Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Восточно-Европейский Институт психоанализа»

Семёнов Всеволод Владимирович

ФАКТОРЫ ВЛИЯЮЩИЕ НА УСТОЙЧИВУЮ РЕМИССИЮ У ЧЛЕНОВ СООБЩЕСТВА АНОНИМНЫХ АЛКОГОЛИКОВ

Направление 37.03.01 — Психология

Бакалаврская работа

Руководитель ВКР:
кандидат психологических наук,
доцент

Тамара Ивановна Сытько

Санкт-Петербург
2021

Оглавление

Введение……3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И КОРРЕКЦИИ АДДИКЦИЙ…..……...……...8
1.1 Теоретическое изучение проблемы формирования и проявления аддикций……8
1.2 Теоретические основы и практическая реализация коррекционной программы «12 Шагов»……..19
1.3 Программа «12 шагов» с психологической точки зрения……...29
Выводы по первой главе……35
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭТАПЫ И РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ……..36
2.1 Организация, план и этапы исследования……37
2.2 Характеристика испытуемых……40
2.3 Методы и методики исследования……41
2.4 Результаты анализа наблюдений работы группы АА и интервью с участниками 12 шаговой программы……...49
2.5 Результаты исследования с использованием психодиагностических методик……53
Выводы по второй главе……55
Заключение……56
Список литературы…….……...61
Приложение.. …...……66

ВВЕДЕНИЕ

Проблема исследования: Работа посвящена определению факторов, которые влияют на качество и продолжительность ремиссии у членов группы самопомощи, «Анонимных Алкоголиков» – сообщества, использующего 12-ти шаговую программу.

Актуальность исследования - проблема аддиктивного (зависимого) поведения в современном мире оказалась, пожалуй, самой трудноразрешимой из всех проблем, стоящих перед обществом. Актуальность исследования объясняется тем, что современное общество стремится иметь здоровых, образованных людей, имеющих цели в жизни и стремящихся их реализовывать. Но большинство людей в современном мире ожидает множество трудностей, которые становятся причиной появления агрессии, разочарования, при этом возникает необходимость в том, чтобы найти пути, позволяющие выйти из такого состояния. Существенный социальный запрос, касающийся причин появления аддикции, и способов избавления от неё, дают толчок этому исследованию.

Каждый стремится к благоприятному состоянию - материальной, физической, душевной и духовной устойчивости, но в повседневной жизни это не всегда возможно. Люди используют разные способы преодоления негативного состояния и расслабления. В одном случае это внутренние ресурсы: досуг, работа, спорт, в других - внешние ресурсы: поддержка близкого человека. Обычно эти методы совершенно не влияют на душевный комфорт человека, они только помогают и являются частью напряженной жизни. Когда этот метод становится основой всего, и все другие аспекты жизни и человеческие факторы в целом отходят на второй план, мы можем предположить, что имеет место аддиктивное (зависимое) поведение.

Проблема становится очень острой, когда речь идет о вызывающем привыкание (зависимом) поведении, таком как наркомания и алкоголизм.

МВД РФ приводит данные, согласно которым растет потребление алкоголя и наркотиков среди молодого поколения. Статистика показывает, что относительно высокий процент молодых людей хотя бы раз употреблял наркотики или группы наркотиков. В этом же возрасте происходит значительное увеличение употребления алкоголя. Поэтому, конечно, необходимо принимать корректирующие меры и предотвращать аддиктивное поведение, поскольку в современном мире существует большое количество типов аддиктивного поведения, которые могут перетекать с одного на другой.

Так как темп жизни населения в последние десятилетия изменился, возникла новая проблема, считавшаяся не так давно вовсе не проблемой. Это появление субстантивной (нехимической) зависимости, которая еще называется субстанциальной зависимостью. Население вовлечено в такую зависимость относительно недавно, но произошло это довольно быстро. Такая психофизическая зависимость становится причиной необратимых последствий, как для отдельного человека, так и в целом для всего человечества.

Например, бросивший курить курильщик начинает заменять прежнюю зависимость пищей, что бы притупить тягу к курению. Следовательно, необходимо принимать корректирующие меры для проверки всех типов аддиктивного поведения, а не только одного.

Важной проблемой является само аддиктивное поведение, поскольку оно проявляется в значительной степени и может иметь множество ключевых последствий, таких как снижение работоспособности, недопонимание с родственниками, преступное поведение и т. д.

Актуальность зависит не только от стремительного роста числа наркозависимых и алкогольных зависимостей, но и от новых видов зависимостей, которые активно развиваются вместе с информационными технологиями, которые несут большие риски для психического состояния и благополучия. В данном исследовании мы рассмотрим программу 12-ти шагов, как одну из эффективных методов выздоровления от «химических» аддикций.

Учитывая все вышесказанное, можно считать тему работы «Факторы влияющие на устойчивую ремиссию у членов сообщества Анонимных Алкоголиков - влияние 12 шаговой программы на продолжительность и качество трезвости» - актуальной.

База исследования: Действующая группа Анонимных Алкоголиков. В качестве испытуемых были выбраны 12 членов сообщества, это мужчины и женщины в возрасте от 25 до 67 лет, из которых: 6 химически зависимых человек, находящихся в устойчивой ремиссии - «активно» выздоравливающих по методу 12 шагов (группа анонимных алкоголиков); 6 химически зависимых человек, испытывающих трудности в сохранении устойчивой ремиссии - «пассивно» выздоравливающих по методу 12 шагов (группа анонимных алкоголиков).

Объект исследования: аддиктивные личности.

Предмет исследования: отношение к рекомендациям 12 шаговой программы; личностные свойства как факторы, определяющие продолжительность ремиссии у аддиктов.

Цель исследования: выявление факторов, влияющих на устойчивую ремиссию у членов сообщества Анонимных Алкоголиков, влияние 12-ти шаговой программы на качество трезвости у членов группы.

Задачи исследования:

1. Провести теоретический анализ литературы по данной проблеме исследования, выявить виды аддикций и выявить факторы, влияющие на устойчивую ремиссию.

2. Провести наблюдение за работой группы АА; выделить активных и пассивных участников, для формирования двух групп испытуемых.

3. Провести интервью с испытуемыми группы 1 (активно лечащиеся) и группы 2 (пассивные); провести качественное сравнение полученных результатов.

4. Измерить и сравнить уровень самооценки, агрессивность и характеристики самоотношения у испытуемых выделенных групп.

5. Разработать рекомендации по использованию результатов.

Гипотеза исследования: у членов сообщества Анонимных Алкоголиков существует связь между качеством и продолжительностью их трезвости с эффективностью их работы по 12 шаговой программе. Под качеством трезвости мы будем подразумевать удовлетворённость новой трезвой жизнью. Удовлетворённость, включающую в себя, как новое «трезвое» отношение к самому себе, так новые «трезвые» отношения с другими людьми. Трезвое отношение к себе проявляется в особенностях самоотношения и самооценки, а отношение к другим через уровень агрессии.

Практическая значимость исследования: Результаты, полученные в данном исследовании, могут быть использованы при работе с зависимыми.

Теоретическая база исследования. Исследование проводилось с опорой на труды следующих авторов:

Большая книга Анонимных Алкоголиков (Билл Уилсон, доктор Боб);

Психоанализ (А. Адлер, Э. Берн, З. Фрейд, Э. Фромм, Э. Эриксон);

Когнитивная психология (Дж. Гриндер, Дж. Келли, Г. Олпорт, Л. Фестингер); Гуманистическая психология (А. Маслоу, К. Роджерс);

Гештальтпсихология (В. Келер, К. Коффка, К. Левин);

Зависимое поведение как «ложно опредмеченная потребность» (Б.Г. Ананьев, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин);

Зависимое поведение как «недостаточно сформированная эгоидентичность» (Н.В. Дмитриева, Т.А. Донских, Ц.П. Короленко);

Зависимое поведение как «стабильная психологическая система, меняющая мотивационную сферу и смещающая волевой потенциал» (Д.В. Четвериков).

Проблемы коррекции аддиктивного поведения личности были мной раскрыты в трудах таких российских ученых, как А.В. Гоголева, Е.В. Змановская, Ю.А. Клейберг, В.Д. Менделевич, Р.В. Овчарова и др.

Методы исследования: В работе использовались теоретические и эмпирические методы исследования: обзорно-аналитический, включающий теоретический анализ психологической литературы по изучаемой теме, тестирование, количественно-качественные методы обработки результатов, статистический анализ полученных данных. Исследование было организовано как сравнительное; материал собирался с помощью психодиагностических методов: тестирование, психодиагностического интервью. Результаты обрабатывались методами математико-статистического анализа данных. При интерпретации проводился сравнительный анализ.

Применялись следующие методики:

- Методика исследования самооценки личности С.А. Будасси;
- Проективная методика «Несуществующее животное» - диагностика агрессивности (диапазон 1 – 18 баллов);
- Стандартизированная психодиагностическая методика «МИС» (С.Р. Пантилеева)

Структура и объём работы: Бакалаврская работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы и приложения. Текст бакалаврской работы изложен на 60 страницах. Общий объем работы с приложениями на 68 страницах. Работа содержит 5 таблиц. Список литературы включает 39 наименований.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И КОРРЕКЦИИ АДДИКЦИЙ

1.1 Теоретическое изучение проблемы формирования и проявления аддикций

Зависимостью (англ. Addiction-addiction, наркомания, зависимость) в широком смысле считают навязчивое желание человека осуществлять какую-либо деятельность. Такое определение чаще всего применяется, чтобы обозначить наркоманию, а также зависимость от лекарств или еще каких-то явлений. Но, его в большей степени используют, чтобы охарактеризовать психологическую зависимость, в основном, поведенческую. Это может быть зависимость от Интернета, азартных игр, порнографии, шопоголизм или фанатизма и т.д.

Аддиктивность, с медицинской точки зрения, представляет собой навязчивую потребность повторять те или иные действия. При этом, если привычный для пациента график не соблюдается, у него отмечаются физиологические отклонения, нетривиальное поведение и другие психические нарушения [1, с.1].

Несколько лет назад данный термин считали фармакологическим. Это понятие подразумевало применение лекарства, будь оно легальным, либо наоборот, в том количестве, которое позволяло исключить эффект отмены. Такая зависимость аналогична аддиктивному поведению – наркотизму [2, с.332], она считалась девиантным состоянием, при этом аддикцию считали заболеванием [3, с.1]. Сегодня точка зрения поменялась, в связи с этим наркотизм считается единым феноменом, как и другие аддиктивные расстройства поведения. При этом отсутствует общий взгляд на его психопатологическую сущность.

По мнению разных авторов аддикция – это обсессивно-компульсивное расстройство [4, с.45-47], в том числе продуктивного спектра. При этом его сравнивают с сумеречным расстройством сознания [5, с.126].

Некоторые ученые отмечают наличие устойчивой (до 60 %) коморбидности аддиктивных расстройств, причем, как между собой, так и с другими расстройствами психики, включая аффективные, либо обсессивно-компульсивные и др.

Бывает, что аддикция классифицируется как социальное или неинфекционное заболевание. В последние годы клиническая и социальная наркология содержит данные о новых факторах риска, а также о том, что зависимость людей формируется рано и довольно быстро. Помимо этого, отмечается отсутствие ремиссии и терапевтическая резистентность.

В целом, аддикции условно классифицируют на «химические» (субстанциональные), которые еще называют физической зависимостью и поведенческие (несубстанциональные, психологические) [6, с.561]. Психология дает следующее определение поведенческой аддикции: это состояние человеческого сознания, для которого характерна привязанность к какому-либо виду деятельности, при этом он не может ее прекратить самостоятельно.

Аддиктивное поведение имеет взаимосвязь с желанием отойти от реальности, изменяя свое сознание. Такое явление изучается в социологии, клинической психологии и аддиктологии. Помимо этого, изучают факторы познавательной зависимости, присутствующей у одаренных интеллектуально детей подросткового возраста [7, с.1] [8, с.121].

В связи с тем, что информационное общество постоянно активно развивается, а также с увеличением обычных информационно-зависимых заболеваний, отмечено появление новых аддикций. К ним относятся такие патологии, как зависимость от телевидения, Интернета, компьютерных игр, социальных сетей и др. [9, с.21-24]. Существуют формы аддикции, которые считаются в обществе приемлемыми. К таковым относятся состояние влюбленности, трудоголизм, духовные практики, шопоголизм, медитации, творчество, интернет зависимость, экстремальный сорт, переедание. Кроме этого,

есть и социально опасные зависимости, такие как клептомания, токсикомания, наркозависимость и др.

В психологическом плане часто встречаются «аддикция» и «зависимость». Эти термины всегда рассматриваются с отрицательной стороны и понимаются как вредные и деструктивные привычки. Когда мы сравниваем эти термины, мы можем сказать, что аддиктивное поведение не всегда вызывает привыкание. Например, больные люди полагаются на лекарства для лечения болезней, в то время как люди, страдающие алкогольной или наркотической зависимостью, не только зависят от веществ, которые они потребляют, но также связаны с аддиктивным поведением. «Аддиктивное поведение — это стремление уйти от реальности, изменив свое психическое состояние» [10, с.291].

Аддиктивное поведение является одним из видов девиантного поведения, при котором человек старается уйти от реальности, изменяя свое психическое состояние искусственно, принимая определенные вещества, либо постоянно заостряя внимание на одной и той же деятельности, что необходимо для того, чтобы развивать и поддерживать интенсивные эмоции [11, с.34].

«Зависимость можно рассматривать как форму самоподдерживающейся деятельности, которая способствует формированию конкретной личности» [12, с. 7]. Развитие аддиктивного поведения трудно обнаружить. Поначалу это совершенно безобидное начало с обычными потребностями в удовлетворении. Затем он постепенно перерастает во все больше и больше форм поведения, которые человек не может контролировать, и начинается установившееся аддиктивное поведение.

Как долго по времени может развиваться аддиктивное поведение, зависит от принимаемого вещества, пола, возраста, характеристик личности. Пациент вместо поиска выхода из такой ситуации, старается избежать проблем. Происходит нарушение возможностей адаптации на психофизическом уровне.

Первый этап возможностей адаптации характеризуется появлением психологического дискомфорта, который, в свою очередь, можно нарушить, и причины этому разные. У каждого человека своя реакция на перепады своего настроения. Кто-то естественным путем оказывает сопротивление сложной ситуации, старается взять ответственность за нее, а также решить проблему. Другие прикладывают массу усилий, либо с этим просто ничего невозможно сделать. Пациенты зачастую сложно переносят какие-то проблемные ситуации. Подобным образом они пытаются найти способ, при помощи которого можно уйти от проблемы, изменяя искусственно собственное сознание, при этом получая положительные эмоции. Следовательно, появляется иллюзия решения проблемы. Такой способ является преобладающим над другими. Поведение человека легко это закрепляет, осуществляя устойчивое взаимодействие с реальностью, что не позволяет реализовать естественный способ, который решит проблему. Такой способ обладает не высоким уровнем сопротивляемости к другим способам, что и является привлекательным для пациента с аддиктивной зависимостью.

Человек считает, что он может забыть о своих проблемах, если заострит свое внимание на каком-либо объекте или событии. Помимо этого, пациенты с таким заболеванием испытывают ряд проблем в общении с близкими, оно приобретает поверхностный характер. Они предпочитают уйти в себя, чаще находятся в одиночестве.

Рассмотрим аддиктивное поведение с точки зрения различных подходов, а также научных работ разных авторов. В XX в. благодаря изучению аддиктивного поведения возникла такая научная область, как аддиктология. Основной ее аспект заключается в том, как факт продолжительного такого поведения влияет на другие его формы. Если своевременно выявить аддиктивную зависимость, осуществлять ее коррекцию, а также профилактику, можно предупредить возникновение других форм поведенческих нарушений.

Изучение данного вида нарушения поведения осуществляется зарубежными учеными в разных направлениях. В российской психологии проблемы такого поведенческого нарушения показаны разносторонним образом.

Чтобы считать аддиктивную зависимость отклонением, необходимо определить его главные признаки. К ним относятся:

- антиципация аддиктивного поведения;

- употребление психоактивных веществ как копинг-стратегии;

- вынужденное увеличение частоты и объема употребления для достижения желаемого эффекта;

- затяжное аддиктивное поведение;

- угроза социальному взаимодействию;

- отказ от других способов получения удовольствия;

- постоянное желание избавления от привычки;

- абстинентный синдром (возникновение симптомов различного характера при полном прекращении приема психоактивных веществ);

- игнорирование другими видами деятельности в пользу аддиктивного поведения [14, с. 240].

Цикличность – одна из основных черт аддиктивного поведения. Фаза одного цикла аддиктивного поведения включает:

- наличие внутренней способности к аддиктивному поведению;

- усиление желания и напряжения;

- ожидание и активный поиск объекта аддикции;

- получение объекта и получение специфических переживаний; расслабление; фаза ремиссии (относительного покоя).

Цикл аддиктивного поведения у каждого пациента отличается. Так, он может длиться и один день, и один месяц [15, с.71].

Аддикция не всегда становится причиной заболеваний и смертности, как, к примеру, зависимость от наркотиков и алкоголя, но, постепенно именяет личность и приводит к социальным противоречиям.

Важная роль заключается в формировании аддиктивных установок - групповых, эмоциональных и поведенческих характеристик, которые приводят к аддиктивным установкам в жизни. Объект аддикции для пациента наиболее значим, то есть возникает беспокойство о постоянной доступности вещества, которое он должен иметь для своего удовлетворения. У него всегда присутствует одна тема для разговоров - об объекте аддикции.

У такого пациента есть оправдание зависимости, и он объясняет, что у всех есть какая-то зависимость («Все мои друзья пьют алкоголь», «Интернет нужен для работы» и т. д.). Кроме того, человек больше не замечает то, что окружающим видно невооруженным глазом. У аддиктивной личности возникает иллюзия его аддиктивного поведения, и он сводит все к положительной стороне («Я прекрасно себя чувствую», «Все алкоголики, которых я знаю, - нормальные люди» и т. д.). Помимо этого, он активно подозревает всех, у кого не такое мнение об этом [16, стр. 69].

Зависимость в обязательном порядке определяет свой объект, который является целью, и использует его как форму жизни. Все остальные виды деятельности, окружающая среда, интересы переходят на второстепенный план. Чтобы получить желаемое и удовольствие, зависимые люди могут делать все, что угодно. Для достижения этих целей аддикты часто прибегают к обману. Никаких препятствий аддикт не замечает, защитная реакция усиливается, переходя в агрессивное состояние. Зависимый человек убежден в том, что ему не нужно лечение, и отказывается признавать свою зависимость любым возможным

способом, поэтому лечение становится затруднительным, а социальные отношения - сложными [17, с.250].

Для поведения аддикта характерно наличие различных индивидуальных характеристик. Но, по мнению В. Кагана, существует определенное количество постоянно происходящих этапов (в качестве примера приведем химические аддикции):

1 этап. Включает в себя понимание сути, которое обычно навязывается компаниями. У человека возникает увлекательный интерес, а также важно учитывать влияние группового стресса на человека. Мотивация повышает внутреннюю потребность людей в изменении состояния сознания. При первоначальном обследовании следует учитывать возраст: чем моложе возраст, тем больше вероятность формирования аддиктивного поведения и процесса последующей вспышки заболевания. На данном этапе вещество выбирается непроизвольно, исходя из культурных и субкультурных особенностей, группового опыта, доступности и др. Первые пробы зачастую не продолжаются в связи с тем, что любопытство удовлетворено, либо присутствует страх наказания или переживания потери связи с компанией.

2 этап. Заключается в поиске вещества, чтобы его попробовать. Кто-то подразумевает, что обозначает данным действием принадлежность к той или иной группе, другой считает фактом изменения сознания, а для третьего важно качество. Такой этап обычно оформляется по алгокольному типу и проходит в компании: развлечения, расслабление, улучшение восприятия, устранение сексуальных дисфункций, выражение. Это характерно для активных попыток найти новые методы и способов употребления. На этом этапе формируются личные предпочтения. Большая часть из них возникает после 15 лет существования, но коллективная психологическая зависимость может формироваться „автоматически“ через коллективную ассоциацию.

3 этап**.** Включает в себя превращение аддиктивного поведения в болезнь, возникающую под влиянием следующих факторов: социальной доступности определенных наркотиков, отсутствия положительных социальных и культурных традиций, контраста в уровне жизни, интенсивности и плотности миграции болезней, социальной нестабильности и т.д.

Психосоциальные аспекты: высокая частота групповых тревожных расстройств, снижение поддерживающих отношений с семьями и другими позитивно влияющими группами, романтизация и прославление ненормального поведения в массовом сознании, отсутствие центров досуга, привлекательных для детей и подростков, ослабление отношений, передаваемых из поколения в поколение. Характер и «агрессивность» биологически-психоактивных веществ, индивидуальная толерантность, нарушение процессов детоксикации, происходящих в организме, перемена мотивации и системы, которые оказывает контроль над течением болезни. У наркоманов на завершающем этапе зачастую отмечается воровство денег, нарушение общественного порядка, присутствует риск самоубийства. К этому приводят такие мотивы, как отчаяние, безысходность, одиночество, изоляция. Бывает, что возникает коллапс эмоций: агрессия, гнев сменяются депрессией [18, с.70-71].

Рассмотрим аддиктивное поведение, его особенности и виды. Степень выраженности аддикции бывает разной. Возможно наличие такого отклонения как одного вида, так и нескольких, при этом степень значимости высокая. Смежное аддиктивное поведения подразумевает наличие как одного, так и нескольких его видов, при этом степень значимости может быть и не существенной, и приближенной к высокой. Отсутствие аддиктивного поведения говорит о том, что аддикции нет совсем.

Сегодня отмечается приблизительно 30 видов аддиктивного поведения. Наиболее распространены такие, как химические, нехимические и биохимические. Самыми опасными является химическая зависимость – никотино- и токсикомания, алкоголизм, лекарственная, наркозависимость.

Рассмотрим виды аддикции, которые чаще всего встречаются в обычной жизни. Химические аддикции. Такие аддикции способны менять психическое состояние с помощью различных химических веществ. Почти все из них вызывают физические поражения человеческого организма. Некоторые вещества, изменяющие психическое состояние, включаются в обмен и вызывают явления физической зависимости [20, с.147-150].

Алкоголизм. Данный вид зависимости представляет собой проявляющееся заболевание, которое является результатом длительного систематического употребления спиртных напитков с целью получить физическое удовольствие. Для него характерно:

- изменение терпимости к алкоголю;

- потеря контроля над собой;

- тяга к употреблению алкоголя;

- абстинентный синдром (симптомы психических соматовегетативных и неврологических нарушений, когда прием алкоголя прекращен);

- особое влияние драйва при приеме алкоголя.

«Сопровождаются возникновением зависимости, то есть непреодолимой тягой к употреблению алкоголя неспособностью от него отказаться с развитием стойких часто необратимых соматоневрологических расстройств, а также психической и личностной деградацией» [21, с.63].

Для процесса приема алкоголя характерны следующие эффекты:

- эйфория. Способствует появлению неестественно позитивного настроения;

- транквилизирующий (атарактический). Снижает тонус скелетной мускулатуры;

- кайф. Способствует активации фантазий, уходу от реальности.

Люди, страдающие алкоголизмом, имеют и психическую, и физическую зависимость. В становлении зависимости нужно учитывать особенности и стили употребления, которые способствуют наиболее быстрой привыкаемости к спиртному. В данном случае подразумевается, что алкоголь принимается в больших дозах.

Наркотическая зависимость. Наркомания представляет собой заболевания в комплексе, для которых характерно стойкое желание постоянно принимать наркотические вещества, при этом развивается стойкая психическая и физическая зависимость, а если их прием прекращается, возникает абстиненция [22, с.269].

Основными признаками наркотической зависимости являются: изменения реактивности в результате употребления наркотиков; изменения толерантности к лекарственным средствам; изменения в первоначальном действии препарата на организм; симптомы отмены после прекращения употребления наркотиков. Когда человек употребляет наркотики, возникают симптомы потери самоконтроля, который косвенно угрожает жизни. Это также включает злоупотребление снотворным. Сегодняшние социально-экономические условия приводят к очень низкому уровню жизни подавляющего большинства населения, который может стимулировать потребление и распространение наркотиков и других веществ. Мотивы употребления наркотиков и алкоголя очень похожи, так как механизмы их действия практически одинаковы: желание устранить или снять эмоциональный дискомфорт; стремление к удовлетворению; неспособность отказаться от предложенного вещества; соблюдение определенного образа жизни. Наркомания определяется в соответствии с различными препаратами, которые отличаются друг от друга и их действием на организм человека. Поэтому следует различать их типы: опиоиды (морфин, промедол, бенадол); стимуляторы; кокаин; галлюциногены органической и неорганической природы; синтетические препараты метилендиокси - производных амфетамин; синтетические средства фентанила и фентаниловых производных; болеутоляющие средства (ЛСД, кетамин) [23, с. 80].

Лекарственная зависимость. Лекарственная зависимость – это ряд заболеваний, вызванных стремлением к обезболивающим и лекарствам по причине их прогрессирования. Это в основном понимается как психическое расстройство, но оно также может перерасти в физическое расстройство, развившееся из-за воздействия лекарственных препартов. Признаки и характеристики лекарственной зависимости аналогичны при наркомании. Таким образом, лекарственную зависимость в какой-то мере можно рассматривать как наркоманию. Синдром формирования лекарственной зависимости: синдром психической зависимости; синдром физической зависимости; синдром отмены (может возникнуть какой-либо симптом в случаи резкой отмены приема лекарственных препаратов) [24, с. 39].

Никотиновая зависимость. Никотиномания представляет собой болезнь, которая является формой токсикомании. Его причиной является курение табака либо табачно-курительных смесей, а также вдыхание дыма горящего табака. Как известно, никотин наносит вред как тому, кто его употребляет, так и окружающим, находящимся рядом. Он неблагоприятно сказывается на здоровье. Если сравнивать курение трубки и сигар, жеванием и нюханьем табака, то курение сигарет является наиболее популярным. Безусловно, никотин является психофармакологическим веществом, но, в то же время, оказывает более эффективное расслабление.

Развитие табачной зависимости имеет взаимосвязь с характером курения (возраст, в котором начинают курить, стаж, частота курения), в том числе, с особенностями, присущими организму курящего и его характеру [25].

Как будет протекать процесс курения, зависит от таких факторов, как соматическое привыкание, необходимость повышения дозы, преодоление появления абстиненции (в большинстве случаев вегетативного характера) в результате повторного курения. Если курение неконтролируемое, оно аналогично зависимости от алкоголя и наркозависимости [25].

1.2 Теоретические основы и практическая реализация коррекционной программы «12 Шагов»

Специалисты давно считают, что проблема алкоголизма и наркомании в нашей стране является угрозой здоровью населения и национальной безопасности. Наркомания – проблема, которая относится к этой категории, и она всегда актуальна. Как считают специалисты, количество людей, употребляющих наркотические вещества в нашей стране на конец 2006 г., составляло более 3,5 млн человек. Ежегодно данный показатель растет. Лечение таких пациентов в нашей стране осуществляется в наркологических или психиатрических клиниках. В основном, внимание заостряется на том, чтобы устранить физические последствия зависимости. Но, как можно узнать из научных публикаций и новостей, чтобы восстановление прошло успешно, необходимо использовать психотерапевтические вмешательства, что позволит поддерживать и развивать психологические аспекты такого поведения, как аддикция. Именно поэтому актуально, какой именно метод будет эффективнее в процессе лечения. Данный факт является определяющим социальную значимость этого исследования.

Анестезиологи и психиатры занимаются исследованиями, которые касаются вопросов химической зависимости, как и аспектов ее традиционной психотерапии. Но, на практике было выявлено, что применяются не только традиционные методы лечения. В настоящее время практический и научный интерес представляет метод выздоровления от химической зависимости Ассоциации анонимных алкоголиков по процедуре «12 шагов», изложенной в книге «Анонимные алкоголики». Он описывает опыт бодрствования. Этот метод кратко представлен в ряде научных статей российских и зарубежных авторов, но сущность и истоки эффективности программы «12 Шагов» в процессе лечения химической аддикции не раскрыты.

Этот аспект научных статьях отечественных или зарубежных авторов, но эти описания похожи на информационные сообщения, а не объясняют сущности и истоков эффективности использования Программы "12 Шагов" при лечении

химической зависимости. Данный аспект объясняет научную значимость этой работы [26].

Приведем несколько цитат из пятой главы «Большой книги Анонимных Алкоголиков»: «Мы редко встречаем кого-то, кто точно следует нашему пути и терпит неудачу. Те, кто не может или не хочет полностью следовать этой простой процедуре, не исцеляются. Обычно это мужчины и женщины, которые не могут быть честными с собой. Они ни в чем не виноваты. Кажется, они родились таким. Они не способны поддерживать образ жизни, требующий честности. Вероятность успеха у таких людей очень низкая. Некоторые люди страдают от сильных эмоциональных проблем и психических заболеваний, но многие из них все еще могут выздороветь, если у них есть такие качества, как честность. Истории из нашей жизни обычно рассказывают нам, кто мы такие, что с нами произошло, и кем мы стали. Если вы решите, что готовы сделать все возможное для достижения ваших целей, то вы готовы предпринять определенные шаги. Некоторым из них мы оказали сопротивление. Мы думали, что можем найти более простой и удобный способ. Но мы его не нашли. Серьезно, мы просим вас с самого начала предпринять эти шаги без страха и неуклонно следовать им. Некоторые из нас пытаются придерживаться своих старых убеждений, пока мы не откажемся от них полностью, но безрезультатно. Помните, мы имеем дело с алкоголем - умным, властным, запутанным! Без посторонней помощи нам не справиться. Но тот, кто всемогущ, — это Бог. Да обретете вы Его ныне! Полумеры ничем не помогли нам. Мы подошли к поворотному моменту. Всё отринув, мы просили Его о попечении и защите. Половина мер не помогает. Мы достигли переломного момента. После того, как мы откажемся от всего, мы попросим его позаботиться о нас и защитить нас. Наше описание алкоголика, глава, обращенная к агностику, а также истории из нашей личной жизни до и после принятия программы выявили три существенные момента:

а) Мы были алкоголиками и не могли управлять своей жизнью.
б) Возможно, никакая человеческая сила не смогла бы избавить нас от

алкоголизма.

в) Бог мог избавить и избавит, если обратиться к Нему» [27, с.45].

Важны также высказывания из главы 7 «Большой книги Анонимных Алкоголиков»: «Практика показывает, что наиболее стойкий иммунитет против алкоголя дает интенсивная работа с другими алкоголиками. Она помогает там, где все другие средства бессильны. Здесь мы подходим к нашему Двенадцатому шагу: несите смысл наших идей другим алкоголикам! Вы сможете помочь там, где никто другой не сможет. Вы можете завоевать их доверие, в котором они откажут другим. Помните, что они очень больны. Ваша жизнь приобретет новый смысл. Следите за тем, как люди выздоравливают, как они, в свою очередь, начинают помогать другим, как они перестают быть одинокими, как вокруг вас возникает братство. Широкий круг друзей несет с собой ценный опыт, которым не следует пренебрегать. Мы уверены, что вы от него не откажетесь. Частые контакты с новичками и друг с другом станут яркими событиями вашей жизни.

Возможно, вы не знаете пьяниц, которые хотели бы бросить пить. Таких людей просто найти, побеседовав с несколькими врачами или священнослужителями, можно также побывать в больнице. Вам охотно помогут познакомиться с такими людьми. Не нужно сразу вести себя как проповедник или реформатор. К сожалению, существует множество предубеждений; если вы затронете их, это усложнит вашу миссию. Священнослужители и врачи обладают компетентностью, которая может быть полезной для вас, но именно ваш алкогольный опыт делает общение с вами чрезвычайно полезным для других алкоголиков. Нужно сотрудничать и ни в коем случае не заниматься критикой. Ведь наша единственная цель — оказание помощи другим людям.

Если вы найдете возможного кандидата в члены АА, попробуйте узнать больше о нем. Если он не хочет бросить пить, не тратьте время на то, чтобы убедить его. Это может навредить ему в будущем. Близкие должны получить тот же совет. Семья должна быть терпеливой и понимать, что она имеет дело с

больным человеком. Если есть признаки того, что он хочет бросить пить, поговорите с человеком, который больше всего заинтересован в нем (обычно его жене). Вы должны знать его поведение, его проблемы, его прошлое и как далеко он зашел в своем алкоголизме и есть ли у него религиозные наклонности. Эта информация необходима для того, чтобы попытаться поставить себя на его место, чтобы понять, какой метод будет успешным в данном случае» [27, стр. 60].

Программа «12 шагов» была создана в 1937 г. в Нью-Йорке. Именно в этот период Билл Уилсон, который до этого злоупотреблял алкоголем, занялся организацией работы первой официальной «Группы Анонимных Алкоголиков», в которой состояло на тот момент 40 человек. В основу механизма данной группы вошел текст, который разработали зимой 1938 г. Ежегодно в группу вступали новые участники, она стала довольно популярной.

Такие группы стали создавать с 1939 г. при психиатрических больницах Соединенных Штатов, спустя время это движение стало международным. В соответствии со статистическими данными в 1995 г. в сообщество анонимных алкоголиков вступило более 2 млн человек, а его деятельность осуществлялась в 141 государстве.

История сообщества начинается с 1840 г. В Балтиморе было открыто Вашингтонское общество, где получили свой первый опыт алкоголики, которые хотели оказать помощь другим, кто страдал этой же болезнью. Позиция данного движения за трезвость сразу была активной, как политическая, так и социальная, поэтому в общество вступали и те, кто не имел отношения к такой проблеме, как алкоголизм. В связи с этим основная цель, которую преследовало общество, было упущена, ведь оно уже не являлось группой, оказывающей помощь алкоголикам.

Некий Роланд Х. в 1932 г. лечился от алкоголизма у известного психоаналитика Карла Юнга. Он решил пройти курс лечения лишь частично, считая, что уже способен сопротивляться заболеванию. Но, в скором времени снова начал принимать алкоголь, в связи с этим вернулся на лечение. Юнг

внушил Роланду, что бороться успешно с этой зависимостью можно лишь в том случае, если личность обновиться духовно. В этот же период пациент вступил в «Оксфордскую группу». Соблюдая ее традиции, он начал оказывать помощь в борьбе с алкоголизмом другим людям. Осуществляя данную деятельность, он познакомился с Эдвином Т., который имел на счет природы алкоголизма собственные мысли. Так, в 1932 г. началась история появления общества анонимных алкоголиков.

Еще более судьбоносная встреча для создания общества АА произошла позднее в 1935 г. Когда Эдвин Т., будучи уже какое-то время «в завязке», зашел навестить своего школьного друга Билла Уилсона, который с ноября 1934 г. находился в запое. Он не поверил себе, когда увидел товарища, так как помнил его, как безнадежного пьяницу. Позднее, продолжая свою работу, он не раз бывал у своего друга, с которым в былые времена часто выпивал. Эдвин дал ему надежду на то, что Билл выздоровеет, а также дал толчок к тому, чтобы принять решение лечиться.

В этом же году в декабре Уилсон решил обратиться к доктору Силкворту. Он рекомендовал пациенту лечение в стационаре. Это был 4-й курс лечения за последние 3 года. Эдвин посещал своего друга в больнице, при этом доносил до него мысли о том, что следует признать собственное бессилие перед алкогольной зависимостью, до того, как он начнет выздоравливать. Кроме того, он пояснял, что требуется найти в себе веру в Высшие Силы, помогающие выздоровлению. Эти идеи вдохновили Билла, и после лечения он вступил вместе с женой в «Оксфордскую группу». Спустя время бывший биржевый брокет снова нашел хорошую работу, а его жизнь вошла в привычное русло человека, не страдающего алкоголизмом.

Был момент, когда Билл, будучи в командировке по работе, хотел снова запить. Но, понял, что ему требуется с кем-то пообщаться, кто его поймет и окажет ему помощь. Член местной «Оксфордской группы» Генриетта Зейберлинг организовала ему встречу с больным алкоголизмом Бобом. На встрече он был

пьян, но 15 минут уделить Биллу смог. Это позволило Биллу принять решение о том, что ему необходима систематизация и порядок программы, которая позволит избавиться от зависимости. Всего беседа Уилсона с Бобом длилась около 7 часов, что стало поводом для создания программы «12 шагов».

Раскрывая историю возникновения группы анонимных алкоголиков, мы можем показать развернутый механизм ее деятельности, в основу которой входит взаимопомощь друг другу, например, как с Эдвином и Биллом, а затем с Бобом и Биллом. Благодаря этому, наступает момент, когда для пациентов все становится на свои места. Созданная Уилсоном программа представляет собой один из путей, который дает возможность избавиться от такой зависимости, как алкоголизм [29].

Рассмотрим содержание и основные положения программы «12 Шагов». Двенадцать шагов Анонимных Алкоголиков:

1. Мы признали свое бессилие перед алкоголем, признали, что потеряли контроль над собой.
2. Пришли к убеждению, что только Сила более могущественная, чем мы, может вернуть нам здравомыслие.
3. Приняли решение препоручить нашу волю и нашу жизнь Богу, как мы Его понимали.
4. Глубоко и бесстрашно оценили себя и свою жизнь с нравственной точки зрения.
5. Признали перед Богом, собой и каким-либо другим человеком истинную природу наших заблуждений.
6. Полностью подготовили себя к тому, чтобы Бог избавил нас от наших недостатков.
7. Смиренно просили Его исправить наши изъяны.
8. Составили список всех тех людей, кому мы причинили зло, и преисполнились желанием загладить свою вину перед ними.
9. Лично возмещали причиненный этим людям ущерб, где только возможно, кроме тех случаев, когда это могло повредить им или кому-либо другому.

10. Продолжали самоанализ и, когда допускали ошибки, сразу признавали это.

11. Стремились путем молитвы и размышления углубить соприкосновение с Богом, как мы понимали Его, молясь лишь о знании Его воли, которую нам надлежит исполнить, и о даровании силы для этого.

12. Достигнув духовного пробуждения, к которому привели эти шаги, мы старались донести смысл наших идей до других алкоголиков и применять эти принципы во всех наших делах [30].

Многие из нас восклицали: «Что за режим! Я не смогу следовать ему до конца». Не отчаивайтесь. Никто из нас не смог совершенно безупречно придерживаться этих принципов. Мы не святые. Главное в том, что мы хотим духовно развиваться. Изложенные принципы являются руководством на пути прогресса. Мы притязаем лишь на духовный рост, а не на духовное совершенство [28, с.58].

Программа «12 шагов» содержит такое основное положение: у зависимых нет возможности осуществлять контроль над своими чувствами и эмоциями. Общими характеристиками для всех, кто страдает алкоголизмом, являются изменчивость и эмоциональная незрелость. Происходит разрушение механизма эмоциональной стабилизации, а потом его полная блокировка. Пациент не может переносить эмоциональных переживаний: грусти, радости, страха, обиды. По его мнению, выйти из таких ситуаций позволит принятие алкоголя.

Спустя время происходит развитие данной ситуации, поэтому у пациентов отсутствует возможность к выражению своих чувств. Они перестают делиться переживаниями с друзьями, семьей. В связи с этим не знают, как выражать свои чувства и эмоции, при этом собирается негатив, следовательно, выход пациент находит в прием алкоголя. Ведь он приводит к покою несмотря на то, что на короткое время. Данное чувство является кратковременным явлением, поэтому оно скоро проходит, но проблема как была нерешенной, так и осталась [31].

На основании этого, целью программы является достижение эмоциональной зрелости, что возможно, если на каждом этапе проводить тщательные исследования, при этом члены сообщества должны оказывать помощь и поддержку другим. Все 12 этапов программы позволяют пациенту придти лишь к одному состоянию, но оно играет важную роль. Пациент должен сам избавиться от зависимости, собраться, что позволит «перестроиться», достичь реабилитации, при этом осознать, что данный процесс не простой и длится долго.

В соответствии с содержанием программы, которое гласит: «принеси тело, голова придет позже», люди, которые осуществляют целенаправленные действия, чтобы избавиться от зависимости, меняют свое поведением, а также убеждения и ценности. Благодаря постоянным занятиям и тренировкам, пациент может получить навыки нового поведения, изучить определенные модели, способствующие разрешению разных ситуаций. Несмотря на это, пациент, который уже выздоравливает, еще не способен к новому мышления и рассуждению, но действовать он уже может по-новому. При этом он повторяет их за другими участниками программы, которые обладают уже определенным стажем жизни в трезвом виде. В процессе избавления от зависимости применяется имитация поведения. В итоге человек хоть и мыслит как страдающий алкоголизмом или наркоманией, но его новые действия говорят о том, что он выздоравливает. Пациента, который находится в данном «пограничном» состоянии, в АА называют «сухим», а не трезвым.

Программа «12 Шагов» — это особый инструмент, при помощи которого алкоголики могут поменять свое отношение не только к самим себе, но и к своей жизни, а также переосмыслить стереотипы, которые у них сложились, и начать нормальную жизнь. Если целенаправленно работать над этой программой, можно исключить прием алкоголя в каких-либо жизненных ситуациях, как и другие вещества. Также она позволяет полноценно радоваться жизни, чувствовать себя здоровым, не принимая каких-либо препаратов и веществ

Важную роль в формировании определенной модели поведения пациента, построения его отношений с социумом, планировании дальнейшей жизни играют краткие «Лозунги» или «Девизы» программы «12 Шагов». Они являются своеобразными руководствами к тому или ином действию, представляют собой своеобразные руководства, «советуют», как поступить в той или иной ситуации, что позволяет облегчить выбор и существование пациента в реальной жизни. Вот эти «Лозунги»:

- «Не суетись» («Тише едешь – дальше будешь»)
- «Не торопись, но делай»
- «Живи одним днем»
- «Думай, думай, думай»
- «Живи и давай жить другим»
- «Первым делом главное»
- «Это работает, когда работаешь ты»
- «Я не могу – мы можем»
- «Прими решение и выполняй»
- “Не суетись” (“Тише едешь – дальше будешь”)

Суть лозунга «Живи одним днем» заключается в следующем: в соответствии принятыми программой положениями, чтобы реабилитация пациента была постепенной, требуется постепенная работа. Не нужно выполнять все шаги сразу. Программа создана для того, чтобы понять каждый шаг. Быстрое выполнение этапов может стать причиной неудачи. Для того, чтобы избавиться от зависимости быстрее, а также добиться положительных результатов, больной может быть не в состоянии удовлетворить навязанные ему требования. Кроме этого, он может быть еще не полностью подготовлен к ним. Успешно избавиться от зависимости позволит лишь «прогрессизм». Наибольшей проблемой является

то, что необходимо исключить прием «первой дозы» или «первой рюмки». Чаще всего, это очень сложно. Требование данного девиза заключается в следующем: запрети себе просто начинать пить или принимать наркотик, но, в данный день необходимо быть трезвым, потому что дальше наступят другие дни. Но, самое главное, отказаться от первой порции.

Лозунг «Первым делом – главное» означает следующее. Главное, на чем необходимо сосредоточиться пациенту, это трезвость. Несмотря на то, что алкоголиков и наркоманов связывают определенные отношения, а у многих присутствуют различные обязательства перед другими, их не должны волновать другие проблемы. Если же человек продолжает принимать алкоголь, результат будет печальным, и обращать внимание на какие-то обязательства будет поздно. Алкоголь разрушает не только душу, но и тело, возникают конфликты с окружением, в связи с этим основная несущая способность пациента – выносливость, причем, в любой ситуации, а также желания оставаться трезвым.

Лозунг «Я не могу – мы можем» следует понимать так, что люди, которые имеют какую-то зависимость, должны знать, что можно выйти из этой непростой ситуации. Если возможна поддержка, то в группе единомышленников справиться с заболеванием намного проще. Необходимо сказать, что «девиз» играет довольно важную роль в жизни пациента, когда он выйдет из клиники. При этом он позволяет принять правильные решения, если сложится не простая ситуация в реальных жизненных условиях, если он столкнется с какими-либо соблазнами.

При помощи этих «Девизов» люди могут отказаться от алкоголя и наркотиков, а также самостоятельно принимать решения, как им действовать. «Девизы» являются помощниками, шаблонами, используя которые, можно без труда осуществлять необходимые и верные действия в какой-то ситуации, где требуется решить проблему несмотря на то, что все еще происходит формирование новой модели, не закрепленной в сознании пациента.

Лозунг «Живи одним днем», применяемый программами различных школ, осуществляющих свою деятельность в сфере лечения зависимостей, необходимо соблюдать. Его еще интерпретируют в качестве принципа «здесь и сейчас». Данный девиз требует, чтобы пациенты осознавали свое настоящее место в мире, свои действия в настоящий момент и были погружены в эту реальность. Одновременно с этим, он должен всегда помнить о своем прошлом, что позволяет понимать свои прошлые проблемы, а также эффективно и разумно строить планы на будущее. Если игнорировать ошибки, которые были в прошлом, они могут повториться снова. Именно поэтому является важным научиться чувствовать настоящее, это позволит осознавать свою ценность и ответственность перед другими. «Девиз» охватывает, в частности, установки, принятые в процессе алкоголя и наркотических веществ. Если грамотно использовать данные девизы, люди могут быстро и без труда адаптироваться к нормальной жизни [32, стр. 60].

1.3 Программа «12 шагов» с психологической точки зрения

Сотрудничество с выздоравливающими наркоманами и алкоголиками, являвшимися представителями сообществ Анонимные Наркоманы, Анонимные Алкоголики (далее сокр. АН и АА), Ал-Анон и т. п. позволило удостоверится что для аддиктов прохождение программ, используемой данными сообществами весьма эффективно. Представитель транзактного анализа Э. Берн писал: «Лучшая надежда для наркоманов — это групповая терапия в сочетании с личной психотерапией или группами поддержки, такими как «Анонимные Алкоголики» и «Синанон». Полезность психоанализа в этой области не доказана» (Э.Бёрн, «Введение в психиатрию и психоанализ для непосвящённых», 1947 г.) [33].

Эрнст Зиммель писал в своей статье «Алкоголизм и наркомания» 1948 года: «Реактивному алкоголику необходима поддерживающая психоаналитическая терапия. Сознание и интеграция должны быть в первую очередь предвзяты сами по себе. Он должен осознавать свои конфликты и произносить их, чтобы

научиться интерпретировать мышление между импульсом и действием вместо питья» «экспериментальный способ действовать» - по Фрейду) [34,с.6]. и далее …"Изучая брошюру анонимных алкоголиков, я с удивлением обнаружил, что принципы лечения, используемые в психотерапии, во многом совпадают с результатами психоанализа. Это неудивительно, поскольку общество АА было создано алкоголиками для алкоголиков. Следовательно, оно произошло от бессознательного понимания латентных влечений Ид при алкоголизме и тенденции Эго алкоголика предохранять себя от них»

Конечно, в связи с изучением самой брошюры Зиммель признает, что его понимание "двенадцати шагов" весьма поверхностно. Однако, признает, что в целом все верно. А самое главное- программа лишена предвзятости.

Один из основателей АА выздоравливавший алкоголик, биржевой маклер Билл Уилсон обращался к К.Юнгу за помощью и вёл переписку, наиболее известным из которой является письмо Юнга к Уилсону (Письмо Биллу Уилсону, 1961 г. Алкоголики о себе. Сборник биографических рассказов выздоравливающих алкоголиков и статей специалистов) с размышлениями по поводу одного из бывших своих клиентов. [35].

Для начинающего реабилитацию важен специалист, способный понять особенности заболеваний (а не просто читать и чувствовать на себе, что такое групповая терапия и психотерапия) и использовать это для повышения самооценки и работы по устранению чувства вины.

Опыт групповой терапии особенно важен. Однако следует отметить, что, как пишет Ирвин Ялом, „различные типы групп лечения используют разные группы терапевтических факторов. “Анонимные алкоголики и реабилитационные ассоциации, как правило, работают с внушения надежды, обмена информацией, универсальности, альтруизма и сплоченности группы [36, с.13].

«Естественно, что эти группы отличаются от психоаналитических групп, но только зрелые группы могут принимать психотиков, которые, по сути, являются хим. зависимыми. Они склонны совершать деструктивные действия против группы обычных людей. Предполагается, причина в том же сопротивлении. Зрелая группа полезна для хим. зависимого человека в плане: 1) обращения за помощью к таким же, как он, 2) оказания параллельной поддержки и 3) привлечения людей, уже осознающих необходимость решения проблем, в качестве основы для дальнейших изменений в соответствующих социальных группах. Однако такая группа не заменит группу самопомощи и не заменит психологов в процессе выздоровления».

В 2001 г. В Варшаве была переведена и издана совместная работа американских и украинских специалистов «Индивидуальное консультирование наркозависимых» (Delina E.Mercerer and George Woody. Individual Drug Counseling, University of Pennsylvania / Philadelphia Veterans' Administration Medical Center, 1999),там впервые удачно описаны особенности работы с хим. зависимыми.

Приведем несколько цитат: «Мы считаем, что глубокое понимание зависимости и инструментов реабилитации, а также способность сопереживать пациенту, являются основными качествами зрелого профессионального консультанта по зависимости»

«Один из способов (но не единственный способ) получить эти знания и навыки - реабилитировать себя. Фактически, мы учитываем это, требуя от профессионалов, чтобы они участвовали в процессе реабилитации в течение как минимум пяти лет. В учреждениях с большим количеством консультантов, команда является лучшим вариантом. Она состоит как из вновь обученных консультантов, так и из бывших зависимых, поскольку это помогает улучшить уровень взаимного обучения».

«Отличительной особенностью отечественной наркологии является ее происхождении из психиатрии. Особенностью русской психиатрии является пренебрежение к психологии и, в частности, психоанализу. Наша задача, конечно, не предполагает детального анализа этого явления, но мы считаем не лишним отметить, что роль консультанта следует оценивать и с точки зрения психодинамики (то есть анализа)».

«В свое время Зигмунд Фрейд открыл такой феномен как перенесение (перенос, трансфер) Консультанту необходимо знать о существовании данного феномена, учитывать его и распоряжаться им».

Фактически, 12 шагов обеспечивают постепенный, прогрессивный подход к восстановлению после химической зависимости. Этапы организованы в определенной последовательности: от основной, первичной и фундаментальной точки зрения к дальнейшим изменениям, позволяющим людям восстановиться, получить опыт и интегрироваться. Фактически двенадцати ступенчатый план изначально был терапевтической процедурой, затем процедурой реабилитации, а затем духовной основой жизни.

Переживания других людей, сопротивляющихся зависимости, открывают перед теми, кто хочет выздороветь, некоторые перспективы, которые могут помочь зависимым избавиться от ненужной психологической защиты в зависимости от реальности их зависимости (а также от других психологических проблем).

Этот подход также требует, чтобы зависимые люди признали существование Высших сил и поверили в них, по крайней мере, из-за того, что этот подход полезен для достижения здорового образа жизни. Очень важно помнить, что даже частое упоминание Бога или высших сил в 12 Шагах не делает ее религиозной организацией. Это духовная программа. Разница в том, что, в отличие от любой религиозной системы, включающей понятие Бога, Бог неявно участвует в том, что «мы знаем Его». Программа предполагает, что каждый

участник может искать поддержки у Бога, если он того пожелает. Этот образ воплощается у каждого по-своему, и даже понятие «Бог» может быть заменено понятием «высшая сила», то есть «сила сильнее нашей собственной силы». Вот почему мы говорим об определенных психологических параметрах личности, определенных агностических структурах, подобных тому, что психология называет супер-эго, присутствие которых в человеческой природе не вызывает сомнений даже у закоренелых материалистов»

В среднем проработку шага уходит год. В принципе, первых трех шагов достаточно, чтобы сохранять трезвость. Психолог для дальнейшей работы не нужен, а нужны люди, у которых имеется опыт употребления и выздоровления. Без них подход к шагу 4 опасен, так как на практике перед лицом тяжелых эмоциональных переживаний, без достаточной стрессоустойчивости и опыта обращения за помощью в случае необходимости пациент отказывается от принципа лечения и возвращается к употреблению

Для наркоманов очень важно преодолеть сопротивление и усилить мотивацию:

-Умение быть искренним и раскрыть себя, в той степени, которая необходима клиенту. Хим. зависимый чрезвычайно чувствителен к любой форме лжи и нечестности. С одной стороны, он бессознательно пытается изменить реакцию терапевта. С другой стороны, он ценит личный опыт терапевта, включая психотерапию, следовательно:

- Если терапевт может использовать свой личный опыт, в частности, групповую терапию, это также укрепляет доверие пациента к нему или к ней. При этом важно, чтобы этот опыт был реальным, иначе наркоман будет чувствовать неискренность, многие предыдущие усилия будут «нулевыми», также важно, чтобы психотерапевт осознал значимость собственного опыта.

В «Руководстве по работе по шагам Анонимных наркоманов» шаг 4 описывает работу со следующими чувствами: негодование, вина, стыд, беспокойство и отношения с людьми, сексуальные отношения и оскорбления. Эта работа представляет особую ценность для человека, который стремится изменить свои чувства с помощью веществ. В этом случае может быть полезна помощь психоаналитика. Однако, необходимо подчеркнуть, что необходимы как минимум 12 шагов, которые помогают преодолеть сопротивление на начальном этапе работы и укрепить уверенность в необходимости и важности знаний, а психотерапевту дало бы определённую информацию для понимания хим. зависимого.

В большинстве случаев в первую очередь за помощью обращаются родственники и близкие химически зависимого человека. Первые и наиболее фразы, которые можно от них услышать: «Сделайте что-нибудь с ним, я буду терпеливо ждать, у меня все хорошо получается, а со мной все в порядке». Именно с того человека, который обращается за помощью и начинается терапия, а именно с близких людей и родственников. Этот, казалось бы, очевидный факт часто упускается из виду. Однако с помощью сотрудничества с родственниками, так называемыми «созависимыми», обычно можно задать импульсы к выздоровлению по хим. зависимого.

В нашем обществе существует страх и предубеждение против химически зависимых людей. Существует мнение, что наркоманы в целом, особенно представители 12 шагов, усиливают развитие алкоголизма и наркомании. Однако можно проследить, что за последние 20 лет все изменилось, только в Санкт-Петербурге появилось 15 зарегистрированных в мировом сообществе групп АН и около 50 групп АА и Ал-Анон. Люди, став участниками этих сообществ сохраняют трезвость годами, улучшив качество своей жизни и окружающих людей. 12 шагов стало явлением позволяющим получить положительные результаты.

Выводы по первой главе

1. Поведение - реакция человека на различные раздражители как внешне, так и внутренние. Существуют социальные нормы, которые направлены на регулирование поведения людей в обществе, в том числе их взаимоотношения между собой и обществом в целом.

Нормальное поведение в обществе обусловлено рядом давно сложившихся моментов, которые представляют собой рамки поведения человека. Нормы поведения делятся на: официально установленные и фактически сложившиеся.

Отклоняющиеся поведение представляет собой поведение, которое отклоняется от общепринятых, наиболее распространенных и устоявшихся норм в общества в определенный период его развития. Наиболее негативный вид отклоняющегося поведения– это аддиктивное поведение. В связи с этим требуется коррекция и профилактические меры, потому что наблюдается возникновение множества видов аддикций, которые могут переходить из одной в другую. Так, человек, бросающий курить, больше ест, наркоман, который бросил наркотики начинает пить и т.д. Поэтому при изучении всех видов данного заболевания, необходима коррекция.

2. Зависимости — это болезнь современных людей. Психология и медицина готовы бороться с зависимостями. По всему миру создаются центры для наркоманов и алкоголиков, а также социальные и психологические центры и частные консультационные центры, с помощью которых возможно устранить все виды наркомании. Но профилактика наркомании работает лучше всего. Здоровый образ жизни, развитые сферы интересов, активное развитие и обучение, контроль над своей жизнью - все это атрибуты людей, способных противостоять зависимостям, специалисты по образованию и социальной поддержке в различных сферах помогут достичь вышеуказанных целей. Однако без человеческого желания это невозможно. Избавиться от зависимости означает

взять на себя ответственность за собственную жизнь и жизнь любимого человека, что является неотъемлемой частью части счастливого и успешного человека.

3. Программа «12 Шагов» имеет эффективный результат по достижению трезвости среди членов сообщества Анонимных Алкоголиков. Химическая зависимость – это хроническое заболевание, имеющее биологические, социальные, психологические причины и проявления, заключающееся в зависимости от психоактивных веществ. Химическая зависимость включает в себя три синдрома: синдром физической и психической зависимости и синдром измененной реактивности организма.

Основными характеристиками лиц с химической зависимостью являются: пассивность, мягкость, уступчивость, развитое чувство вины, агрессивность, сужение круга интересов и мотиваций, тревожность, пессимистичность, необщительность, лживость, капризность, демонстративность и др. Многие черты личности людей с зависимостями достаточно противоречивы и выделены на основе не экспериментальных исследований, а практических наблюдений за больными.

В настоящее время в России в лечении лиц, страдающих от химической зависимости, все больше приобретают значение не только методы снятия физической зависимости, но и виды работы, помогающие преодолеть последствия психологической вовлеченности в употребление психоактивных веществ.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭТАПЫ И РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Организация, план и этапы исследования

Каждый человек хотя бы раз в своей жизни сталкивался с людьми, которые стали жертвами различных зависимостей. Опасность в том, что аддиктивное поведение играет в нашей жизни такую серьезную роль, что многие не сомневаются, что зависимость норма.

Аддикция - бич любого современного общества! Так как уровень стресса растет, а психологический и физический комфорт сокращается из года в год, то не удивительно, что аддиктивное поведение охватывает целые слои общества. Зависимость в широком смысле слова — это та или иная форма рабства, ограничивающая возможности человека и умаляющая его способность к саморазвитию. Любая из известных зависимостей, будь то тяжелая наркомания либо патологическая ревность, оказывается непреодолимой преградой на пути человека к полноте самореализации, в просторечье именуемой счастьем. Зависимости — это психологические причины всевозможных личных катастроф, разрушений и заболеваний. Они представляют собой самые прочные цепи, удерживающие человеческий разум в постыдном плену.

Программа «12 Шагов» уже спасла миллионы жизней, поэтому она вполне достойна внимания, изучения и со стороны специалистов разных областей, как - педагогов, социальных сотрудников, психологов, психотерапевтов, психоаналитиков, неврологов, психиатров и других профессий, всех тех, кто выбрал своим призванием служить обществу.

На базе одной из групп АА мной проводилось исследование, результатами которого стали основой ВКР.

Исследование нацелено на подтверждение наличия взаимосвязи, между следованием химически зависимыми людьми рекомендаций по выполнению предписаний программы с одной стороны, и их устойчивой ремиссии (качества и продолжительность трезвости) с другой стороны.

Сообщество Анонимных Алкоголиков является анонимным, это подразумевает анонимность личной информации (личных данных, личных историй) о членах сообщества для внешнего мира. Цель этой традиции — создать максимально безопасные условия для высказывающихся на группе выздоравливающих алкоголиков, чья жизнь, как правило, изобилует весьма неприятными историями.

Следуя этому правилу, я в данном научном исследовании соблюдаю правила и традиции АА — не разглашаю личной информации о членах содружества АА. Проведённое мной исследование имеет исключительно обобщённый характер. Опрос членов АА, участников исследования, проводился только после детального проговаривания с ними условий опроса и получения от них согласия на использование полученных данных. На основании изученной литературы и полученных данных проведённым методом опроса и была составлена данная научно-исследовательская работа.

Анализ литературы позволил сформулировать проблему исследования, которая заключается в определении того, как отношение к рекомендациям 12 шаговой программы влияют на качество и продолжительность ремиссии у членов группы самопомощи, «Анонимных Алкоголиков». Для реализации этого замысла было спланировано сравнительное исследование.

База исследования: группа Анонимных Алкоголиков

Объект исследования: аддиктивные личности

Предмет исследования: отношение к рекомендациям 12 шаговой программы; личностные свойства; продолжительность ремиссии у аддиктов

Цель исследования: выявление факторов, влияющих на устойчивую ремиссию у членов сообщества Анонимных Алкоголиков, влияние 12-ти шаговой программы на качество трезвости у членов группы.

Задачи эмпирического исследования:

1. Провести наблюдение за работой группы АА; выделить активных и пассивных участников, для формирования двух групп испытуемых
2. Провести интервью с испытуемыми группы 1 (активно лечащиеся) и группы 2 (пассивные); провести качественное сравнение полученных результатов
3. Измерить и сравнить уровень самооценки, агрессивность и характеристики самоотношения у испытуемых выделенных групп
4. Разработать рекомендации по использованию результатов.

Гипотеза исследования: у членов сообщества Анонимных Алкоголиков существует связь между качеством и продолжительностью их трезвости с эффективностью их работы по 12 шаговой программе. Под качеством трезвости мы будем подразумевать удовлетворённость новой трезвой жизнью. Удовлетворённость, включающую в себя, как новое «трезвое» отношение к самому себе, так новые «трезвые» отношения с другими людьми. Трезвое отношение к себе проявляется в особенностях самоотношения и самооценки, а отношение к другим через уровень агрессии.

Этапы исследования

Исследование проводилось поэтапно. На первом этапе проводился сбор информации, были поставлены цель и задачи исследования, сформулирована гипотеза.

На втором этапе исследования отбирались методики, соответствующие поставленным задачам

На третьем этапе исследования проводился сбор эмпирических данных. Для целей исследования были выбраны в качестве испытуемых две группы: по критерию соблюдения требований 12 шаговой программы.

На четвертом этапе исследования все результаты сводились в таблицы первичных данных, и проводилась обработка полученной информации с помощью статистических методов. Для обработки данных использовались статистические критерии. Подсчитывались средние значения, среднеквадратическое отклонение, выявлялась достоверность различий между группами с помощью критерия Манна Уитни.

На пятом этапе исследования проводилось описание и интерпретация полученных данных, а также оформление работы.

2.2 Характеристика испытуемых

Всего в исследовании приняло участие 12 членов сообщества Анонимных Алкоголиков, это мужчины и женщины в возрасте от 25 до 67 лет, из которых:

Шесть химически зависимых человек, находящихся в устойчивой ремиссии - «активно» выздоравливающих по методу 12 шагов (группа анонимных алкоголиков).

Шесть химически зависимых человек, испытывающих трудности в сохранении устойчивой ремиссии - «пассивно» выздоравливающих по методу 12 шагов (группа анонимных алкоголиков).

Нашей задачей было изучить особенности различия ремиссии «трезвости» у «выздоравливающих» алкоголиков - активно работающих по программе 12ти шагов (выполняющих все предписания программы) и так называемых «сухих» алкоголиков - тех же членов АА, только в этом случае ограничивающихся одним посещением групп (не выполняющих в полном объёме предписаний программы).

Затем провести сравнительный анализ двух вышеописанных выборок, получить результаты и сформулировать выводы.

Для решения этой задачи были подобраны две группы испытуемых по 6 человек в каждой, различающиеся по параметру - «Выполнение рекомендаций программы 12-ти шагов». Структура выборки указана в таблице 1

Таблица 1. Структура выборки

Группа	Выполнение рекомендаций 12ти шаговой программы.	Кол-во испытуемых
1.	Следующие рекомендациям члены группы АА	6
2.	Не следующие рекомендациям члены группы АА	6

2.3 Методы и методики исследования

Для сбора материала были подобраны следующие психодиагностические методики: Методика исследования самооценки личности С.А. Будасси; Проективная методика «Несуществующее животное» - диагностика агрессивности (диапазон 1 – 18 баллов); Стандартизированная психодиагностическая методика «МИС» (С.Р. Пантилеева). Рассмотрим их последовательно.

Методика С.А. Будасси для исследования самооценки

Данный метод основан на представлении о том, что статистической нормой является закономерное несовпадение реальной и идеальной Я-концепции. Понятие «реальная» – это представление личности о себе, о том, какой я есть. Идеальная же Я-концепция (идеальное «Я») – это представление личности о себе в соответствии с желаниями («каким бы я хотел быть»). Если реальное и идеальное Я не согласованы, это может привести как к саморазвитию, так и к серьезным конфликтам внутри личности. [37].

Уровень самооценки определяется исходя из таблицы:

От + 1,0 до + 0,85 Самооценка высокая Неадекватная

От + 0,84 до + 0,53 Самооценка высокая Адекватная

От + 0,52 до -0,1 Самооценка средняя Адекватная

От - 0,09 до -0,32 Самооценка низкая Адекватная

От - 0,33 до -1,0 Самооценка низкая Неадекватная

Проективная ***методика «Несуществующее животное»*** в нашем случае применялась для исследования проявления агрессивности у участников двух групп АА с использованием теста «Рисунок несуществующего животного» (авт. - М.З. Дукаревич). [38].

Слабый уровень агрессии	0 – 3 баллов
Средний уровень агрессии	4 – 6 баллов
Высокий уровень агрессии	7 – 10 баллов
Повышенный уровень агрессии	11 – 18 баллов

Методика исследования «самоотношение С.Р. Пантелеев (МИС)» [39].

Шкала «Закрытость» позволяет определить, какая из двух тенденций преобладает: конформность или сильная мотивация общественного признания, глубокая уверенность в себе, критичность, открытость и внутренняя честность.

Высокие значения (8-10 стенов) являются отражением защитного поведения. Человек стремится соответствовать общепринятым стандартам поведения и отношениям с людьми из своего окружения. Он старается избегать открытых отношений с самим собой; это происходит по причине того, что у него отсутствуют рефлексивные навыки, сам себя он воспринимает поверхностно,

либо сознательно не хочет раскрыться, а также признать, чтобы проблемы все же есть.

Средние значения (4-7 стенов) говорят о том, что человек относится к себе избирательно, обновляя одни психиологические защиты, преодолевают другие, особенно, если ситуация критическая.

Низкие значения (1-3 стенов) говорят о внутренней честности, открытости отношения человека к самому себе, достаточно развитой рефлексии и глубокому пониманию самого себя. Человек критически относится к себе. В отношениях с людьми есть ориентация на собственный взгляд на ситуацию.

Шкала "Самоуверенность" выявляет чувство собственного достоинства, отношение к себе как к уверенному в себе, независимому, волевому и надежному человеку, который знает, что ему есть за что себя уважать.

Высокие значения (8-10 стенов) указывают на сильную уверенность в себе, чувство силы собственного «Я», высокую смелость к общению. Мотив успеха преобладает. Человек уважает себя, доволен собой, своими начинаниями и достижениями, чувствует свою компетентность и способность решать многие жизненные проблемы. Препятствия на пути к достижению цели воспринимаются как преодолимые. Проблемы касаются неглубого, длятся недолго.

Средние значения (4-7 стенов) характерны для тех, кто сохраняет работоспособность и уверенность в себе в обычных ситуациях и нацелен на успех своего дела. Когда внезапно возникают трудности, снижается уверенность в себе, усиливаются страх и беспокойство.

Низкие значения (1-3 стенов) отражают самооценку, связанную с неуверенностью в своих силах и сомнениями в своих силах. Человек не доверяет своим решениям, часто сомневается в способности преодолевать трудности и препятствия и достигать поставленных целей. Возможны избегание контактов с людьми, глубокое погружение в собственные проблемы, внутреннее напряжение.

Шкала "Саморуководство" отражая представление человека об основном источнике собственной деятельности, результатов и достижений, источнике развития собственной личности, подчеркивает доминирование либо его собственного «Я», либо внешних обстоятельств.

Высокие баллы (8-10 стенов) характерны для тех, кто считает себя главным источником развития своей личности, регулятором работоспособности и успеха. Человек воспринимает свое собственное «Я» как внутреннее ядро, которое координирует и контролирует все действия, организует поведение и отношения с людьми и позволяет ему предсказывать свои действия и последствия возникающих контактов с другими. Он чувствует себя способным противостоять внешним воздействиям, судьбе и стихии событий. Человеку свойственен контроль над эмоциональными реакциями и чувствами по отношению к себе.

Средние значения (4-7 стенов) показывают особенности отношения к собственному «Я» в зависимости от степени адаптации к ситуации. В привычных нам условиях существования, когда все возможные изменения известны и хорошо предсказуемы, человек может проявлять заметную способность к личному контролю. В новых для себя ситуациях регулирующие возможности «Я» ослабевают, возрастает склонность подчиняться влияниям окружающей среды.

Низкие значения (1-3 стенов) описывают веру испытуемого в подчинение своего «Я» внешним обстоятельствам и событиям. Ослаблены механизмы саморегуляции. Одного контроля воли недостаточно для преодоления внешних и внутренних препятствий на пути к цели. Внешние обстоятельства рассматриваются как главный источник того, что происходит с человеком. Самодостаточные причины либо отрицаются, либо, что довольно часто, задвигаются в подсознание. Переживания о собственном «Я» идут рука об руку с внутренним напряжением.

Шкала "Отраженное самоотношение" характеризует представление испытуемого о способности вызывать уважение и симпатию у других людей. При

интерпретации необходимо учитывать, что шкала не отражает истинного содержания взаимодействия между людьми, а является лишь субъективным восприятием существующих отношений.

Высокие значения (8-10 стенов) соответствуют человеку, который воспринимает себя принятым окружающими. Он чувствует, что его любят другие, ценят за свои личные и духовные качества, за совершаемые действия и действия, за соблюдение групповых норм и правил. Он чувствует общительность, эмоциональную открытость к общению с другими, легкость налаживания деловых и личных контактов.

Средние значения (4-7 стенов) означают избирательное восприятие отношения окружающих к себе. С его точки зрения, положительное отношение окружающих относится только к определенным качествам, к определенным действиям; другие проявления личности могут привести к раздражению и отторжению в них.

Низкие значения (1-3 стенов) указывают на то, что человек считает себя неспособным проявлять уважение к другим, и вызывает осуждение и упрек со стороны других людей. Не ожидается одобрения, поддержки со стороны окружающих.

Шкала "Самоценность"передает ощущение ценности своей личности и воспринимаемой ценности своего «Я» для других.

Высокие ценности (8-10 стенов) принадлежат человеку, который ценит свой духовный потенциал, богатство своего внутреннего мира. Человек склонен воспринимать себя как личность и высоко ценить свою уникальность. Уверенность в себе помогает противостоять влиянию окружающей среды и рационально воспринимать критику.

Средние значения (4-7 стенов) отражают избирательное отношение к себе. Человек склонен ценить ряд своих характеристик и признавать их уникальность.

Другие характеристики явно недооцениваются, поэтому чужие комментарии могут вызвать чувство личной заниженной самооценки.

Низкие значения (1-3 стенов) говорят о глубоких сомнениях человека в уникальности своей личности, недооценке своего духовного «я». Неуверенность в себе ослабляет устойчивость к воздействиям окружающей среды. Повышенная чувствительность к комментариям и критике других в его речи делает человека чувствительным и уязвимым, и склонным не доверять своей индивидуальности.

Шкала "Самопринятие" позволяет им судить о серьезности чувства симпатии к себе, соглашаться со своими внутренними мотивами и принимать себя такими, какие они есть, несмотря на свои недостатки и слабости.

Высокие значения (8-10 стенов) указывают на склонность воспринимать все стороны себя и принимать себя в поведенческих проявлениях. Общий фон самовосприятия положительный. Человек часто испытывает симпатию к себе, ко всем характеристикам своей личности. Он считает свои недостатки продолжением своих заслуг. Неудачи и конфликтные ситуации не дают повода считать себя плохим человеком.

Средние значения (4-7 стенов) отражают избирательность отношения к себе. Человек склонен принимать все свои достоинства, а не критиковать недостатки.

Низкие значения (1-3 стенов) указывают на в целом негативный фон самовосприятия, склонность воспринимать себя слишком критически. Симпатия к себе выражена недостаточно, проявляется эпизодически. Отрицательная самооценка существует в различных формах: от описания в комическом свете до саморазрушения.

Шкала "Самопривязанность" показывает степень стремления к изменениям по отношению к настоящему состоянию.

Высокие значения (8-10 стенов) отражают высокую жесткость концепции «Я», стремление оставить ее характеристики, требования к себе неизменными, а главное - видение и самооценку. Чувство самодостаточности и достижение идеала мешают реализации возможности саморазвития и самосовершенствования. Самораскрытию также может препятствовать высокий уровень личной тревожности, предрасположенность воспринимать окружающий мир как угрожающий самооценке.

Средние значения (4-7 стенов) говорят об избирательном отношении к своим личным характеристикам, стремлении изменить только одни характеристики и сохранить другие.

Низкие значения (1-3 стенов) показывают высокую готовность к изменению концепции «я», открытость новому опыту познания себя, поиск соответствия между реальным и идеальным «я». Четко выражено желание развиваться и совершенствоваться, причиной которого может быть недовольство собой.

Шкала "Внутренняя конфликтность" наличие внутренних конфликтов, сомнений, разногласий с самим собой, выраженность склонностей к саморефлексии и рефлексии.

Высокие значения (8-10 стенов) соответствуют человеку, который имеет преимущественно негативный фон отношения к себе. Он постоянно контролирует свое «я» и стремится глубоко оценить все, что происходит в его внутреннем мире. Развитая рефлексия превращается в самоанализ, ведущий к обнаружению осуждаемых в себе качеств. Характерны высокие требования к себе, которые часто приводят к конфликту между реальным «я» и идеальным «я», между уровнем стремлений и фактических достижений и признанием своей неполноценности. Он считает собственное преимущество истинным источником своих успехов и неудач.

Средние (4-7 стенов) отношение видения себя зависит от степени адаптации к ситуации. В знакомых условиях, характеристики которых известны и

предсказуемы, есть положительный фон для самого сеттинга, признание собственных достоинств и высокая оценка собственной работы. Неожиданные трудности и дополнительные препятствия могут усилить недооценку собственного успеха.

Низкие значения (1-3 стенов) чаще всего встречаются у людей, которые в целом позитивно относятся к себе, балансируют между собственными способностями и требованиями окружающей действительности, между требованиями и выступлениями, чувствуют и удовлетворены текущей жизненной ситуацией и самим сабой. В этом случае возможен отказ от своих проблем и поверхностное восприятие себя.

Шкала "Самообвинение" характеризует выраженность отрицательных эмоций по отношению к вашему «Я».

Высокие значения (8-10 стенов) наблюдаются у тех, кто видит себя в первую очередь дефектным, готов винить себя во всех своих ошибках и неудачах. Проблемные ситуации, конфликты в области общения реализуют существующие психологические защиты, при которых преобладает реакция защиты своего «я» в виде вины, самоосуждения или привлечения смягчающих обстоятельств. Позиция самообвинения идет рука об руку с развитием внутреннего напряжения, ощущением невозможности удовлетворить основные потребности.

Средние значения (4-7 стенов) говорят об избирательном отношении к себе. Обвинения себя в определенных действиях и действиях связано с выражением гнева по отношению к другим.

Низкие оценки (1-3 стенов) склонны отрицать собственную вину в конфликтных ситуациях. Защита своего «я» в основном осуществляется путем обвинения других и передачи ответственности за устранение препятствий на пути к достижению цели другим. Чувство самоуспокоенности в сочетании с укором других искать в них причины всех бед и проблем.

2.4 Результаты анализа наблюдений работы группы АА и интервью с участниками 12 шаговой программы

«Анонимные Алкоголики [2], или АА (англ. Alcoholics Anonymous) — это содружество, объединяющее мужчин и женщин, которые делятся друг с другом своим опытом, силами и надеждами, чтобы решить свою общую проблему и помочь другим избавиться от алкоголизма. Единственное условие для членства в АА — желание бросить пить. Члены АА не платят ни вступительных, ни членских взносов. Они сами себя содержат на свои добровольные пожертвования. Поскольку хронический алкоголик полностью утрачивает контроль над выпивкой [3], основной целью данного сообщества является сохранение трезвого образа жизни, полный отказ от употребления спиртных напитков [4]».

Следуя обещаниям Большой книги Анонимных Алкоголиков трезвость выздоравливающего алкоголика напрямую зависит от выполнения алкоголиком рекомендаций программы 12ти шагов. Для подтверждения данного «обещания» мы провели сравнительное исследование двух групп испытуемых.

Первая группа состоит из тех 6 членов АА, кто, следуя рекомендациям литературы АА «Большой книги»: посещает группы АА, выбирает себе из сообщества наставника «спонсора», берёт на себя обязательства по в программе приобретению определённой должности «служению» и активно работает по шагам «12 шагов Анонимных Алкоголиков».

Вторая группа также состоит 6 членов АА, только в этом случае отличающихся от первой выборки такими качествами, как менее мотивированные, менее дисциплинированные члены АА в плане выполнения предписаний программы. Эти члены АА отличаются, как непостоянством посещения групп АА, так и не выполнением рекомендаций АА, что в итоге крайне негативно сказывается на их трезвости, особенно на первых днях, месяцах, годах их выздоровления.

Рассмотрим более подробно, о каких рекомендациях идёт речь — представители второй группы пренебрегают такой рекомендацией, как выбор наставника «спонсора». Члены АА из второй группы также часто не следуют рекомендации по принятию обязательств, связанных со взятием на себя определённой должности «служением». Также эти члены АА демонстрируют незаинтересованность к такому предписанию, как работать по 12 шагам программы. Все эти рекомендации ими либо полностью игнорируется, либо выполняется частично - ненадлежащем образом.

В отличие от представителей первой группы, члены АА из второй группы, вместо прорабатывания своей автобиографии, проведения «внутренней инвентаризации», которая позволяет выявить личностные дефекты характера, лишают себя возможности глубоких изменений на личностном уровне. В то время, когда члены АА из первой группы при тщательном и бесстрашном прописывании шагов на бумаге, в тесном взаимодействии с наставником, проделывают эту работу с полной самоотдачей.

В результате, активно выздоравливающие члены АА, приобретают явное преимущество - обещанный им ранее результат. Качество трезвости у активно выздоравливающих членов АА постепенно начинает в корне отличается от их «коллег» пассивно выздоравливающих членов АА. У активных членов АА улучшается внутреннее самоощущение, их отношений с окружающим миром кардинально меняется в лучшую сторону.

Давайте рассмотрим из всех рекомендаций «Большой книги» существенно важную в плане внутренней трансформации зависимого человека — это предписание работать по 12 ти шагам с наставником «спонсором». В обещаниях программы, трансформацию характера начинается с 4го шага: «Глубоко и бесстрашно оценили себя и свою жизнь с нравственной точки зрения». Этот шаг особенно важен тем, что он даёт возможность выявления внутренних дефектов характера алкоголика, а именно таких разрушительных черт характера, которые и

сформировали зависимую личность. Речь идёт о базовых чертах характера алкоголика как: гордыня, «праведный» гнев, зависть, обидчивость. Глава из книги Двенадцать Шагов и Двенадцать Традиций АА. Выздоравливающие алкоголики из первой группы, те что активно работают по шагам и выполняют другие рекомендации программы, получают жизненно необходимую возможность трансформации своей личности. Из исследования мы видим, что процент «срывов» (возврат к употреблению алкоголя) из первой группы, значительно ниже, чем из второй выборки.

На мой взгляд, личность зависимого человека можно описать нарушением внутреннего баланса, а именно выделением «раздутостью» одних качеств над другими. В обществе принято считать, что в случае с зависимой личностью, речь идёт о преобладании негативных черт над позитивными. Пассивно выздоравливающие алкоголики, вместо совместной работы с наставником, фактически продолжают, привычный им подход «своеволия». Другими словами - вместо глубокого проведения процесса по самоанализу, включающего в себя детальное прописывание шагов на бумаге в совместной работе с наставником, они выбирают поверхностное проговаривание. Проговаривания одних и тех же ситуаций, историй во время собрания группы АА. Эти алкоголики выбирают «хождение по кругу» как без внутренней трансформации, так и без изменений в их внешнем окружении. Таких членов АА называют «сухой алкоголик», что означает - человек прекратил употреблять алкоголь физически, но при этом продолжает мыслить также, как при употреблении. Духовный и психический мир такого «сухого» алкоголика остаётся прежними. На протяжении многих месяцев и многих лет, поведение и образ жизни такого алкоголика не меняется.

Причины, по которой это вызывает беспокойство: во-первых, такой «сухой» алкоголик в отличие от «выздоравливающего» меняющегося алкоголика намного больше рискует сорваться (начать снова употреблять), во-вторых, в силу своих

непроработанных «дефектов характера», поведение такого человека остаётся деструктивным — мешающим, как ему самому, так и окружающим его людям.

Противоположную картину можно увидеть с активными членами АА, которые полностью следуют инструкциям программы. Из трех типов личностной ориентации в них преобладает ориентация на дело, которая показывает формирование мотивации, наличие интереса к решению задач, стремление к результату и успеху в работе, ориентацию на деловое сотрудничество.

Здесь уместен такой взгляд - личность человека не только соткана из противоречий - она удерживается в равновесии именно тогда, когда разнонаправленные тенденции создают устойчивое равновесие. Обычно противоположные полярные характеристики личности одинаковы: храбрость против трусости, осторожность против смелости, зависимость - независимость, интроверсия - экстраверсия, ригидность - лабильность, спонтанность - сензитивность (чувствительность, рефлексивность). Если все характеристики, относящиеся к типологическим признакам, выражены умеренно, такое гармоничное сочетание является нормой. Не следует думать, что норма — это некий ноль, отсутствие всех перечисленных ранее типологических свойств. Напротив, иметь их все — это нормально. Наконец, каждая из наиболее важных личностных характеристик имеет свои собственные переходные значения в зависимости от значения показателя: количество становится качеством. Опыт показывает, что в популяции нормы чаще встречаются смешанные показатели, активных и пассивных тенденций, что означает разные возможности самореализации индивида в зависимости от степени благоприятствования ситуации. И это – нормально, жизнь и есть эквилибристика между возможным и желаемым в стремлении удержать баланс при взлетах и падениях, при удачах и неуспехе, в преодолении препятствий и в подъеме на волне попутного ветра. В зависимости от того, какие показатели выше, речь может идти о преобладающих тенденциях и об их компенсации.

Таким образом, корректное и продуктивное соблюдение правил участниками группы является фактором ремиссии при алкогольной зависимости.

2.5 Результаты исследования с использованием психодиагностических методик

Результаты сравнительного исследования самооценки с использованием критерия Манна Уитни по методике С.А.Будасси приведены в таблице 2.

Таблица 2. Уровень самооценки у испытуемых

ПОКАЗАТЕЛИ	1 группа		2 группа		U	p-value
	Средн. знач.	Станд. откл.	Средн. знач.	Станд. откл.		
Уровень самооценки	0.08	0.18	-0.19	0.6	36.8	0.35

Члены группы 1 АА, которые встали на путь выздоровления и ведут серьезную работу по возврату к нормальному образу жизни, имеют показатели более близкие к показателям адекватной самооценки. Эти люди меняются в лучшую сторону в процессе работы над собой. Обратное же мы видим в результатах второй группы, членам которой свойственна часто заниженная, а также завышенная самооценка по невротическому типу.

Результаты исследования агрессии по проективной методике «Несуществующее животное» мы видим, что в группе, членами которой являются работающие над собой по программе люди, средний показатель агрессивности оказался значительно ниже, чем в той, в которой участники группы отказываются работать на собой.

В рисунках участников первой группы, только в 50% случаев были изображены животные с зубами, а мы знаем, что рот с зубами — это вербальная агрессия, в большинстве случаев — защитная.

Во второй группе она была выявлена в 100% случаев. Так же во второй группе у участников в рисунках присутствовали рога, а это мы знаем тоже защитная агрессия.

Так же мы знаем, что тематически животные делятся на угрожающих и нейтральных. Во второй группе было больше угрожающих животных, что тоже говорит о ее более высоком уровне агрессии.

Также было отмечено, что чем меньше конечностей рисует человек, тем больше выражается негатив, повышенный уровень словесной агрессии отражается в больших животных, которых человек создает на листе бумаги, стараясь захватить все пространство листа. Результаты теста были оценены по 18 балльной системе. (см. табл 3).

Таблица 3. Результаты выраженности агрессии по проективной методике «Несуществующее животное»

ПОКАЗАТЕЛИ	1 группа		2 группа		U	p-value
	Средн. знач.	Станд. откл.	Средн. знач.	Станд. откл.		
Уровень агрессии	5.0	1.4	12.33	2.16	0	0.04

Рассмотрим результаты по методике МИС. Они представлены в таблице 4

Таблица 4. Результаты сравнительного анализа характеристик самоотношения у испытуемых группы 1 и группы 2.

ПОКАЗАТЕЛИ	1 группа		2 группа		U	p-value
	Средн. знач.	Станд. откл.	Средн. знач.	Станд. откл.		
Закрытость	4.16	1.17	6.5	2.17	6.5	0.03
Самоуважение	7.83	1.83	3.0	1.41	0.5	0.03
Саморуководство	8.5	1.40	5.2	1.92	1	0.03
Отраженное самоуважение	7.83	1.47	5.33	1.63	4.5	0.04
Самоценность	8.67	1.21	4.83	1.33	2	0.01
Самопринятие	8	1.41	4.67	1.63	2	0.02
Самопривязанность	7.5	1.64	4.33	1.02	2.5	0.02
Внутренняя конфликтость	2.83	2.04	8.5	1.05	0	0.12
Самообвинение	2.5	1.51	7.83	1.72	5.5	0.12

По методике «самоотношение С.Р. Пантелеев (МИС)» мы получили следующее: среди активно выздоравливающих алкоголиков такие факторы, как уверенность, самоуважение, саморуководство, отражённое самоотношение, самоценность, самопринятие с самопривязанностью являются более развитыми в отличие от таких факторов, как внутренняя конфликтность с самобичеванием.

Более высокие баллы по конфликтности, самобичеванию и закрытости продемонстрировали представители второй выборки.

Выводы по второй главе

1. Исследование проводилось среди членов группы АА по теме: «Факторы влияющее на устойчивую ремиссию у членов сообщества Анонимных Алкоголиков». Испытуемые были разделены на две группы. Группа 1 – активно выздоравливающие, группа 2 – пассивные члены

2. Результаты изучения влияния 12 шаговой программы на личность химически зависимого человека, показали наличие статистически достоверных различий практически по всем исследуемым параметрам.

У пассивных членов сообщества АА, пренебрегающих рекомендациям программы 12 шагов, значительно ниже сформирована способность поддерживать стабильную ремиссию, жить удовлетворяющей трезвой жизнью, осознавать смысл своей жизни, высшие цели жизни, чем у их коллег по сообществу АА, активно работающих по программе.

У них заниженная или завышенная самооценка, более высокий уровень агрессии, преобладает направленность на себя, эгоцентричность и эгоистичность.

Заключение

Программа 12ти шагов является ценной и уникальная возможностью для любого алкоголика (независимо от его возраста, пола, социального положения, национальности, вероисповедания, уровня зависимости) справиться с его зависимостью и навести «внутренний порядок». Настроить сбалансировать свои черты характера приближенные к понятию «норма». Требуется только желание и готовность работать по программе - выполнять её предписания. К сожалению, далеко не всем алкоголикам, которым однажды повезло попасть в сообщество АА, также повезёт оставаться трезвыми и двигаться вперёд к счастливой, здоровой жизни.

По негласной, «закрытой» статистике среди членов АА, количество тех алкоголиков, кому повезло попасть и остаться в АА, значительно уступает количеству тех «несчастных» кому не повезло «воспользоваться рукой помощи», кому не повезло в буквальном смысле слова «выжить».

Из вышесказанного мы можем сделать вывод — что трезвость члена АА напрямую завесит от выполнения им предписаний программы «12ти шагов» Анонимных Алкоголиков.

Выводы

В нашем исследовании изучалось влияние 12 шаговой программы на личность химически зависимого человека. Нами была выдвинута гипотеза о том, что у членов сообщества Анонимных Алкоголиков существует прямая взаимосвязь между качеством и продолжительностью их трезвости с эффективностью их работы по 12 шаговой программе.

В соответствии с поставленными во Введении задачами работы были получены следующие выводы:

1. Проведён теоретический анализ литературы по данной проблеме исследования

2. Проведено исследование среди членов группы АА по теме: «Факторы влияющее на устойчивую ремиссию у членов сообщества Анонимных Алкоголиков». Результаты изучения влияния 12 шаговой программы на личность химически зависимого человека, показали наличие статистически достоверных различий практически по всем исследуемым параметрам. У пассивных членов сообщества АА, пренебрегающих рекомендациям программы 12 шагов, значительно ниже сформирована способность поддерживать стабильную ремиссию, жить удовлетворяющей трезвой жизнью, осознавать смысл своей жизни, высшие цели жизни, чем у их коллег по сообществу АА, активно работающих по программе.

3. Проведён сравнительный анализ - основанный на результатах наблюдений и интервью. Алкоголики, не работающие по программе 12 шагов, испытывают трудности в их новой трезвости, они плохо справляются со стрессом, им гораздо сложнее перестоится к новой реальности; они затрудняются в выборе целей, которые придают жизни осмысленность, направленность на временную перспективу.

Некоторые «выздоравливающие» алкоголики недостаточно верят в программу, в её силу, чтобы изменить себя, изменить свою жизнь. Отсутствие таких целей у пассивных членов АА, связано у них с представлениями о себе как о личности, которая способна сама контролировать свою трезвость, свою жизнь. Они предпочитают выздоравливать по-своему, не так, как того рекомендует программа, как рекомендует активные члены АА. Последние отличаются от первых успешным, многолетним опытом сохранения «счастливой трезвости».

Направленность личности «пассивно выздоравливающих» алкоголиков характеризуется преобладанием направленности на себя, они эгоцентричны и эгоистичны. Это значит, что эти алкоголики значимо выше своих коллег, «активно выздоравливающих» алкоголиков, ориентированы на удовлетворение собственных эгоистичных потребностей.

Противоположная картина наблюдается у активно выздоравливающих алкоголиков. У них доминирует направленность на общее дело, на помощь другим, нуждающимся алкоголикам. Они стремятся сохранить свою трезвость, самореализоваться в профессии и семейной жизни, продуктивной деятельности. У них выражена заинтересованность в трансформации своей личности, развита способность мыслить здраво в интересах общего дела.

Полученные результаты подтвердили выдвинутую гипотезу о том, что у выздоравливающих алкоголиков имеются явные преимущества в плане сохранения своей удовлетворительной трезвости и построения счастливого образа жизни, по сравнению с их «одногруппниками», не выполняющими тех же предписаний, рекомендаций, действий.

Гипотеза исследования подтвердилась, цель исследования достигнута, задачи выполнены.

Рекомендации по использованию результатов СПИ

Подводя итоги анализа различных подходов к 12-ти шаговой программе, мы можем отметить, что главными условиями успешной реабилитации химически зависимого человека являются: устойчивая мотивация пациента на участие в терапии; создание между терапевтом и пациентами доверительных отношений; глубокая проработка причин вовлечения в зависимость, а также работа над собственными чувствами; обучение новым паттернам поведения человека вне его зависимости; постоянная работа над защитными механизмами. Некоторые виды терапии подразумевают собой семейный подход в лечении химической зависимости.

Как мы могли увидеть, при лечении химической зависимости используются как индивидуальные, так и групповые методы реабилитации. Однако на наш взгляд наиболее эффективными техниками являются те, в которых принимают участие не только сам пациент, но и члены его семьи. Параллельная работа над зависимостью, как показывает практика, оказываются наиболее эффективными.

Наше исследование подтвердило гипотезу о том, что, программу «12 Шагов» можно причислить к одному из эффективных методов психотерапии, т.к. она по своему воздействию на лиц, страдающих от химической зависимости, основана на осуществлении определенного рода психотерапевтических вмешательств в процесс развития личности химически больного.

Программа «12 Шагов» как один из методов, используемых при реабилитации химически зависимых, является на сегодняшний день достаточно уникальным видом воздействия на личность зависимого. Прежде всего, его уникальность заключается в том, что это единственный метод оказания самопомощи, при работе с химической зависимостью.

Основные сходства программы «12 Шагов» с другими видами терапии заключаются в следующих основных положениях:

1) Психотерапия и работа в группах АА и АН имеет своей целью изменение поведенческих, социальных, психологических, духовных характеристик личности химически зависимого человека.

2) Смысл и основные задачи программы «12 Шагов» сводятся к анализу и отслеживанию процессов формирования адаптивного поведения зависимого, проработки защитных механизмов, работе с эгоцентричными, саморазрушающими личность паттернами, предоставлению опыта саморегулятивного поведения и т.д.

3) Техники работы по этим направлениям опираются на законы развития процессов групповой динамики, которые оказывают существенное терапевтическое воздействие на личность зависимого человека.

4) Одной из главных целей работы психотерапевтов и кураторов групп самопомощи является отслеживание социально-психологических и духовных процессов взаимодействия членов терапевтических групп и групп АА и АН.

На основании полученных результатов, анализа специальной литературы, это исследование является полезной рекомендацией для психологов, работающих с химически зависимыми людьми. Проблемы химически зависимых людей будут решаться ещё качественней и эффективней с увеличением осознанности и понимания самой важности и эффективности «12 шаговой» программы среди специалистов психологов и психотерапевтов, а также работников социальной сферы.

Список литературы

1. Википедия - Свободная Энциклопедия [Электронный источник] https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%B4%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F
2. Пятницкая И. Н. Клиническая наркология. Л., Медицина. 1975.
3. А. Ю. Егоров Перспективы лечения аддиктивных расстройств: теоретические предпосылки [Электронный источник] https://www.narcom.ru/publ/info/267
4. Leshner A.I. Addiction is a brain disease — and it matters. // Science. 1997 [Электронный источник] https://pdfs.semanticscholar.org/aded/8c785c863004a7bd37d2e8c0d7c34fbcc907.pdf?_ga=2.8369201.205472372.1597924398-977406578.1597924398
5. Альтшулер В. Б. Патологическое влечение к алкоголю. Москва, 1994.
6. Циркин. С.Ю. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста. — 2. — Питер, 2004.
7. А. Ю. Егоров — Нехимические (поведенческие) аддикции (обзор) [Электронный источник] https://www.narcom.ru/cabinet/online/88.html
8. *Якимова Т.В.* Феномен познавательной аддикции в развитии интеллектуально одаренных подростков // Консультативная психология и психотерапия, 2010.
9. Еремин А. Л. Влияние информационной среды на здоровье населения//, 2000.
10. Короленко Ц., Дмитриева Н, Шпикс Т. Психология зависимости/ Ц. М.: LAP Lambert Academic Publishing,-Короленко, Н. Дмитриева, Т. Шпикс, 2007.

11. Менделевич В.Д. Руководство по аддиктологии/ В.Д. Менделевич. СПб: Речь, 2006.

12. Березин С.В. Психология наркотической зависимости и созависимости:

с.- монография/ С.В. Березин. М.: МПА, 2001.

13. Даулинг С. Психология и лечение зависимого поведения/ С. М с.-Даулинг, пер с англ. Р.Р. Муртазина: Класс, 2000.

14. Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика/ А.В. Гоголева. – М.: НПО МОДЕК, 2002.

15. Усова Е.Б. Психология девиантного поведения учебнометодический комплекс/ Е. Б. Усова. - Минск: МИУ, 2010.

16. Смагин С. Ф., Аддикция, аддиктивное поведение/ С.Ф. Смагин. СПб: МИПУ, 2000.

17. Менделевич В.Д. Руководство по аддиктологии/ В.Д. Менделевич. СПб: Речь, 2006.

18. Усова Е.Б. Психология девиантного поведения учебнометодический комплекс/ Е. Б. Усова. Минск: МИУ, 2010.

19. Николаева Е. Каменская В. Аддиктология. Теоретические и экспериментальные исследования формирования аддикции/ Е. Николаева, В. М.: Форум, 2015.

20. Короленко Ц., Дмитриева Н, Шпикс Т. Психология зависимости/ Ц. М.: LAP Lambert Academic Publishing,-Короленко, Н. Дмитриева, Т. Шпикс. 2007.

21. М.: Миклош,-Гофман А.Г. Клиническая наркология/ А.Г. Гофман. 2003.

22. СПб: Лань,-Шабанов П. Д. Основы наркологии/ П.Д. Шабанов. 2002.

23. Смирнов А.В. Психология аддиктивного поведения: монография/ А.В. Смирнов. – Екатеринбург: УрГПУ — 2014.

24. Котляров А.В. Другие наркотики/ А.В. Котляров. Психотерапия, 2006.

25. Краснова С.А. Тундалева В.С. Стоп! Никотин!/ С.А. Краснова, В.С. М.: Научная книга, 2008.

26. https://www.webkursovik.ru/kartgotrab.asp?id=43645 Психокоррекционные аспекты процесса выздоровления алкоголиков и наркоманов по Программе “12 Шагов”.

27. The Anonymous Press Study Edition of ALCOHOLICS ANONYMOUS, Thirteenth Printing 2010, Printed in The USA. . — С. 45.

28. Анонимные Алкоголики (Большая книга). — Нью-Йорк: Alcoholics Anonymous World Services, 2011. — С. 60.

29. «Анонимные Алкоголики»/Л. Д. Мирошниченко, В. Е. Пелипас// Анкилоз — Банка. — М. : Большая российская энциклопедия, 2005 — С. 16. — (Большая российская энциклопедия : [в 35 т.] / гл. Ред. Ю. С. Осипов; 2004—2017, т. 2). — ISBN 5-85270-330-3.

30. Двенадцать шагов и двенадцать традиций Анонимных Алкоголиков. Нью-Йорк, 1989.

31. Клинические проявления и закономерности течения. Патологическое влечение к алкоголю.. ncpz.ru. Дата обращения: 19 января 2014.

32. РУКОВОДСТВО ПО НАРКОЛОГИИ. Том 1. Авторы: Иванец Н.Н. Город: М. Издательство: Медпрактика-М Год: 2002 . — С. 60.

33. http://www.psylib.ukrweb.net/books/berne01/txt07.htm Берн Э. Введение в Психиатрию, 1957. — п. 7.1 — 7.2.

34. https://studfile.net/preview/9656958/page:6/ Эиммель Э. Алкоголизм и Аддикция, 1948. — С. 6.

35. https://www.b17.ru/article/12_shagov_i_psyhoanaliz/ 12 шагов и психоанализ. Перспективы и особенности работы в России.

36. 5-е издание Ялом И. Теория и практика ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ, Пер. с анг. — М:. Апрель Пресс, Издательство Института психотерапии 2005. — С. 175.

37. http://testoteka.narod.ru/lichn/1/27.html Шкала методики С.А. Будасси (самооценка).

38. https://nekrasovspb.ru/doc/18givotnoe.pdf Проективная методика «Несуществующее животное» (показатель агрессии).

39. http://testoteka.narod.ru/lichn/1/41.html Шкалы стандартизированной психодиагностической методики «МИС» (С.Р. = Пантилеева).

Приложение А

Таблица (5) первичных данных -
«Факторы влияющее на устойчивую ремиссию у членов сообщества Анонимных Алкоголиков»

№ п/п	ФИО	Группирующая переменная (работа по шагам)	группа	Будасси (СО)	Агрес с. (НЖ)	МИС - Замк.	МИС – Уваж.	МИС - Рук.	МИС - Отр. СО	МИС - Самоц.	МИС - Самопр.	МИС - Прив.	МИС - Вн.конф.	МИС - Обв.
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**
1	А	Да	1	0.04	5	5	9	8	7	7	7	5	0	3
2	Б	Да	1	-0.1	4	5	5	9	7	8	6	8	2	3
3	В	Да	1	0.05	3	2	7	8	6	8	9	6	3	2
4	Г	Да	1	0.3	7	5	10	10	9	9	10	9	4	1
5	Д	Да	1	-0.1	5	4	9	9	8	10	8	8	6	5
6	Е	Да	1	0.3	6	4	7	7	10	10	8	9	2	1
7	К	Нет	2	-1.0	14	3	5	5	7	6	3	6	9	5
8	Л	Нет	2	-0.3	11	5	2	3	3	4	7	0	9	8
9	М	Нет	2	0.8	13	7	3	4	4	6	5	7	8	10

10	Н	Нет	2	-0.2	15	8	4	6	5	3	6	5	7	9
11	О	Нет	2	-0.08	12	7	3	5	6	6	3	5	8	7
12	П	Нет	2	0.32	9	9	1	8	7	4	4	3	10	8

Объем заимствования в тексте БР: 65% оригинального текста.
Текст БР размещен в ЭБС Института.
БР допущена к защите.

Проректор по НР ЧОУВО «ВЕИП»,
д-р. психол. наук,
профессор
_____И.А. Воронов (подпись)

"__"_____201_г.