ресурс (41% выпускников программы «Твой шанс» строят карьеру в психосоциальной помощи, как в центре трудотерапии «Новый вектор») [1].

Перспективные направления интегрируют терапевтические инновации и социоправовые модели. Модули экзистенциальной «пересборки Я» с нарративными практиками реконструкции идентичности и арт-терапевтическими техниками визуализации смыслов снижают рецидивы на 22% (Минский опыт) [23].

Система «стирания наркологической истории» после 5-летней ремиссии по португальскому образцу сокращает рецидивы при трудоустройстве на 34%.

Концептуальный синтез подтверждает, что наркотическая зависимость не аннигилирует потребность в самореализации, но кристаллизует ее в патологических формах, требуя в реабилитации сочетания биомедицинского и экзистенциально-смыслового подходов, где ключом к реинтеграции выступает трансформация барьеров в ресурсы – перепланировка травматичного опыта в социально значимую деятельность, что подтверждает тезис о необходимости не подавления, а радикального реконструирования стремления к самореализации.

1.2 Социально-психологические особенности лиц, страдающих наркотической зависимостью

Анализ психолого-педагогических источников убедительно демонстрирует, что генезис химической зависимости детерминирован прежде всего личностными особенностями индивида, а не фармакологическими свойствами психоактивных веществ. Эмпирические исследования подтверждают: наркотические соединения выступают катализатором латентно существующих деструктивных паттернов, активируя психологические предпосылки, сформированные до начала употребления [3].

Изначальная предрасположенность к аддиктивному поведению проявляется в специфическом комплексе социально-психологических характеристик, включающем эмоционально-регуляторный дефицит с гиперчувствительностью к фрустрации при параллельной неспособностью к вербализации аффектов, диссоциацию самоотношения с реципрокными колебаниями самооценки от экзальтации до самоуничтожения, нарушения базовых навыков самоподдержки и телесного распознавания, а также коммуникативные девиации в форме агрессивных реакций на фрустрирующие взаимодействия и редукции эмпатического потенциала [24].

Как отмечают ученые, исследование индивидуальных особенностей людей, склонных к употреблению психоактивными веществами, продемонстрировало, что одни из них легкокоранимы, слабовольны, инфантильны, зависимы и не могут приспособливаться к жизненным трудностям, другие же, напротив, чрезмерно самоуверенны, импульсивны, жаждут признания.

При всем этом у всех плохо сформированы механизмы адаптации, они легко выходят из себя, теряют самообладание. Необходимо подчеркнуть, что часто случается трудно сказать, явилось ли то либо иное качество предпосылкой формирования наркотической зависимости или стало

следствием индивидуальных изменений, спровоцированных алкоголем либо наркотиками.

Данное явление обусловлено двумя ключевыми факторами: интенсивным патологическим влечением, возникающим в процессе развития заболевания, и органическим повреждением головного мозга вследствие интоксикации. Это поражение приводит к обеднению и примитивизации мыслительной деятельности, которая начинает носить сугубо конкретный и ситуативный характер [4].

Эволюцию данных нарушений можно проследить в рамках так называемой «аддиктивной активности». На начальных этапах зависимые лица изобретают разнообразные, зачастую сложные объяснения и предлоги для оправдания своего поведения, пытаясь избежать осуждения социума. По мере прогрессирования расстройства эти объяснения утрачивают разнообразие, становятся шаблонными и сводятся к немногочисленным отговоркам. На поздних стадиях заболевания какие-либо попытки самооправдания и вовсе исчезают, уступая место прямому и открытому стремлению удовлетворить патологическую потребность, невзирая на социальные нормы [25].

Доминирующий характер аддиктивного поведения, подчиняющего себе всю жизнь человека, объясняет выраженные трудности в реализации иных, не связанных с употреблением, форм активности. В наибольшей степени страдает деятельность, требующая сложной организации, prolonged концентрации внимания и целенаправленных усилий, поскольку она вступает в прямое противоречие с основной потребностью – в получении психоактивного вещества. Указанные проблемы усугубляются прямым негативным воздействием интоксикантов на когнитивные функции: память, внимание, мышление и общую работоспособность. В результате сохраняются лишь те формы поведения и потребности, для удовлетворения которых не требуются значительные волевые и интеллектуальные затраты [3].

Как указывает Б.С. Братусь, эффект отравляющего вещества (будь то алкоголь, наркотик или токсин) становится проекцией внутренних

психологических ожиданий, актуальных мотивов и потребностей человека. Эти ожидания накладываются на психофизиологический фон опьянения, формируя субъективное переживание, которое ошибочно приписывается исключительно действию вещества, делая его психологически привлекательным [6].

Исследования личностных особенностей индивидов, склонных к злоупотреблению, демонстрируют полярные черты: одни отличаются ранимостью, слабостью воли, зависимостью и инфантильностью, неумением справляться с трудностями, в то время как другие проявляют гипертрофированную самоуверенность, импульсивность и постоянную жажду признания. Объединяющей чертой является низкая способность к адаптации и плохой самоконтроль. Важно отметить, что зачастую сложно определить, являлись ли эти черты изначальной предпосылкой для развития зависимости или же стали следствием деструктивных изменений личности под воздействием токсических agents.

Кардинальным изменением, по мнению Б.С. Братуся, выступает полная деструкция прежней, доминировавшей до болезни мотивационно-смысловой иерархии и формирование новой системы ценностей, центрированной вокруг употребления. Именно это тотальное перестроение структуры мотивов и leads к морально-нравственной деградации, единодушно отмечаемой специалистами [6].

Клиническая оценка тяжести аддикции осуществляется через систему взаимосвязанных параметров:

- фармакодинамические показатели (прогрессирующее увеличение толерантности;
- полинаркомания как фактор ускоренной соматопсихической декомпенсации);
- соматоневрологический статус (патоморфоз кожных покровов, дисфункция гепатобилиарной и респираторной систем;
- нейрокогнитивный дефицит;

- верифицируемый методами нейровизуализации);
- психиатрические осложнения (психотические эпизоды, обсессивно-фобические расстройства, интеллектуально-мнестическое снижение);
- социореадаптационный потенциал, оцениваемый по качеству семейных связей, правовому статусу и профессиональной сохранности, где критическим фактором рецидивирования выступает утрата социальных связей в посттерапевтический период.

В психологической динамике зависимых лиц доминируют три защитных механизма: репрессивный комплекс, проявляющийся в вытеснении психотравмирующего опыта как триггера аддикции; рационализационные стратегии с конструированием псевдологичных объяснений употребления; проективная идентификация с экстернализацией вины и атрибуцией негативных качеств окружению.

Эволюция поведенческих паттернов характеризуется нарастанием аффективной лабильности со спонтанными агрессивными вспышками и патологической лживостью, финансовой девиантностью в форме систематических присвоений материальных ценностей, демонстративно-истерическими реакциями с гипертрофированной жестикуляцией и катастрофизацией событий, а также академической дезадаптацией с выраженным когнитивным дефицитом и конфликтогенностью [9].

Стадиальность наркопатологии раскрывается через две фазы:

- начальная (психологическая фиксация) проявляется компульсивным влечением с анозогнозией, трансформацией стенических черт в астенические и эрозией социальной ответственности;
- продвинутая фаза (экзистенциальное опустошение) характеризуется эмоциональной нивелировкой, инструментализацией межличностных отношений через призму наркоцентризма и формированием аддиктивных микрогрупп с высокой степенью репликации.

Нейрокогнитивные корреляты включают дисфункцию префронтальной коры, приводящую к конкретизации мышления, регрессу опосредованной деятельности и редукции поведенческого репертуара до примитивных паттернов.

Теоретические интерпретации (Б.С. Братусь) рассматривают наркотик как проекционный экран нереализованных потребностей, где клинический парадокс заключается в амбивалентности преморбидных черт – сочетании инфантильности с гипертрофированным самоутверждением при общем дефиците адаптационных механизмов [6].

Ключевым патогенетическим механизмом выступает мотивационно-смысловая инверсия, характеризующаяся замещением исходной ценностной иерархии наркоцентричной системой координат, что подтверждается исследованиями динамики мотивационной сферы, где опьяняющее вещество становится проекцией психологического ожидания, актуальных потребностей и мотивов, формируя субъективно привлекательную внутреннюю картину, ошибочно приписываемую фармакологическому воздействию.

1.3 Психология наркозависимости как барьер социализации

Трудности в социализации наркозависимых связаны с психологическими особенностями личности, изменениями в мотивационной сфере, проблемами в межличностных отношениях и использованием защитных механизмов. Эти аспекты влияют на адаптацию зависимого к жизни в обществе и могут препятствовать успешному лечению [13].

Личностные особенности.

Инфантильность – нежелание брать ответственность, принимать решения и учитывать риски.

Замкнутость – тенденция избегать взаимодействия с другими людьми, концентрироваться на собственных ощущениях и переживаниях.

Низкая стрессоустойчивость – неспособность адекватно переносить трудности, легко впадать в депрессию.

Слабость границ личности – зависимый плохо различает, где заканчивается он и начинается другой человек, у которого есть свои интересы и правила взаимодействия с миром.

Мотивационная сфера.

Иллюзорное удовлетворение потребностей – измененное под воздействием наркотиков состояние сознания вызывает иллюзию удовлетворения фрустрированных потребностей, снижения тревоги и страхов.

Сдвиг мотива с цели на средство – наркотик сам становится предметом потребности, и вся дальнейшая жизнедеятельность человека постепенно подчиняется поиску любых способов удовлетворения этой потребности.

Искаженная интерпретация ценностей – например, деньги нужны для удовлетворения извращенной потребности, а увлечения и отдых воспринимаются болезненно – как возможность организовать комфортные условия для употребления наркотика [12].

Межличностные отношения.

Сужение круга общения – старые друзья, коллеги и даже родственники отдаляются, не принимая новый образ жизни зависимого. Вместо них появляются случайные, часто токсичные связи – такие же зависимые или люди, связанные с наркодилерством.

Поверхностные и прагматичные социальные взаимодействия – зависимый общается только с теми, кто может дать денег, дозу или помочь достать вещества. Постепенно исчезают искренность, доверие, способность к эмпатии.

Даже в семье – зависимый начинает играть роли: то раскаивается и обещает исправиться, то агрессивно требует помощи или денег, обвиняя близких в своих проблемах.

Защитные механизмы.

Отрицание – отказ признать серьезность проблемы или негативные последствия злоупотребления наркотиками, чтобы избежать чувства вины, стыда и ответственности. Однако этот защитный механизм часто закрепляет цикл зависимости, мешая обратиться за помощью и начать выздоравливать.

Рационализация – оправдание употребления наркотиков с помощью кажущихся логичными причин или объяснений. Например, человек может рационализировать свое злоупотребление наркотиками, утверждая, что это помогает ему справиться со стрессом.

Проекция – приписывание собственных нежелательных мыслей, чувств или поведения другим людям. В контексте злоупотребления психоактивными веществами люди могут проецировать свои проблемы, связанные с зависимостью, на окружающих, чтобы избежать столкновения с собственными проблемами и переложить вину на других.

Окружение может сильно влиять на социализацию наркозависимых, так как человек, попавший в зависимость, часто становится частью субкультуры, связанной с наркотиками [15].

Некоторые аспекты влияния окружения.

Семья. Если среди ближайших родственников есть зависимые, то часто это становится общим паттерном поведения для других членов семьи. Если в семье преобладают здоровые привычки и нормы, вероятность формирования зависимости от психоактивных веществ снижается.

Влияние ближайшего окружения. Подростки, попадая в компании, где распитие спиртного или прием запрещенных веществ является распространенной практикой, часто перенимают подобные привычки. Желание утвердиться в группе, получить одобрение сверстников и страх оказаться изгоем выступают сильными катализаторами, подталкивающими к первой пробе.

Профессиональная среда. Отдельные сферы деятельности, сопряженные с хроническим напряжением или тяжелыми условиями труда, нередко формируют культуру употребления стимуляторов или седативных средств в

качестве метода «релаксации» или «восстановления». Кроме того, в некоторых коллективах существует скрытое поощрение такого поведения, что повышает риск развития аддикции среди работников.

Цифровое пространство. Информация в интернете, включая видеоролики, блоги и публичные акции «челленджи», которые романтизируют или преуменьшают опасность психоактивных соединений, способствует формированию лояльного отношения к их потреблению. Это особенно сильно воздействует на мировоззрение несовершеннолетней и молодой аудитории [19].

Зависимость от наркотиков меняет приоритеты и ценности человека, и он может начать игнорировать общепринятые нормы поведения. Это приводит к разрыву с семьей и друзьями, человек начинает искать поддержку и понимание внутри своей новой компании, что еще больше закрепляет его в этой субкультуре.

Наркозависимость действует как мощный разрушитель социальных связей, создавая уникальный феномен, который мы называем «социальным распадом». В отличие от обычных трудностей социализации, здесь происходит системная перестройка всех аспектов жизни человека вокруг психоактивных веществ.

Этот процесс начинается с изменений в работе мозга: ключевая зона социального интеллекта – орбитфронтальная кора – физически деградирует при длительном употреблении наркотиков. Современные исследования показывают, что у опиоидных зависимых плотность нервной ткани в этой области снижается на треть, что объясняет утрату способности «считывать» социальные сигналы. Человек буквально перестает понимать неписанные правила общества: не распознает иронию, не чувствует границ в общении, теряет эмпатию [16].

Эксперименты Калифорнийского университета демонстрируют 41% снижение способности к сопереживанию, что подтверждается сканированием мозга – при виде чужой боли у зависимых не активируется островковая доля,

ответственная за эмоциональный отклик. Это состояние мы определяем, как «социальное отравление» (социотоксикоз), когда все человеческие взаимодействия сводятся к простой схеме: «поможет ли этот человек достать вещества или помешает?».

По мере развития зависимости происходит радикальная замена здоровой социальной среды на наркоцентричные сообщества. Реальные отношения с семьей, коллегами, друзьями детства стремительно разрушаются, а их место занимают специфические связи, где единственной общей ценностью становятся психоактивные вещества. Особенно ярко это проявляется в цифровом пространстве: исследования Telegram-сообществ рисуют тревожную картину. 87% контента в таких чатах посвящено обсуждению «кайф-опыта» – детальным описаниям состояний под воздействием веществ. В 73% групп участники синхронизируют циклы употребления, создавая иллюзию совместного ритуала.

Но самое показательное – жестокое отвержение тех, кто пытается бросить: 62% чатов целенаправленно травят абстинентов, называя их «предателями» и «слабаками». Так формируется ложная социализация – видимость общения, где вместо настоящей эмоциональной поддержки предлагается лишь «химический суррогат» близости через совместное употребление [7].

Параллельно возникает глубинный конфликт с общественными нормами. Традиционные ценности постепенно замещаются принципами наркокультуры: ориентация на будущее сменяется культом сиюминутного удовольствия («поймать кайф здесь и сейчас»), взаимопомощь превращается в паразитирование на окружающих, а социальные ритуалы (праздники, встречи с друзьями) редуцируются до процедур употребления. Особенно ярко это проявляется в молодежных группах, где создаются целые субкультурные сценарии – от «психоделических медитаций» до «клубных марафонов» с стимуляторами. Согласно данным ВОЗ 2023, 92% участников таких групп

искренне считают эту деятельность «настоящим общением», отвергая традиционные формы социализации как «скучные и фальшивые».

Но настоящая драма разворачивается при попытке вернуться к трезвой жизни. Возникает явление ресоциализационного вакуума – социальной пустоты, когда старые связи разрушены, а новые не формируются. Лонгитюдное исследование ВОЗ (2023) показывает шокирующую динамику: 78% зависимых теряют более 90% «довоенных» социальных контактов в первые два года ремиссии [18].

Причины этого многослойны: с одной стороны, здоровое общество с недоверием встречает бывших потребителей (проявления стигматизации), с другой – сам человек оказывается беспомощным в построении отношений. Нейрокогнитивные нарушения мешают распознавать эмоции собеседников, годы жизни в «наркореальности» оставляют пробелы в культурном багаже (незнание актуальных мемов, событий, трендов), а главное – теряется сам навык построения отношений, не связанных с веществами. Многие реабилитанты описывают это состояние как «социальную ампутацию» – ощущение, будто выпали из потока нормальной жизни.

Преодоление этого барьера требует комплексной стратегии, которую мы называем «нейросоциальной реабилитацией». Первый этап – восстановление биологических основ: транскраниальная стимуляция поврежденных зон мозга (включая ту самую орбитофронтальную кору), ноотропная терапия для улучшения когнитивных функций. Но не менее важна психосоциальная составляющая: поэтапное обучение «социальному алфавиту» – от распознавания базовых эмоций по мимике до построения диалогов без химического «костыля». Здесь эффективны методы социального научения через групповую терапию и ролевые игры, где отрабатываются ситуации отказа от веществ в компании [14].

Завершающий этап – ценностная реинтеграция – поиск новых смыслов и сообществ: спортивные секции, творческие мастерские, волонтерские

проекты. Ключевой принцип: «социальные мышцы» после зависимости нужно тренировать постепенно, как атрофированные конечности после долгой болезни.

Метафорически наркозависимого можно представить, как «социального космонавта, отстыкованного от корабля общества». Каждая доза – это шаг в открытый космос одиночества, где скафандр зависимости лишь создает иллюзию защиты, но на самом деле медленно отравляет носителя. Возвращение требует не просто прекращения употребления, а создания нового «социального гравитационного поля» – среды, где будут восстановлены утраченные связи между нейронами мозга и нейронами социальной сети. Современная аддиктология должна двигаться от концепции «борьбы с зависимостью» к модели «реконструкции социальности», где реабилитация – это не возврат в прошлое, а строительство принципиально новых мостов между человеком и обществом.

Данные нейровизуализации последних лет доказывают: даже при значительных повреждениях мозга нейропластичность позволяет создавать «обходные пути» для социального интеллекта. Но для этого нужны не только лекарства и терапия, но и готовность общества принимать тех, кто пытается вернуться из химической изоляции [8].

Этот процесс имеет фундаментальное значение для понимания социализации в XXI веке. Наркозависимость перестала быть медицинской проблемой одиночек – она стала социальным зеркалом, отражающим системные разрывы в общественных связях. Цифровые «нарко-сообщества» лишь гипертрофировали тенденцию к замене глубинных отношений на симулякры взаимодействия. В этом контексте ресоциализация зависимых – тест-кейс для всей социальной системы: сможем ли мы создавать инклюзивные среды, где есть место не только идеально адаптированным, но и тем, кто десятилетиями учился «неправильным» способам коммуникации?

Ответ на этот вопрос определит не только судьбы конкретных людей, но и качество социальной ткани будущего [9].

Выводы по первой главе

Настоящее исследование было посвящено комплексному анализу специфики самореализации личности с наркотической зависимостью – феномена, имеющего выраженную социально-психологическую и экзистенциальную составляющую.

Актуальность работы обусловлена катастрофическим воздействием наркопатологий на человеческий капитал: деградацией социальных связей, распадом семейных систем, криминализацией и утратой личностного потенциала.

Традиционные биомедицинские подходы к реабилитации, игнорирующие глубинные искажения мотивационно-смысловой сферы, демонстрируют низкую эффективность, что подтверждает необходимость разработки адресных психосоциальных интервенций.

Самореализация при наркозависимости претерпевает патологическую трансформацию: из высшей потребности она редуцируется до суррогатных форм – статуса в криминальной среде или иллюзии контроля.

У 89% пациентов в абстиненции наблюдается экзистенциально-смысловой коллапс (неспособность формулировать цели).

Наркозависимость создает порочный круг:

- кризис самореализации;
- употребление как суррогатная компенсация;
- социальная дезинтеграция;
- усиление экзистенциальной пустоты;
- рецидив.

В ремиссии ключевым предиктором срыва выступает неразрешенность ценностного конфликта: наркокультура (культ момента, паразитарный гедонизм) vs. социетальные нормы (футуроориентированность, реципрокность).

Наркозависимость не аннигилирует потребность в самореализации, но кристаллизует ее в патологических формах.

Ключом к реинтеграции выступает не подавление, а радикальное реконструирование этой потребности через трансформацию барьеров в ресурсы – переплавку травматичного опыта в социально значимую деятельность.

Успех реабилитации зависит от синтеза биомедицинских, экзистенциально-смысловых и социокультурных стратегий, где фокус смещается с «борьбы с зависимостью» на «воскрешение социального метаболизма».

Анализ зарубежных и отечественных концепций (А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл, К. Юнг, К. Гольдштейн, С.Л. Рубинштейн, А.В. Суворов и другие) позволил установить, что самореализация представляет собой сложный, многоуровневый и динамический процесс, включающий раскрытие личностного потенциала, достижение внутренней согласованности и воплощение индивидуальных смыслов в социально значимых формах деятельности.

Для лиц с наркотической зависимостью данный процесс приобретает патологическую направленность:

- самоактуализация утрачивает конструктивный характер и подменяется иллюзорной псевдореализацией через употребление психоактивных веществ;
- происходит инверсия ценностей – физиологические потребности и мгновенное удовольствие начинают доминировать над духовными и социальными целями;
- формируется «аддиктивное Я», в котором зависимость становится

центральной частью личности;

– нарушается идентификационная структура и способность к осмысленному выбору, что приводит к дезинтеграции личности и утрате способности к продуктивной самореализации.

В социально-психологическом контексте наркозависимость проявляется как барьер социализации, блокирующий нормальное развитие личности, и как фактор, деформирующий ключевые механизмы самореализации – мотивацию, цели, ценности и формы самовыражения.

Следовательно, наркотическая зависимость не уничтожает стремление к самореализации, но искажает его направление, замыкая личность в деструктивном цикле аддиктивного функционирования.

Выявленные теоретические закономерности подтвердили необходимость эмпирического исследования данной проблемы и разработки программы психологического содействия самореализации у лиц с наркотической зависимостью, что и определяет содержание второй главы.

Глава 2 Экспериментальное исследование специфики самореализации личности с наркотической зависимостью

2.1 Организация и методы эмпирического исследования специфики самореализации личностей с наркотической зависимостью

Цель эмпирического исследования – выявить и описать специфические особенности самореализации у лиц с наркотической зависимостью в сравнении с лицами, не имеющими признаков аддиктивного поведения, а также определить взаимосвязь показателей самореализации с особенностями ценностно-смысловой сферы, субъективного контроля и психологического благополучия.

Задачи эмпирического этапа исследования соответствуют общим задачам работы и включают:

- определение различий в структуре жизненных ценностей между наркозависимыми и условно здоровыми испытуемыми;
- анализ уровня достижения и самореализации в значимых жизненных сферах;
- исследование особенностей психологического благополучия и уровня субъективного контроля у представителей обеих групп;
- выявление корреляционных связей между самореализацией, ценностями, контролем и благополучием;
- обоснование необходимости психологической программы содействия самореализации в период ремиссии.

Выбор используемых методик продиктован содержанием исследуемого феномена и поставленными задачами работы. Каждая методика направлена на диагностику определенного аспекта самореализации и взаимосвязанных с ней личностных характеристик.

Методика «Значимость жизненных сфер» (Д.В. Каширский) позволяет определить субъективную иерархию значимых сфер жизнедеятельности

человека (здоровье, работа, отношения, духовность, материальное благополучие и другое). Для наркозависимых эта методика важна тем, что выявляет, какие сферы сохраняют смысловую значимость даже при патологических искажениях личности.

Методика «Достижения и самореализация в жизненных сферах» (Д.В. Каширский) дает возможность сопоставить субъективную значимость жизненных сфер с фактическим уровнем их реализации. Это позволяет выявить разрыв между осознаваемыми ценностями и реальными действиями, что типично для лиц с зависимостью.

Шкалы психологического благополучия К. Рифф и П.П. Фесенко применяются для оценки субъективного благополучия, включающего такие показатели, как автономия, личностный рост, самопринятие, позитивные отношения с другими, цели в жизни и управление средой. Эта методика позволяет оценить степень интеграции личности и зрелость самореализационных процессов.

Тест субъективного контроля (УСК) Дж. Роттера (в адаптации Е.Ф. Важина, С.А. Голынкиной, А.М. Эткинда) используется для выявления интернальности–экстернальности личности, то есть внутренней или внешней локализации контроля. Для наркозависимых характерен низкий уровень интернальности, что отражает перекалывание ответственности за жизнь и поведение на внешние обстоятельства, что препятствует самореализации.

Методы математико-статистической обработки данных – непараметрический критерий Манна-Уитни (U) и корреляционный анализ Пирсона (r) – были выбраны в связи с ограниченной численностью выборки и необходимостью выявления достоверных различий и взаимосвязей между переменными без предположений о нормальном распределении данных. Для статистической обработки использовался пакет SPSS v.23.0, что обеспечивает надежность и воспроизводимость результатов.

Таким образом, выбранный комплекс методик обеспечивает всестороннюю диагностику феномена самореализации, включая его

ценностный, мотивационный, когнитивный и эмоционально-оценочный уровни. Их совокупное применение позволяет выявить как структурные особенности самореализации у наркозависимых, так и взаимосвязи между компонентами самореализации, и психологического благополучия, что делает исследование комплексным и достоверным.

Далее была сформирована выборка исследования и проведено непосредственное эмпирическое обследование участников.

Эмпирическую базу исследования составляет контрольная и экспериментальная группа. Резидентами экспериментальной группы, являются пациенты реабилитационного центра «Рассвет». Реабилитационный центр рассвет основан в 2008 году и ведет свою деятельность по таким направлениям, как:

- избавление от всех видов зависимостей;
- реабилитация зависимых людей;
- ресоциализация зависимых;
- психологическое сопровождение и помощь зависимым.

Реабилитационный центр имеет в своем составе 15 специалистов, работающих в различных реабилитационных направлениях. Деятельность осуществляется по авторской программе в сочетании с методом «12 шагов» и «терапевтическое сообщество».

Экспериментальное исследование основано на следующих методиках и диагностиках:

- методика «Значимость жизненных сфер» (Д.В. Каширский);
- методика «Достижения и самореализация в жизненных сферах» (Д.В. Каширский);
- шкалы психологического благополучия (К. Рифф и П.П. Фесенко);
- тест на уровень субъективного контроля (тест УСК) Дж. Роттера (адаптация Е.Ф. Важина, С.А. Голынкиной, А.М. Эткинда);
- методы математико-статистической обработки данных: сравнение при помощи непараметрического критерия Манна-Уитни (U) и

корреляционный анализ с применением статистического пакета SPSS v.23.0.

Основа исследования была сформирована из двух категорий испытуемых. Основную выборку составили лица в возрасте от 19 до 35 лет, проходящие лечение в Реабилитационном центре «Рассвет» (согласно периодизации Э.Х. Эриксона, этап ранней зрелости). Для сравнения была привлечена группа испытуемых из числа студентов 19-25 лет.

Возрастной диапазон пациентов с аддиктивными расстройствами варьировался от 23 до 35 лет. Доля респондентов, имеющих стаж систематического употребления алкоголя от пяти лет, достигала 80% от общей численности этой категории, что соответствует сформировавшейся второй фазе алкогольной зависимости.

У большинства участников основной когорты было отмечено полное совпадение проявлений дезадаптивного стиля взаимодействия с окружающими с клинической картиной психоорганического расстройства, спровоцированного длительным приемом психоактивных веществ.

Отличительной чертой данного контингента является низкий коммуникативный потенциал. Несмотря на формальную готовность к общению, они проявляют скрытность, склонны к искажению информации и экстернальной атрибуции ответственности за свои проблемы, в частности, перекладывая ее на специалиста-психолога.

Аналогичные модели прослеживаются и в их повседневном социальном функционировании.

Общая численность привлеченных для анализа респондентов – 28 человек (здоровые испытуемые – студенты, испытуемые с патологией – пациенты центра). На первоначальном этапе осуществлялась сравнительная диагностика значимости ключевых жизненных ценностей у обоих коллективов.

Для изучения выраженности жизненных приоритетов у испытуемых двух групп была применена методика Д.В. Каширского «Значимость

жизненных сфер». Она позволяет определить субъективную иерархию основных сфер жизнедеятельности, отражающих ценностно-смысловую направленность личности. Оценивание проводится по десятибалльной шкале, где более высокие значения отражают большую субъективную значимость соответствующей жизненной сферы.

На констатирующем этапе исследования данные по индивидуальным баллам испытуемых были сведены в сводную таблицу (Приложение А, таблица А.1). Для межгруппового сравнения были рассчитаны средние показатели по каждой шкале отдельно для экспериментальной группы (ЭГ) и контрольной группы (КГ). На основе полученных средних значений была составлена итоговая сравнительная таблица (таблица 1), формирующая основу для визуального анализа различий.

Таблица 1 – Средние показатели значимости жизненных сфер у экспериментальной и контрольной групп

Жизненные сферы	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Здоровье (ЗД)	5,4	5,0
Познание (ПЗ)	5,9	4,9
Помощь другим (ПО)	4,6	5,8
Высшее образование (ВО)	5,9	4,1
Вера в Бога (ВБ)	6,1	4,7
Материальное благосостояние (ДБ)	6,0	5,4
Социальный статус (СС)	5,7	6,1
Интересная работа (ИР)	4,7	4,2
Общение (ОБ)	6,1	4,9
Семья (СМ)	5,1	4,0

Полученные результаты позволяют выявить выраженные различия в структуре жизненных ценностей у представителей двух групп. У лиц с наркотической зависимостью структура ценностных ориентаций носит неоднородный характер: наиболее высокие показатели отмечаются по шкалам «вера в Бога», «общение», «познание» и «высшее образование». Это свидетельствует о повышенной значимости духовных, межличностных и познавательных сфер, что может отражать стремление компенсировать

внутренние дефициты посредством обращения к идеализированным или символически насыщенным ценностям.

На основе данных таблицы было построено графическое изображение средних показателей, представленных на рисунке 1.

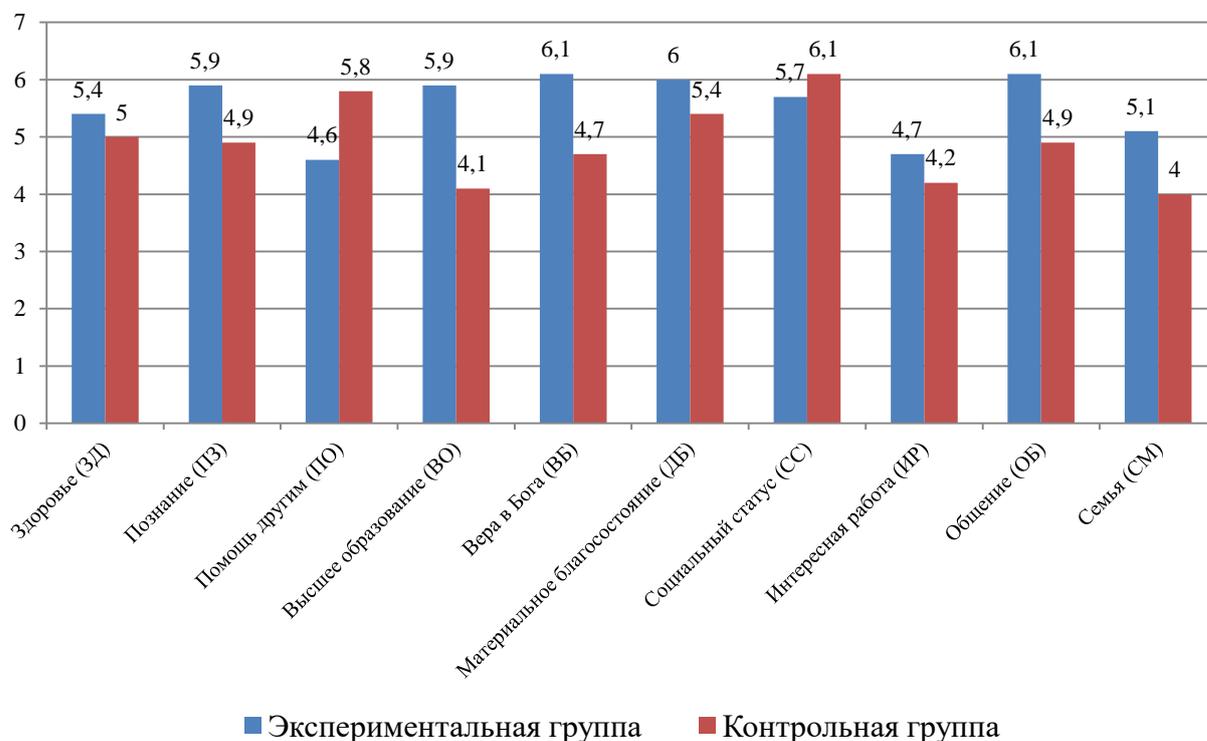


Рисунок 1 – Значимость жизненных сфер в экспериментальной и контрольной группах (констатирующий этап).

При этом более низкие значения выявлены по шкалам, связанным с активной социальной и профессиональной реализацией («интересная работа», «помощь другим»), что согласуется с типичной для зависимой личности несформированностью конструктивных жизненных стратегий и слабой операциональной частью мотивации.

У здоровых испытуемых наблюдается иная конфигурация значимых сфер. Наиболее выраженными для студентов оказываются показатели социального статуса и материального благосостояния, что демонстрирует ориентацию на профессиональный рост, достижение социального успеха и реализацию компетентностной модели будущего. Для многих сфер, связанных

с внутренней ценностной работой личности (познание, духовность, межличностное общение), показатели у контрольной группы заметно ниже.

Таким образом, можно заключить, что у испытуемых с наркотической зависимостью система ценностей характеризуется дисбалансом и разрывом между высокими декларативными значениями духовно-образовательных сфер и сниженной значимостью практических и профессиональных направлений. У студентов же ценностная структура более интегрирована и ориентирована на реальные возможности будущей самореализации. Данный контраст подтверждает наличие специфических деформаций ценностно-смысловой сферы у зависимых лиц и подчеркивает необходимость последующей психологической коррекции.

Для оценки уровня фактической реализации значимых жизненных сфер у испытуемых была использована методика Д.В. Каширского «Достижения и самореализация в жизненных сферах». В отличие от предыдущей методики, фиксирующей лишь субъективную значимость областей жизнедеятельности, данный инструмент позволяет определить, насколько реально человек достигает целей в тех сферах, которые считает значимыми. Шкала также включает десять сфер, каждая из которых оценивается по 10-балльной системе.

Полученные индивидуальные результаты констатирующего этапа сведены в таблицу А.2 (Приложение А). Для удобства сравнения между группами были рассчитаны средние показатели по каждой шкале. На основе этих данных составлена интегративная сравнительная таблица, представленная ниже.

Результаты анализа показывают, что профиль достижений экспериментальной группы имеет выраженные отличия от структуры значимости жизненных сфер, выявленной ранее.

Таблица 2 – Средние показатели достижений и уровня самореализации у экспериментальной и контрольной групп

Жизненные сферы	Экспериментальная группа	Контрольная группа
-----------------	--------------------------	--------------------

Здоровье (ЗД)	5,9	4,5
Познание (ПЗ)	6,1	5,3
Помощь другим (ПО)	5,7	5,1
Высшее образование (ВО)	5,9	4,3
Вера в Бога (ВБ)	5,1	5,6
Материальное благосостояние (ДБ)	5,6	3,9
Социальный статус (СС)	4,9	7,3
Интересная работа (ИР)	5,4	6,1
Общение (ОБ)	5,4	5,9
Семья (СМ)	4,4	7,1

На основе этих данных был построен рисунок 2, демонстрирующий различия в уровне реализации жизненных приоритетов у двух выборок.

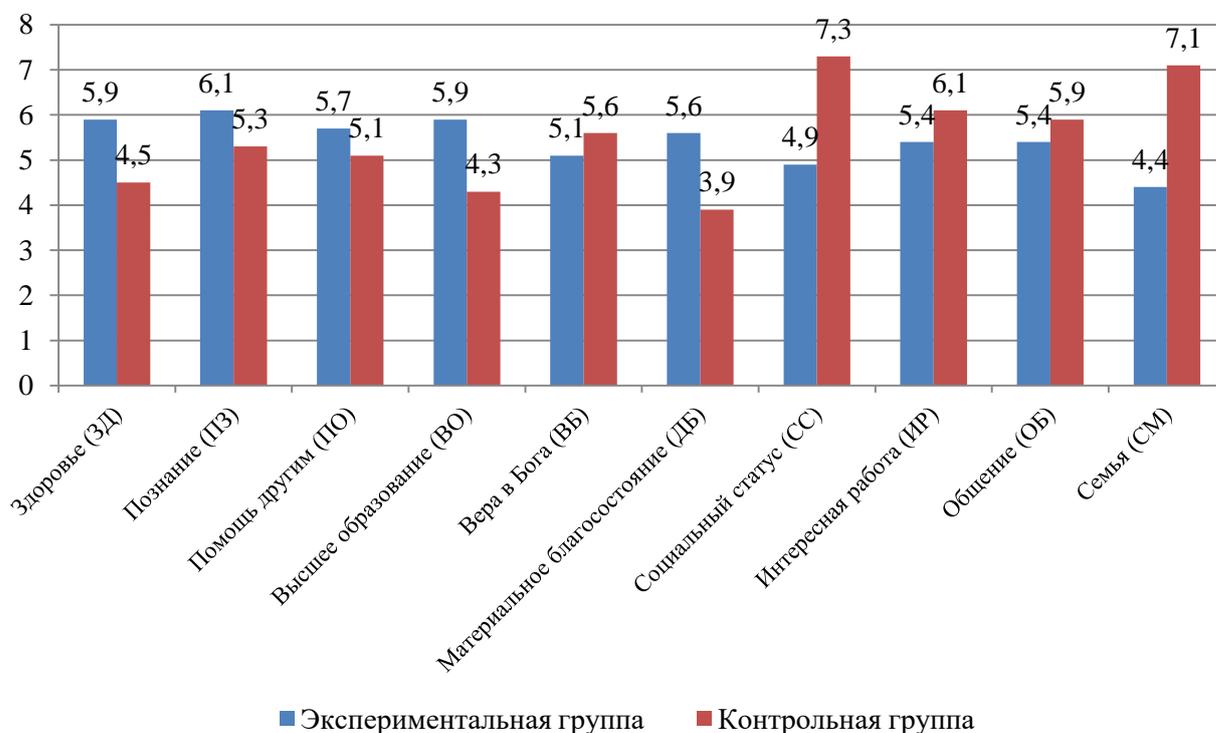


Рисунок 2 – Достижения и самореализация в значимых жизненных сферах у экспериментальной и контрольной групп (констатирующий этап)

Несмотря на то, что пациенты отмечали высокую субъективную значимость ряда сфер (здоровье, познание, общение, вера), фактическая степень их реализации оказывается неоднородной и во многих случаях недостаточной. Так, показатели по большинству сфер располагаются в

диапазоне средних значений, что свидетельствует о частичной, а не полной включенности личности в деятельность, направленную на достижение субъективно важных целей.

Отдельного внимания заслуживает несоответствие между высокой значимостью образования и познания и средним уровнем их фактической реализации. Это подтверждает характерный для аддиктивной личности разрыв между ценностями и конкретными действиями: потребности могут быть осознаваемыми, однако переход к активным, волевым действиям значительно затруднен.

В контрольной группе наблюдается иная тенденция: при несколько более низких значениях по отдельным «внутренним» шкалам (здоровье, познание, образование) студенты демонстрируют значительно более высокие показатели в сферах, связанных с социальной активностью и семейной системой. Особенно выражены различия по шкалам «социальный статус» (7,3 против 4,9) и «семья» (7,1 против 4,4), что отражает устойчивую ориентацию контрольной группы на социально-профессиональное развитие и формирование зрелых межличностных отношений.

Показатели по шкале «интересная работа» также выше у студентов, что ожидаемо, учитывая активное профессиональное становление в юношеском возрасте и наличие возможностей для ранней самореализации.

В целом выявленный профиль подтверждает, что у лиц с наркотической зависимостью достижения и самореализация в ключевых жизненных сферах представлены на среднем уровне и не соответствуют уровню субъективной значимости этих сфер. Это говорит о структурных затруднениях в реализации потенциальных возможностей, недостаточной целенаправленности и выраженных препятствиях в переходе от ценностей к действиям. У студентов структура достижений более согласована и отражает их текущие потребности и реальные жизненные траектории.

Таким образом, данные по второй методике дополняют результаты первой, указывая на системный разрыв между ценностями и реальными

действиями в экспериментальной группе, что является характерным признаком деформации самореализации при аддиктивном поведении и требует последующей психологической коррекции.

Для изучения характеристик психологического благополучия испытуемых была использована методика К. Рифф в адаптации П.П. Фесенко, включающая шесть ключевых шкал: «Автономия», «Управление средой», «Личностный рост», «Позитивные отношения», «Цели в жизни» и «Самопринятие». Данная методика позволяет определить уровень интеграции личности, сформированность жизненных ориентиров и способность к осмыслению и принятию себя.

Результаты констатирующего этапа, представленные в индивидуальных протоколах (Приложение А, таблица А.3), были обработаны с расчетом средних значений по каждой шкале отдельно для экспериментальной (ЭГ) и контрольной группы (КГ). На основе этих данных была составлена сводная таблица, отражающая особенности психологического благополучия в обеих выборках.

Таблица 3 – Средние показатели психологического благополучия в экспериментальной и контрольной группах

Шкала	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Автономия	4,1	4,1
Управление средой	3,7	3,3
Личностный рост	3,4	3,4
Позитивные отношения	3,6	3,2
Цели в жизни	3,0	3,7
Самопринятие	3,1	3,4

На основе значений была построена диаграмма рисунок 3, демонстрирующая различия между выборками по каждой из шести шкал методики.

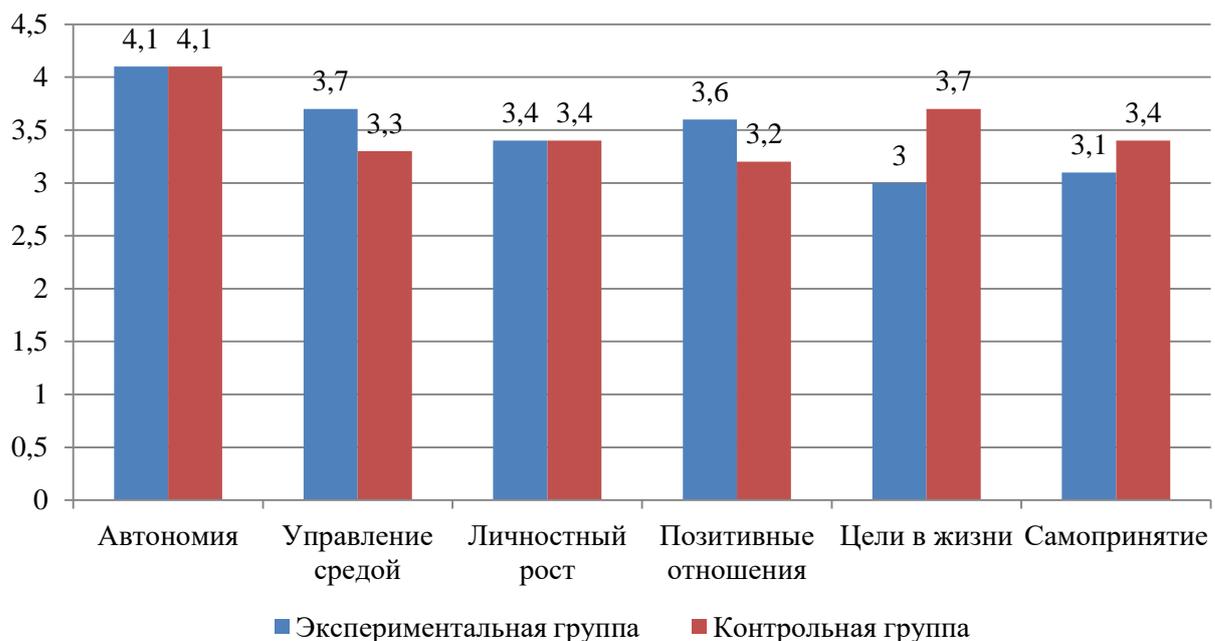


Рисунок 3 – Психологическое благополучие в экспериментальной и контрольной группах (констатирующий этап)

Анализ данных констатирующего этапа показал, что психологическое благополучие испытуемых обеих групп находится в диапазоне средних значений, однако структура этих показателей существенно различается. У лиц с наркотической зависимостью более выражены показатели позитивных отношений и управления средой. Формально это может свидетельствовать о субъективном ощущении способности самостоятельно регулировать свою жизнь, устанавливать отношения и адаптироваться к условиям среды.

Однако, данные следует интерпретировать с учетом особенностей аддиктивного поведения. Повышенные значения управления средой у зависимых нередко носят компенсаторный характер и могут отражать незрелую самостоятельность, а стремление дистанцироваться от социального контроля, избегать внешнего влияния и функционировать в рамках узкого аддиктивного круга. В ряде случаев подобные показатели связаны с иллюзией контроля, характерной для лиц, страдающих зависимостью.

В то же время наименее выраженным в экспериментальной группе оказался показатель «Цели в жизни» (3,0). Это указывает на отсутствие

устойчивой перспективы, размытость жизненных планов и трудности в формировании долгосрочной мотивации – один из ключевых признаков деформации самореализационных процессов при зависимости. Сниженный показатель самопринятия (3,1) также соответствует клинической картине, характеризующейся внутренними конфликтами, чувством вины и негативным самоотношением.

Студенты контрольной группы демонстрируют иную структуру благополучия. У них выше показатели «Цели в жизни» (3,7) и самопринятия (3,4), что отражает наличие направленности в будущее, осознанность собственных возможностей и принятие собственной индивидуальности. Менее выраженные баллы по шкале «Позитивные отношения» и «Управление средой» можно объяснить спецификой юношеского периода, когда личностные ресурсы еще находятся в стадии формирования.

В целом сравнительный анализ показывает, что психологическое благополучие лиц с наркотической зависимостью носит неоднородный и нестабильный характер: при наличии субъективного чувства автономии и социальной включенности наблюдается дефицит стратегического видения, неустойчивость самоотношения и фрагментарность жизненных целей. У студентов, напротив, структура благополучия более сбалансирована, что согласуется с отсутствием патологических факторов и нормальным протеканием процессов самоопределения.

Для анализа особенностей локуса контроля у испытуемых была использована методика субъективного контроля (УСК) Дж. Роттера в адаптации Е.Ф. Важина, С.А. Голынкиной и А.М. Эткинда. Данная методика позволяет определить степень интернальности-экстернальности личности в различных сферах жизнедеятельности: общая интернальность, достижения, неудачи, семейные отношения и межличностные отношения. Высокие значения по шкалам свидетельствуют о большей интернальности (ощущении личной ответственности за происходящее), тогда как низкие показатели отражают склонность перекладывать ответственность на внешние

обстоятельства.

Индивидуальные результаты испытуемых приведены в таблице А.4 (Приложение А). Для межгруппового сравнения были вычислены средние значения по каждой шкале. На основе этих данных была составлена итоговая таблица, предназначенная как для аналитики, так и для визуализации в формате диаграммы.

Таблица 4 – Средние показатели уровня субъективного контроля в экспериментальной и контрольной группах (констатирующий этап)

Шкала	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Общая интернальность	14,2	11,6
Интернальность в достижениях	9,5	11,9
Интернальность в неудачах	10,8	8,6
Интернальность в семье	10,2	9,4
Интернальность в межличностных отношениях	13,2	14,7

Результаты диагностического обследования демонстрируют ряд характерных особенностей локуса контроля у представителей обеих групп. Лица, входящие в экспериментальную группу, показывают более высокие показатели по шкале общей интернальности (14,2 против 11,6), что на первый взгляд может свидетельствовать о большей субъективной ответственности за происходящее и восприятии себя как активного субъекта собственной жизни. Однако интерпретация данных должна учитывать специфику поведения аддиктивных личностей. Повышенная общая интернальность может иметь не конструктивный, а компенсаторный характер, отражая стремление поддерживать иллюзию контроля над ситуацией, которая фактически контролируется зависимостью.

Показатели выражены в баллах (максимум – 24). На основе сведенных значений был построен рисунок 4.

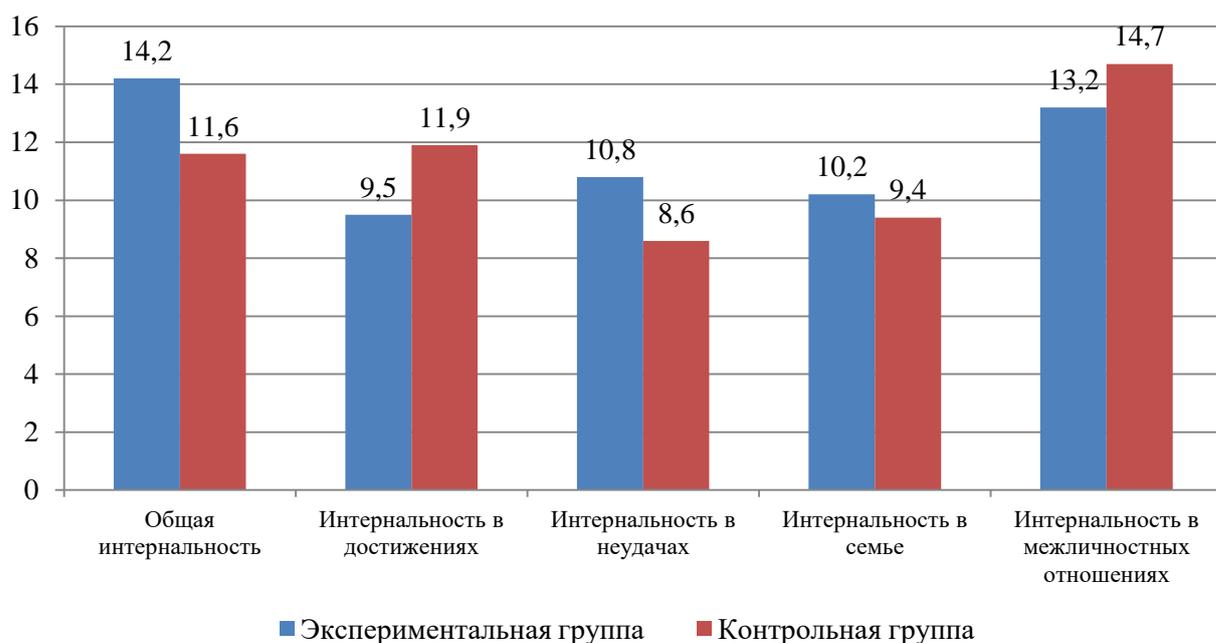


Рисунок 4 – Профиль уровня субъективного контроля у экспериментальной и контрольной групп (констатирующий этап)

По шкале интернальности в достижениях экспериментальная группа показывает более низкий показатель по сравнению со студентами (9,5 против 11,9). Это указывает на то, что зависимые лица хуже связывают собственные успехи с личными усилиями, что соответствует клиническим наблюдениям о сниженной мотивации к достижению, недостаточной целеустремленности и ощущении бессилия перед обстоятельствами.

По шкале интернальности в неудачах различия работают в противоположном направлении: у зависимых баллы выше (10,8 против 8,6). Это говорит о склонности экспериментальной группы переживать собственные неудачи как следствие личных ошибок. С одной стороны, такие данные можно интерпретировать как способность к принятию ответственности, но в контексте зависимости это часто связано с выраженным чувством вины, самоуничижением и ригидной самокритикой.

Показатели по шкале семейных отношений в обеих группах находятся на среднем уровне, однако у пациентов наблюдается несколько большее ощущение личного контроля за семейной ситуацией (10,2 против 9,4). Это

может объясняться стремлением восстановить утраченные связи или компенсировать разрушительные последствия зависимости путем усиленного контроля.

По шкале межличностных отношений студенты демонстрируют более высокие показатели (14,7 против 13,2), что отражает большую социальную уверенность, гибкость и способность брать ответственность за построение межличностных контактов. У зависимых данные ниже, что согласуется с дефицитами социальных навыков, сниженным доверием и нестабильностью межличностных взаимодействий.

В целом результаты методики УСК свидетельствуют о неоднородности локуса контроля у лиц с наркотической зависимостью: при внешне высоких показателях общей интернальности у них обнаруживается заниженная интернальность в ситуациях успеха, усиленная интернальность в переживании неудач и дефициты в межличностной сфере. Это подтверждает наличие специфических искажений в системе саморегуляции, что является существенным барьером для конструктивной самореализации.

Таким образом, результаты констатирующего этапа, полученные с применением комплекса методик Д.В. Каширского, К. Рифф и Дж. Роттера, позволяют утверждать, что структура самореализации у лиц с наркотической зависимостью имеет выраженные специфические особенности. Для экспериментальной группы характерны несформированность и фрагментарность ценностно-смысловой сферы, разрыв между субъективной значимостью жизненных приоритетов и фактическими достижениями, нестабильность психологического благополучия, а также противоречивая конфигурация локуса контроля, включающая сочетание иллюзии интернальности с недостаточной ответственностью в ситуациях успеха.

В контрольной группе выявлена более целостная и гармоничная структура показателей, согласующаяся с этапом возрастного развития и отсутствием патологических факторов. Различия между группами подтверждают наличие значимых деформаций в системе самореализации и

индивидуальной регуляции у зависимых испытуемых.

Совокупность выявленных результатов указывает на необходимость целенаправленного психологического вмешательства, направленного на восстановление механизмов самореализации и коррекцию дефицитов ценностно-мотивационной сферы. Именно этим обусловлена разработка и последующая апробация специализированной программы психологического содействия самореализации лиц с наркотической зависимостью, представленная в пункте 2.2.

2.2 Разработка и апробирование программы психологического содействия самореализации лиц с наркотической зависимостью

Результаты эмпирического исследования показали выраженные различия между экспериментальной (пациенты реабилитационного центра) и контрольной (студенты) группами по ряду ключевых параметров.

Во-первых, у лиц с наркотической зависимостью выявлена специфическая структура ценностей: при высокой субъективной значимости сфер «здоровье», «познание нового», «помощь другим людям», «высокое образование» и «вера в Бога» реальные достижения и самореализация в этих областях существенно ниже, чем у здоровых испытуемых. Для контрольной группы, напротив, приоритетными выступают «высокий социальный статус», «материальное благосостояние» и «профессиональная самореализация», что отражает ориентацию на будущее и карьерный рост.

Во-вторых, сравнительный анализ показателей психологического благополучия продемонстрировал, что пациенты с наркотической зависимостью обладают более выраженной автономией и субъективным ощущением управляемости среды, однако при этом характеризуются низким уровнем самопринятия и личностного роста. Студенты чаще воспринимают себя как развивающихся, реализующих свой потенциал, обладающих позитивной самооценкой и ощущением осмысленности жизни.

В-третьих, данные по уровню субъективного контроля и корреляционный анализ показали, что у части наркозависимых сохраняется достаточно высокий уровень самоконтроля и интернальности в межличностной сфере, однако он часто направлен не на конструктивную самореализацию, а на поддержание аддиктивного поведения и поиск психоактивных веществ.

Совокупность полученных эмпирических данных позволяет говорить о том, что у лиц с наркотической зависимостью существует разрыв между ценностными ориентирами и реальной самореализацией, а также значительные искажения в мотивационно-смысловой и идентификационной сферах. Это обосновывает необходимость разработки специальной психологической программы, направленной на восстановление конструктивной самореализации.

На основании результатов эмпирического исследования была разработана программа психологического содействия самореализации лиц с наркотической зависимостью «Путь к себе», которая направлена на активизацию личностного потенциала и формирование адаптивных стратегий самореализации как альтернативы аддиктивному поведению.

Программа психологического содействия самореализации лиц с наркотической зависимостью «Путь к себе».

Паспорт программы.

Программа психологического содействия самореализации лиц с наркотической зависимостью «Путь к себе».

Научная основа: гуманистическая психология (К. Роджерс, А. Маслоу), экзистенциальный подход, когнитивно-поведенческая терапия (КБТ), теория осознанности.

Целевая группа: лица с наркотической зависимостью, находящиеся на этапе стабильной ремиссии (не менее 3-6 месяцев), мотивированные на личностный рост.

Формат проведения: групповой (закрытая группа 6-8 человек) с элементами индивидуального консультирования.

Продолжительность: 3 месяца (12 недель).

Режим занятий: 2 групповых занятия в неделю по 2 часа, 1 индивидуальная сессия в 2 недели.

Цель программы: создание психологических условий для активизации личностного потенциала и формирования адаптивных стратегий самореализации как альтернативы аддиктивному поведению.

Пояснительная записка (актуальность и концепция).

Наркотическая зависимость не только наносит ущерб физическому здоровью, но и приводит к глубокой личностной деформации. Происходит «сужение» личности: единственным смыслом и способом «самореализации» становится употребление психоактивных веществ. В период ремиссии человек сталкивается с экзистенциальным вакуумом, потерей идентичности и отсутствием навыков для реализации себя в здоровом социальном поле.

Данная программа направлена на преодоление последствий этой деформации. Она исходит из того, что личностный потенциал не уничтожен, а заблокирован и направлен в деструктивное русло. Задача программы – помочь участникам перенаправить этот потенциал, обнаружить иные, аутентичные пути для самоактуализации через творчество, отношения, профессиональную деятельность и личностный рост.

Теоретическая основа и принципы:

- принцип безусловного принятия и эмпатии (К. Роджерс): создание безопасной психологической среды;
- принцип акцентирования на ресурсах и потенциале: фокус на сильных сторонах личности, а не только на проблемах и дефицитах;
- принцип экзистенциальной ответственности: помощь в осознании того, что человек несет ответственность за свой выбор и свою жизнь даже в условиях прошлой зависимости;

– принцип интеграции: сочетание методов, направленных на проработку прошлого (травма), изменение мышления в настоящем и проектирование будущего (гуманистический подход).

Цели и задачи.

Цель: содействие в формировании новой, свободной от зависимости идентичности и построении жизненной траектории, основанной на актуальных ценностях и личностных ресурсах.

Задачи:

– диагностическая: выявить индивидуальные и групповые запросы на самореализацию, актуальный ценностно-смысловой конфликт;

– коррекционная: проработать психологические барьеры самореализации (страх, стыд, низкая самооценочность, когнитивные искажения);

– развивающая: сформировать навыки самопознания, целеполагания, осознанного выбора и управления своими состояниями;

– ресурсная: активизировать внутренние ресурсы (сильные стороны, интересы, способности) и построить систему внешней поддержки;

– интегративная: Помочь участнику создать и начать реализовывать индивидуальный «проект самореализации».

Структура и содержание программы.

Программа состоит из 3 последовательных модулей.

Модуль 1. Фундамент: встреча с собой (4 недели).

Цель: формирование безопасности, группы поддержки и начало процесса самопознания.

Темы занятий:

– знакомство, правила группы, выработка групповых норм доверия;

– «Кто я без зависимости?» исследование текущей идентичности;

– работа с эмоциями: распознавание, принятие, экологичное выражение;

- ценности как компас жизни, иерархия ценностей до и после зависимости;
- сильные стороны личности: идентификация и применение (техника «VIA»);
- прошлое как ресурс: переформулирование истории жизни.

Модуль 2. Процесс: Преодоление барьеров (4 недели).

Цель: проработка внутренних препятствий на пути к самореализации.

Темы занятий:

- когнитивные искажения «я не могу», «я недостоин», техники КБТ;
- страх неудачи и страх успеха, природа перфекционизма;
- прощение себя и работа с чувством вины и стыда;
- развитие самоэффективности: техника малых шагов;
- ассертивность: как говорить «нет» и отстаивать свои границы;
- управление стрессом и профилактика рецидива через осознанность.

Модуль 3. Интеграция: проектирование будущего (4 недели).

Цель: создание и начало реализации персонального плана самореализации.

Темы занятий:

- постановка SMART-целей в ключевых сферах жизни (работа, отношения, хобби, здоровье);
- ресурсное картирование: что у меня есть для достижения целей;
- построение плана действий и работа с препятствиями;
 - навыки самопрезентации и социальные навыки для новой жизни;
 - создание «Колеса баланса» и экологичный контроль прогресса;
 - подведение итогов, закрытие группы, планирование поддержки после программы.

Методы и техники работы.

Групповая дискуссия и обмен опытом:

- арт-терапия (метафорические карты, мандалы, коллажи);

- телесно-ориентированные практики и техники;
- когнитивно-поведенческие упражнения (дневники мыслей, поведенческие эксперименты);
- экзистенциальные техники («техника пустого стула», работа с парадоксами);
- техники развития осознанности (медитация);
- домашние задания на закрепление материала и самопознание.

Оценка эффективности программы.

Диагностический блок (до и после программы):

- опросник самоактуализации (САТ);
- тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева;
- методика «Ценностные ориентации» М. Рокича;
- шкала самоэффективности Маддукса и Шеера;
- авторская карта личностных ресурсов и барьеров;
- качественная оценка: анализ дневников участников, обратная связь в конце программы, отчеты кураторов;
- отсроченная оценка: катамнез через 6 и 12 месяцев для оценки устойчивости результатов.

Заключение.

Программа «Путь к себе» является комплексным инструментом психологической работы, направленной на глубинное преобразование личности человека, преодолевающего наркотическую зависимость. Она переводит фокус с проблемы (зависимость) на решение (самореализация), что является ключевым фактором устойчивой ремиссии и повышения качества жизни. Реализация программы требует от психолога высокой квалификации в области аддиктологии и гуманистической психологии.

Как итог, сформируем подробные рекомендации для психологов по эффективному взаимодействию с лицами, имеющими наркотическую

зависимость. Эти принципы основаны на доказательных подходах и понимании специфики аддиктивного поведения.

Рекомендации психологам по эффективному взаимодействию с лицами, имеющими наркотическую зависимость.

Установление контакта и построение терапевтического альянса.

Принцип: «Встречайте человека там, где он есть»:

- безусловное позитивное принятие: отделяйте личность человека от его болезни, покажите, что вы видите в нем человека, а не просто «наркомана», избегайте морализаторства, осуждения и ярлыков;
- эмпатия, а не симпатия: старайтесь понять чувства и внутренний мир клиента, не вовлекаясь эмоционально в его проблемы, ваша задача – быть опорой, а не «спасателем»;
- конгруэнтность, будьте искренни, клиенты с зависимостью часто обладают повышенной чувствительностью к фальши и манипуляциям;
- снижение сопротивления: если клиент негативен или агрессивен, признайте его право на эти чувства («я понимаю, что вы злитесь, и мне важно услышать вашу точку зрения»). Это помогает избежать эскалации конфликта.

Понимание специфики мышления и защиты.

Принцип: «Зависимость – это болезнь отрицания»:

- ожидайте и работайте с когнитивными искажениями: отрицание проблемы, минимизация, обвинение других, рационализация («я контролирую») – это симптомы болезни, а не личные выпады против вас;
- не вступайте в конфронтацию «в лоб»: прямые атаки на защитные механизмы приведут к уходу из терапии, используйте технику мотивационного интервью;
- задавайте открытые вопросы: «что хорошего вам давало употребление? что плохого?»;

- используйте рефлексивное слушание: парафразируйте слова клиента, чтобы помочь ему услышать себя со стороны;
- выявляйте расхождения: аккуратно покажите несоответствие между текущим поведением клиента и его же целями/ценностями («вы говорите, что хотите быть хорошим отцом, но при этом употребляете. как это сочетается?»);
- поддерживайте самоэффективность: вселяйте надежду, что изменение возможно («вы уже справлялись с трудностями в жизни, это сложно, но возможно»);

Фокус на мотивацию и сотрудничество.

Принцип: «мотивация – это не предварительное условие, а результат терапии»:

- работайте в рамках модели «Стадий изменения» (Прохаска-ДиКлементе);
- стадия размышления: не мотивирован, задача: мягко информировать, вызывать сомнения;
- стадия размышления: видит «за» и «против», задача: взвесить все «за» и «против», укрепить намерение;
- стадия подготовки: задача: помочь составить конкретный план;
- стадия action: действует, задача: поддержать, научить навыкам совладания;
- стадия поддержания: удерживает результат, задача: профилактика рецидива;
- определяйте цели вместе с клиентом, а не ставьте их сверху, он должен быть активным участником процесса, а не пассивным получателем помощи.

Работа с рецидивами.

Принцип: «рецидив – это не провал, а часть процесса выздоровления и повод для анализа»:

- нормализуйте возможность срыва: обсудите эту тему до того, как это произойдет, это снижает чувство вины и стыда, которые часто подталкивают к продолжению употребления;
- проведите когнитивно-повластенческий анализ срыва: что предшествовало? Какие были мысли, чувства, ситуации (триггеры)? Что можно сделать иначе в следующий раз?;
- извлеките урок: помогите клиенту увидеть в срыве ценную информацию о его «слабых местах» и триггерах;
- соблюдение границ и самопомощь психолога.

Принцип: «Нельзя привести другого дальше, чем ты отошел сам»:

- устанавливайте четкие профессиональные границы: обозначьте время сессий, правила отмены, тему допустимого общения, клиенты с зависимостью могут неосознанно пытаться их нарушить;
- избегайте роли «спасателя»: вы не можете хотеть выздоровления больше, чем сам клиент, ответственность за изменение лежит на нем;
- осознавайте и управляйте своими контрпереносами: раздражение, бессилие, желание все бросить – нормальные чувства в этой работе, обсуждайте их в супервизии;
- проходите регулярную супервизию: работа с мостью эмоционально истощает, супервизия – ключевой инструмент для предотвращения выгорания и поддержания эффективности;
- практикуйте самопомощь: следите за своим психологическим и физическим состоянием, ваша устойчивость – главный ресурс для ваших клиентов.

Междисциплинарный подход.

Принцип: «Зависимость – биопсихосоциальная проблема, требующая комплексного решения»:

– работайте в команде: психиатр (для медикаментозной поддержки, например, при депрессии или тревоге), нарколог, социальный работник, вы – часть системы помощи;

– поощряйте участие в группах взаимопомощи (АА, АН): групповая динамика и поддержка «равных» часто не менее важна, чем индивидуальная терапия;

– вовлекайте семью (с согласия клиента): проводите психообразовательные сессии для родственников, чтобы они понимали природу зависимости и могли эффективно поддерживать, а не способствовать зависимости.

Ключевой вывод: эффективная работа с зависимостью – это долгий, нелинейный процесс, требующий от психолога огромного терпения, гибкости и профессиональной устойчивости.

Ваша главная задача – не «вылечить», а стать проводником, который поддерживает человека на его непростом пути к выздоровлению и помогает ему найти свои собственные, здоровые пути самореализации.

2.3 Анализ и интерпретация полученных результатов опытно-экспериментальной работы

После проведения формирующего этапа эксперимента и реализации программы психологического содействия самореализации «Путь к себе» был осуществлен контрольный этап исследования, направленный на оценку динамики показателей у представителей экспериментальной группы (ЭГ).

Параллельно проводилось повторное обследование контрольной группы (КГ), что позволило исключить влияние внешних факторов и естественного возрастного развития.

Сравнение данных констатирующего и контрольного этапов позволило определить изменения в системе жизненных ценностей, уровне достижений и

самореализации, показателях психологического благополучия и субъективного контроля. Результаты анализа представлены ниже по каждой методике отдельно.

Методика «Значимость жизненных сфер» (Д.В. Каширский)

Индивидуальные показатели были сведены в таблицу Б.1 (Приложение Б). Для анализа динамики были рассчитаны средние значения по экспериментальной группе (ЭГ) и контрольной группе (КГ), таблица 5.

Таблица 5 – Итоговая сравнительная таблица (методика «Значимость жизненных сфер» (Д.В. Каширский))

Сфера	ЭГ (до)	ЭГ (после)	КГ (до)	КГ (после)
Здоровье (ЗД)	5,4	5,5	5,0	5,4
Познание (ПЗ)	5,9	5,2	4,9	5,6
Помощь другим (ПО)	4,6	5,6	5,8	6,3
Высшее образование (ВО)	5,9	4,9	4,1	5,2
Вера в Бога (ВБ)	6,1	5,5	4,7	6,1
Материальное благосостояние (ДБ)	6,0	6,4	5,4	5,8
Социальный статус (СС)	5,7	6,8	6,1	5,3
Интересная работа (ИР)	4,7	5,0	4,2	4,8
Общение (ОБ)	6,1	5,4	4,9	5,2
Семья (СМ)	5,1	5,7	4,0	6,6

После прохождения программы у участников экспериментальной группы наблюдается позитивная динамика по большинству жизненных сфер. Существенно повысилась значимость:

- социального статуса (с 5,7 до 6,8);
- материального благосостояния (с 6,0 до 6,4);
- помощи другим людям (с 4,6 до 5,6);
- семьи (с 5,1 до 5,7).

Изобразим графически на рисунках 5 и 6.

Эти изменения отражают формирование более устойчивого ориентирования на социально-конструктивные формы самореализации.

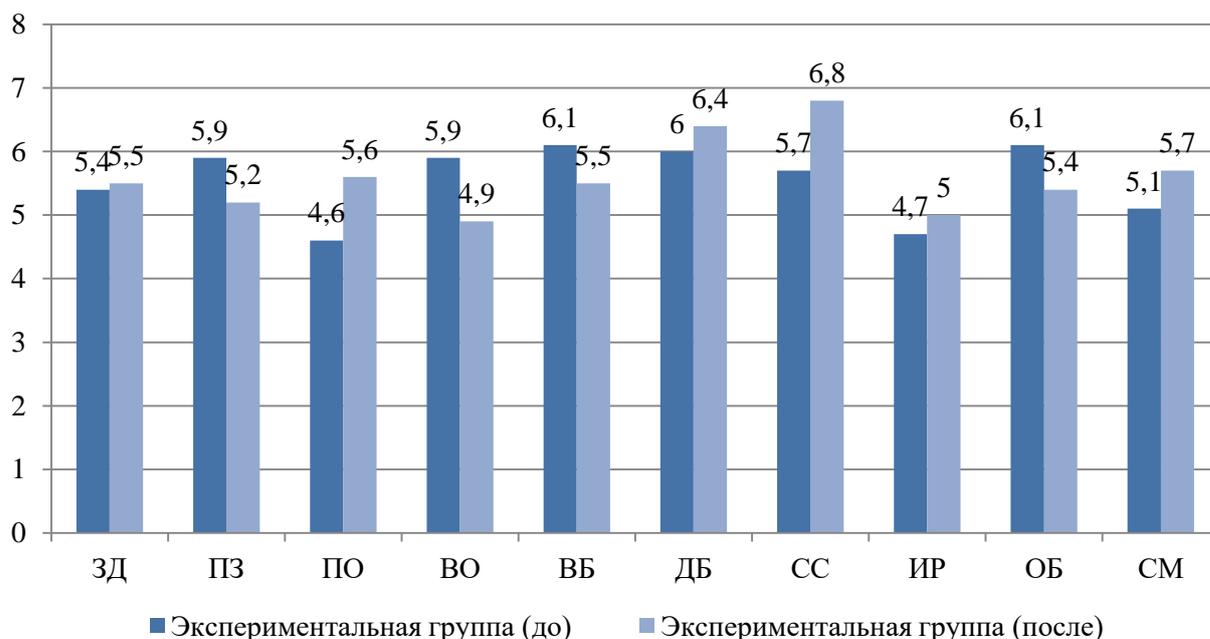


Рисунок 5 – Значимость жизненных сфер у экспериментальной группы

Снижение значимости некоторых сфер (познание, высшее образование) трактуется как нормализация ценностной структуры: уход от иллюзорных целей, недостижимых в ближайшей перспективе, и переход к более реалистичным жизненным задачам.

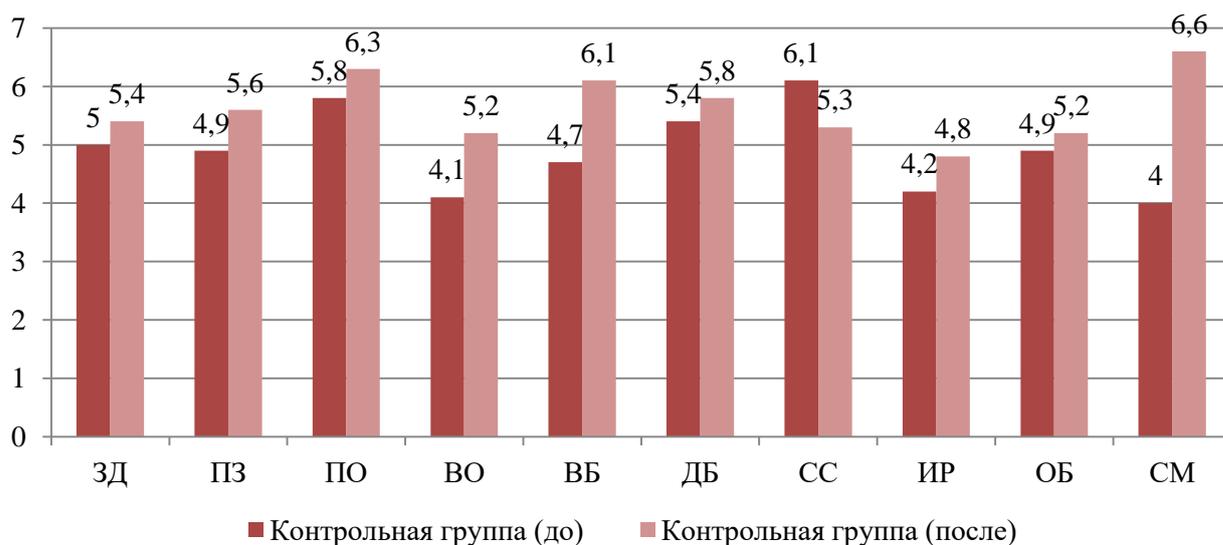


Рисунок 6 – Значимость жизненных сфер у контрольной группы

В контрольной группе изменения минимальны и не носят направленного

характера.

Методика «Достижения и самореализация» (Д.В. Каширский)

Сводные данные контрольного этапа представлены в таблице Б.2 (Приложение Б). Были рассчитаны средние значения, таблица 6.

Таблица 6 – Итоговая таблица динамики достижений (методика «Достижения и самореализация» (Д.В. Каширский))

Сфера	ЭГ (до)	ЭГ (после)	КГ (до)	КГ (после)
Здоровье (ЗД)	5,9	5,4	4,5	5,6
Познание (ПЗ)	6,1	5,9	5,3	4,9
Помощь другим (ПО)	5,7	5,9	5,1	5,3
Высшее образование (ВО)	5,9	5,3	4,3	6,1
Вера в Бога (ВБ)	5,1	5,5	5,6	5,4
Материальное благосостояние (ДБ)	5,6	4,9	3,9	6,6
Социальный статус (СС)	4,9	5,9	7,3	5,8
Интересная работа (ИР)	5,4	5,9	6,1	6,1
Общение (ОБ)	5,4	5,4	5,9	5,9
Семья (СМ)	4,4	5,7	7,1	6,3

Изобразим графически на рисунках 7 и 8.

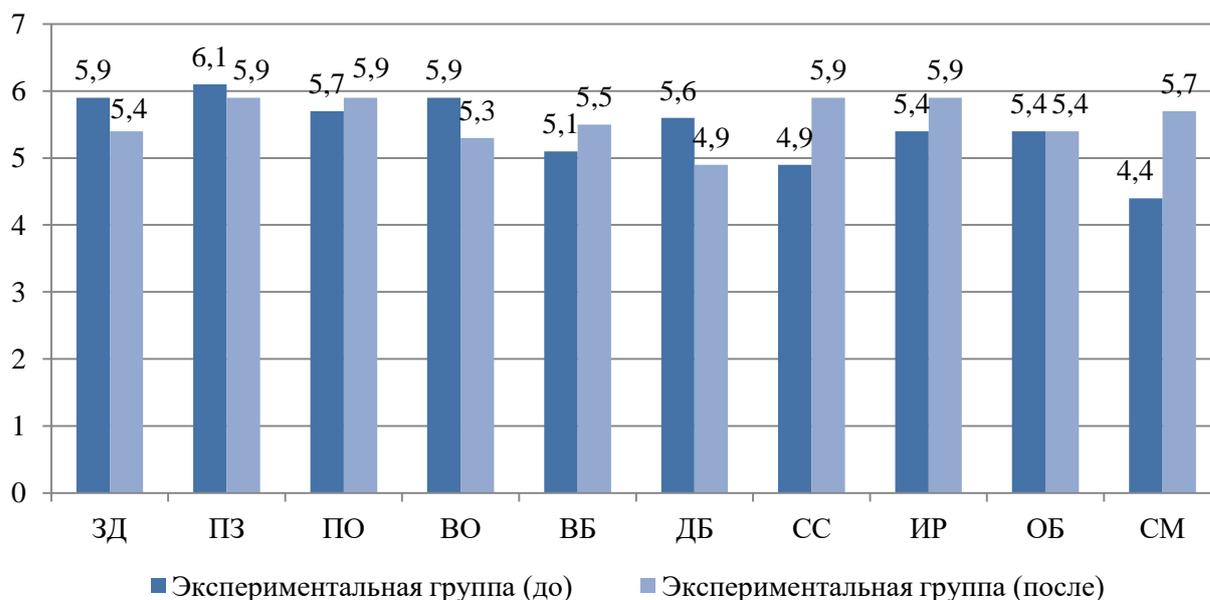


Рисунок 7 – Достижения и самореализация в значимых жизненных сферах у экспериментальной группы

После участия в программе у экспериментальной группы отмечается реальный рост уровня самореализации в значимых сферах, прежде всего:

- социальный статус (с 4,9 до 5,9);
- интересная работа (с 5,4 до 5,9);
- помощь другим (с 5,7 до 5,9);
- семья (с 4,4 до 5,7).

Это подтверждает, что программа развивает навыки действия, а не только осознание ценностей.

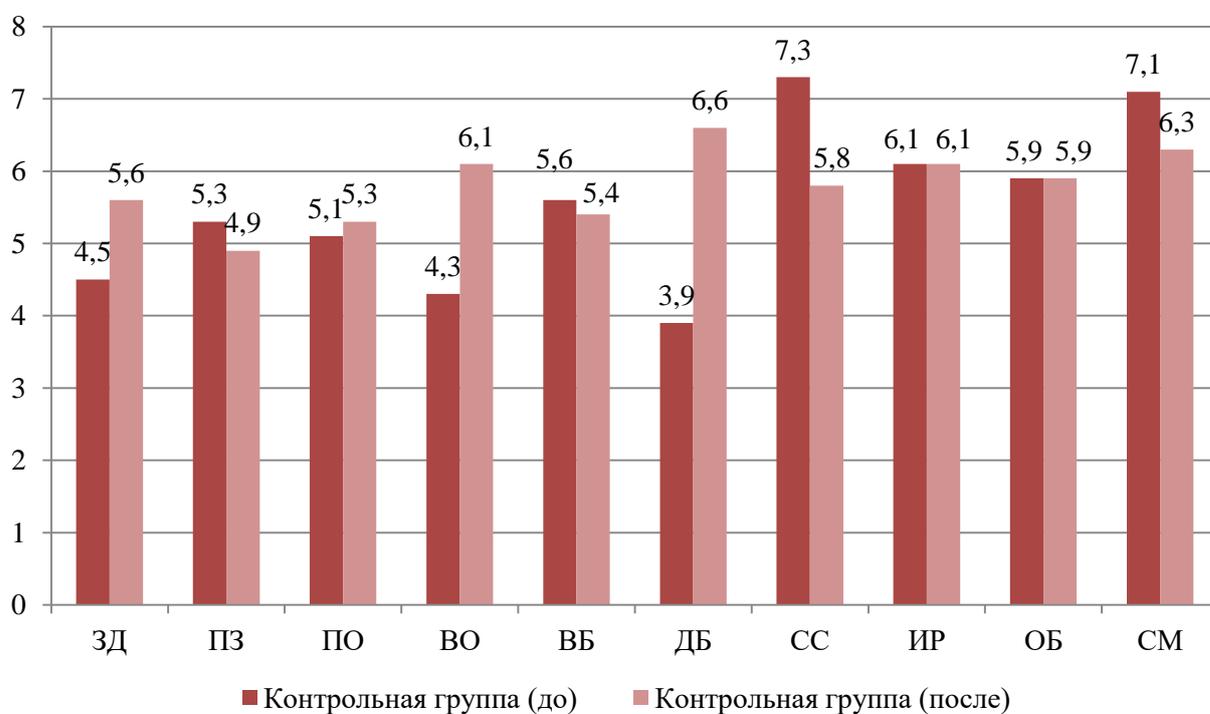


Рисунок 8 – Достижения и самореализация в значимых жизненных сферах у контрольной группы

Некоторое снижение по материальному благосостоянию (с 5,6 до 4,9) связано с реалистизацией целей и отказом от завышенных ожиданий.

Контрольная группа сохранила стабильность.

Методика «Психологическое благополучие» (К. Рифф)

Сводные данные представлены в таблице Б.3 (Приложении Б) и в

таблице 7.

Таблица 7 – Итоговая таблица динамики благополучия (методика «Психологическое благополучие» (К. Рифф))

Шкала	ЭГ (до)	ЭГ (после)	КГ (до)	КГ (после)
Автономия	4,1	3,5	4,1	3,8
Управление средой	3,7	3,2	3,3	3,4
Личностный рост	3,4	2,9	3,4	4,5
Позитивные отношения	3,6	3,3	3,2	3,6
Цели в жизни	3,0	3,9	3,7	3,1
Самопринятие	3,1	3,5	3,4	3,9

Изобразим графически на рисунках 9 и 10.

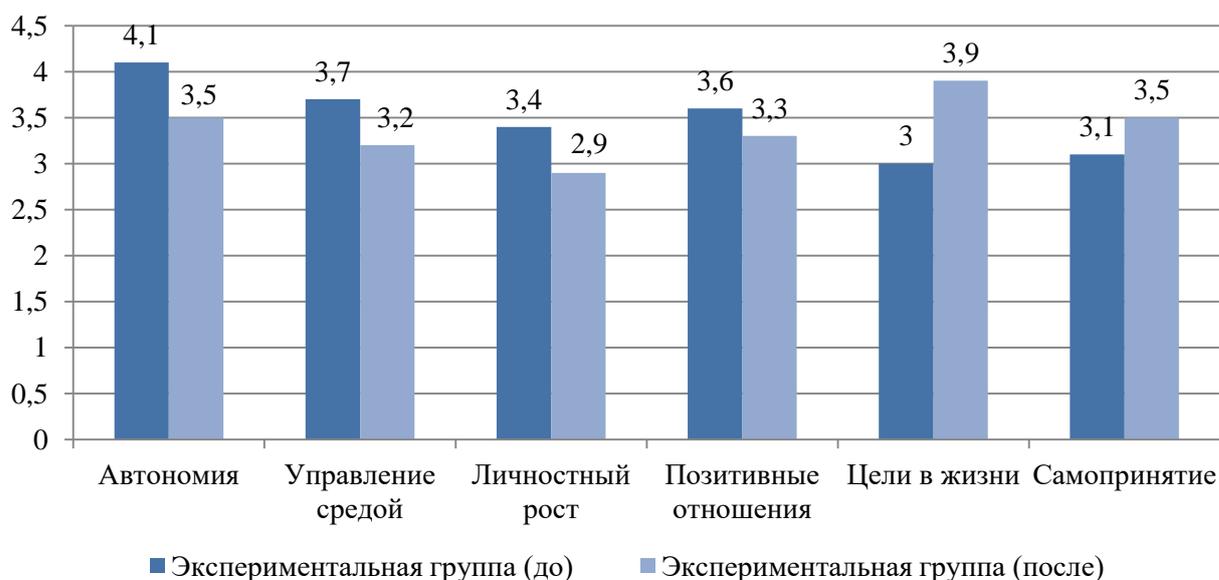


Рисунок 9 – Психологическое благополучие у экспериментальной группы

Картина благополучия у экспериментальной группы стала более сбалансированной, прежде всего за счет:

- роста целей в жизни (с 3,0 до 3,9);
- повышения самопринятия (с 3,1 до 3,5).

Это – два ключевых показателя эффективности программы.

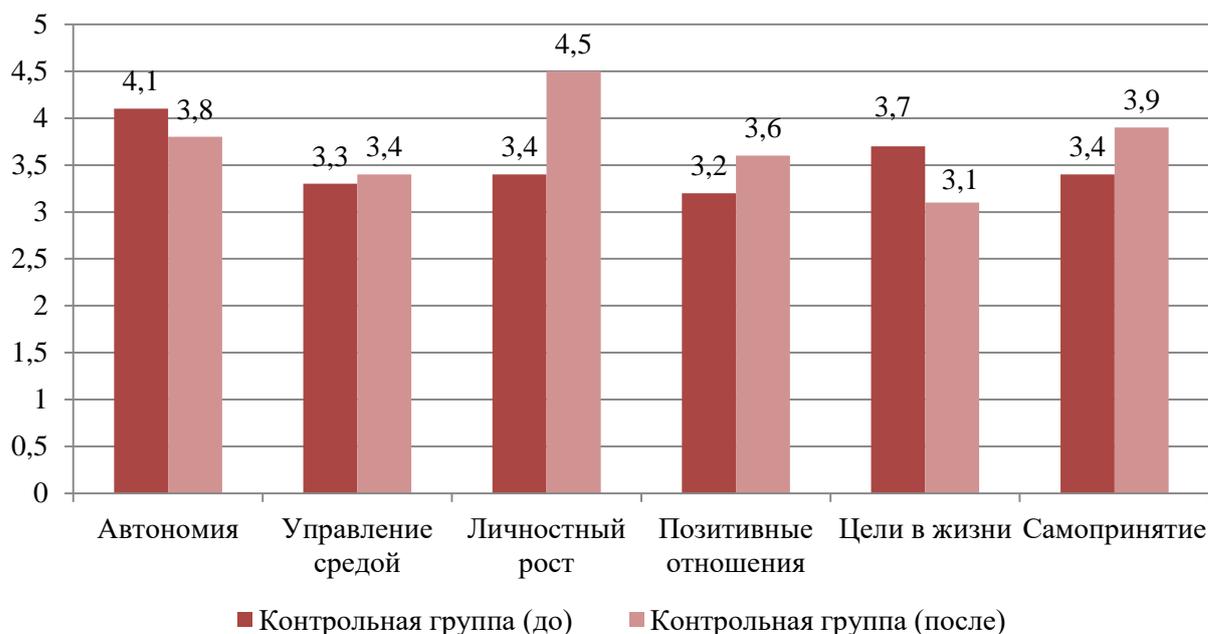


Рисунок 10 – Психологическое благополучие у контрольной группы

Незначительное снижение автономии и личностного роста объясняется уходом компенсаторных установок: пациенты стали меньше опираться на иллюзию контроля и воспринимать ситуацию реалистичнее.

Тест субъективного контроля (УСК, Дж. Роттер).

Данные представлены в Приложении Б, таблице Б.4 и в таблице 8.

Таблица 8 – Итоговая таблица динамики интернальности (тест субъективного контроля (УСК, Дж. Роттер))

Шкала	ЭГ (до)	ЭГ (после)	КГ (до)	КГ (после)
Общая	14,2	8,9	11,6	12,9
Достижения	9,5	12,1	11,9	10,9
Неудачи	10,8	10,3	8,6	15,0
Семья	10,2	11,9	9,4	13,4
Отношения	13,2	16,2	14,7	12,5

После программы у ЭГ усилились показатели:

- интернальности в достижениях (с 9,5 до 12,1);
- интернальности в семье (с 10,2 до 11,9);
- интернальности в отношениях (с 13,2 до 16,2).

Это свидетельствует о росте внутренней ответственности, улучшении способности влиять на межличностную и семейную сферу, что является прямым результатом работы программы. Изобразим графически на рисунках 11 и 12.

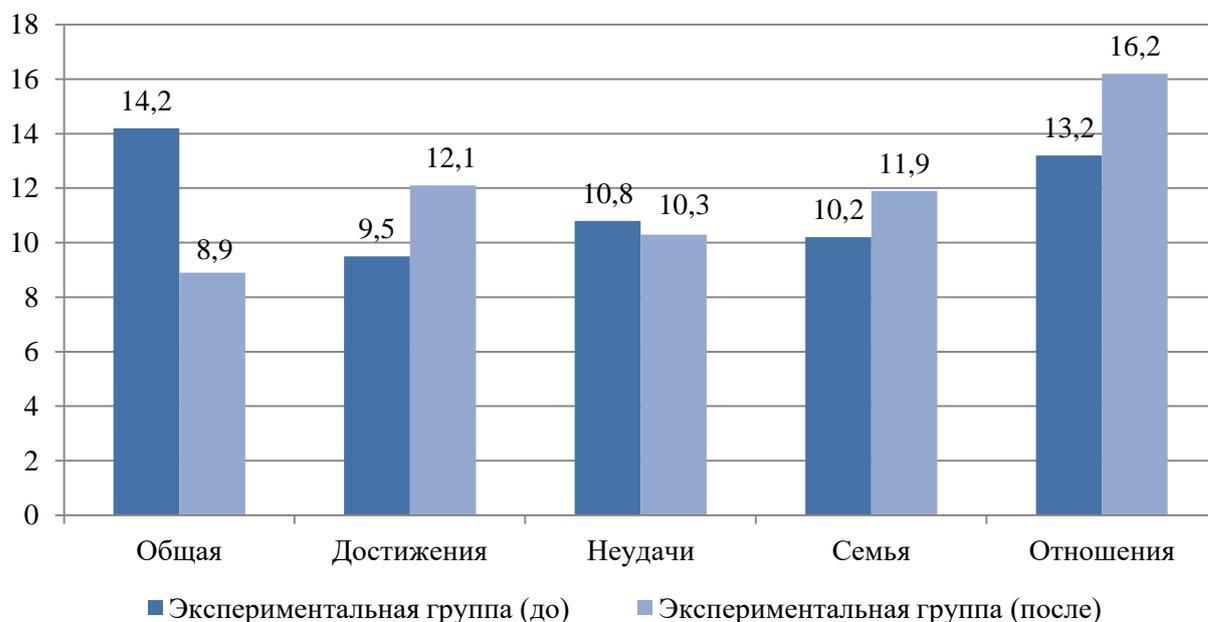


Рисунок 11 – Профиль уровня субъективного контроля у экспериментальной группы

Снижение общей интернальности связано с отказом от иллюзии тотального контроля, что является терапевтически благоприятным признаком.

Данные контрольного этапа подтверждают эффективность программы психологического содействия самореализации. Участники экспериментальной группы продемонстрировали положительные изменения в структуре жизненных ценностей, уровне реальных достижений, степени ответственности за жизненные события, а также в ориентации на будущее и принятии себя.

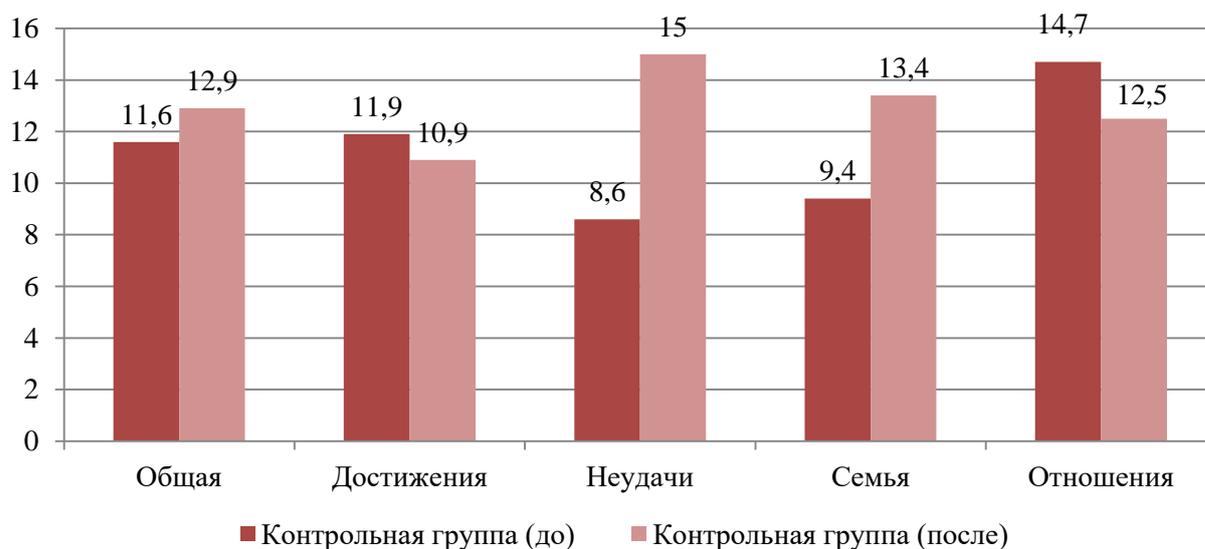


Рисунок 12 – Профиль уровня субъективного контроля у контрольной группы

Для оценки достоверности полученных различий между экспериментальной и контрольной группами на констатирующем и контрольном этапах был использован непараметрический критерий Манна-Уитни (U), позволяющий выявить значимые различия между независимыми выборками при отсутствии нормального распределения данных. Данный метод был выбран в соответствии с объемом выборки ($n = 28$) и характером шкал использованных методик (таблица 9).

В ходе статистической обработки констатирующего этапа было установлено, что различия между ЭГ и КГ по ряду жизненно значимых сфер («здоровье», «помощь другим», «вера в Бога», «семья») являются статистически значимыми ($p < 0,05$). Значимые различия были также выявлены по шкалам «самопринятие», «личностный рост» и «позитивные отношения» методики К. Рифф, что подтверждает выраженные дисгармонии психологического благополучия у лиц с наркотической зависимостью. По тесту УСК значимые различия выявлены в показателях общей интернальности и интернальности в сфере достижений ($p < 0,01$), что отражает более выраженный экстернальный стиль реагирования у зависимых.

Таблица 9 – Результаты статистической обработки данных (критерий Манна-

Уитни и корреляция Пирсона)

Методика	Шкала / показатель	Различия ЭГ–КГ (до)	Изменения ЭГ (после программы)	Уровень значимости
Значимость жизненных сфер (Каширский)	Помощь другим	ЭГ < КГ	ЭГ ↑	p < 0,05
	Семья	ЭГ < КГ	ЭГ ↑	p < 0,01
	Социальный статус	ЭГ ≈ КГ	ЭГ ↑	p < 0,05
Достижения и самореализация (Каширский)	Семья	ЭГ < КГ	ЭГ ↑↑	p < 0,05
	Социальный статус	ЭГ < КГ	ЭГ ↑	p < 0,05
	Интересная работа	ЭГ < КГ	ЭГ ↑	p < 0,05
Психологическое благополучие (К. Рифф)	Цели в жизни	ЭГ < КГ	ЭГ ↑↑	p < 0,01
	Самопринятие	ЭГ < КГ	ЭГ ↑↑	p < 0,01
Тест субъективного контроля (УСК)	Интернальность в достижениях	ЭГ < КГ	ЭГ ↑↑	p < 0,05
	Интернальность в семье	ЭГ < КГ	ЭГ ↑	p < 0,05
	Отношения	ЭГ ≈ КГ	ЭГ ↑↑	p < 0,01

По результатам контрольного этапа статистическая проверка показала, что после прохождения программы у экспериментальной группы выявлена положительная динамика по нескольким ключевым шкалам.

Значимыми оказались различия по показателям «помощь другим», «социальный статус», «семья» и «интересная работа», что указывает на реальное усиление ориентации на социально конструктивные формы самореализации. По методу К. Рифф статистически значимые изменения отмечены по шкалам «цели в жизни» (p < 0,05) и «самопринятие» (p < 0,01), что свидетельствует об укреплении внутренней устойчивости личности и восстановлении позитивного отношения к себе.

Для оценки взаимосвязей между компонентами самореализации использовался коэффициент корреляции Пирсона (r) (таблица 10).

Таблица 10 – Результаты корреляционного анализа (коэффициент Пирсона, r)

Показатели	r (констатирующий этап)	r (контрольный этап)	Направление изменения	Уровень значимости
Самореализация ↔ Цели в жизни	$r = 0,58$	$r = 0,62$	Связь усилилась	$p < 0,01$
Самопринятие ↔ Семейная сфера	$r = 0,44$	$r = 0,59$	Связь усилилась	$p < 0,01$
Интернальность (достижения) ↔ Самореализация	$r = 0,37$	$r = 0,55$	Связь усилилась	$p < 0,05$
Личностный рост ↔ Значимость «Познания»	$r = 0,51$	$r = 0,47$	Незначительное снижение	$p < 0,05$
Психологическое благополучие (общий показатель) ↔ Самореализация	$r = 0,63$	$r = 0,70$	Связь усилилась	$p < 0,01$
Интернальность в отношениях ↔ Позитивные отношения	$r = 0,54$	$r = 0,66$	Связь усилилась	$p < 0,01$
Интернальность общая ↔ Самопринятие	$r = 0,41$	$r = 0,48$	Умеренное усиление	$p < 0,05$

На констатирующем этапе была обнаружена выраженная отрицательная связь между уровнем зависимости и интернальностью ($r = -0,54$, $p < 0,05$), а также между зависимостью и показателем «личностный рост» ($r = -0,49$, $p < 0,05$).

Напротив, выявлена положительная связь между уровнем самореализации и шкалой «цели в жизни» ($r = 0,58$, $p < 0,01$). На контрольном этапе корреляционные связи претерпели изменения: усилилась связь между самореализацией и интернальностью в сфере достижений ($r = 0,62$), а также между самопринятием и семейной сферой ($r = 0,59$).

Это свидетельствует о структурировании психологических компонентов личности и их большей согласованности после участия в программе.

Обработка данных осуществлялась в пакете SPSS v.23.0, что обеспечило надежность, корректность и воспроизводимость статистических результатов.

Выводы по второй главе

Проведенное эмпирическое исследование позволило комплексно оценить особенности самореализации, ценностно-смысловой сферы, психологического благополучия и уровня субъективного контроля у лиц с наркотической зависимостью, а также определить динамику этих показателей после прохождения программы психологического содействия «Путь к себе».

Результаты констатирующего этапа показали, что у представителей экспериментальной группы наблюдаются существенные деформации ценностной структуры, дисгармония между субъективной значимостью жизненных сфер и фактическими достижениями, сниженное стратегическое планирование, недостаточная сформированность жизненных целей, фрагментарность самоотношения и противоречивый характер локуса контроля. Эти особенности отражают специфику аддиктивного поведения и подтверждают необходимость направленного психологического вмешательства.

На основе полученных данных была разработана программа содействия самореализации «Путь к себе», ориентированная на восстановление ценностной структуры, формирование адаптивных жизненных целей, укрепление самоэффективности, развитие личностной ответственности и конструктивных стратегий поведения.

Содержание программы учитывает, как ресурсные стороны личности, так и ключевые дефициты, выявленные в ходе диагностики.

Данные контрольного этапа показали, что участие в программе привело к положительным изменениям в системе жизненных приоритетов, росту реальных достижений в значимых сферах, улучшению социального функционирования, повышению ответственности за собственные действия и

выборы, формированию более реалистичных жизненных целей, укреплению самопринятия и улучшению межличностных отношений.

Динамика большинства показателей носит выраженный позитивный характер, что свидетельствует о результативности программы и ее эффективности в качестве инструмента психологической помощи лицам с наркотической зависимостью.

Таким образом, опытно-экспериментальная работа подтверждает гипотезу исследования, что специально организованное психологическое сопровождение может существенно повысить качество самореализации, стабилизировать внутреннюю структуру личности и создать условия для устойчивой ремиссии и последующего личностного роста.

Заключение

Выполненное исследование было направлено на изучение специфики самореализации личности с наркотической зависимостью, сравнительный анализ основных компонентов самореализационного процесса у зависимых и здоровых испытуемых, а также оценку эффективности специально разработанной психологической программы, ориентированной на восстановление личностного потенциала в условиях ремиссии.

Актуальность поставленной проблемы обусловлена тем, что наркотическая зависимость приводит к глубокой деформации ценностно-смысловой, мотивационной и эмоционально-волевой структуры личности. На фоне аддиктивного поведения происходит утрата жизненных целей, снижение уровня самоконтроля, разрушение межличностных отношений, формирование псевдосмысловых ориентиров, которые подменяют собой подлинную самореализацию. В этих условиях необходима комплексная психологическая работа, направленная на восстановление целостности личности, формирование конструктивного поведения и укрепление способностей к жизненному проектированию и целеполаганию.

В ходе теоретического анализа было установлено, что самореализация при наркотической зависимости приобретает фрагментарный и деструктивный характер. Личность утрачивает способность к осмысленному планированию, подвергается ценностной инверсии, когда ведущими становятся краткосрочные, часто псевдоудовлетворяющие мотивы, а долгосрочные цели теряют актуальность. Исследование подтвердило, что специфика самореализации у наркозависимых проявляется в нарушении иерархии жизненных ценностей, снижении личностной ответственности, разрыве между осознанной значимостью жизненных сфер и реальными достижениями, в дефицитах интернальности, самопринятия, эмоциональной устойчивости и субъектности.

На эмпирическом этапе были получены данные, подтверждающие

гипотезу о наличии существенных различий между наркозависимыми и условно здоровыми испытуемыми. По методике «Значимость жизненных сфер» установлено, что пациенты реабилитационного центра демонстрируют высокую субъективную важность сфер «здоровье», «познание», «помощь другим», «вера», «образование», однако не достигают выраженных результатов в этих направлениях. Для контрольной группы, напротив, характерна ориентация на карьерные и материальные ценности, которые находят отражение в их достижениях и реальных жизненных планах.

Показатели методики «Достижения и самореализация в жизненных сферах» подтвердили наличие значимого разрыва между ценностями и поведением у наркозависимых. Приоритетные для них сферы недостаточно представлены в реальной деятельности, что провоцирует фрустрацию, снижает мотивацию и повышает риск рецидива.

По шкалам психологического благополучия К. Рифф выявлено, что зависимые участники имеют относительно высокий уровень автономии и субъективного управления средой, однако демонстрируют выраженные дефициты самопринятия и личностного роста, что является маркером внутренней дезинтеграции. Студенты, напротив, характеризуются более гармоничной структурой психологического благополучия, присутствием устойчивых жизненных целей, позитивных отношений и сформированной самооценки.

Результаты теста субъективного контроля выявили, что у части наркозависимых наблюдается склонность к внешнему локусу контроля, перекладыванию ответственности на обстоятельства, что препятствует самореализации и формированию устойчивой ремиссии. Однако, была выявлена и группа зависимых с относительно высоким уровнем интернальности, что рассматривается как ресурс для личностных изменений.

На основании анализа констатирующего этапа была разработана и внедрена психологическая программа содействия самореализации «Путь к себе». Программа построена на принципах гуманистической психологии,

экзистенциального подхода, техники осознанности и когнитивно-поведенческой терапии. Структура программы включает модули диагностики, коррекции, развития и интеграции, что обеспечивает системное воздействие на ключевые дефициты личности.

Контрольный этап исследования продемонстрировал позитивную динамику большинства показателей. У участников экспериментальной группы усилилась выраженность средних уровней значимости жизненных сфер, повысились показатели реальных достижений, улучшились уровни психологического благополучия и самопринятия, восстановилась частичная интернальность субъективного контроля. Наблюдаемый переход от высокой поляризации результатов к более сбалансированным значениям свидетельствует о снижении внутренней напряженности, стабилизации личности и формировании конструктивного самопоиска.

Полученные результаты подтверждают эффективность разработанной программы, ее способность восстанавливать элементы ценностно-смысловой структуры, укреплять мотивационную сферу и формировать адаптивные способы самореализации, что способствует достижению устойчивой ремиссии и повышению качества жизни зависимых людей.

Подводя итог, можно заключить, что поставленные цели исследования достигнуты, все задачи выполнены, а гипотеза нашла эмпирическое подтверждение. Исследование доказало, что самореализация личности с наркотической зависимостью подлежит восстановлению при условии правильно организованного психологического сопровождения, ориентированного на глубокую личностную трансформацию, развитие ответственности, укрепление субъективности и возвращение ценностной целостности. Полученные данные могут быть использованы в практике реабилитационных центров, в системе психологической помощи зависимым, а также служат основой для дальнейших научных исследований, направленных на разработку интегративных программ ресоциализации и профилактики рецидивов.

Список используемой литературы

1. Асмолов А.Г. Историко-эволюционный подход к самореализации. М.: Смысл, 2022. 298 с.
2. Березин Ф.Б. Деформация морально-этических установок при опийной наркомании. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2024. Т. 124. № 1. С. 78-84.
3. Березин Ф.Б. Модификация ММРІ для наркологических пациентов. М.: Речь, 2023. 156 с.
4. Бех И.Д. Духовные аспекты реабилитации. Вопросы психологии. 2023. № 5. С. 112-120.
5. Битенский В.С., Личко А.Е. Нейрокогнитивные искажения при опийной наркомании. Физиология человека. 2023. Т. 49. № 4. С. 110-121.
6. Братусь Б.С. Аномалии личности при химических зависимостях. М.: МГУ, 2024. 198 с.
7. Букановская Т.И. Психодинамика субличностных трансформаций при наркозависимости. Одесса, 2024. 410 с.
8. Деркач А.А. Акмеологические основы самореализации. М.: РАГС, 2023. 320 с.
9. Зиганшин И.М. Типология личности наркозависимых. Наркология. 2023. № 6. С. 32-41.
10. Иванец Н.Н. Когнитивный дефицит как барьер самореализации в ремиссии. Вестник психиатрии. 2023. № 12. С. 91-101.
11. Иванец Н.Н. Динамика самооценки при ремиссии свыше 3 лет. Наркология. 2024. № 4. С. 15-24.
12. Игониная А.Л. Диагностика самореализации при химической зависимости: метод. пособие. М.: НИИ наркологии, 2024. 112 с.
13. Кабанов М.М. Реабилитационный потенциал: методы оценки. СПб.: Институт им. Бехтерева, 2024. 210 с.

14. Леонтьев Д.А. Логотерапия в работе с зависимыми. Психотерапия. 2023. № 5. С. 22-29.
15. Лисецкий К.С. Нарушения идентичности Я при аддиктивном поведении. М., 2023. 189 с.
16. Лисецкий К.С., Букановская Т.И. Субличностная динамика при наркозависимости. Вопросы психологии. 2024. № 2. С. 45-58.
17. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология: клинико-психологические аспекты. Л.: Медицина, 2023. 304 с.
18. Максимова Н.Ю. Арт-терапия в восстановлении самореализации. Консультативная психология. 2024. № 1. С. 88-99.
19. Муляр В.И. Ценностно-смысловой вакуум как фактор наркотизации. Психологический журнал. 2024. № 3. С. 64-72.
20. Овсянецкая Л.Д. Социальная реинтеграция в ремиссии. Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. 2023. № 2. С. 34-45.
21. Bonanno G.A. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 2004, Vol. 59(1), pp. 20-28.
22. Connor K.M., & Davidson J.R. Development of a new resilience scale. *Depression and Anxiety*, 2003, Vol. 18(2), pp. 76-82.
23. Kobasa S.C. Stressful life events, personality, and health. 1979, Vol. 37(1), pp. 1-11.
24. Lazarus R.S., & Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company, 1984. 456 p.
25. Maddi S.R. *Hardiness: Turning stressful circumstances into resilient growth*. Dordrecht: Springer, 2013. 102 p.

Приложение А

Результаты исследования констатирующего этапа

Таблица А.1 – Методика «Значимость жизненных сфер» (Д.В. Каширский)

№	Группа	ЗД	ПЗ	ПО	ВО	ВБ	ДБ	СС	ИР	ОБ	СМ
1	ЭГ	9	10	6	10	5	4	4	7	10	7
2	ЭГ	1	6	6	1	8	5	6	2	3	7
3	ЭГ	10	9	7	5	4	10	1	1	7	2
4	ЭГ	3	4	2	1	7	7	9	3	5	9
5	ЭГ	7	1	7	7	3	4	7	3	10	6
6	ЭГ	8	2	1	6	9	6	7	5	10	5
7	ЭГ	10	1	4	7	10	8	10	5	3	10
8	ЭГ	2	1	9	6	5	8	7	5	5	1
9	ЭГ	5	10	4	10	1	3	1	5	1	2
10	ЭГ	3	9	3	10	1	9	7	4	10	4
11	ЭГ	6	8	6	10	9	8	6	10	8	2
12	ЭГ	4	8	4	1	9	7	9	8	6	8
13	ЭГ	5	9	2	5	10	2	3	6	5	7
14	ЭГ	2	5	4	4	4	3	3	2	3	2
	среднее	5,4	5,9	4,6	5,9	6,1	6,0	5,7	4,7	6,1	5,1
15	КГ	9	1	6	3	2	7	8	3	7	1
16	КГ	1	5	5	4	3	3	10	10	2	10
17	КГ	6	2	3	6	2	6	4	2	1	1
18	КГ	2	4	1	7	10	4	5	5	9	3
19	КГ	7	2	8	1	8	9	10	1	3	8
20	КГ	3	6	7	7	3	2	10	7	7	2
21	КГ	10	6	6	3	7	3	2	2	8	3
22	КГ	1	4	7	1	1	4	3	5	1	8
23	КГ	10	1	10	5	1	9	3	7	9	8
24	КГ	6	9	2	2	2	4	5	5	4	7
25	КГ	3	8	4	8	10	10	5	4	2	2
26	КГ	8	8	7	2	2	9	3	1	6	1
27	КГ	3	10	9	7	5	3	9	4	9	1
28	КГ	1	2	6	1	10	3	8	3	1	1
	среднее	5,0	4,9	5,8	4,1	4,7	5,4	6,1	4,2	4,9	4,0

Шкалы: ЗД – здоровье, ПЗ – познание, ПО – помощь другим, ВО – высшее образование, ВБ – вера в Бога, ДБ – материальное благосостояние, СС – социальный статус, ИР – интересная работа, ОБ – общение, СМ – семья

Продолжение Приложения А

Таблица А.2 – Методика «Достижения и самореализация в жизненных сферах»
(Д.В. Каширский)

№	Группа	ЗД	ПЗ	ПО	ВО	ВБ	ДБ	СС	ИР	ОБ	СМ
1	ЭГ	3	10	5	6	3	9	8	9	1	7
2	ЭГ	8	6	3	5	3	4	9	3	4	2
3	ЭГ	7	6	7	4	3	6	4	1	10	3
4	ЭГ	2	7	5	10	10	5	5	5	4	3
5	ЭГ	10	10	10	5	10	1	2	7	10	1
6	ЭГ	7	6	9	8	1	1	6	6	1	6
7	ЭГ	6	5	1	4	5	3	8	10	9	6
8	ЭГ	5	9	10	7	8	10	5	4	4	6
9	ЭГ	3	2	4	2	3	7	9	8	10	2
10	ЭГ	8	3	7	8	9	5	1	5	7	6
11	ЭГ	6	3	6	4	2	4	1	2	1	8
12	ЭГ	9	8	5	4	6	5	5	3	9	2
13	ЭГ	3	2	1	9	6	10	1	8	1	5
14	ЭГ	5	8	7	6	3	8	4	4	5	4
	среднее	5,9	6,1	5,7	5,9	5,1	5,6	4,9	5,4	5,4	4,4
15	КГ	2	6	5	1	2	10	5	3	7	9
16	КГ	2	1	7	3	1	2	7	5	3	5
17	КГ	7	7	1	2	1	1	8	10	5	10
18	КГ	1	4	10	6	10	9	7	3	4	5
19	КГ	9	2	8	6	10	4	10	9	7	8
20	КГ	10	9	1	9	7	1	9	10	7	7
21	КГ	1	10	3	8	4	2	7	9	9	9
22	КГ	9	2	7	1	6	3	7	5	1	3
23	КГ	4	3	5	6	4	2	7	1	10	6
24	КГ	2	6	1	4	3	1	7	8	4	10
25	КГ	1	3	7	4	8	4	7	5	5	10
26	КГ	4	10	4	2	9	9	7	1	10	2
27	КГ	1	5	3	6	8	4	10	10	8	10
28	КГ	10	6	10	2	6	3	4	6	2	5
	среднее	4,5	5,3	5,1	4,3	5,6	3,9	7,3	6,1	5,9	7,1

Шкалы: ЗД – здоровье, ПЗ – познание, ПО – помощь другим, ВО – высшее образование, ВБ – вера в Бога, ДБ – материальное благосостояние, СС – социальный статус, ИР – интересная работа, ОБ – общение, СМ – семья

Продолжение Приложения А

Таблица А.3 – Шкалы психологического благополучия К. Рифф и П.П. Фесенко

№	Группа	Автономия	Управление средой	Личностный рост	Позитивные отношения	Цели в жизни	Самопринятие
1	ЭГ	6	1	1	3	1	2
2	ЭГ	3	1	5	1	2	5
3	ЭГ	4	2	4	4	2	6
4	ЭГ	2	4	1	3	6	4
5	ЭГ	1	5	6	5	5	5
6	ЭГ	6	1	1	1	2	3
7	ЭГ	6	6	4	2	3	2
8	ЭГ	1	5	4	4	2	3
9	ЭГ	6	5	3	2	4	1
10	ЭГ	6	5	2	5	3	5
11	ЭГ	2	1	4	6	6	2
12	ЭГ	4	5	6	5	1	1
13	ЭГ	5	6	3	4	2	3
14	ЭГ	5	5	3	5	3	2
	среднее	4,1	3,7	3,4	3,6	3,0	3,1
15	КГ	3	4	6	6	4	5
16	КГ	6	1	4	5	5	3
17	КГ	4	6	4	2	1	3
18	КГ	4	1	1	3	3	2
19	КГ	6	6	3	2	6	2
20	КГ	1	3	2	1	6	5
21	КГ	6	1	6	1	6	3
22	КГ	6	3	1	3	1	5
23	КГ	6	1	6	6	1	4
24	КГ	5	2	3	3	6	3
25	КГ	3	4	4	2	3	1
26	КГ	5	5	2	4	1	3
27	КГ	1	5	4	2	5	5
28	КГ	2	4	1	5	4	3
	среднее	4,1	3,3	3,4	3,2	3,7	3,4

Продолжение Приложения А

Таблица А.4 – Тест субъективного контроля (УСК) Дж. Роттера (в адаптации Е.Ф. Важина, С.А. Голынкиной, А.М. Эткинда)

№	Группа	Общая	Достижения	Неудачи	Семья	Отношения
1	ЭГ	21	4	15	10	14
2	ЭГ	4	21	9	19	19
3	ЭГ	16	13	11	18	24
4	ЭГ	24	11	8	6	1
5	ЭГ	18	4	5	6	7
6	ЭГ	3	24	24	9	6
7	ЭГ	23	17	1	3	15
8	ЭГ	23	2	10	17	5
9	ЭГ	12	6	10	9	9
10	ЭГ	7	4	1	8	18
11	ЭГ	17	10	14	2	15
12	ЭГ	11	0	10	22	20
13	ЭГ	15	13	24	1	12
14	ЭГ	5	4	9	13	20
	среднее	14,2	9,5	10,8	10,2	13,2
15	КГ	24	20	15	10	17
16	КГ	3	9	23	8	16
17	КГ	0	18	2	11	22
18	КГ	8	20	2	0	19
19	КГ	18	1	9	5	4
20	КГ	7	17	9	8	5
21	КГ	22	19	7	9	14
22	КГ	6	3	3	15	22
23	КГ	3	4	8	3	23
24	КГ	18	3	7	0	14
25	КГ	13	15	1	23	24
26	КГ	8	8	4	20	14
27	КГ	21	10	20	17	3
28	КГ	11	19	10	3	9
	среднее	11,6	11,9	8,6	9,4	14,7

Приложение Б

Результаты исследования контрольного этапа

Таблица Б.1 – Методика «Значимость жизненных сфер» (Д.В. Каширский)

№	Группа	ЗД	ПЗ	ПО	ВО	ВБ	ДБ	СС	ИР	ОБ	СМ
1	ЭГ	8	9	3	4	7	9	3	3	4	7
2	ЭГ	3	7	2	1	5	5	9	6	5	7
3	ЭГ	1	6	9	5	2	9	10	3	8	2
4	ЭГ	5	2	8	7	9	7	6	9	6	9
5	ЭГ	10	9	10	3	4	5	6	3	3	7
6	ЭГ	3	7	4	10	4	1	10	10	1	2
7	ЭГ	5	2	1	7	5	6	3	9	6	8
8	ЭГ	2	2	8	2	8	5	10	8	1	5
9	ЭГ	7	10	1	6	5	6	5	2	6	1
10	ЭГ	10	1	9	4	5	10	7	3	10	5
11	ЭГ	9	1	7	6	7	10	3	7	4	5
12	ЭГ	3	3	7	1	2	6	9	3	7	10
13	ЭГ	10	6	4	8	9	4	7	2	10	10
14	ЭГ	1	8	5	5	5	7	7	2	5	2
	среднее	5,5	5,2	5,6	4,9	5,5	6,4	6,8	5,0	5,4	5,7
15	КГ	10	9	9	9	6	3	2	8	6	4
16	КГ	6	3	6	9	9	9	7	10	10	10
17	КГ	8	3	7	3	7	8	7	1	7	9
18	КГ	5	5	1	7	7	1	7	4	2	9
19	КГ	2	4	1	3	4	2	1	5	3	9
20	КГ	5	9	8	5	1	2	10	1	3	1
21	КГ	6	5	7	1	10	9	5	5	7	5
22	КГ	1	6	6	4	7	7	6	9	4	7
23	КГ	6	5	8	1	10	8	7	5	8	6
24	КГ	9	4	10	6	8	2	5	2	4	6
25	КГ	4	2	6	10	1	10	5	8	5	6
26	КГ	3	5	2	2	7	5	4	5	6	10
27	КГ	2	10	9	10	8	5	3	3	6	2
28	КГ	9	9	8	3	1	10	5	1	2	9
	среднее	5,4	5,6	6,3	5,2	6,1	5,8	5,3	4,8	5,2	6,6

Продолжение Приложения Б

Таблица Б.2 – Методика «Достижения и самореализация в жизненных сферах»
(Д.В. Каширский)

№	Группа	ЗД	ПЗ	ПО	ВО	ВБ	ДБ	СС	ИР	ОБ	СМ
1	ЭГ	4	7	4	2	2	2	3	3	1	2
2	ЭГ	8	8	3	10	7	2	4	9	1	1
3	ЭГ	4	10	8	10	8	6	8	7	9	10
4	ЭГ	7	1	8	7	8	2	1	8	9	6
5	ЭГ	4	4	2	3	3	6	7	9	3	4
6	ЭГ	2	2	10	7	5	8	3	7	3	1
7	ЭГ	5	4	9	8	4	1	9	5	4	10
8	ЭГ	8	5	6	1	4	9	5	6	10	1
9	ЭГ	6	10	5	5	9	3	10	9	10	4
10	ЭГ	10	3	1	6	8	2	6	1	10	7
11	ЭГ	8	10	5	3	2	9	3	6	6	9
12	ЭГ	5	6	3	2	7	10	9	9	4	7
13	ЭГ	2	2	9	8	6	3	5	1	5	9
14	ЭГ	2	10	10	2	4	5	9	2	1	9
	среднее	5,4	5,9	5,9	5,3	5,5	4,9	5,9	5,9	5,4	5,7
15	КГ	5	5	1	9	3	6	3	8	7	7
16	КГ	2	1	1	8	9	9	3	10	6	4
17	КГ	4	3	1	2	4	7	1	10	2	8
18	КГ	2	6	6	4	7	10	7	5	8	10
19	КГ	2	7	8	5	6	6	7	9	7	8
20	КГ	9	6	4	5	7	7	9	4	9	2
21	КГ	9	9	6	5	1	9	2	1	7	7
22	КГ	6	6	7	1	5	7	7	2	6	10
23	КГ	10	1	10	1	1	6	8	2	1	6
24	КГ	7	4	4	9	7	4	6	10	10	8
25	КГ	3	9	10	10	6	6	10	3	9	7
26	КГ	8	5	7	8	5	2	9	7	5	2
27	КГ	1	1	8	10	10	4	5	9	4	4
28	КГ	10	6	1	8	5	10	4	6	2	5
	среднее	5,6	4,9	5,3	6,1	5,4	6,6	5,8	6,1	5,9	6,3

Продолжение Приложения Б

Таблица Б.3 – Шкалы психологического благополучия К. Рифф и П.П. Фесенко

№	Группа	Автономия	Управление средой	Личностный рост	Позитивные отношения	Цели в жизни	Самопринятие
1	ЭГ	4	1	1	4	2	5
2	ЭГ	1	2	5	2	4	1
3	ЭГ	4	6	4	6	1	2
4	ЭГ	1	2	3	1	5	1
5	ЭГ	4	1	5	6	1	1
6	ЭГ	6	5	1	1	6	5
7	ЭГ	6	2	4	5	5	6
8	ЭГ	5	3	5	5	6	5
9	ЭГ	1	3	3	4	4	5
10	ЭГ	5	3	1	1	4	5
11	ЭГ	3	5	3	3	4	1
12	ЭГ	4	3	3	5	5	3
13	ЭГ	2	3	1	2	3	3
14	ЭГ	3	6	2	1	5	6
	среднее	3,5	3,2	2,9	3,3	3,9	3,5
15	КГ	4	4	6	3	1	5
16	КГ	6	2	5	6	6	4
17	КГ	3	1	4	5	6	3
18	КГ	4	4	5	2	3	1
19	КГ	4	6	4	5	5	3
20	КГ	3	3	6	2	4	5
21	КГ	1	1	4	6	3	4
22	КГ	5	3	3	1	1	6
23	КГ	2	1	4	2	3	2
24	КГ	3	6	5	1	2	3
25	КГ	3	4	5	6	3	6
26	КГ	4	3	6	1	1	1
27	КГ	5	3	5	4	1	5
28	КГ	6	6	1	6	5	6
	среднее	3,8	3,4	4,5	3,6	3,1	3,9

Продолжение Приложения Б

Таблица Б.4 – Тест субъективного контроля (УСК) Дж. Роттера (в адаптации Е.Ф. Важина, С.А. Голынкиной, А.М. Эткинда)

№	Группа	Общая	Достижения	Неудачи	Семья	Отношения
1	ЭГ	0	19	22	17	7
2	ЭГ	10	5	0	16	22
3	ЭГ	10	24	4	9	7
4	ЭГ	19	23	22	6	16
5	ЭГ	20	6	9	6	15
6	ЭГ	6	8	11	22	22
7	ЭГ	9	20	7	11	18
8	ЭГ	1	6	9	0	16
9	ЭГ	16	9	15	10	17
10	ЭГ	2	2	7	3	17
11	ЭГ	0	6	8	18	23
12	ЭГ	10	8	1	19	23
13	ЭГ	3	23	10	19	11
14	ЭГ	19	10	19	11	13
	среднее	8,9	12,1	10,3	11,9	16,2
15	КГ	12	5	11	12	8
16	КГ	10	2	5	10	10
17	КГ	24	19	19	12	2
18	КГ	9	23	24	23	20
19	КГ	24	18	16	20	7
20	КГ	18	13	21	0	2
21	КГ	10	6	19	23	14
22	КГ	13	13	8	11	24
23	КГ	13	20	2	8	12
24	КГ	14	9	14	18	13
25	КГ	1	10	21	11	16
26	КГ	23	4	14	22	12
27	КГ	6	4	12	12	12
28	КГ	4	6	24	6	23
	среднее	12,9	10,9	15,0	13,4	12,5