

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

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование кафедры)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки, специальности)

Психологическое консультирование

(направленность (профиль))

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ
КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ, ЗАВИСИМЫХ ОТ ПАВ,
НАПРАВЛЕННАЯ НА КОРРЕКЦИЮ КОГНИТИВНО-
ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ СФЕРЫ ЛИЧНОСТИ

Студент

Т.А. Юдина

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный

Л.Ф.Чекина

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

руководитель

Руководитель программы к.псх.н., профессор Э.Ф. Николаева

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

(личная подпись)

« ____ » _____ 2019г.

Допустить к защите

Заведующий кафедрой д.п.н., профессор О.В. Дыбина

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

(личная подпись)

« ____ » _____ 2019г.

Тольятти 2019

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические основы проблемы зависимости в психологии.....	8
1.1 Проблема зависимого поведения в зарубежных и отечественных исследованиях.....	8
1.2 Комплексный подход к реабилитации зависимых от ПАВ.....	16
1.3 Проблемы коррекции когнитивно-поведенческой сферы личности, зависимой от ПАВ.....	19
Выводы по первой главе.....	33
Глава 2. Эмперическое исследование психологической составляющей, направленной на коррекцию когнитивно – поведенческой сферы личности, зависимой от психоактивных веществ.....	35
2.1 Организация, выборка и методики исследования.....	35
2.2 Выявление и анализ результатов исследования когнитивно-поведенческой сферы лиц, зависимых от ПАВ.....	42
2.3 Динамика изменений в когнитивно-поведенческой сфере личности, зависимой от ПАВ, в результате воздействия коррекционной программы...	49
Выводы по второй главе.....	64
Заключение.....	66
Список используемой литературы.....	68
Приложения.....	75

Введение

Актуальность исследования.

В настоящее время проблема алкоголизма и наркомании является острой проблемой социального общества. Число страдающих от химической зависимости растёт с каждым годом, следовательно, возрастает и смертность среди населения употребляющих ПАВ. Показательным примером является и годовая статистика по тем зависимым от ПАВ, которые обращаются за помощью в специализированные учреждения и после получения помощи, большая часть обращающихся возвращаются к употреблению вновь. Проблема оказания помощи в преодолении зависимого поведения является актуальной темой настоящего времени.

Большое количество исследований, посвящённых данной проблематики, смогли определить некоторые аспекты, влияющие на формирование зависимости. Выделяют и целый ряд теорий, которые пытаются объяснить обусловленность химической зависимости. Условно все теории можно разделить на: физиологические, психологические и социологические, по характеру причин и оснований формирования зависимости. Проблему зависимого поведения изучали Ричард и Чарльз Джессоры, в теории которых главенствующее место отводится социальному влиянию. «Теория коппинга», принадлежащая Х.Милкмену, рассматривает проблему зависимости как результат «внутриличностной борьбы». Д.Н.Узнадзе определяет зависимое поведение как психосоматическую установку, фиксация которой происходит намного ранее самого употребления ПАВ. Изучали зависимое поведение учёные различных направлений психологии, с различными взглядами на проблему: А.Б.Фомина, А.Ф.Усков, А.Фрейд, Е.Ф.Змановская, Дж.Энгель, С.Гроф и другие.

Если знать механизм формирования химической зависимости и учитывать факторы, способствующие прогрессированию, то можно снизить риски заболевания, путём профилактики. Но как действовать, если

зависимость уже сформировалась? Зачастую, современная наркология оказывает медикаментозное сопровождение в лечении зависимости, снимая абстинентный синдром путём детоксикации. После прохождения курса в «остром отделении» наркологии, зависимый возвращается в привычный социум, в котором он взаимодействует с внешней средой, используя привычные стратегии поведения, зачастую - деструктивные. Наталкиваясь на жизненные «препятствия» и при этом, не владея навыками конструктивных стратегий, не имея личностных ресурсов психики, зависимый, обычно возвращается к употреблению.

Как показывает практика, большинство зависимых, которые не освоили новые стратегии мышления и поведения, не выходят на стойкую и продуктивную ремиссию. Примером такой ситуации может служить «кодирование». Теоретически есть искусственно сформированная ремиссия, но по факту, большинство зависимых, начинают снова употреблять по истечению срока «кодировки», некоторые начинают раньше. Важным является то, что «кодированные» зависимые, находясь в ремиссии, не ощущают удовлетворение жизнью – по опросу самих зависимых. Качество их жизни практически не меняется, а в некоторых случаях даже ухудшается, так, - многие зависимые испытывают дополнительные ощущения неуверенности в себе, осознавая, что относятся к группе «кодированных алкоголиков». Некоторые предпочитают меньше контактировать с людьми, дабы не испытывать дискомфорта при ответах на «не удобные вопросы» связанные с употреблением, тем самым испытывая одиночество и жалость к себе. Часть «кодированных» зависимых может испытывать сильное напряжение при виде ПАВ и не возможностью его употребить. Все эти аспекты служат дополнительным источником тревоги и общего напряжения для зависимой личности, которая и так не владеет достаточным уровнем саморегуляции и эффективными навыками решения проблем, и как следствие, исход обычно предсказуем – «срыв», с последующим уходом «в запой». Получается, что сама трезвость не является целью. Цель, скорее

отвечает на вопрос – Как научиться жить в трезвости, не испытывая дискомфорта? Тогда, одной из основных целей реабилитации– можно выделить развитие и коррекция когнитивно-поведенческой сферы личности, зависимой от ПАВ, предположив, что изменения в этой сфере позволят зависимому выйти на стойкую и длительную ремиссию.

Актуальность исследования может заключаться в том, что, не смотря на внушительные знания и открытия в области наркомании и алкоголизма, нет единой, устойчивой схемы для оказания психологической помощи зависимым от ПАВ. Основная тема нашей магистерской работы посвящена психологическому подходу в реабилитации, направленного на коррекцию аддиктивного поведения людей, страдающих от синдрома химической зависимости.

Объект исследования: комплексная реабилитация зависимых от ПАВ.

Предмет исследования: психологическая составляющая комплексной реабилитации лиц, зависимых от ПАВ, направленной на коррекцию когнитивно-поведенческой сферы.

Цель исследования: изучить и апробировать психологическую составляющую комплексной реабилитации зависимых от ПАВ.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что в комплексной реабилитации лиц, зависимых от ПАВ, психологическая составляющая коррекционной программы, направленная на изменение специфических копинг стратегий и иррациональных установок в когнитивно-поведенческой сфере личности, будет способствовать выходу на стойкую и длительную ремиссию.

Для достижения цели и проверки гипотезы, мы выдвигаем следующие задачи:

1. Теоретическое исследование научной литературы.
2. Теоретически обосновать выбранные подходы, направленные на коррекцию когнитивной сферы личности, в рамках психологической реабилитации зависимых от ПАВ.

3. Сформировать и апробировать коррекционную программу, направленную на изменения в когнитивно-поведенческой сфере личностей зависимых от ПАВ, проходящих курс реабилитации в ЦСА «Рассвет».
4. Провести эмпирическое исследование, направленное на выявления изменений когнитивно-поведенческой сферы личности, зависимых от ПАВ.
5. Качественный и количественный анализ. Интерпретация полученных результатов.

Методы и методики исследования:

1. Теоретический анализ литературы
2. Методы психологической диагностики
 - 2.1 Опросник копинг-стратегии Р.Лазаруса
 - 2.2 Опросник А.Эллис определение иррациональных установок.
 - 2.3 Качественный и количественные методы обработки полученных результатов.

База исследования.

Исследование проходило на базе Автономной некоммерческой организации, Центра социальной адаптации «Рассвет» г. о. Тольятти. В данном исследовании принимали участия резиденты центра, которые проходили курс реабилитации по преодолению синдрома химической зависимости. Полный курс реабилитации составляет шесть месяцев. Реабилитация проходит в формате стационара, с ограниченным доступом к внешней среде и внешним контактам.

Практическая значимость исследования заключается в том, что полученные результаты могут быть использованы психологами и специалистами, работающими в области реабилитации химически зависимых людей, как компонент комплексного подхода.

Структура магистерской работы. Научная работа состоит из введения, двух глав, выводов по каждой главе, заключения, библиографии, приложений. В работе представлены таблицы и графики.

Глава 1. Теоретические основы проблемы зависимости в психологии

1.1 Проблема зависимого поведения в зарубежных и отечественных исследованиях

Синонимом зависимого поведения является термин – аддиктивное поведение – навязчивая потребность в осуществлении определённой деятельности, которая слабо поддаётся контролю [37]. Термин «аддиктивное поведение» является обобщающим для различных типов поведения: наркомания, алкоголизм, игромания, никотиновая зависимость, пристрастие к компьютерным играм и интернету, трудовоголизм, сексоголизм и другие. Наиболее опасными видами зависимости является наркомания и алкоголизм. Проблема данных типов аддикции усложнена тем, что наркотические вещества, в том числе и алкоголь, оказывая прямое воздействие, не только разрушают физиологическое здоровье, но и влияют на обменные процессы, меняя биохимию организма в целом. Химические вещества, входящие в состав ПАВ, влияют на процесс выработки гормонов – дофамин, эндорфин, окситоцин и другие. При искусственной стимуляции гормонов, на начальной стадии употребления, зависимая личность ощущает прилив энергии, эмоциональный подъём, высокий тонус, снижение тревожности, обезболивающий эффект. В период начального злоупотребления ПАВ, происходит формирование положительного отношения к наркотику или алкоголю, этот период называют «розовым употреблением». На этой стадии, зависимый не наблюдает отрицательных последствий от своего употребления, абстинентный синдром только формируется и ещё не так заметен для человека, есть возможность контролировать своё поведение. Так же на начальной стадии формируется «эйфорическая память», которая впоследствии затрудняет процесс выздоровления. «Эйфорическая память» провоцирует не произвольное, а часто и не преодолимое влечение к веществу

или как принято говорить на сленге наркозависимых - вызывает «тягу». О том, что химическая зависимость сформировалась, свидетельствуют следующие факторы: контроль употребления ослабевает, человек не способен отказаться от ПАВ; при отказе или воздержании наблюдается синдром отмены; без употребления ПАВ зависимый испытывает не только физическое недомогание, но и эмоциональную подавленность; повышается толерантность в отношении количества употребляемого вещества. Параллельно с формированием стадий зависимости, происходит распад ценностно-нравственной ориентации личности. Зависимый расставляет приоритеты в сторону ПАВ, вся активность направлена на удовлетворение одной потребности – употребить ПАВ. Химические вещества встраиваются в регуляцию организма, и впоследствии, организм уже не может обходиться без ПАВ. В целом, механизм формирования любой зависимости идентичен – то, что вначале служило для удовлетворения потребности, впоследствии само становится потребностью. Зачастую человек с синдромом зависимости не способен критически оценить факт наличия данной проблемы. Отсутствие мотивации и низкий уровень критического мышления – это дополнительные факторы, осложняющие процесс выздоровления. Алкоголики и наркоманы приуменьшают проблему зависимости и всё что с ней связано, используя различные виды психологической защиты – например - использование только тех данных, которые им выгодны, оставляя без внимания другие объективные аспекты своей жизни и своего поведения. «Иллюзорное» восприятие себя и окружающей действительности усложняют процесс преодоления синдрома химической зависимости.

Обусловленность зависимого поведения рассматривают на разных уровнях: биологический, генетический, социальный, психологический, личностный. Рассмотрим некоторые из них, наиболее часто встречающиеся как основополагающие в формировании зависимости.

Биологические факторы влияющие на формирование зависимости выделяют следующие - родовые травмы, задержки в психическом и физическом развитии, мозговые дисфункции, детские черепно-мозговые травмы, интоксикация плода в перинатальный период и т.д. Так же существует теория о генетической предрасположенности синдрома химической зависимости и его способности передаваться по наследству. Проявление синдрома зависимости в несколько раз выше в семьях, где наследственность была отягощена зависимостью одного из её членов. Исследуя генетическую природу зависимости, американские учёные обнаружили особенности в механизме обмена эндогенных опиоидов, которые являются природными релаксантами организма. У зависимых людей, при стрессовых ситуациях, обмен эндогенных опиоидов затруднён и человеку сложно оправиться после стресса, в силу чего, зависимые личности прибегают к другим способам расслабления. Данное исследование продолжили российские учёные, которые пришли к выводу, что единственного гена передачи зависимости нет, существует целый комплекс генов, и только при передаче целого набора генов может формироваться зависимость.

К социальным факторам, которые могут провоцировать формирование зависимости следует относить влияние близкого окружения, сверстников, социальные институты и общепринятые культурно-нравственные ценности общества. Русский менталитет богат на различные стимулирующие и даже, где-то одобряющие традиции, связанные с употреблением алкоголя. Любые праздники и застолья не обходятся без употребления спиртного, а его доступность превращает алкоголь в безобидный атрибут современной жизни. Ограниченность во владении информацией, вводят в заблуждение современных подростков по вопросам употребления марихуаны и гашиша, которые зачастую не «считаются наркотиком» в молодёжной среде. Нарушенная система ценностей и «дань моде» толкают подростков к первому употреблению, которого иногда бывает достаточно для

формирования пристрастия к ПАВ. Наиболее важным является влияние семьи, которое остаётся приоритетным фактором для формирования личности с предрасположенностью к зависимому поведению – здесь сочетание социального и психологического фактора. Семьи, в которых есть психологические проблемы в отношениях, называют дисфункциональными [48]. Одним из примеров дисфункциональных семей могут служить семейные системы, где уже есть старший зависимый член семьи. Когда зависимый находится в семье, остальные члены подвергаются личностной деформации. Такую «деформацию» В.Д. Москаленко называет «созависимость». Если кратко описать проявление созависимости то, примерно это выглядит так - близкие зависимого переключаются на «спасательство» больного члена семьи, забывая про собственные потребности и собственное здоровье, проживая не свою жизнь, а жизнь своего зависимого. [48]. Очень часто в таких семьях страдают дети, так как на заботу о них у «спасающих» взрослых попросту не хватает эмоциональных сил. Ещё один важный момент - если злоупотребляет родитель, то ребёнок может попросту копировать его поведение, и в более старшем периоде начать активно демонстрировать свои скопированные навыки. К примеру - А.Шичко, рассматривает проблему зависимости с позиции теории психологического программирования, где употребление является результатом научения. Зутерланд, в свою очередь так же, выделяет важность референтной группы и её влияние на личность. Демонстрация и одобрение употребления ПАВ референтной группой, является прямым основанием для формирования зависимости. Э.Дюркгейм проводит параллель между алкоголизмом и отсутствием у человека жизненных ориентиров, правил и норм поведения, как социальную дезориентацию человека по отношению к обществу. Психолог А.А.Бодалев выделяет в качестве ключевого момента для условий формирования зависимости - социальные установки. Другим примером дисфункции в семье является нарушение в эмоциональном общении между членами системы. Имеется ввиду эмоциональная холодность, агрессивное поведение,

психологическое насилие. Не менее важным является стиль воспитания в семье, например - гиперопека или гипоопека. Если доминирующий стиль воспитания гиперопека, то ребёнок в такой семье лишается права быть самостоятельным. Излишняя забота формируют в личности задатки не уверенности, тревоги, не понимания своих границ и психологическую незрелость в целом. Ребёнку в такой семье сложно сепарировать от значимых взрослых и удовлетворять идентификацию своей личности. Результатом такого воспитания может стать употребление ПАВ, как «бунт» против родителей, компенсирующий несостоявшееся отделение от них. Другой крайностью, употребление становится, когда ребёнок «боится жить» и для снижения тревоги выбирает ПАВ. Гипоопека обратная противоположность гиперопеке, здесь внимание и забота практически не проявляются вообще. Ребёнок максимально предоставлен сам себе или требования и отношение взрослых к нему завышены не в соответствии с возрастом. Например, родители с стилем воспитания гипоопека могут преувеличивать возможности ребёнка, оставлять его одного дома, не смотря на совсем юный возраст или не помогать в решении его проблем, ссылаясь на то, что он уже взрослый. Дети в таких семьях не чувствуют поддержку и должную заботу. Такие дети, вырастая, начинают искать поддержку извне, обычно такой поддержкой оказывается компания «плохих» подростков, где фигура взрослого не является авторитетной. Другим вариантов развития событий может стать «не конструктивное привлечение внимания» своим поведением. Когда ребёнок «плохой», он больше привлекает внимание родителей и тогда, потребность во внимании удовлетворяется. Употребление ПАВ является одним из возможных вариантов привлечения внимания. Не редко сами родители поощряют ранние проявления зависимого поведения своих детей. Мать, может хвалить ребёнка за то, что он не проявляет самостоятельность в действиях и поступках, блокируя проявление новообразования «Я –сам», при этом, она наказывает за неповиновение, создавая у ребёнка отрицательное подкрепление независимости. Другими словами, родители, воспитывая

«удобных детей», провоцируют своими действиями отказ ребёнка от самостоятельности и ответственности [76]. Э.Фромм говорит про потребность в аффиляции и страх отделения от значимой родительской фигуры. Страх отделения от значимого объекта может являться основанием для зависимого поведения. Данная потребность фиксируется в раннем детстве и детерминирована детско-родительскими отношениями. Причинами формирования страха остаться без значимого взрослого может стать и стрессовая ситуация, вызванная внешними условиями. Смерть одного из родителей или фрустрация ребёнка в момент, когда он потерялся, катастрофа и другие ситуации, пугающие маленького ребёнка. Особенно сильное влияние данные ситуации оказывают на ребёнка если совпадают с периодами кризисов, которые естественны для взросления.

Социально-психологический подход в понимании зависимого поведения рассматривался многими учёными. А.Маслоу, природу зависимости определяет - как не удовлетворение базовых потребностей: потребности в безопасности, потребности быть принятым, потребность в уважении и самоуважении. С точки зрения гуманистического подхода не удовлетворение потребностей ведёт к разногласию в Я-концепции человека и внутреннему дискомфорту, сопровождающемуся чувствами тревоги и беспокойства. Не конгруэнтная личность будет стремиться к Я-идеальному, компенсируя удовлетворение своих потребностей употреблением ПАВ. В рамках биохимического подхода, мотивы поведения рассматриваются, как некая нужда организма, вызывающая определённое напряжение. По мнению С. Халла поведение человека направлено на снятие или снижение напряжения вызванного возникшей потребностью. Данное утверждение вполне законно, ведь химические элементы, входящий в состав ПАВ, влияют на выработку гормонов. ПАВ временно справляются с задачей по снятию напряжения, вызывая затем повторное напряжение. На этом круг замыкается и зависимый не может найти другие варианты для снятия напряжения. С позиции транзактного анализа, проблема употребления

является своеобразным выполнением «жизненного сценария», который усваивается личностью в детстве. Э.Берн предложил, что алкоголизм и наркомания- это следствие выполнения сценария «не живи», где само употребление является инструментом для самоубийства. Психодинамический подход предполагает наличие связи между излишними ограничениями детства и излишними неосознанными потребностями уже взрослого человека. Когнитивная психология рассматривает зависимое поведение как следствие ошибочного мышления, ошибочных убеждений и представлений о ситуации и о окружающем мире в целом. Субъективное восприятие человеком объективной реальности связано с его «когнитивным фильтром», через которой, проходит полученная информация извне, трансформируясь в знания и опыт. Затем, знания и полученный опыт обуславливают наше поведение и направленность. Если человек оценивает ситуацию как «ужасную», при этом такая оценка не является реалистичной, то и стратегии поведения будут носить не эффективный характер, например, частый вариант стратегии у зависимых – это избегание. Стил мышления обуславливает поведение человека. КПТ выделяет несколько «когнитивных ошибок» - катастрофизация, должествование, оценочные суждение и другие. Убеждения, которые не дают адекватно оценить окружающую действительность, являются причинами психологических проблем индивида. В культурно-исторической теории Л.С.Выготского, так же, особое место отводится социальной среде и процессу интериоризации – присвоение внешнего жизненного опыта во внутренний план личности. Интериоризация навыков ребёнка происходит при условии его взаимодействия со взрослыми. Можно предположить, что в процессе взаимодействия происходит развитие ВПФ ребёнка, а также, - развитие самой личности ребёнка: представление о себе, об окружающих, о мире в целом. Убеждения и представления, сформировавшиеся в детском возрасте, могут влиять на взаимодействия взрослого человека с окружающей его реальностью, на то, какими стратегиями поведения он будет пользоваться для удовлетворения своих

потребностей, или для решения проблемных ситуаций, на выбор стиля взаимодействия с другими людьми. Если убеждения основаны на «ошибочных мыслях», то и стратегии поведения для удовлетворения своих потребностей, тоже будут выбираться «ошибочные». Л.Вёслер зависимое поведение рассматривает как «инфантильный невроз», имеющий в своём основании «фобическое ядро». Фобические проявления провоцируют страх и тревогу, от которых зависимая личность защищается путём ухода от реальности.

Личностные факторы, которые выделяют как основание для формирования зависимости – это личностные особенности, такие как – акцентуация, маскированные депрессии, возбудимость, тревожность, скрытый комплекс неполноценности и др.

Информацию о механизмах и факторах формирования зависимости от ПАВ следует дополнить рассмотрением «аддиктивных» мотивов, которые Ц.П. Короленко и Т.А. Донских изучали в своих трудах:

- Атарактическая мотивация – заключается в потребности снизить тревожность и добиться эмоционального комфорта.

- Субмиссивная мотивация – в основе, которой лежит не возможность оказаться от употребления, не желая обидеть других. Здесь прослеживается зависимость от мнения окружающих.

- Гедонистическая мотивация – основывается на желании получить удовольствие.

- Гиперактивационная мотивация – потребность «взбодриться», активизировать своё состояние.

- Псевдокультурная мотивация – осуществляется с целью произвести впечатление на окружающих, демонстрируя употребления наркотиков дорогой цены или элитного алкоголя, подчёркивая свою «псевдо-изысканность» [38].

Анализируя различные подходы в понимании зависимого поведения, можно резюмировать: совокупность внешних факторов и биологических

оснований, влияют на формирование внутренних психологических особенностей человека, которые, впоследствии обуславливают его социальную жизнь. Другими словами, сначала социальная среда формирует психику, а потом психика выбирает и формирует соответствующую себе социальную среду. Личность, которая развивается в неблагоприятных условиях, в результате формирования, получает «искажённое» восприятие своего «Я», на основании чего, когнитивный фильтр личности формируется с «ошибками мышления», а поведение становится не адаптивным.

1.2 Комплексный подход к реабилитации зависимых от ПАВ

Психологическая реабилитация, как инструмент оказывающий влияние на зависимую личность, является действенным методом, при условии соблюдения общего принципа психологии «не навреди». Под термином реабилитация - понимается комплекс мер, направленных на оказание помощи зависимой личности. От того, какой комплекс воздействий применяется в реабилитации, зависит и характер программы, а главное - её эффективность. В настоящее время существует большое количество учреждений, занимающихся реабилитацией зависимых от ПАВ. Одним из направлений, которое используют в качестве модели реабилитации является «Миннесотская модель». На данный момент, в чистом виде программа Миннесоты не является столь популярной как в 1940 годах, претерпевая модернизацию, современная модель реабилитации может существенно отличаться от своего начального вида. Выделим несколько основных аспектов реабилитации, Миннесотской программы: использование принципов «12 шагов», понимание химической зависимости – как болезни, неизлечимой и прогрессирующей. Особое внимание уделяется нравственно-духовному фактору, который, в философии «Миннесотской модели», является одним из ведущих основ для овладения трезвой жизнью. Первым шагом на пути к выздоровлению является принятие зависимым своего

бессилия перед заболеванием и принятия того факта, что контроль над употреблением не возможен. После того как первый шаг усвоен, зависимый принимает ответственность за своё выздоровление, проводя глубокий анализ себя как личности, с нравственной стороны в том числе и направляет свою работу на поиск внутренних и внешних ресурсов, которые смогу помочь ему сохранять трезвость и устраивать свою жизнь без употребления ПАВ. Диапазон проблем, которые решаются в терапии достаточно обширен: здесь и работа с самооценкой, с чувством вины и стыда, с принятием ответственности за себя и свою жизнь. В терапевтическом процессе принимают участие специалисты по химической зависимости, которые в своей работе применяют не директивные способы терапии. Миннесотская модель сочетает психотерапию с концепцией сообщества АА и НА. Работа по психотерапии проходит в малых группах. Взаимодействия клиента и терапевта носят характер сотрудничества, побуждающий зависимых к более открытым и доверительным отношениям. Структура программы выстроена таким образом, что вполне способна сама себя регулировать и само воспроизводить. Каждый резидент, участвующий в программе реабилитации, несёт ответственность за себя, но при этом является наставником для новичка, посвящая его в правила сообщества, делясь собственным опытом. Следует отметить, что «Миннесотская» модель не использует в реабилитации нарко и алко зависимых медикаментозный подход. Классическая модель реабилитации проходит в формате стационара, но не как не является принудительной. Зависимый в любой момент может покинуть программу и уйти из центра. Данный аспект в современной реабилитации вызывает противоречия. Проблема заключается в том, что современные наркозависимые, употребляющие вещества «нового поколения», в быту называемые «соль», вызывают привыкание практически сразу, не оставляя возможности зависимому на рефлекссию собственного состояния, тем самым усугубляя и не без того сильный защитный механизм отрицания. В конечном счёте процент зависимых, которые самостоятельно

обращаются за помощью ничтожно мал, и первый этап реабилитации – адаптационный проходит сложнее, где зависимому зачастую не хватает ресурсов для того чтобы сдержаться и не покинуть реабилитацию в самом начале пути.

Следующий подход в реабилитации – «Терапевтическое сообщество», особенностью данного подхода является его специфическая структура взаимодействия. Процесс терапии организуют сами выходцы из сообщества. В ТС важна дисциплина, трудовая занятость и полное погружение с терапевтическую среду, а сама община носит характер мини социума, с достаточно замкнутой системой. Важной чертой ТС является активное вовлечение зависимого в социальное обучение, по средствам наказаний и поощрений, вырабатывая тем самым у зависимых новые модели поведения. Обычно, центра работающие в данном направлении, организуют процесс с участием психотерапевтических групп, приглашая специалиста для их проведения. Работа психолога не является здесь приоритетной и единственной - ТС выбирает в свой арсенал группы взаимопомощи ААи НА, а также уделяет особую важность прохождению по иерархической лестнице всех участников сообщества, тем самым приучая зависимых к ответственности и преодолению сложностей.

Следует выделить религиозно-ориентированные подходы к реабилитации зависимых. Одной из задач религиозного подхода является приобретение духовных ценностей, которые являются основанием для изменений в личности зависимого и активации его «душевных сил». Центра с религиозным направлением являются в большинстве своём бесплатными. Для многих зависимых такие учреждения являются единственно доступной помощью в преодолении зависимости. При условии высокой мотивации на трезвость у зависимого от ПАВ, данный вид реабилитации является достаточно эффективным. В программе религиозного подхода, в основном, программа специфична и ориентирована на воцерковление, что может

осложнить процесс «возврата» индивида в привычный социум, и многие нюансы будут зависеть от конфессии.

Не менее популярным является подход – био-психо-социальный, своеобразная трёхступенчатая модель. В данном подходе имеется медицинское сопровождение на начальном этапе реабилитации, для снятия абстиненции и на протяжении курса, если есть к этому показания. Особое место отводится психологической составляющей: терапевтические малые группы, индивидуальные консультации, тренинги, лекции и семинары. Социальная составляющая решает несколько задач – начиная с сопровождения в социуме - помощь в решении проблем бытового плана, трудоустройство, и заканчивая формированием нового социального круга общения. В данном подходе особое внимание отводится работе с родственниками зависимого, организуются группы со специалистом, и рекомендуется посещение групп самоподдержки городского типа. Реабилитация осуществляется стационарно и носит характер закрытого учреждения. Программы некоторых центров дополнительно используют элементы «12 шаговой программы», которая направлена на коррекцию духовного аспекта зависимой личности, тем самым трансформируясь уже в четырёх ступенчатую модель реабилитации. Био-психо-социальный подход носит более директивный характер по сравнению с «Миннесотской моделью», но при этом является более гибкой по отношению к требованиям и правилам, чем программа ТС.

1.3 Проблемы коррекции когнитивно-поведенческой сферы личности, зависимой от ПАВ

После рассмотрения механизмом и факторов, влияющих на формирование зависимости, мы переходим к изучению самой личности, у которой уже сформирован синдром зависимости от ПАВ. Исследуя психологический портрет зависимой личности, В.Д. Менделевич выделил

следующие индивидуальные характеристики присущие зависимым: ранимость и обидчивость, инфантилизм, низкий уровень критического мышления, неспособность брать на себя ответственность, низкий уровень самооценки [46]. С.К. Нартова-Бочавер говорит о низком уровне самообладания, дисциплинированности, целеустремлённости у лиц с аддиктивным поведением. Так же у зависимых личностей наблюдается низкий уровень волевой саморегуляции, эмоциональная незрелость и использование не эффективных стратегий поведения. Теория копинг-стратегий Р.Лазаруса и С.Фолкмана подчёркивается роль когнитивных конструктов, которые определяют форму реагирования на жизненные трудности. Предметом психологии совладания, А.В.Либина, - выделяет два аспекта: мыслительные и эмоциональные механизмы управления поведением личностью. Реалистичное восприятие жизненных ситуаций и адаптация к ним, является целью психологии совладания. [48]. Проблему копинг-стратегий в арсенале зависимых от ПАВ так же изучали В.А.Бодров, Л.И. Анцифирова, Р.М.Грановская. Когда взрослая личность сталкивается с проблемной ситуацией, адекватно оценивая её, то действия человека направлены на решение проблемы, используя свои личностные ресурсы и адаптивные стратегии поведения. Зависимая же личность, в состоянии стрессовой ситуации выбирает стратегию избегания, и зачастую - путём ухода от реальности, употребляя ПАВ. Стратегии поведения имеют связь с рациональными и иррациональными установками. Для зависимых личностей наличие иррациональных установок является не редким явлением. Зависимые склонны к приуменьшению проблемной ситуации или, наоборот, к преувеличению. Данные механизмы хорошо заметны, когда человек не видит последствий своего употребления, «сглаживает углы», тем самым отвергает мысль о том, что является зависимым. Некоторые, не смотря на внушительные сроки употребления ПАВ, продолжают преувеличивать свои силы и верить в то, что способны справиться самостоятельно с алкоголизмом или наркоманией. Выделяя две групповые характеристики личности,

Л.И.Анцифорова определила зависимых к группе экстералов - 84% деликвентов относятся именно к этому типу людей. Экстералы отличаются низким уровнем саморегуляции, ответственность за негативный исход событий предпочитают перекладывать «на судьбу». В отличие от интерналов, являются людьми с низким уровнем мотивации на достижения и высоким уровнем тревожности, а приобретённая беспомощность, сформированная в детстве, принуждает принимать ситуацию без попыток её изменить.

Мнения учёных по вопросу психологического портрета зависимой личности во многом совпадает, и химически зависимые имеют схожий набор личностных качеств:

- не способность позаботиться о себе;
- эмоциональная незрелость;
- чрезмерная ранимость и обидчивость, недостаточная способность к принятию и осознанию себя, своих чувств; безуспешные попытки контролировать этот процесс;
- субъективно-ориентированный тип копинг-стратегии;
- низкий уровень волевой саморегуляции.
- не адекватная самооценка
- наличие иррациональных установок.

Проанализировав научную и учебную литературу по проблеме зависимой личности, нами тоже была предпринята попытка самостоятельного исследования психологических аспектов у зависимых личностей [76]. В прошлой научной работе, проводя констатирующий эксперимент, мы получили результаты, подтверждающие, что зависимые от ПАВ имеют низкий уровень саморегуляции и используют не адаптивные стратегии поведения. Исследование проводилось на базе центра социальной адаптации. В выборке участвовало 15 человек, в возрасте от 25 до 30 лет, не проходящие ранее курс реабилитации. Инструментарием диагностики стал опросник Д.Амирхана, разработанный им на основе факторного анализа

различных копинг-ответов личности при ситуации стресса. Д.Амерхан выделил три группы поведенческих стратегий:

- стратегия решения проблем – активный, адаптивный копинг;
- стратегия поиска социальной поддержки – активный, адаптивный копинг;
- стратегия избегания – не адаптивный копинг. Может существовать как пассивная стратегия, в виде «ухода в болезнь», употребление веществ, изменяющих сознание, а может носить и активный характер, примером является – суицид.

По результатам исследования были получены следующие данные: «шкала разрешения проблем» не выявила среди реабилитирующихся высокого уровня, количественный показатель был равен 0%. С низким уровнем по шкале «решения проблем», прибывало 40% от выборки, со средним – 60%. Шкалы стратегии «поиск социальной поддержки», так же оказались без наличия высокого уровня, количественный показатель составил – 0%. Активная поведенческая стратегия в данной выборке не наблюдается. Низкий уровень составил – 20%, средний 80%. Что касается шкалы «избегания», то результаты выборки стали противоположные. Высокий уровень избегания равен 20%, средний – 47% и 30% показали низкий уровень. «Очень низкий уровень» не показал никто – 0%. Результаты исследования свидетельствуют о том, что люди, зависимые от ПАВ, зачастую используют не адаптивные стратегии поведения. Вторым инструментарием исследования стал опросник А.В.Зверькова. Данные по исследованию волевой саморегуляции, полученные с применением опросника А.В.Зверькова, так же подтвердили ранее рассмотренные и изученные нами результаты работ учёных в этом направлении.

А.В.Зверьков выделил три субшкалы в исследовании волевой саморегуляции: «саморегуляция», «настойчивость» и «самообладание». Действительно, личности, зависимые от ПАВ, имеют низкий уровень волевой саморегуляции и в процентном отношении составили 67% от

выборки. Средний уровень наличествует у 33%, высокий уровень не наблюдается -0%. Шкала «настойчивость» выражается в 53% - низкий уровень, 47% -средний уровень. Высокий уровень так же отсутствует – 0%. Уровень самообладание в выборки зависимых от ПАВ не имеет высоких показателей, у 60% - низкий уровень и у 40%- средний уровень самообладания. Анализируя полученные данные, можно резюмировать, что современные зависимые от ПАВ в большей степени эмоционально не зрелые личности, эмоционально не устойчивые, не достаточно управляющие своим поведением и с низкой рефлексией. Низкая активность и работоспособность, граничит с импульсивностью и обидчивостью, что подтверждается шкалой «настойчивость» и «самообладание». Таким людям сложно выстраивать отношения и адекватно реагировать на сложившиеся ситуации [76].

Интересным стал тот факт, что аспекты личности такие как копинг-стратегии и саморегуляция действительно могут влиять на ремиссию зависимой личности. Данная мысль возникла в процессе изучения этой же группы зависимых, и когда эту выборку повторно подвергли диагностики через 6 месяцев после прохождения реабилитации и при общем сроке трезвости 12 месяцев, получили новые результаты, свидетельствующие об психологических изменениях. Следует подчеркнуть, что из 15 человек, в ремиссии оказались 14. Для диагностики использовали тот же инструментарий – опросник Д.Амирхана и опросник А.А.Зверькова. На рисунке1 представлена диаграмма, с результатами сравнительного анализа по двум срезам одной и той же выборки. Испытуемые в стадии ремиссии, демонстрируют положительную количественную динамику по двум шкалам – «разрешение проблем» и «поиск социальной поддержки». Отрицательная динамика проявилась на третьей шкале «избегание», свидетельствующая о том, что зависимые после прохождения реабилитации, в ремиссии, меньше прибегают именно к этому копингу, который является не адаптивным.

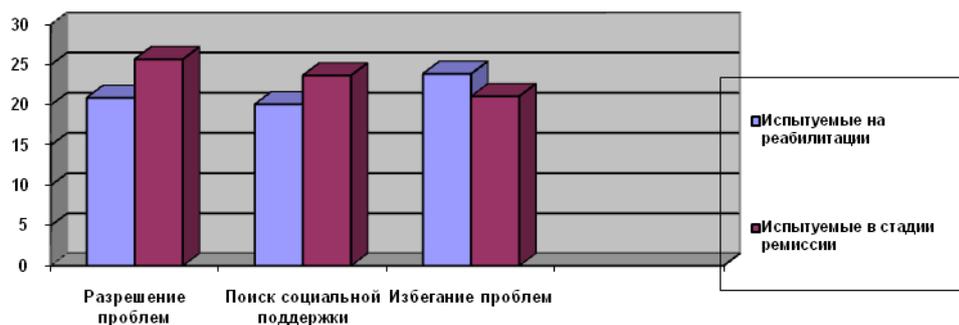


Рисунок 1 - «Индикатор копинг-стратегии» Д. Амирхан

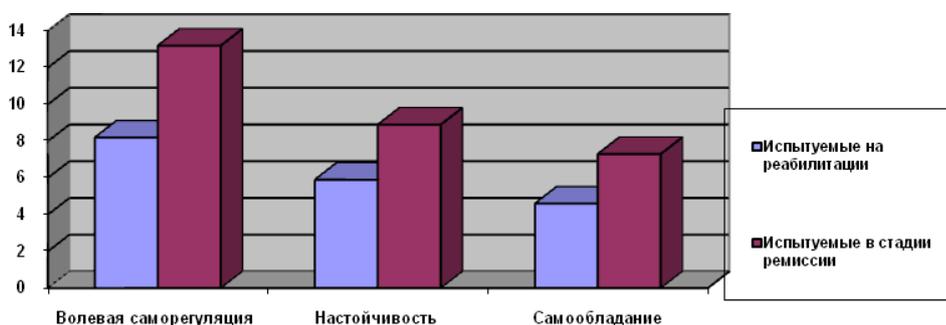


Рисунок 2 - Методика «волевая саморегуляция» А.В.Зверьков

Положительную динамику результатов волевой саморегуляции, так же можно увидеть на графике, рисунка 2. Уровень самообладания, настойчивости и саморегуляции значительно поднялся. Данные результаты свидетельствуют об изменениях, которые произошли в индивидуально-психологическом плане у лиц, зависимых от ПАВ, после прохождения реабилитации. Можно предположить, что данные изменения в личностном плане, позволяют зависимой личности оставаться в ремиссии, учитывая, что выборка, участвующая в исследовании, уже сохраняет трезвость в течении года. Направляя психологическую составляющую реабилитации, на коррекцию когнитивно-поведенческого аспекта зависимой личности, то гипотетически можно влиять на длительность и стойкость ремиссии.

Множество подходов, объясняющих, что такое зависимость, так или иначе, сходятся в одном – зависимый, как правило, не в состоянии самостоятельно избавиться от пагубного влечения к ПАВ. Если же ремиссия

достигнута вследствие каких-либо внешних ситуаций, то аддикт рано или поздно возвращается к употреблению. Такое положение дел, может говорить о том, что личность, не имеет тех ресурсов, которые позволяли бы ей приспособиться к объективной реальности и, меняя своё поведение, менять качество жизни. Копинг – это не только поведенческий аспект, но и эмоциональный и когнитивный, в комплексе которые – предназначены для совладания со стрессом. Установки психики, особенно если они иррациональны, влияют на копинг-поведения, а низкий уровень «ресурсности» личности, затрудняет овладением более адаптивной стратегией поведения. Так как копинг-поведение, как форма поведения, отражает готовность индивида решать жизненные проблемы, то коррекция копинга является актуальной в решении проблем зависимого поведения. Второй мишенью, являются иррациональные установки, входящие в сетку когнитивных конструкторов. Третьим важным элементов является ресурс личности – как внешний - социальное окружение, так и внутренний - врождённые способности и приобретённые навыки. Подводя итог выше сказанному, можно определить основные задачи психокоррекционной программы - это коррекция когнитивно-поведенческой сферы личности: реконструкция ошибочного мышления и помощь в освоении новых стратегий поведения, развитие личностных ресурсов зависимой человека.

Основа коррекционной программы - когнитивно-поведенческая психология. Главная мысль когнитивно-поведенческого направления заключается в том, что наши эмоции и поведение зависят восприятия окружающей действительности. Согласно КПТ наши глубинные убеждения формируют автоматические мысли, которые в свою очередь влияют на эмоциональный фон, обуславливая поведение индивида в той или иной ситуации. По своей природе, убеждения - это глубинный фундамент нашей психики, который обычно закладывается в детстве. Глубинные убеждения формируют «Я-концепцию» личности, а также информируют о том, как наше «Я» деформировать, чтобы быть принятым в социум. Глубинные убеждения,

по мнению А.Бека, базируются на трёх составляющих – это отношение к себе, к другим людям и к миру в целом. На основании глубинных убеждений выстраивается следующий слой – промежуточные убеждения, которые несут в себе свод правил, отношений и допущений для конкретной личности. Следующий уровень – это автоматические мысли, они доступны для осознания, но часто не замечаются, так как появляются спонтанно и не контролируются в полной мере нашим сознанием. Именно автоматические мысли меняют наше эмоциональное состояние.

Чем иррациональней установки человека, тем «ошибочней» его восприятие и реакция. Исходя из данной концепции можно объяснить и тот факт: почему на одну и ту же ситуацию, люди реагируют по-разному. Основные «ошибки мышления», выделенные А.Беком:

- чтение мыслей – когнитивное искажение заключается в том, что человек ошибочно полагает, что может знать о мыслях другого человека, при этом не имеет рациональных оснований для этого.

- предсказание будущего – так же является ошибкой мышления не имеющая под собой никаких реальных причин.

- катастрофизация – преувеличение негативных последствий.

- девальвация положительных сторон – приуменьшение позитивных достижений, качеств, впечатлений и т.д.

- свехобобщение – оценивая единичную реакцию, человек приписывает данную оценку на всю ситуацию, вплоть до глобальных размеров.

- дихотомическое мышление – оценка ситуации носит характер крайностей, примером может стать высказывание – «либо всё, либо ничего».

- должествование – ошибка заключается в интерпретации ситуации с позиции «как должно быть» и совсем не интерпретируется с позиции «какое есть».

- ориентация сожаления – фокус направлен на прошлые достижения, а настоящие не учитываются или не заслуживают внимания.

Психолог, когнитивный терапевт А.Эллис, так же главным аспектом в нарушении поведения выделяет иррациональную интерпретацию опыта личности, которая проявляется в результате искажённых когниций. Когниции А.Элисс разделили на две группы: дескриптивные, содержащие реальную информацию о мире и оценочные когниции – отношение человека к этой реальной информации. Между собой обе группы когниций соединены связями разного уровня жёсткости. Если система индивидуальных представлений о мире носит рациональный характер, то и связь дескриптивных и оценочных когниций будет гибкой, выражаться в форме пожеланий и предпочтений индивида к себе и окружающим. Жёсткие связи, как следствие иррационального восприятия мира, влекут за собой жёсткие требования, предписания к самому индивиду и к тому, что его окружает. Важным является тот факт, что не реализация иррациональной установки влечёт к проявлению патологических эмоций, которые в свою очередь, усложняют деятельность индивида. С точки зрения А.Эллиса, главный принцип рационально-эмотивной теории заключается как раз в том, что основополагающий фактор, определяющим эмоциональное состояние, является мысль. Отсюда следует другой принцип теории А.Элисса, где объясняется патология эмоций и психоэмоциональных состояний с позиции нарушения мыслительных процессов – иррациональных убеждений, выделяя модель личности АВС – событие – мысль – реакция. К основным иррациональным убеждениям относятся: «я должен», «люди должны», «мир должен» -установки должествования. Ложные убеждения могут привести к эмоциональному нарушению или неврозу, так как не могут быть осуществимы в реальности. Некоторые общие моменты прослеживаются в гештальт подход, где основой наших установок являются «интроекты», помещённые в «персоналити» и записаны там как личный опыт. Некоторые интроекты могут мешать адаптации и удовлетворению потребности, предлагая не адекватные способы поведения – своеобразное нарушение в функции «персоналити». Тогда потребность будет иметь место, но ответ на

ту или иную потребность не будет удовлетворительным в должной мере. Накопление неудовлетворённых потребностей, по мнению Ф.Перлза, ведёт к развитию невроза.

Опираясь на выше описанные подходы, следует выделить основные «шаги» в работе по коррекции зависимых от ПАВ.

Набор ошибочных суждений для каждой личности имеет свой набор искажённых когниций. Приступая к поиску ошибок мышления, следует приобщить респондента к концепции когнитивно-поведенческой терапии и гештальт подходу. Для этого, используют информационные мероприятия в формате лекций и семинаров. Вторым элементом работы является поиск автоматических мыслей, их отслеживание, фиксация и переформулировка. Параллельно с фиксацией мыслей проводится идентификация чувств, эмоций и реакций тела. Для фиксации, респондентам предлагают вести письменный, ежедневный самоанализ, в виде дневника.

Другим методом психокоррекции является тренинг. Данная форма достаточно эффективна в решении сразу нескольких задач. Групповые тренинги – это в первую очередь отражение социума в миниатюре, здесь можно экспериментировать с новыми моделями поведения, развивать самосознание, исследовать механизмы эффективных способов взаимодействия, а игровые формы – снижают психологическое сопротивление и защитные механизмы психики. Кроме того, психологические тренинги мотивируют и формируют положительное отношение к новым формам поведения, а это является важным условием при работе с зависимыми – поступать по-новому – одно из условий для изменений зависимого от ПАВ. Так же, через тренинг, можно изменить систему представлений человека, которые оказывают достаточно сильное влияние на его жизнь. Основной задачей тренинга является формирование умений и навыков, которые будут применяться в той или иной ситуации человеком. В отношении зависимых личностей, важным является освоение и развитие навыка саморегуляции. Умения, управлять навыком в соответствии

с ситуацией, делят на типы - технологические, стратегические, диспозиционные. Для зависимых характерны трудности с использованием всех типов умений: технологические – не способность использовать навыки, имеющиеся у индивида; стратегические – использование менее адекватной стратегии для деятельности из имеющихся у индивида; диспозиционные – не способность занимать эффективную позицию по отношению к ситуации из уже имеющегося опыта индивида [17].

В работе с зависимыми личностями используются медитативные техники и техники арт-терапии. Под медитативными техниками понимаются приёмы релаксации, элементы суггестивных техник, некоторые из которых направлены на поиск ресурсов, а некоторые направлены на снижение психоэмоционального напряжения. Регуляция эмоционального напряжения важный элемент в работе с зависимыми. Исходя из научных исследовательских данных, химически зависимые зачастую имеют повышенный уровень тревожности, что, несомненно, усугубляет адаптацию в изменяющихся условиях, и влияют на общее восприятие себя и окружающей реальности. Арт-терапевтические методы тоже используются как регулятор эмоционального состояния, а также, данный метод способствует росту самооценки и повышению уровня самосознания. Коррекционное воздействие арт-терапии заключается в том, что через творчество можно реконструировать травмирующую ситуацию, задействовав творческие способности человека. Преобразование внутренних противоречий в визуальные формы, возможность заново пережить внутренние конфликты, в безопасной и поддерживающей обстановке – одно из преимуществ данного метода. Уровень доверия к окружающим у зависимых личностей обычно не велик, поэтому не все методы коррекции будут эффективными при работе с зависимыми. Однако арт-терапевтические техники, оказывают «мягкое» влияние, не вызывая излишнего сопротивления со стороны индивида. Для работы с зависимыми от ПАВ используются пассивная и активная формы арт-терапии. В первом случае, используются уже имеющиеся продукты

творчества, которые обсуждаются в группе. Во втором случае – творческий продукт создаётся самостоятельно и обычно выполняется в соответствии с поставленной задачей.

Программа коррекции для зависимых от ПАВ лиц, проходящих курс реабилитации в АНО ЦСА «Рассвет».

Исходя из рассмотренных научных материалов по теме зависимого поведения и коррекции направленной на когнитивно-поведенческую сферу, нами была предпринята попытка формирования программы коррекции, основанной на нескольких психологических методологиях, как психологическая составляющая в общей реабилитации.

Коррекция когнитивно-поведенческой сферы зависимых проводится в малой группе и имеет вид специальной (типовой) коррекции. С использованием методов: игровые тренинги, психопросвещение, арт-терапевтические и медитативные техники. Программа рассчитана на шесть месяцев, с частотой встреч – раз в неделю, по два часа на занятие терапевтического характера и один час на занятие информационной направленности. Психокоррекционный комплекс включает в себя 4 этапа, имеющие свои цели и задачи.

1. Первичная диагностика когнитивно-поведенческой сферы зависимых от ПАВ, находящихся на начальном этапе реабилитации. Анализ установок и стратегий поведения.

2. Коррекционный этап. Апробация коррекционной программы, цель которой развитие когнитивных и поведенческих аспектов личности, зависимой от ПАВ.

- когнитивная сфера – осознание «установок» и «ошибок мышления».
(рациональность)

- поведенческая сфера – овладение новыми стратегиями поведения и реагирования на внешние стимулы.

- эмоциональная сфера – формирование позитивного отношения к себе.

3. Диагностический этап. Проверка эффективности психологической коррекции.

4. Прогностический этап. Ожидаемая эффективность заключается в психологической коррекции поведения. Выход на стойкую ремиссию, профилактика рецидива.

Принципы психокоррекционной работы.

Основные принципы:

- принцип «системности коррекционных, профилактических и развивающих программ»

- принцип комплексности методов психологического воздействия.

- принцип приоритетности коррекции каузального типа.

- принцип единства коррекции и диагностики.

Вид коррекционной программы.

По характеру направленности – каузальная (причинная).

По содержанию – поведенческая сфера.

По наличию программ – свободная программа.

По характеру управления воздействием – директивная.

По форме работы с клиентом – индивидуально-групповая.

По продолжительности – длительная.

По масштабу решаемых задач – специальная.

Краткое содержание программы коррекции. Методы и задачи.

1. Проведение диагностического исследования по методикам

Р.Лазаруса «копинг-стратегии», и А.Эллис «иррациональные установки».

Задача диагностического этапа - определить доминирующие стратегии поведения у лиц, зависимых от ПАВ. Определить выраженность и наличие иррациональных установок. Формирование контрольной и экспериментальной выборки для участия в исследовании.

2. Задачей информационных занятий - лекций и семинаров, является повышение компетентности респондентов по вопросам химической зависимости, механизмов формирования зависимого поведения и условий

для преодоления синдрома химической зависимости. Материал лекций, являясь новой информацией для зависимых от ПАВ, стимулирует резидентов на формирование запросов, которые можно обсудить на малых группах и на индивидуальных консультациях. Лекции поделены на блоки – физиологическая, психологическая и социальная составляющие химической зависимости. Интенсивность мероприятий - 1 раз в неделю, продолжительностью один полтора часа.

3. Коррекция когнитивной сферы осуществляется по средствам арт-терапевтических техник, направленных на осознание своего «Я», своих личностных границ и их реконструкцию. Метод – рисунка - «Я и моя болезнь», «Проекция». Другим инструментом коррекции является игровой тренинг «Границы». Использование метода психодраммы, для выявления возможных установок и детско-родительских паттернов. Тренинг «Кот Леопольд», задача которого заключается в осознании стратегий поведения, которой пользуются зависимые от ПАВ. Суггестивные техники, задача которых- поиск ресурсов личности.

4. Коррекция эмоциональной сферы. Применение техник арт-терапии – «Маска», «Мои чувства» - направлены на принятие себя, а также техники медитации, снижающие уровень тревожности.

5. Задачи коррекции поведенческой сферы – направлены на формирование адекватного реагирования на проблемную ситуацию. Методами коррекции стали - модификация - «Имаго-метод», «Жетонный метод», как техника внешней организации поведения. Обучение приёмам саморегуляции.

6. Повторная психодиагностика контрольной и экспериментальной групп, по опросникам Р.Лазаруса и А.Элисса. Выявление изменений в когнитивно-поведенческой сфере у лиц, зависимых от ПАВ, после воздействия на них коррекционной программой.

Выводы по первой главе

Изучая проблему зависимого поведения, мы пришли к выводу, что тема является востребованной в современном научном обществе, а то количество подходов к пониманию данной проблемы – являются подтверждением её актуальности. Действительно, проблему аддикции изучали отечественные и зарубежные учёные: Н.П. Ковалева, Г.М. Андреева, В.А. Бодров, С.К. Нартова-Бочавер, Е. Хейм, С. Фолкман, Р. Лазарус и другие. Различие взглядов на понимание зависимого поведения, являются основанием для формирования различных программ реабилитации для нарко- и алко- зависимых. Некоторые подходы к реабилитации основным направлением для психологической составляющей выделяют духовность и ценностные ориентации личности, другие подходы подчёркивают важность самоактуализации, третьи – видят смысл реабилитационной программы в научении новым навыкам поведения. Проведя теоретический анализ темы зависимого поведения, нами была изучена когнитивно-поведенческая сфера лиц, зависимых от ПАВ. В когнитивно-поведенческой сфере мы выделили и теоретически исследовали тему копинг-стратегий зависимых, а также, тему иррациональных установок. Сам копинг или совладающее поведение активизируется в ситуациях, которые не привычны для индивида, являясь для него новыми. Для решения сложившейся ситуации человек должен приложить усилия в когнитивном, эмоциональном и поведенческом плане, задействовать все свои ресурсы и направить их на решение проблемы. Если копинг адаптивный, то человек справляется с трудностью и приобретает опыт. Копинг-стратегии зависимых обычно не адаптивны, они не направлены на решение проблемы, они обычно направлены на её избегание. Другим аспектом когнитивно-поведенческой сферы являются установки. С позиции когнитивной психологии, установки оказывают влияние на восприятие индивидом окружающей действительности. Чем иррациональней установка,

тем больше искажённо восприятие и как следствие выбор поведенческой реакции будет соответствовать той или иной «ошибке мышления».

Программа, направленная на коррекцию специфических стратегий поведения и на коррекцию иррациональных установок, может способствовать качественной и длительной ремиссии у зависимых от ПАВ.

Глава 2. Эмпирическое исследование психологической составляющей, направленной на коррекцию когнитивно-поведенческой сферы личности, зависимой от психоактивных веществ

2.1 Организация, выборка и методики исследования

Изучение когнитивно-поведенческой сферы личности проходило на базе АНО ЦСА «Рассвет», город Тольятти. Центр социальной адаптации занимается реабилитацией зависимых от ПАВ личностей с 2014 года. Реабилитация проходит в формате стационара, сроком шесть месяцев. После окончания основного курса ЦСА «Рассвет» осуществляет психологическое сопровождение резидента, предлагая постлечебную программу амбулаторного характера. Программа реабилитации является комплексной, сочетая медикаментозную поддержку на момент поступления, а также психологическую и социальную составляющие, как элементы общей программы.

В исследовании когнитивно-поведенческой сферы зависимых от ПАВ личностей приняли участие 36 человек. Все испытуемые на момент исследования являлись резидентами центра и проходили курс реабилитации. Все участники исследования прошли этап детоксикации, направленный на купирование абстинентного синдрома, средний срок пребывания в центре на момент исследования составлял один месяц. Выборка была поделена на две группы – контрольную и экспериментальную, деление проходило рандомно.

Цель исследования: изучить и апробировать психологическую составляющую комплексной реабилитации зависимых от ПАВ.

Этапы исследования:

1. Подборка диагностического инструментария для исследования. Формирование выборок. Проведение первого диагностического этапа исследования.

2.Изучение полученных результатов, качественный анализ и количественный анализ с применением метода математической статистики.

3. Апробация программы коррекции, направленной на когнитивно-поведенческую сферу личности, зависимой от ПАВ.

4.Проведение второго, повторного диагностического этапа. Сравнительный анализ. Статистический анализ.

5.Составление рекомендаций по психологической составляющей в комплексной реабилитации центра «Рассвет».

Для диагностики когнитивно-поведенческой сферы личности, зависимой от ПАВ, были выбраны следующие методики:

1. Опросник «способы совладающего поведения» Р.Лазаруса. Методика направлена на определение копинг-стратегий, которые использует индивид в сложных жизненных ситуациях. Механизм копинга – это объединение когнитивных, эмоциональный и поведенческих стратегий в ответ на требования внешней среды. Опросник состоит из 50 утверждений, касающихся поведения человека в проблемной ситуации. Результаты опросника выявляются по восьми шкалам, каждая из которых является вариантов копинга: конфронтация, дистанцирование, самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, избегание, планирование решения проблемы, положительная переоценка. По мнению автора, наиболее не адаптивными являются копинги «конфронтация» и «бегство-избегание. Конфронтация подразумевает высокую активность и импульсивность в поведении индивида, при том, что направленность поведенческих реакций ориентирована на отреагирование собственных негативных эмоций, чем на решение проблемы как таковой. Стратегия избегания – это избегание эмоционального напряжения и невозможности решить какую - либо проблему.

2. Опросник А.Элиса «диагностика иррациональных установок». Методика диагностирует наличие и выраженность иррациональных убеждений, которые могут отрицательно влиять на качество жизни индивида.

Установки сложно осознавать, зачастую они подсознательны и основываются на опыте из прошлого. Поведенческие реакции, а точнее их выбор, часто являются следствием влияния установки. Методика состоит из 50 вопросов и 6 шкал – катастрофизация, должествование в отношении себя, должествование в отношении других, оценочная установка, оценка фрустрационной толерантности и общая оценка рациональности мышления.

3. Методы математической статистики. Использование непараметрического U-критерия Манна-Уитни для не связанных выборок и T-критерий Вилкоксона для связанных выборок. Критерий Колмогорова – Смирнова для проверки на нормальность распределения.

Коррекционная программа.

Таблица 1 – Перечень методов, методик и задач коррекционной программы

Этап	Задачи	Методы
Организационно-диагностический.	Формирование выборки. Изучение копингов и иррациональных установок у зависимых от ПАВ.	Опросник Р.Лазаруса Опросник А.Элисса

<p>Информационный блок.</p>	<p>Информирование испытуемых по теме химическая зависимость, для повышения компетентности.</p>	<p>Лекционный материал – три блока лекций:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Химическая зависимость 2.Симптомы химической зависимости. 3.Механизмы и условия формирования химической зависимости. 4.Физиологическая составляющая. 5.Абстинентный и пост абстинентный синдром. 6.Вымысел и правда о химической зависимости. 7.Как работает отрицание. 8.Психологическая зависимость. 9.Мышление зависимых. 10.Эмоции зависимых: виды эмоций и способы работы с ними. 11.Самооценка и самооценку зависимых. 11.Социальная составляющая зависимости от ПАВ. 12.Дисфункциональная семья.
-----------------------------	--	--

<p>Коррекция когнитивной сферы.</p>	<p>Осознание своего «Я», личностных границ, выявление установок и паттернов поведения, осознание стратегий поведения и поиск личностных ресурсов.</p>	<p>Арт-терапия - «Я и моя болезнь» - методика направлена на помощь в осознании своей позиции в «ситуации зависимости», выявление отношений зависимо к своей проблеме, анализ и возможные варианты решения.</p> <p>Методика «Проекции» - направлена на осознание «ошибок мышления», которые затрудняют взаимопонимание и как следствие – взаимодействие с другими людьми.</p> <p>Игровой тренинг «Границы» - направлен на осознание своих границ в группе и идентификацию группового опыта с опытом в социуме.</p> <p>Игровой тренинг «Кот Леопольд» - выявление тех стратегий поведения,</p>
-------------------------------------	---	--

Продолжение таблицы 1

		<p>которыми обычно пользуется индивид в процессе взаимодействия с окружающей средой. Осознание – насколько данные стратегии являются эффективными.</p> <p>Арт-техника «Три правила моей семьи» - выявление установок и убеждений детства.</p> <p>Метод психодраммы «Где я в семье?» - проработка ролевой позиции.</p> <p>Тренинг «Скульптура созависимости» - направлен на повышения осознания дисфункции в семье и на осознание стратегий взаимодействия с созависимыми родственниками.</p> <p>Суггестивные техники: «Моё уютное место», «завершённое дело».</p>
--	--	---

<p>Коррекция эмоциональной сферы.</p>	<p>Осознание своих чувств, возможность их переживаний. Приобретение навыков расслабления и снижения тревожности.</p>	<p>Арт-техника «Маски» - осознание своих чувств и принятие их, как субъективный аспект личности. Экологичное выражение чувств по средствам творческих методов – «Закрась ячейки», «Нарисуй стихотворение». МEDITATивные техники: «Погружение», «Весенний лес», «Моя вещь».</p>
<p>Коррекция поведенческой сферы.</p>	<p>Формирование адекватных реакций в ответ на проблемные жизненные ситуации. Навыки организации поведения и саморегуляци.</p>	<p>Модифицированная методика «Имаго-метод», направленный на коррекцию поведения зависимой личности. «Жетонный метод», как техника, направленная на внешнюю регуляцию поведения. Приёмы саморегуляции: «Маяки», «Браслет», аффирмации.</p>

Диагностический этап.	Сбор и изучение полученных данных по копинг стратегиям и иррациональным установкам после апробации программы коррекции.	Опросник Р.Лазаруса Опросник А.Элисса.
-----------------------	---	---

После воздействия на когнитивно-поведенческую сферу лиц, зависимых от ПАВ, путём программы коррекции, будет проведён второй этап диагностики, результаты которого мы рассмотрим в главе 2.3. данной магистерской работы. Также, перед тем как рассмотреть результаты исследования после коррекционной программы и оценить её эффективность, нам следует изучить когнитивно-поведенческую сферу зависимых до воздействия на неё программы коррекции.

2.2 Выявление и анализ результатов исследования когнитивно-поведенческой сферы лиц, зависимых от ПАВ

На первом диагностическом этапе резидентам были предложенные опросники Р. Лазаруса и А. Элисса и бланки для ответов.

Результаты исследования по опроснику Р.Лазаруса. Между контрольной (n1к) и экспериментальной (n1э) группой не выявлено значимых численных различий. Результаты по шкалам представлены в процентах на рисунке 3. Высокие (сильно выражены) показатели копингов:

-«конфронтация» - 42% в контрольной группе и 50% в экспериментальной;

- «дистанцирование» - 45% в контрольной и 44% в экспериментальной;
- «бегство-избегания» - у 44% респондентов обеих групп.

Умеренно (часто используемая) выраженная стратегия «положительная переоценка ситуации» у 100% респондентов контрольной и у 88% респондентов экспериментальной. Данные результаты могут свидетельствовать о том, что зависимые от ПАВ чаще всего прибегают к использованию не эффективных стратегий поведения. Копинг стратегия «положительная переоценка» по сути, не является не адаптивной, но в контексте зависимых от ПАВ, данная стратегия может наблюдаться как защитный механизм, направленный на приуменьшение проблемы зависимости и последствий употребления от ПАВ. Копинг «поиск социальной поддержки» так же не показал существенных различий, данный копинг используется в контрольной группе умеренно у 78% испытуемых и 65% в экспериментальной группе. Данный копинг в арсенале зависимых от ПАВ является не однозначным. С одной стороны, возможность использовать внешние ресурсы - это эффективная стратегия, но с другой стороны, зависимые склонны перекладывать ответственность за свою жизнь на других и тем самым используют данную стратегию не как адаптивную, а как вариант приспособления и адаптации. Так же следует учитывать специфический характер жизнедеятельности наркоманов и алкоголиков, которые зачастую «добывают» себе вещество для употребления, совместно с своей референтной группой. Эффективные стратегии имеют более низкие показатели, соответственно реже используются зависимыми в процессе преодоления жизненных трудностей. Копинг «самоконтроль» используют всего 5% испытуемых в контрольной группе и 5% в экспериментальной, «принятие ответственности», не используется ни в одной ни в другой группе, так же копинг «планирование решения проблемы» является редко используемой стратегией - 8% у контрольной группы и 5% в экспериментальной. Отсутствие различий не выявлено и программой SPSS, результаты не попали в зону значимости.

Проверка распределения выборки по критерию Колмогорова-Смирнова показала отсутствие нормального распределения. Для подсчётов использовался не параметрический U-критерий Манна Уитни для не связанных выборок.

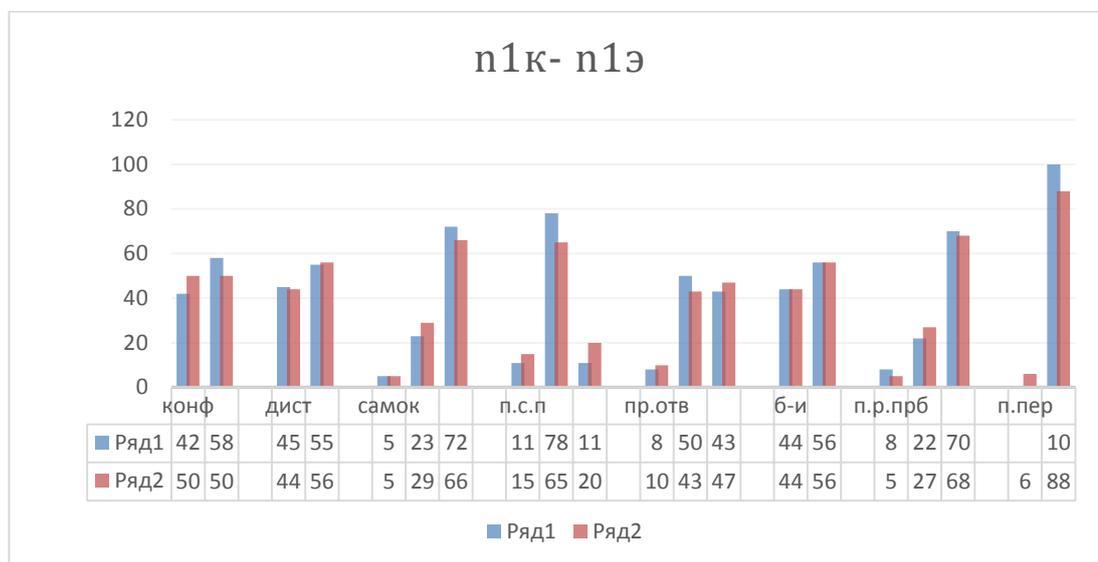


Рисунок 3 - Результаты исследования n1ки n1э по опроснику Р.Лазаруса

Результаты исследования опросника А. Эллиса

Анализ результатов в двух группах на наличие и выраженность иррациональных установок показал идентичные значения по всем пяти шкалам. Наличие иррациональной установки «катастрофизация»: ярко выражена в контрольной- 44% и в экспериментальной группе - 44%, есть, но менее интенсивно выражена у 56% респондентов в обеих группах. Данные могут свидетельствовать о том, что зависимые склонны преувеличивать масштаб проблемной ситуации, усиливать её отрицательный характер, а также, преждевременно негативно оценивать исход её решения. Установка «должествование» в отношении себя» проявляется как ярко выраженная, среди двух групп, в количестве - n1к – 61% и n1э – 72% респондентов. Установка есть у всех испытуемых, но менее интенсивно проявлена у 39% респондентов в контрольной группе и 28% респондентов экспериментальной,

отсутствие установки «должестования в отношении себя» не показал ни один из респондентов обеих групп. Зависимые от ПАВ, следующие установке «должестование», склонны полагать, что есть «правильный шаблон» поведения для себя и для других. Алкоголики чаще живут установкой должествование в отношении себя – «Я должен», а наркозависимые – установкой - «Мне должны», но обе группы зависимых, имеют в своём арсенале обе установки завышенных требований, как к себе, так и к окружающему миру. Так, наличие установки «должестование в отношении других», наблюдается у 72% в первой группе, ярко выражена установка у 28%. У 73% установка сформирована, а ярко выражена у 27% испытуемых второй группы. Фрустрационная толерантность, низкая у 25% испытуемых контрольной группы и 28% у экспериментальной, тем не менее, средняя стрессоустойчивость в группах, зависимых от ПАВ - 69% в n1к и 66% в n1э. Высокий уровень к фрустрации выявился у 6% респондентов в каждой группе. Данные результаты могут свидетельствовать о том, что личности, зависимые от ПАВ, могут быть склонны к интенсивным переживаниям в ситуациях, когда удовлетворение потребности затруднено. Основной реакцией на фрустрацию становятся эмоции раздражения, тревоги, чувства вины и неудачи. Пятая шкала это - «оценочная установка и общая оценка рациональности мышления», указывающая на то, как у зависимых проявляется обобщение в оценки других и себя, а оценка рациональности - является показателем отсутствия или наличия жёстких предписаний, указаний в когнитивной сфере личности. Низкий показатель по шкале рационализация зафиксирован в обеих группах - n1к – 44% и n2э – 39%. Средний уровень шкалы показали 56% и 61% резидентов, высокий уровень рационализации не проявился ни в одной из выборок. Отсюда следует вывод, о том, что зависимые имеют высокий уровень иррационального мышления и низкий рационального, часто, склонны к обобщениям прежде исследования объекта или ситуации. Графические данные по результатам опросника А.Эллиса представлены на рисунке 4.

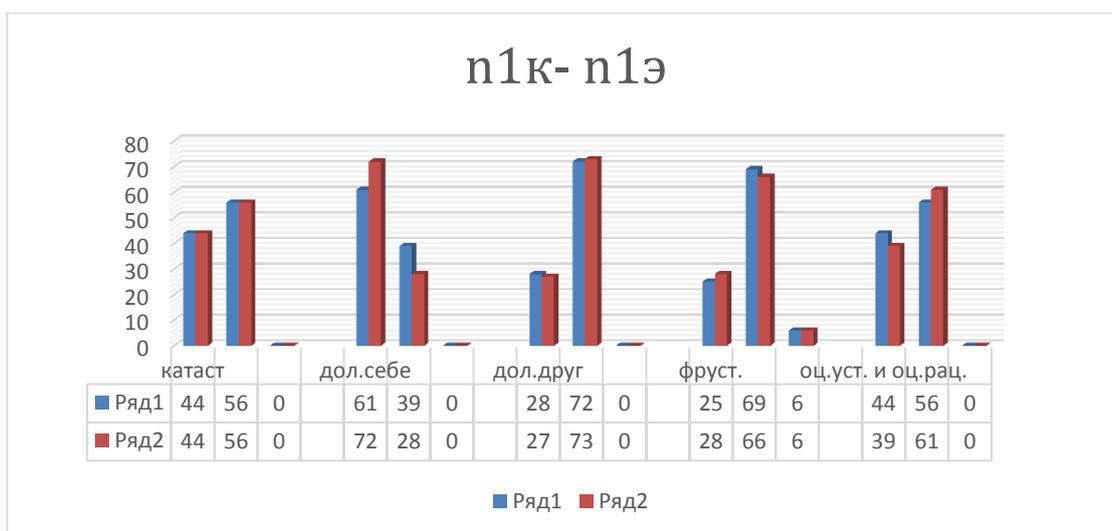


Рисунок 4 – Результаты исследования n1к и n1э по опроснику А.Элиаса

Результаты сравнительного анализа иррациональных установок по двум выборкам не выявил существенных различий между показателями в процентном соотношении. Различия не были выявлены и в результате количественного анализа, с использованием методов математической статистики.

Результаты исследования когнитивно-поведенческой сферы лиц, зависимых от ПАВ, позволяет сделать вывод о том, что способы совладающего поведения в группе зависимых носят не адаптивный характер. Чаще других для решения проблемной ситуации, нарко- и алко- зависимыми выбирается копинг конфронтация или избегание, которые являются не эффективными и не рациональными. Прибегая к копингу конфронтация, у личности теряется целенаправленность поведения, проявляется враждебность и упорство. Вместо решения проблемной ситуации, копинг - усилия устремляются на достижения разрядки эмоционального состояния. Теоретически, конфронтация, при умеренном использовании, является эффективным копингом в отстаивании личностных границ и в противостоянии стрессовым ситуациям. В исследовании же групп зависимых, ярко выраженное проявление конфронтации является не эффективной стратегией, её выбор «не помогает» решить проблему, а только

усугубляет её. Копинг-стратегия «бегство-избегание», также не является помогающей в решении проблем, а даёт только временное снижение эмоционального напряжения. Так как решение проблемы не наступает, бегство только усугубляет ситуацию и способствует накоплению трудностей. Таким образом, зависимая личность, использующая данный копинг «застревает» в проблеме и в буквальном смысле – «ходит по кругу». Данная стратегия может быть полезна в том случае, если ситуация, требующая решения «на здесь и сейчас» по своей сложности, превосходит ресурсы личности, столкнувшейся с ней или является опасной для этой личности. Использовать данную стратегию зависимым от ПАВ, было бы уместным в ситуациях, негативно влияющих на их трезвость. Примером такой ситуации может быть встреча с бывшим соупотребителем, который мотивирует выздоравливающего наркомана или алкоголика к повторному употреблению психоактивного вещества. Так как результаты диагностики относятся к выборке зависимых на первом этапе выздоровления, говорить об корректном использовании данной стратегии не следует. Зачастую «бегство» результат нежелания и иногда не возможности зависимого брать на себя ответственность за решение той или иной проблемы.

Наиболее выраженными иррациональными установками у лиц, зависимых от ПАВ, являются катастрофизация, должествование в отношении себя и оценочное обобщение. Когнитивные искажения восприятия окружающей реальности существенно усложняют жизнедеятельность зависимых. Можно предположить, что установки оказывают влияние не только на выбор поведенческой стратегии, но и на эмоциональный фон, на уровень тревожности, на проявление активности индивида.

Таблица 2 - Сравнительная таблица по часто используемым копингам и по выраженности иррациональных установок у лиц, зависимых от ПАВ, в выборке n= 36

Стратегии	%	Установки	%
катастрофизация	47%	конфронтация	44%
дистанцирование	44%	должествование в отношении себя	67%
самоконтроль	5,5%	должествование в отношении других	28%
поиск социальной поддержки	14%	уровень фрустрации	28%
принятие ответственности	11%	обобщение в оценке и уровень иррациональности.	42%
бегство-избегание	44%		
планирование решения проблемы	8%		
положительная переоценка	92%		

Таблица 2 - Сравнительная таблица

Данная сравнительная таблица результатов, не несёт научного подтверждения и не претендует на подтверждение корреляции. Данная таблица представлена лишь как пособие для описания специфических особенностей когнитивно-поведенческой сферы у лиц, зависимых от ПАВ, проходящих реабилитацию в ЦСА «Рассвет».

Рассмотрим результаты диагностики контрольной и экспериментальной групп, после воздействия коррекционной программы.

2.3 Динамика изменений в когнитивно-поведенческой сфере личности зависимой от ПАВ, в результате воздействия коррекционной программы

Сравнительный анализ стратегий совладающего поведения в п2к и п2э. Контрольная и экспериментальная группы после апробации коррекционной программы отличаются показателями по шкалам - «конфронтация», «дистанцирование» «самоконтроль», «бегство-избегание», «поиск решения проблемы» (рисунок 5).

Шкала конфронтация в группе п2э имеет только среднюю позицию – 100% респондентов, что может свидетельствовать о том, что данный копинг используется зависимыми умеренно. В сравнении с респондентами выборки п2к, где высокий уровень использования стратегии у 38% испытуемых, позволяет сделать вывод о том, на когнитивно-поведенческую сферу зависимых от ПАВ могла повлиять программа коррекции. Проводя сравнительный анализ по шкале «дистанцирование», можно заметить, что к данному копингу респонденты экспериментальной группы прибегают значительно реже 11% в сравнении с контрольной - 44%. Следует подчеркнуть, что позиция «частое» использование копинга «дистанцирование» не наблюдается ни в контрольной, ни в экспериментальной группе после окончания курса реабилитации. К интерпретации данного факта будет целесообразнее вернуться, сравнивая результаты внутри контрольной группы, - до и после прохождения реабилитации.

Далее рассмотрим результаты шкалы «самоконтроль»: 28% респондентов экспериментальной группы «часто» прибегают к данному копингу, 72% - умеренно и 0% - не используют. В контрольной группе 12% часто используют копинг самоконтроль, 56% - умеренно и 32% - редко прибегают к нему. Копинг «бегство-избегание» в п2э - умеренно используется у 88%, у 6%-часто и у 6% – редко. Интересен тот факт, что в

n2к, копинг бегство-избегание используется редко у 20% респондентов. Умеренно у 50% и 30% показали результат – часто. Теоретически, получается, что данный копинг более эффективно используется респондентами контрольной выборки (его редко используют 20% - n2к против 6% - n2э), но фактически в экспериментальной группе существенно выше «умеренное» использование данного копинга и составило 88%, против 50% в контрольной. Для интерпретации эффективности или неэффективности влияния программы коррекции, по шкале бегство-избегание в контрольной и экспериментальной группе, следует проанализировать динамику в контрольной группе, сравнивая два диагностических среза. Разница по шкале «планирование решения проблемы», наблюдается в позиции «редко». В контрольной группе данную стратегию используют редко 68% респондентов, тогда как в экспериментальной группе таких респондентов не выявлено – 0%. Умеренно используют эту стратегию 78% респондентов в n2э, а часто 22%, что значительно выше чем в контрольной – 26%-умеренно и часто всего 6%. Исходя из полученных результатов, можно предположить, что программа коррекции повлияла на разность в результатах по шкале планирование решения проблемы. По шкалам «поиск социальной поддержки» и «положительная переоценка» существенных численных различий не наблюдается. Респонденты группы n2к умеренно прибегают к копингу поиск социальной поддержки, что выражается в набранных баллах – 75% респондентов всей группы. В n2э, умеренно, данный копинг проявлен у 72% респондентов. Часто - копинг проявляется у 16% испытуемых контрольной группы, чуть выше значение выбора в экспериментальной – 22%, редко копинг используют 9% в n2к и 6% в n2э.

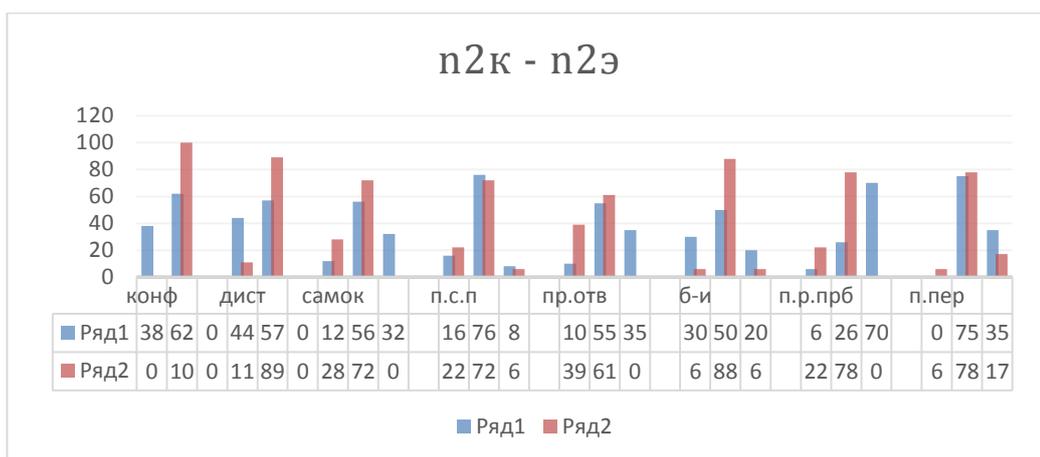


Рисунок 5 - Результаты исследования n2к и n2э по опроснику
Р.Лазаруса

Используя метод математической статистики (U- Манна Уитни) различия выявлены по шкалам «конфронтация», «дистанцирование», «бегство – избегание».

Конфронтация: $U=78$ при $p < 0,05$

Дистанцирование: $U=56,5$ при $p < 0,05$

Бегство-избегание: $U=85$ при $p < 0,05$

Сравнительный анализ стратегий совладающего поведения в n1к и n2к. Итак, перейдём к рассмотрению результатов диагностики копинг-стратегий по опроснику Р.Лазаруса в контрольной выборке, до и после прохождения респондентами общей программы реабилитации в центре «Рассвет». Результаты срезов n1к и n2к: наблюдаются изменения по некоторым шкалам, особенно – «самоконтроль» и «бегство-избегание». Статистические показатели изменений в этих шкалах численно меньше, но тем не менее есть. Так, к примеру, контрольная группа на первом этапе диагностики, по шкале самоконтроль, показала наличие «частое» использование стратегии у 5% респондентов, тогда как на втором этапе диагностики численность возросла до 12%. Умеренное использование копинга сменилось с 23% на 56% выбора испытуемых. Редко прибегать к стратегии «самоконтроль» после прохождения реабилитации стали 32% респондентов, до этого их количество составляло 72%. Данные результаты

свидетельствуют о наличии положительной динамики в группе зависимых по приобретению навыков саморегуляции. Изменение связано с тем, что кроме нашей программы коррекции, реабилитанты контрольной группы проходили курс общей коррекционной программы центра социальной адаптации «Рассвет», которая направлена на овладение самоконтролем у зависимых от ПАВ. Так же стоит отметить снижение показателей по шкале «положительная переоценка», её показатели ниже, чем на начальном этапе диагностики. Так 35% испытуемых стали редко прибегать к положительной переоценке. Возможно, это связано с тем, что общая коррекционная программа оказала влияние на защитные механизмы, настроенные на приуменьшение проблемы зависимости, чем вызвала снижение показателей.

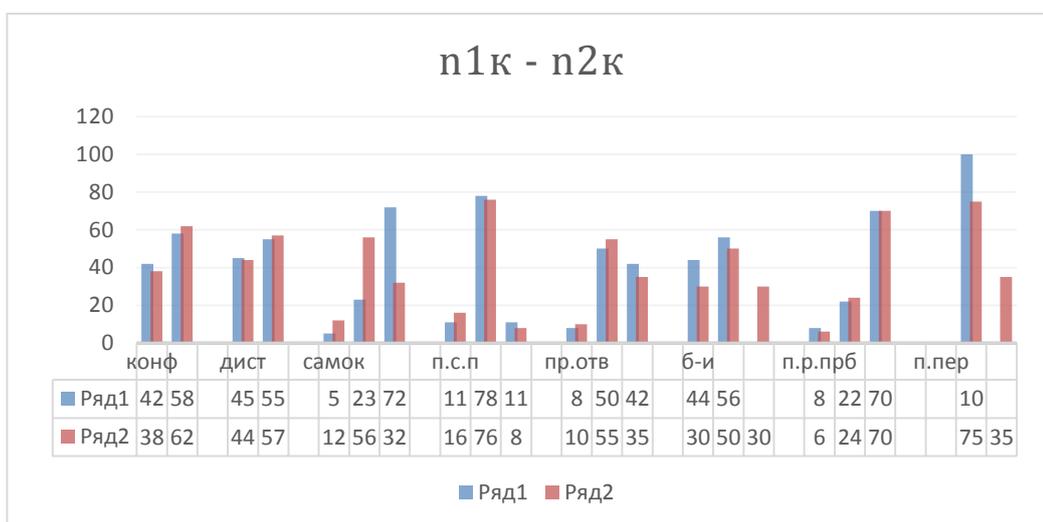


Рисунок 6 - Результаты исследование n1к и n2к по опроснику Р.Лазаруса

При использовании метода математической статистики для анализа результатов, различия выявлены по двум шкалам: «самоконтроль» и «бегство-избегание».

Сравнительный анализ стратегий совладающего поведения в n1э и n2э. Рассмотрим сравнительный анализ n1э и n2э. по опроснику Р.Лазаруса представленном на рисунке 7. Экспериментальная группа до и после коррекционной программы – первые три шкалы – «конфронтация», «дистанцирование» и «самоконтроль» изменили своё значение.

Шкала конфронтационного копинга, как часто используемый копинг, была у 50% испытуемых группы, после воздействия программы - 0% испытуемых имеют ярко выраженный копинг «конфронтация». Показатели сместились в пользу умеренно выраженного копинга и составили 100%. Такие результаты могут говорить о снижении в группе зависимых импульсивности в поведении, тем самым увеличивается возможность рациональных действий, формирование целенаправленности. Копинг «дистанцирование» изменил показатели по позиции «часто используемый» с 44% до 11%, что может свидетельствовать о том, что зависимые стали более устойчивы к переживаниям, связанными с той или иной ситуацией и реже прибегают к снижению её фактической значимости и эмоциональному обесцениванию. Шкала копинг «самоконтроль» сместилась с позиции «редко выраженная» 66% до 0% и теперь занимает позицию «умеренно выраженная» – 72% и «часто выраженная» - 28%, возможно данные результаты говорят о проявлении навыка самообладания, который обычно слабо развит у зависимых от ПАВ. Есть интерпретация шкалы «самоконтроль», в позиции «часто выраженная», как следствие сверхконтроля над собой и своими эмоциями, связанного со сложностями выражения своих чувств и страха самораскрытия. Тогда для интерпретации результатов нашего исследования мы рассмотрим шкалу «самоконтроля» в сочетании со шкалой «дистанцирование», изменения в которой свидетельствуют о устойчивости к переживаниям эмоций. Исходя из логических рассуждений следует рассматривать изменения по шкале самоконтроль всё же, как стремление к самообладанию, а не как самоподавление личности.

Шкала «поиск социальной поддержки» количественно существенно не изменилась. Алкоголики и наркоманы по сути всегда являются зависимыми от социума, это и семья и референтная группа в которой они употребляют ПАВ. Задача коррекции не смена стратегии «поиск социальной поддержки» как таковой, а коррекция направленности выбора той социальной группы,

которая будет поддерживать и способствовать выздоровлению. Таким социумом может стать новые знакомые из числа таких же выздоравливающих, группы взаимопомощи и сообщества анонимных зависимых. Возможно, шкала не сильно изменилась количественно, но есть смысл считать, что есть качественные изменения. В подтверждение этому являются индивидуальные консультации, с испытуемыми принимавшими участие в коррекционной программе. Все резиденты высказывались о важности внешней поддержки от «таких же как и я» и о необходимости посещения групп поддержки после выписки из центра и обращению за помощью к специалистам, если возникнет необходимость. Шкала «принятие ответственности» возросла по позициям «часто выраженная» с 10% до 39%, «умеренно выраженная» с 43% до 61% и полностью исчезла позиция «редко выраженная», которая до программы коррекции присутствовала у 47% респондентов. Данные могут означать, что зависимые готовы брать на себя ответственность за результат своих действий и осознавать свою роль в этом процессе. Копинг «бегство-избегание» после воздействия коррекционной программы изменился с 44% «часто выраженный» на 6%. Большинство зависимых сменили частое использование бегства на умеренное - 88%, а 6% данный копинг стали использовать редко. Так же произошли изменения в копинге «планирование решения проблем», численные значения которого повысились – теперь 22% респондента используют копинг «часто», 78% умеренно, а вот тех, кто не пользуется данным копингом нет – 0%. Шкала 8 – «положительная переоценка» значимых числовых изменений не показала. Возможно это связано с тем, что теперь данный копинг из не адаптивных перешёл в адаптивные, другими словами изменилось качество положительной переоценки. Если раньше это было связано с приуменьшением своих проблем, то сейчас с тем, что проведена работа на поиск ресурсов личности и сформирована установка «у меня получится».

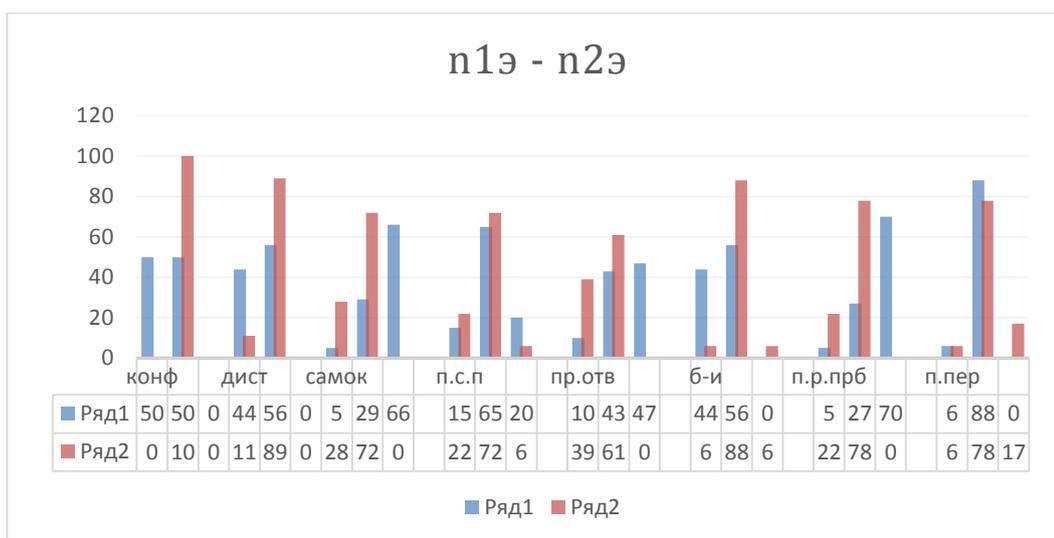


Рисунок 7 - Результаты исследования n1э и n2э по опроснику Р. Лазаруса

Используя программу математической статистики (Т-критерий Вилкоксона) нам удалось выявить различия по шкалам:

Конфронтация = - 3,1 при $p < 0,01$ – возросло

Дистанцирование = -2,9 при $p < 0,01$ - возросло

Самоконтроль = -2,7 при $p < 0,01$ - возросло

Принятие ответственности = -2,8 при $p < 0,01$ - возросло

Бегство-избегание = -3,35 при $p < 0,01$ - возросло

Планирование решения проблем = -2,9 при $p < 0,01$ – возросло

Подведём итог: после шести месяцев реабилитации, стратегии поведения зависимых в обеих группах изменились. Значимые изменения копингов в экспериментальной группе:

Конфронтация:

- до - 50% часто используемый копинг.

- после - 100% умеренно используемый копинг.

Дистанцирование:

- до 44% часто используемый копинг.

- после - 11% часто используемый копинг.

Самоконтроль:

- до - 66% редко используемый копинг.
- после - 10% редко используемый копинг.

Принятие ответственности:

- до - 47% редко используемый копинг.
- после - 0% редко используемый копинг.

Бегство-избегание:

- до - 44% часто используемый копинг.
- после - 6% часто используемый копинг.

Планирование решения проблемы:

- до - 68% редко используемый копинг.
- после - 0% редко используемый копинг.

Значимые изменения копингов в контрольной группе:

Самоконтроль:

- до – 75% редко используемый копинг.
- после – 32% редко используемый копинг.

Бегство-избегание:

- до - 0% редко используемый копинг.
- после – 30% редко используемый копинг.

Программу коррекции, направленную на копинг-стратегии зависимых от ПАВ можно считать эффективной. После апробации программы в экспериментальной группе шесть шкал поменяли своё значение, тогда как в контрольной группе изменение произошло только в отношении двух. Данные результаты свидетельствуют о том, что программа коррекции оказала большее воздействие на группу, чем общая программа реабилитации центра «Рассвет».

Сравнительный анализ результатов опросника А Элисса по наличию и выраженности иррациональных установок в п1э и п2э.

Иррациональная установка «катастрофизация» на первом этапе диагностики, была ярко выражена у 44% респондентов, после воздействия

программы результаты снизились до 22%. Наличие установки было выявлено у 56%, притом, что полное её отсутствие не наблюдалось ни у одного респондента. После коррекционной программы отсутствие установки проявилось у 17% испытуемых. Исходя из полученных данных, можно предположить, что зависимые от ПАВ реже прибегают к негативной интерпретации ситуации, тем самым, перестают зацикливаться на ней. Тревожность, которую провоцирует «катастрофизация», снижается и человек способен разглядеть в окружающей реальности позитивные стороны, найти выходы из сложившейся ситуации, проявить свои ресурсы. Шкала «должестование по отношению к себе» на первом этапе диагностики, проявлена как высокая у 72% респондентов, общее наличие установки наблюдалось у 28%, отсутствие установки выявлено не было. На втором этапе диагностики данная шкала сократилась до 50%, а как «средне» выраженная – у 29% испытуемых и у 21% данная установка отсутствовала. Такие результаты возможно говорят о том, что зависимые стали более осознанными и более гибко относятся к своим возможностям, не копят напряжение и не наносят себе ущерб. Результаты шкалы «должестование в отношении других», также свидетельствует об изменениях в когнитивно-поведенческой сфере: до коррекции – 27% респондентов имели ярко выраженную установку, у 73% - средняя выраженность, позиция – «не выражена» – отсутствует. Второй этап диагностики выявил следующие результаты: «ярко» выраженная установка снизилась до 6%, а не проявлена – у 24%, что является подтверждением положительной динамики. Низкий уровень фрустрационной толерантности в группе зависимых до участия в программе коррекции составил 28% от выборки, после – 6%. Высокий уровень по шкале фрустрация выявлен у 34% испытуемых, это на 28% больше чем на начальном этапе реабилитации. Уровень фрустрационной толерантности по позиции «средний», значимых численных различий не показал: $t_{19} = -66\%$ и $t_{20} = 66\%$. Наблюдая изменения в результатах, следует вывод, что стрессоустойчивость зависимых от ПАВ находится в

положительной динамике. Результаты по уровню «оценочной установки и общей оценки рациональности» различаются до и после воздействия коррекционной программы. Явные изменения по позиции «низкая» - в n1э – это были 39% респондентов, а в n2э – 0%, это может означать, что зависимые стали меньше использовать обобщения, как инструмент оценки, благодаря чему у них появляется возможность рассмотреть ситуацию с других возможных сторон и выбрать эффективный способ реагирования. Опираясь на полученные результаты можно сказать, что общий уровень рационализации увеличился, тем самым качество и удовлетворённость жизнью у зависимых от ПАВ, должны измениться, следовательно, появляется возможность жить в ремиссии (Рисунок 8)

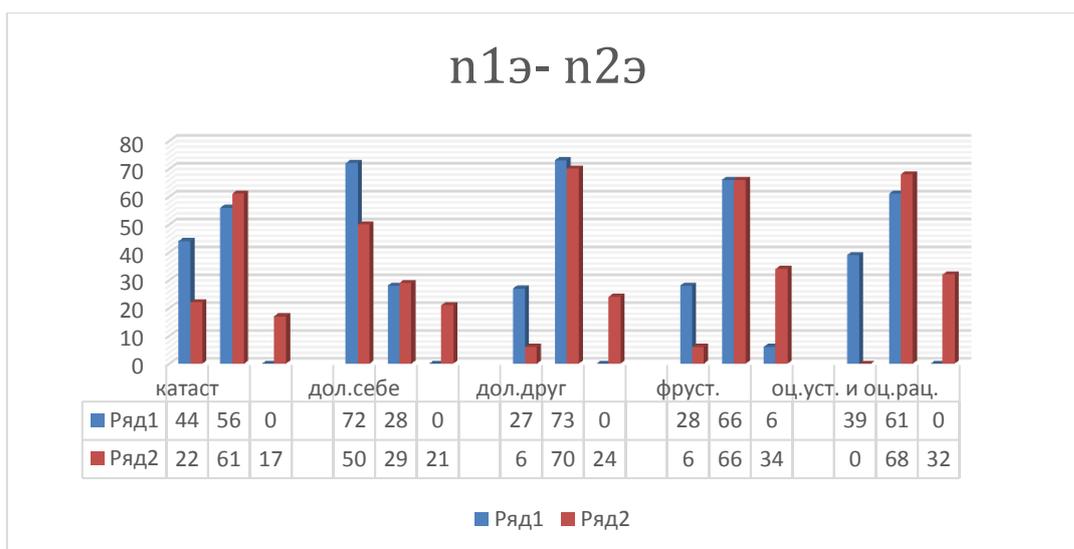


Рисунок 8 - Результаты исследования n1э и n2э по опроснику А.Элисса

Анализ математической статистики (Т-критерий Вилкоксона) выявил значимые различия по всем пяти шкалам (таблица 3.).

Таблица 3 - Статистические критерии

	ЭКатастрофизация2 -	ЭДолжнасебя2 -	ЭДолжна других2 -	ЭФрустрация2 -	ЭСамирац2 -
	ЭКатастрофизация1	ЭДолжнасебя1	ЭДолжна других1	ЭФрустрация1	ЭСамирац1

Z	-3,726 ^b	-3,730 ^b	-3,728 ^b	-3,731 ^b	-3,733 ^b
Асимптотическая значимость (2- сторонняя)	,001	,001	,001	,001	,001

Сравнительный анализ результатов опросника А Элисса по наличию и выраженности иррациональных установок в п1к и п2к.

Результаты исследования контрольной выборки, до и после прохождения общей программы реабилитации, оказались менее значимыми, чем в экспериментальной группе. Тем не менее, шкала «катастрофизация» изменились: «ярко» выражена – у 44% в начале диагностики и у 33% после реабилитации; умеренно выражена установка у 56%, затем у 61%, при том, что у 6% установка перешла в позицию слабо выраженная. Выраженность установки должествование в отношении себя осталось не изменой. Установка должествование по отношению к другим так же не сильно изменилась по позиции выраженности.

Существенные изменения произошли по шкале «фрустрационная толерантность», здесь низкий уровень (25%), опустился ниже, проявившись всего у 6% респондентов. Так же численно увеличился средний уровень стрессоустойчивости и с 69% поднялся до 88%, что является проявлением положительной динамики. Оценочная установка до начала реабилитации у 44% респондентов проявлялась как «высокая», далее результаты снизились до 33%, а средняя выраженность наблюдалась у 56%, затем сместилась и проявилась у 67% респондентов. Полученные результаты контрольной группы свидетельствуют о том, что уровень стрессоустойчивости зависимых от ПАВ существенно изменился, тем самым позволяя личности проще переживать фрустрацию, связанную с невозможностью удовлетворения потребности. Результаты сравнительного анализа контрольных групп по выраженности иррациональных установок, до и после реабилитационной программы, представлены на рисунке 9.

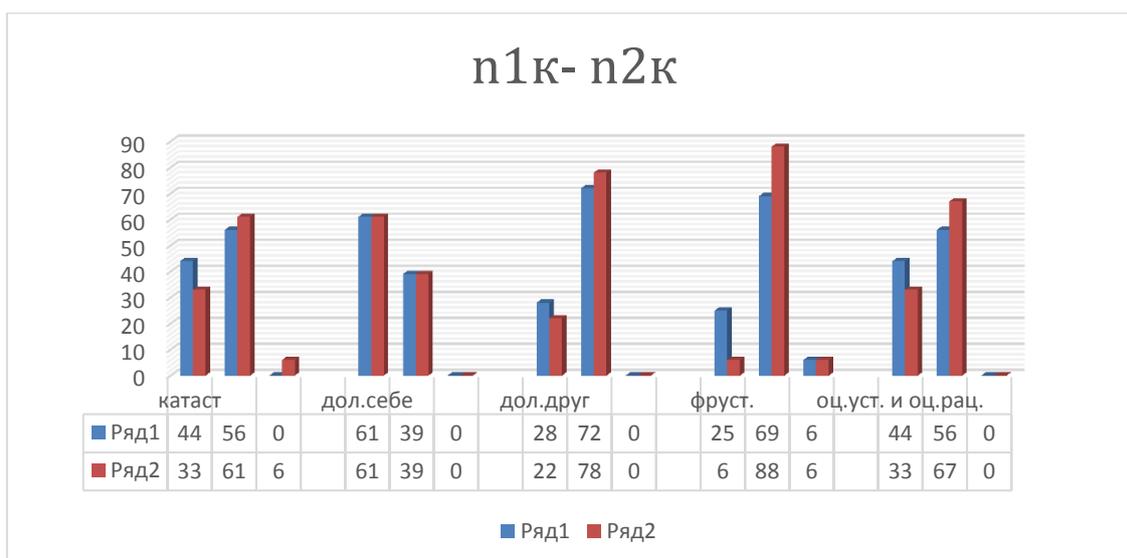


Рисунок 9 - Результаты исследования n1к и n2к по опроснику А.Элисса

Таблица 4 - Статистический анализ (Т-критерий Вилкоксона) выявил значимые изменения по шкалам «катастрофизация» и «фрустрация»

	Катастрофизация2 - Катастрофизация1	Должнасебя2 - Должнасебя1	Должнадругих2 - Должнадругих1	Фрустрация2 - Фрустрация1	Самирац2 - Самирац1
Z	-3,649 ^b	-1,634 ^b	-1,410 ^b	-2,078 ^b	-1,910 ^b
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,000	,102	,159	,004	,281

Сравнительный анализ результатов опросника А Элисса по наличию и выраженности иррациональных установок в n2к и n2э.

Проведя анализ результатов между контрольной и экспериментальной выборкой, нами были выделены следующие изменения: уровень выраженности установки катастрофизация во второй группе значительно меньше. У 17% респондентов данная установка находится в позицию слабо выраженная, когда в контрольной такая тенденция наблюдается только у 6% испытуемых. Средняя выраженность установки в обеих группа равна и составила 61%. Высокая степень выраженности в экспериментальной группе

проявлена меньше – у 22%, когда в контрольной она составила 33% испытуемых. Данные результаты могут свидетельствовать о том, что экспериментальная группа менее склонна к негативизму и более объективны в оценке ситуации. Что касается установки должествования по отношению себя в экспериментальной группе, то динамика здесь определённо выше, чем в контрольной - 21% испытуемых не проявляет данную установку, 29% проявляют умеренно и 50% имеют яркую выраженность установки. В сравнении с контрольной, где никто из резидентов не показал результат в позиции слабо выраженная установка 0%, умеренную выраженность показали 39%, а высокий уровень наблюдается у 61% респондентов. Можно предположить, что зависимые после прохождения коррекционной программы стали более рационально подходить к своим возможностям и к зоне своей ответственности. Шкала должествования по отношению к другим в контрольной и экспериментальной группе так же имеет различные значения. 24% респондентов в n2имеют низкий уровень выраженности установки, когда как в n2к таких респондентов нет – 0%, более того, ярко выражена установка у 22% респондентов контрольной группы и только у 6% в экспериментальной. Средний уровень установки примерно одинаковых в обеих группа – 78% и 70%. Осознание зависимыми того, что другие могут вести себя в несоответствии с их ожиданиями, существенно снижают эмоциональное напряжение и способствует выбору более рационального поведения в той или иной ситуации. Сравнивая в группах показатели общей рациональности и свехобобщения, можно сказать, что зависимые экспериментальной группы меньше пользуются иррациональными установками. У 32% респондентов экспериментальной группы ошибки мышления встречаются реже, когда в контрольной группе, таких респондентов нет совсем 0%. Высокий уровень иррациональности показали 33% испытуемых контрольной группы, в экспериментальной группе таких респондентов нет. Зависимые экспериментальной группы менее категоричны в выводах, тем самым являются более адаптивными и устойчивыми к

внешним условиям. Результаты исследования представлены графически на рисунке 10.

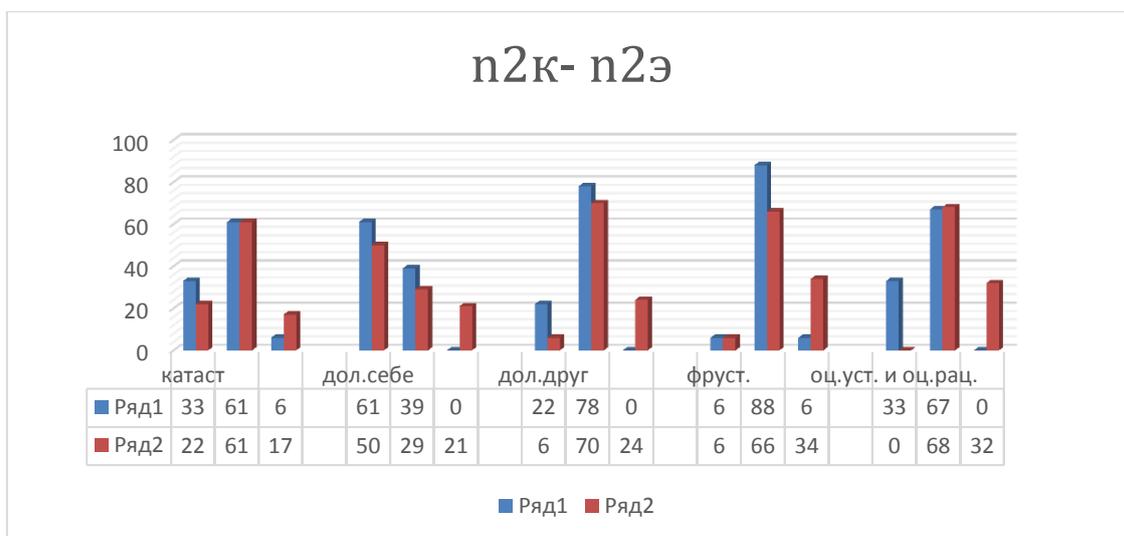


Рисунок 10 - Результаты исследования n2к и n2э по опроснику А.Элисса

Таблица 5 - Статистический анализ (U – Манна -Уитни) выявил значимые различия по всем пяти шкалам (Таблица 5)

	катастр2	должнасебя2
U Манна-Уитни	43,500	35,500
W Вилкоксона	214,500	206,500
Z	-3,755	-4,014
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,000	,000
Точная знч. [2*(1-сторон. знач.)]	0,001 ^b	0,001 ^b

	должнадруг2	фрустр2
U Манна-Уитни	18,500	29,500
W Вилкоксона	189,500	200,500
Z	-4,549	-4,202
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,000	,000
Точная знч. [2*(1-сторон. знач.)]	,001 ^b	,001 ^b

Продолжение таблицы 5

	самирац2
U Манна-Уитни	89,000
W Вилкоксона	260,000
Z	-2,318
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,020
Точная знч. [2*(1-сторон. знач.)]	,0001 ^b

Рекомендации для специалистов, работающими в реабилитации, с лицами, зависимыми от наркотиков и алкоголя.

Результаты исследования показали, что программа реабилитации, в перечень мероприятий которой, включены методики и приёмы, направленные на коррекцию не только поведенческой стратегий, но и установок личности, зависимой от ПАВ, способствовала более существенным изменениям в общей картине когнитивно-поведенческой сферы.

Важным элементом коррекции поведения у зависимых является работа с установками. Одним из инструментов повышения осознанности является ведение дневника, в котором записывается цепочка – «мысль», «чувство», «действие». Зависимые могут осознавать свои мысли, в основе которых лежат иррациональные установки, и тем самым корректировать их. Использование «Имаго метода» позволяет зависимому осваивать, а затем присваивать себе новые модели поведения и тренировать новые качества личности, приобретать навыки их использования. Использование положительного подкрепления желаемого поведения, также позволяет сформировать новую тактику поведенческих реакций. Немало важным является работа, направленная на поиск ресурсов внутри личности. Техники, с элементами суггестии, позволяют увидеть зависимой личности свои

ресурсы и вспомнить опыт пользование ими. Специалисты, работающие в рамках реабилитации, могут принять во внимание важность информационных мероприятий – по типу интерактивных лекций, которые не только влияют на объём знаний, но и способствуют формированию запросов на терапию, у зависимых от ПАВ.

Выводы по второй главе

Изучая когнитивно-поведенческую сферу у лиц, зависимых от ПАВ, а конкретно стратегии поведения и иррациональные установки, нам удалось получить следующие результаты: зависимые склонны прибегать к не адаптивным стратегиям совладающего поведения. Зачастую в арсенале зависимых от ПАВ преобладают копинги «конфронтация», «дистанцирование» и «бегство-избегание». Одновременно, с не адаптивными стратегиями, у зависимых от ПАВ наблюдается высокая выраженность иррациональных установок – катастрофизация, должествование, сверхобобщение и низкий уровень фрустрации, низкая рациональность. Опираясь на научную методологию по теме зависимого поведения, а также на накопленный научный опыт в рамках реабилитации зависимых от ПАВ, нами была сформирована программа, направленная на коррекцию когнитивно-поведенческой сферы лиц, зависимых от ПАВ. Данную программу мы апробировали на зависимых респондентах, проходящих реабилитацию в центре «Рассвет». После воздействия на экспериментальную выборку программой коррекции, были выявлены изменения в стратегиях поведения и в выраженности иррациональных установок. В результате, не адаптивные стратегии изменили свои значения, так конфронтация из разряда «часто» используемой стратегии переместилась в позицию «умеренно»; не используемый копинг самоконтроль поднялся до позиции «умеренно» и «часто» используемый. Копинг бегство-избегание больше не является «часто» используемым у зависимых от ПАВ. В итоге, шесть шкал, которые

соответствуют шести копингам, оказались в положительной динамике. Значимые изменения зафиксированы в результатах исследования иррациональных установок. После участия в коррекционной программе, зависимые от ПАВ с «ярко» выраженной установкой «катастрофизация», переместились на позицию «слабо» выраженная, а респонденты с низким уровнем фрустрационной толерантности продемонстрировали более высокие показатели стресса устойчивости. В целом, изменения произошли в отношении всех иррациональных установок, которые предлагались к изучению в опроснике А. Элисса. Стоит заметить, что положительная динамика изменений в когнитивно-поведенческой сфере зависимых контрольной группы так же была выявлена. В зону статистической значимости попали результаты по двум шкалам из восьми возможных – «самоконтроль» и «бегство-избегание». Разница результатов двух диагностических срезов является следствием участия контрольной группы в общей программе реабилитации. Изменения произошли и в плане иррациональных установок, а конкретно в «катастрофизации» и «фрустрационной толерантности» снизились показатели выраженности.

Несмотря на то, что изменения были зафиксированы в обеих группах, наиболее высокие качественных и количественных результаты продемонстрировала экспериментальная выборка.

Заключение

Численность химически зависимых людей увеличивается с каждым годом. Основная проблема заключается в том, что среди нарко- и алко-зависимого населения наблюдается высокий уровень смертности. Зависимая личность зачастую не в состоянии самостоятельно справиться с болезненным влечением и в большинстве случаев, обращение за профессиональной помощью является необходимым. Важно учитывать, что комплекс мер, направленный на помощь в преодолении зависимости, должен включать не только медикаментозную, но и полноценную психологическую поддержку зависимым от ПАВ. На сегодняшний день, изучение личности, зависимой от ПАВ остаётся актуальной проблемой. Психологический портрет и поведенческие реакции, личности зависимой от ПАВ изучали Р. Лазарус И.Н. Пятницкая, В.Д.Менделевич, П.Б. Ганушкин, и другие учёные.

Современная реабилитация зависимых, не смотря на накопленный научный опыт в области аддиктивного поведения, не имеет единого вектора направленности психокоррекционных воздействий. Вариативность программ реабилитации достаточна обширна: духовно (религиозно) ориентированные программы, программы взаимопомощи по типу «12 шагов», программы направленные на обучение новым навыкам поведения и другие.

Задачей нашей исследовательской работы стало изучение когнитивно-поведенческой сферы лиц, зависимых от ПАВ, находящихся на реабилитации, с целью формирования и апробации психологической составляющей комплексной реабилитации зависимых от ПАВ. В структуре когнитивно-поведенческой сферы, нами были выделены и исследованы копинг-стратегии и иррациональные установки алко и наркозависимых. Эмпирическое исследование проводилось на базе центра социальной адаптации «Рассвет», города Тольятти. В исследовании приняли участие 36 мужчин, в возрасте от 22 до 36 лет, находящиеся в центре не более месяца, с купированным абстинентным синдромом. Результаты исследования выявили

копинг стратегии, к которым чаще всего прибегают зависимые личности. Такими копингами оказались «конфронтация», «дисташирование» и «бегство-избегание», которые относятся к не адаптивным. Исследование иррациональных установок показало наличие «катастрофизации», «должестования», а так е низкого уровня фрустрационной толерантности и высокого уровня «оценочной установки». После анализа результатов исследования, нами была предпринята попытка формирования программы коррекции, направленной на когнитивно-поведенческую сферу лиц, зависимых от ПАВ и её апробация. Диагностика экспериментальной группы, после воздействия на неё программы коррекции, показала различия в когнитивно-поведенческой сфере испытуемых. Стратегии поведения из не адаптивных, сменились на более эффективные, а выраженность и наличие иррациональных установок стали менее проявлены. Сравнительный анализ результатов между контрольной и экспериментальной группой, показал, что положительная динамика в когнитивно-поведенческой сфере, больше проявлена во второй группе, что может свидетельствовать об эффективности программы коррекции.

Гипотезу нашего исследования, предполагающую то, что в комплексной реабилитации лиц, зависимых от ПАВ, психологическая составляющая коррекционной программы, направленная на изменение специфических копинг стратегий и иррациональных установок в когнитивно-поведенческой сфере личности, будет способствовать выходу на стойкую и длительную ремиссию, можно считать, частично подтверждённой, так как изменения в когнитивно-поведенческой сфере есть, но пока нет данных о длительности ремиссии, на которую выйдут участники исследования.

На основании исследования и полученных данных, были составлены рекомендации для специалистов центра «Рассвет», работающих с химически зависимыми личностями.

Список используемой литературы

1. Абрамова, Г.С. Возрастная психология: учеб. пособие для студ. вузов [Текст] / Н. Н. Абрамова. - 4-е изд., стереотип. - М.: Издательский центр «Академия», 1999.
2. Абульханова-Славская, К.А. Личностный аспект проблемы общения [Текст] / К.А. Абульханова-Славская // Проблема общения в психологии. - М., 1981.
3. Аддиктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте [Электронный ресурс] // narcom.ru. – Режим доступа: <http://www.narcom.ru/parents/parents/29.html#2>
4. Андерсон, Дж. Р. Когнитивная психология [Текст] / Дж. Р. Андерсон. - СПб.: Питер, 2002. - 496 с.
5. Айвазова, А.Е. Психологические аспекты зависимости [Текст] / А.Е. Айвазова. - СПб.: Речь, 2003.
6. Ананьев, В.А. Легальные и нелегальные наркотики [Текст] / В. А. Ананьев. - СПб.: ИМАТОН, 2000.
7. Андреева, Г.М. Социальная психология [Текст] / Г.М. Андреева. - М.: Аспект Пресс, 1996. – 203с.
8. Балымов, И.Л. Представления студентов о человеке в Интернете и общение с ним [Текст] / И.Л. Балымов // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. - 2007. - №39. – С. 245-247.
9. Березин, С.В. Программа первичной профилактики негативной зависимости в среде подростков и старшеклассников [Текст] / Под. ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого. - Самара, 2006. - 126 с.
10. Бурова, В.А. Механизмы формирования интернет-аддикции [Текст] / В. А. Буров, В. И. Есаулов // Материалы XIII съезда психиатров России. - М., 2000. - С. 290-291.
11. Березин, С.В. Психология ранней наркомании [Текст] / С.В. Березин,

К.С. Лисецкий. – М., 2000. – 320 с.

12. Березин, С.В. Психология наркотической зависимости и созависимости [Текст] / С.В. Березин, К.С. Лисецкий. – М.: МПА, 2001. – 268 с.

13. Бухановский, А.О. Патологический гэмблинг, как частый вариант болезни зависимого поведения [Текст] / А.О. Бухановский, А.С. Андреева. – Ростов-на-Дону, 2005. – 326 с.

14. Бухановский, А.О. Болезнь зависимого поведения [Текст] / А.О. Бухановский. – Ростов-на-Дону, 2001. – 326 с.

15. Бухановский, А.О. Общая психопатология [Текст] / А.О. Бухановский, М.Е. Литвак. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2003. – 416 с.

16. Белов, В.Г. Профилактика аддиктивного поведения [Текст] / В.Г. Белов, В.А. Кулганов. – СПб.: Издательство РХГА, 2016. – 428 с.

17. Вачков, И.В. Основы технологии группового тренинга [Текст] / И.В. Вачков. – М.: Ось-89, 2005. – 256 с.

18. Введение в психологию [Текст] / Под ред. А.В. Петровского. – М.: Издательский центр «Академия», 1996. – 496 с.

19. Величковский, Б.М. Когнитивная наука. Основы психологии познания [Текст] / Б.М. Величковский. – М.: Изд-во: Смысл, 2006. – 448 с.

20. Вундт, В. Введение в психологию [Текст] / В. Вундт. – М.: Комкнига, 2007. – 168 с.

21. Войскунский, А.Е. Актуальные проблемы психологии зависимости от Интернета [Текст] / А.Е. Войскунский // Психологический журнал. – № 1. – 2004. – С. 90-100.

22. Галяутдинова, С.И. К проблеме понимания аддикции и зависимости отечественными и зарубежными исследователями [Текст] / С.И. Галяутдинова, Е.В. Ахмадеева // Вестник Башкирского университета. – № 1. – Т. 18. – 2013.

23. Ганнушкин, П.Б. Клиника психопатий: их статика, динамика, систематика [Текст] / П.Б. Ганнушкин. – Н. Новгород, 1998. – 128 с.

24. Гоголева, А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика [Текст] /

- А.В. Гоголева. – М.: МПСИ, 2002. – 240 с.
25. Даренский, И.Д. Болезненное пристрастие к азартным играм [Текст] / И.Д. Даренский, В.С. Акоюн // Аддиктология. - № 1. - 2005.
26. Даренский, И.Д. Психотерапия при болезненном пристрастии к азартным играм [Текст] / И.Д. Даренский, В.С. Акоюн // Наркология. - № 5. – 2005. – С. 58-61.
27. Даулинг, С. Психология и лечение зависимого поведения [Текст] / С. Даулинг. – М.: Проект, 2016. – 284 с.
28. Жичкина, А. Социально-психологические аспекты общения в Интернете [Текст] / А. Жичкина. - М.: Дашков и Ко, 2004. – 117 с.
29. Завьялов, В.Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости [Текст] / В.Ю. Завьялов. – Новосибирск: Наука, 2007.
30. Заика, Е.В. Психологическая характеристика личности подростка с отклоняющимся поведением [Текст] / Е.В. Заика, А.С. Якина // Вопросы психологии. – № 4. - 1990. – С. 83-90.
31. Зайцев, В.В., Как избавиться от пристрастия к азартным играм [Текст] / В.В. Зайцев, А.Ф. Шайдулина. – СПб.: Нева, 2007.
32. Змановская, Е.В. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения [Текст] / Е.В. Змановская. – М.: Академия, 2008. – 288 с.
33. Зорин, Н.И. Игромания (гемблинг, или лудомания) [Текст] / Н.И. Зорин // Психиатрия и психофармакотерапия. - № 4. – 2006. – С. 64-67.
34. Иванец, Н.Н. Психиатрия и наркология [Текст] / Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, В.В. Чирко, М.А. Кинкулькина. - М.: ГЭЛТАР - Медиа, 2006. - 832 с.
35. Иванова, Т.К. Психологический портрет пользователя социальных сетей [Электронный ресурс] / Т. Иванова / TRIOSFERA. – Режим доступа: <http://2012god.ru/psixologicheskij-portret-polzovatelya-socialnyx-setej/>
36. Ильин, Е.П. Психология общения и межличностных отношений [Текст] / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2010. – 576 с.
37. Коваль, Н.А. Игромания как психологический феномен [Текст] / Н.А.

- Коваль, Р.П. Мильруд // Мир психологии. - № 4. – 2006. – С. 230-238.
38. Короленко, Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития [Текст] / Ц.П. Короленко // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. - № 1. – 1991. – С. 8-15.
39. Короленко, Ц.П., Донских, А.П. Семь путей к катастрофе. Деструктивное поведение в современном мире [Текст] / Ц.П. Короленко, А.П. Донских. – Новосибирск: Наука, 1990. – 328 с.
40. Красильников, Г.Т. Существует ли предрасположенность к аддикциям (факторы риска) [Текст] / Г.Т. Красильников, Я.П. Гирич // Консилиум. - № 2. – 1999. – С. 21-22.
41. Кучеренко, В.В., Измененные состояния сознания: психологический анализ [Текст] / В.В. Кучеренко, В.Ф. Петренко // Вопросы психологии. - № 3. – 1998. – С. 70-78.
42. Лисецкий, К.С. Психология негативных зависимостей [Текст] / К.С. Лисецкий, Е.В. Литягина. - Самара: Изд-во «Универс групп», 2006.
43. Лобанов, А. Когнитивная психология [Текст] / А. Лобанов. - М.: Издательство: Инфра-М, 2012. – 376 с.
44. Лаврова, Н.М. Сравнительный анализ клинических и психологических особенностей пациентов в сочетании алкогольно-невротической патологией [Текст] / Н.М. Лаврова // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. - № 4. – 2005.
45. Леонова, Л.Г., Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте [Текст] / Л.Г. Леонова, Н.Л. Бочкарева. – Новосибирск: НГУ, 1998.
46. Мандель, Б.Р. Аддиктология [Текст] / Б.Р. Мандель. - М.: Директ-медиа, 2014. - 536 с.
47. Менделевич, В.Д. Зависимость как психологический и психопатологический феномен (проблемы диагностики и дифференциации) [Текст] / В.Д. Менделевич, Р.Г. Садыкова // Вестник клинической психологии. - 2003. - № 2. - С. 153-158.

48. МКБ 10 - Международная классификация болезней 10-го пересмотра [Электронный ресурс] / mkb-10.com/ - Режим доступа: <http://mkb-10.com/?pid=4001>
49. Москаленко, В.Д. Зависимость. Семейная болезнь [Текст] / В.Д. Москаленко. - М.: Наука, 2015. - 328 с.
50. Мазаева, Л.Ю. Проблема аддиктивного поведения подростков [Текст] / Л.Ю. Мазаева // Образование и наука в современных условиях: материалы VI Международной научно-практической конференции (Чебоксары, 26 февраля 2016). - Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2016. - № 1. – С. 226-227.
51. Мехтиханова, Н. Психология зависимого поведения [Текст] / Н. Мехтиханова. - М.: Аспект, 2017.
52. Менделевич, В.Д. Поведенческие расстройства или девиации поведения [Текст] / В.Д. Менделевич // Психиатрия и психофармакотерапия. - № 6. - Т. 2. - 2000.
53. Менделевич, В.Д. Психология девиантного поведения [Текст] / В.Д. Менделевич. - М.: Медпресс, 2001.
54. Мещеряков, Б. Большой психологический словарь [Текст] / Б. Мещеряков, В. Зинченко. - СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 672 с.
55. Наркомания. Методические рекомендации по преодолению наркозависимости [Текст] / Под ред. А.Н. Гаранского // Лаборатория Базовых Знаний. - СПб.: Невский Диалект, 2000.
56. Обухова, Л.Г. Возрастная психология [Текст] / Л.Г. Обухова. - М.: Изд-во: Юрайт, 2016. - 460 с.
57. Парыгин, Б.Д. Социальная психология. Проблемы методологии, истории и теории [Текст] / Б.Д. Парыгин. - СПб.: ИГУП, 1999. - 592 с.
58. Психология здоровья [Текст] / Под ред. Г. С. Никифорова. - СПб.: Питер, 2006. - 607 с.
59. Психология зависимости: Хрестоматия [Текст] / Сост. К.В. Сельченко. - Минск: Харвест, 2004. - 592 с.
60. Пятницкая, И.Н. Наркомания [Текст] / И.Н. Пятницкая. - Л.: Медицина,

1999.

61. Реан, А.А. Социальная педагогическая психология [Текст] / А.А.Реан, Я.Л. Коломинский. - СПб.: Питер Ком, 1999. - 416 с.

62. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии [Текст] / С.Л. Рубинштейн. – М.: Учпедгиз, 1999.

63. Руководство по аддиктологии [Текст] / Под. ред. В.Д. Менделевич. - СПб.: Речь, 2007. - 768 с.

64. Сарджвеладзе, Н.И. Структура самоотношения личности и социогенные потребности [Текст] / Н.И. Сарджвеладзе // Проблемы формирования социогенных потребностей. - Тбилиси: Мецниереба, 1974.

65. Сарджвеладзе, Н.И. Личность и её взаимодействие с социальной средой [Текст] / Н.И. Сарджвеладзе. - Тбилиси: Мецниереба, 1989.

66. Середина, Т.С. Актуальные вопросы современной психологии: материалы международной заочной научной конференции [Текст] / Т.С. Середина. - Челябинск: Два комсомольца, 2011. - С. 89-92.

67. Симатова, О.Б. Психологические механизмы формирования аддиктивного поведения [Текст] / О. Б. Симатова // Вестник ЧитГУ. - 2008. - № 1. - С. 83-92.

68. Социальные и психологические особенности студентов - пользователей интернета [Электронный ресурс] / PSYPRESS. – Режим доступа: <http://psypress.ru/psynews/25480.shtml>

69. Старшенбаум, Г.В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей [Текст] / Г.В. Старшенбаум. - М.: Когито-Центр. - 2006. – 288 с.

70. Субботин, С.В. Устойчивость к психическому стрессу как характеристики индивидуальности [Текст] / С.В. Субботин / Дис. канд. психол. наук. – Пермь, 1992. – 152 с.

71. Сэбшин, Э. Психоаналитические исследования аддиктивного поведения [Текст] / Э. Сэбшин // Психология и лечение зависимого поведения / Под ред. С. Даулинга. – М.: Класс, 2000. – 240 с.

72. Усков, А.Ф. Неистребимая аддикция к жизни [Текст] / А.Ф. Усков //

- Психология и лечение зависимого поведения. – М.: Класс, 2008. – 240 с.
73. Фетискин, Н.П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп [Текст] / Н.П. Фетискин. – М., 2002.
74. Хухлаева, О.В. Психология развития: молодость, зрелость, старость [Текст] / О.В. Хухлаева. - М.: Издательский центр «Академия», 2005. - 208 с.
75. Шабалина, В. В. Психологическая зависимость и ее образ [Текст] / В. В. Шабалина // Мир детства. - 2002. - № 2. - С. 32- 35.
76. Шиянов, Е.Н. Интернет-зависимость и ее профилактика у студентов: учебно-методическое пособие [Текст] / Е.Н. Шиянов, М.И. Дрепа. - Ставрополь: Изд-во «Графа», 2009.
77. Юдина, Т.А. Современные теоретические подходы к пониманию зависимого поведения от ПАВ [Текст] Т.А.Юдина, И.В.Костакова// Проблемы образования на современном этапе. – 2018.-№VII.-С.241.
78. Perez, J.F. The family roots of adolescent delinquency/ J.F. Perez. – N.Y. Cop., 1978.
79. Sativa and its role in the model psychosis / Tournal of mental Science, 1986. - №6.
80. Sharma, B.R. Cannabis and its users in Nepal / B.R. Sharma // British Journal of Psychology, 1975.
81. Swisher, J. and Horiman, R. Drug abuse prevention / J. Swisher, and R. Horiman // J. College Student Personnel. – 1970. - P. 337-341.

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова

		Катастрофизация ¹
N		18
Параметры нормального распределения ^{a,b}	Среднее значение	31,06
	Среднеквадратичная отклонения	4,721
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	,144
	Положительные	,144
	Отрицательные	-,076
Статистика критерия		,144
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)		,200 ^{c,d}

a. Проверяемое распределение является нормальным.

b. Вычислено из данных.

c. Коррекция значимости Лиллиефорса.

d. Это нижняя граница истинной значимости.

Проверка распределения на нормальность по критерию Колмогорова – Смирнова.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛЬНЫМ!!! Поэтому не параметрические критерии. Для не связанных выборок U- критерий Манна-Уитни. Для связанных выборок используем критерий Вилкоксона.

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова

		Катастрофизация1	Катастрофизация2
N		18	18
Параметры нормального распределения ^{a,b}	Среднее значение	31,06	33,33
	Среднеквадратичная отклонения	4,721	5,292
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	,144	,155
	Положительные	,144	,155
	Отрицательные	-,076	-,089
Статистика критерия		,144	,155
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)		,200 ^{c,d}	,200 ^{c,d}

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова

		Должнасебя1	Должнасебя2
N		18	18
Параметры нормального распределения ^{a,b}	Среднее значение	29,22	30,17
	Среднеквадратичная отклонения	4,941	4,743
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	,153	,208
	Положительные	,153	,208
	Отрицательные	-,085	-,113
Статистика критерия		,153	,208
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)		,200 ^{c,d}	,038 ^c

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова

		Должнадругих1	Должнадругих2
N		18	18
Параметры нормального распределения ^{a,b}	Среднее значение	33,33	34,00
	Среднеквадратичная отклонения	4,393	4,498
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	,147	,146
	Положительные	,147	,146
	Отрицательные	-,124	-,107
Статистика критерия		,147	,146
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)		,200 ^{c,d}	,200 ^{c,d}

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова

		Фрустрация1	Фрустрация2	Самирац1
N		18	18	18
Параметры нормального распределения ^{a,b}	Среднее значение	33,33	34,06	30,83
	Среднеквадратичная отклонения	6,020	4,988	7,641
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	,236	,271	,155
	Положительные	,234	,271	,155
	Отрицательные	-,236	-,155	-,124
Статистика критерия		,236	,271	,155
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)		,009 ^c	,001 ^c	,200 ^{c,d}

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова

		Самирац2	ЭКатастрофиза ция1	ЭКатастрофиз ация2
N		18	18	18
Параметры нормального распределения ^{a,b}	Среднее значение	33,06	30,22	42,39
	Среднеквадратичная отклонения	6,584	6,112	6,372
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	,179	,136	,106
	Положительные	,179	,078	,091
	Отрицательные	-,163	-,136	-,106
Статистика критерия		,179	,136	,106
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)		,133 ^c	,200 ^{c,d}	,200 ^{c,d}

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова

		ЭДолжнасебя1	ЭДолжнасебя2
N		18	18
Параметры нормального распределения ^{a,b}	Среднее значение	26,50	40,28
	Среднеквадратичная отклонения	5,953	7,201
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	,115	,182
	Положительные	,115	,182
	Отрицательные	-,104	-,136
Статистика критерия		,115	,182
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)		,200 ^{c,d}	,117 ^c

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова

		ЭДолжнадругих1	ЭДолжнадругих2
N		18	18
Параметры нормального распределения ^{a,b}	Среднее значение	33,83	46,56
	Среднеквадратичная отклонения	4,805	5,586
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	,124	,176
	Положительные	,124	,109
	Отрицательные	-,101	-,176
Статистика критерия		,124	,176
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)		,200 ^{c,d}	,147 ^c

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова

		ЭФрустрация1	ЭФрустрация2
N		18	18
Параметры нормального распределения ^{a,b}	Среднее значение	33,50	44,17
	Среднеквадратичная отклонения	5,227	5,618
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	,094	,137
	Положительные	,094	,104
	Отрицательные	-,091	-,137
Статистика критерия		,094	,137
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)		,200 ^{c,d}	,200 ^{c,d}

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова

		ЭСамирац1	ЭСамирац2
N		18	18
Параметры нормального распределения ^{a,b}	Среднее значение	32,72	38,06
	Среднеквадратичная отклонения	6,229	5,631
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	,121	,098
	Положительные	,102	,098
	Отрицательные	-,121	-,092
Статистика критерия		,121	,098
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)		,200 ^{c,d}	,200 ^{c,d}

a. Проверяемое распределение является нормальным.

b. Вычислено из данных.

c. Коррекция значимости Лиллиефорса.

d. Это нижняя граница истинной значимости.

Критерий Манна-Уитни (сравнение в начале контрольной и экспериментальной)

Ряды

Группа	N	Средний ранг	Сумма рангов
Катастроф контр	18	18,69	336,50
экспер	18	18,31	329,50
Всего	36		

Статистические критерии^а

	Катастроф
U Манна-Уитни	158,500
W Вилкоксона	329,500
Z	-,111
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,912
Точная знч. [2*(1-сторон. знач.)]	,913 ^b

Критерий Манна-Уитни

Ряды

Группа	N	Средний ранг	Сумма рангов
Должен контр	18	21,36	384,50
экспер	18	15,64	281,50
Всего	36		

Статистические критерии^а

	Должен
U Манна-Уитни	110,500
W Вилкоксона	281,500
Z	-1,635
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,102
Точная знч. [2*(1-сторон. знач.)]	,104 ^b

а. Группирующая переменная: Группа

b. Не скорректировано на наличие связей.

Критерий Манна-Уитни

Ряды

Группа	N	Средний ранг	Сумма рангов
Должнадругих контр	18	17,81	320,50
экспер	18	19,19	345,50
Всего	36		

Статистические критерии^a

	Должнадругих
U Манна-Уитни	149,500
W Вилкоксона	320,500
Z	-,397
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,692
Точная знч. [2*(1-сторон. знач.)]	,696 ^b

a. Группирующая переменная: Группа

b. Не скорректировано на наличие связей.

Критерий Манна-Уитни

Ряды

Группа	N	Средний ранг	Сумма рангов
фрустр контр	18	17,58	316,50
экспер	18	19,42	349,50
Всего	36		

Статистические критерии^а

	фрустр
U Манна-Уитни	145,500
W Вилкоксона	316,500
Z	-,526
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,599
Точная знч. [2*(1-сторон. знач.)]	,606 ^b

а. Группирующая переменная: Группа

б. Не скорректировано на наличие связей.

Критерий Манна-Уитни

Ряды

Группа	N	Средний ранг	Сумма рангов
самирац контр	18	16,81	302,50
экспер	18	20,19	363,50
Всего	36		

Статистические критерии^a

	самирац
U Манна-Уитни	131,500
W Вилкоксона	302,500
Z	-,967
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,333
Точная знч. [2*(1-сторон. знач.)]	,339 ^b

a. Группирующая переменная: Группа

b. Не скорректировано на наличие связей.

Критерий Манна-Уитни (сравнение после программы между контр и экспер)

Ряды

Группа	N	Средний ранг	Сумма рангов
катастр2 контр	18	11,92	214,50
экспер	18	25,08	451,50
Всего	36		

Статистические критерии^а

	катастр2
U Манна-Уитни	43,500
W Вилкоксона	214,500
Z	-3,755
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,000
Точная знч. [2*(1-сторон. знач.)]	0,001 ^b

а. Группирующая переменная: Группа

б. Не скорректировано на наличие связей.

Критерий Манна-Уитни

Ряды

Группа	N	Средний ранг	Сумма рангов
должнасебя2 контр	18	11,47	206,50
экспер	18	25,53	459,50
Всего	36		

Критерий Манна-Уитни

Ряды

Группа	N	Средний ранг	Сумма рангов
должнадруг2 контр	18	10,53	189,50
экспер	18	26,47	476,50
Всего	36		

Статистические критерии^a

	должнадруг2
U Манна-Уитни	18,500
W Вилкоксона	189,500
Z	-4,549
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,000
Точная знч. [2*(1-сторон. знач.)]	,001 ^b

a. Группирующая переменная: Группа

b. Не скорректировано на наличие связей.

Критерий Манна-Уитни

Ряды

Группа	N	Средний ранг	Сумма рангов
фрустр2 контр	18	11,14	200,50
экспер	18	25,86	465,50
Всего	36		

Статистические критерии^а

	фрустр2
U Манна-Уитни	29,500
W Вилкоксона	200,500
Z	-4,202
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,000
Точная знч. [2*(1-сторон. знач.)]	,000 ^b

а. Группирующая переменная: Группа

б. Не скорректировано на наличие
связей.

Критерий Манна-Уитни

Ряды

Группа	N	Средний ранг	Сумма рангов
самирац2 контр	18	14,44	260,00
экспер	18	22,56	406,00
Всего	36		

Статистические критерии^a

	самирац2
U Манна-Уитни	89,000
W Вилкоксона	260,000
Z	-2,318
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,020
Точная знч. [2*(1-сторон. знач.)]	,001 ^b

a. Группирующая переменная: Группа

b. Не скорректировано на наличие связей.

Статистические критерии^a

	Катастрофизация2 - Катастрофизация1	Должнасебя2 - Должнасебя1	Должнадругих2 - Должнадругих1	Фрустрация2 - Фрустрация1
Z	-3,649 ^b	-1,634 ^b	-1,410 ^b	-1,078 ^b
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,000	,102	,159	,281

Статистические критерии^a

	Самирац2 - Самирац1
Z	-2,910 ^b
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,004

a. Критерий знаковых рангов Вилкоксона

b. На основе отрицательных рангов.

Критерий знаковых рангов Вилкоксона (до и после в эксперимент)

Ряды

		N	Средний ранг	Сумма рангов
ЭКатастрофизация2 - ЭКатастрофизация1	Отрицательные ранги	0 ^a	,00	,00
	Положительные ранги	18 ^b	9,50	171,00
	Совпадающие наблюдения	0 ^c		
	Всего	18		
ЭДолжнасебя2 - ЭДолжнасебя1	Отрицательные ранги	0 ^d	,00	,00
	Положительные ранги	18 ^e	9,50	171,00
	Совпадающие наблюдения	0 ^f		
	Всего	18		
ЭДолжнадругих2 - ЭДолжнадругих1	Отрицательные ранги	0 ^g	,00	,00
	Положительные ранги	18 ^h	9,50	171,00
	Совпадающие наблюдения	0 ⁱ		
	Всего	18		
ЭФрустрация2 - ЭФрустрация1	Отрицательные ранги	0 ^j	,00	,00
	Положительные ранги	18 ^k	9,50	171,00
	Совпадающие наблюдения	0 ^l		
	Всего	18		
ЭСамирац2 - ЭСамирац1	Отрицательные ранги	0 ^m	,00	,00
	Положительные ранги	18 ⁿ	9,50	171,00
	Совпадающие наблюдения	0 ^o		
	Всего	18		

Статистические критерии^a

	ЭКатастрофизация2 - ЭКатастрофизация1	ЭДолжнасебя2 - ЭДолжнасебя1	ЭДолжнадругих 2 - ЭДолжнадругих 1	ЭФрустрация2 - ЭФрустрация1
Z	-3,726 ^b	-3,730 ^b	-3,728 ^b	-3,731 ^b
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,000	,000	,000	,001

Статистические критерии^a

	ЭСамирац2 - ЭСамирац1
Z	-3,733 ^b
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,001

a. Критерий знаковых рангов Вилкоксона

b. На основе отрицательных рангов.