

или заменой более молодыми сотрудниками, что вызывает не довольство, стресс.

Делаем вывод о том, что на конфликтность среди сотрудников УИС, в большинстве случаев влияют причины личностного характера.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Александрова Е.В. Социально-трудовые конфликты: пути разрешения. / Е.В. Александрова // – Москва : ПМБ РАУ, 1993. – 137 с.
2. Бороздина Г.В. Психология делового общения / Г.В. Бороздина. – Москва : ИНФРА-М, 1998. – 224 с.
3. Жильцова Ю.В. Психология конструктивного взаимодействия в коллективе сотрудников исправительного учреждения / Ю.В. Жильцова, С.Е. Коришева // Психология успеха и эффективное общение в педагогике – Ульяновск : Зебра, 2022. – С. 96–108.

#### REFERENCES

1. Aleksandrova E.V., (1993), *Social and labor conflicts: ways to resolve*, PMB RAU, Moscow.
2. Borozdina G.V., (1998), *Psychology of business communication*, INFA-M, Moscow.
3. Zhiltsova J.V., Korysheva S.E., (2022), “Psychology of constructive interaction in the staff of the correctional institution”, in Nagornova A.J. (Ed.), *Psychology of success and effective communication in pedagogy*, Zebra, Ulyanovsk, pp. 258–271.

**Контактная информация:** orekh7@mail.ru

*Статья поступила в редакцию 29.03.2023*

**УДК 159.9.072**

### **ДИНАМИКА ОСМЫСЛЕННОСТИ ЖИЗНИ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПРОЦЕССЕ ПРОХОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

*Кира Александровна Ипатова, аспирант, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Санкт-Петербург*

#### **Аннотация**

В статье представлены результаты эмпирического исследования потребителей ПАВ на первом этапе и через 1 год после начала прохождения медицинской реабилитации. Сравнивались две группы пациентов - те, кто проходил реабилитацию в режиме дневного стационара, и те, кто проходил реабилитацию в условиях амбулаторного посещения. На первом этапе медицинской реабилитации для потребителей ПАВ характерно недостаточное осмысление опыта, приведшего к актуальным последствиям, низкая осмысленность жизни, высокий уровень общей ситуативной тревоги и личностной тревожности. При повторном обследовании было выявлено повышение осмысленности жизни и стабилизация психоэмоционального состояния у потребителей ПАВ, которые проходили медицинскую реабилитацию в дневном стационаре. У потребителей ПАВ, которые проходили медицинскую реабилитацию в амбулаторном режиме таких изменений не выявлено. Осмысленность жизни, временная перспектива и их связь психоэмоциональным состоянием могут стать мишенью для психотерапевтической и реабилитационной работы с потребителями ПАВ.

**Ключевые слова:** потребители ПАВ, медицинская реабилитация, осмысленность жизни, временная перспектива.

**DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2023.04.p511-518**

### **DYNAMICS OF LIFE MEANINGFULNESS AMONG SUBSTANCE USERS IN THE COURSE OF MEDICAL REHABILITATION**

*Kira Aleksandrovna Ipatova, the post-graduate student, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg*

### **Abstract**

This article presents the results of an empirical study of substance users during the first stage and 1 year after the start of medical rehabilitation. Two groups of patients were compared: those who underwent rehabilitation in a day hospital and those who underwent rehabilitation in an outpatient setting. At the first stage of medical rehabilitation, substance users were characterized by insufficient comprehension of the experience which led to current consequences, low level of life comprehension, high level of general situational anxiety and personality anxiety. In the follow-up survey, there was an increase in life awareness and psycho-emotional stabilization among substance users who underwent medical rehabilitation in a day-care hospital. No such changes were detected in substance users who were treated as outpatients. Life meaning, time perspective and their relationship to psycho-emotional state can be a target for psychotherapeutic and rehabilitation work with substance users.

**Keywords:** substance users, medical rehabilitation, meaningful life, time perspective.

### **ВВЕДЕНИЕ**

Следствием длительного потребления психоактивных веществ (ПАВ) являются деформация ценностных ориентаций и ослабление личностных ресурсов. Постепенно смещаются жизненные ориентиры, происходят изменения представлений о своем прошлом, настоящем и будущем, образа себя и окружающего мира.

Современные исследования психологических особенностей потребителей ПАВ уделяют внимание не только изучению неблагоприятных ситуационных и поведенческих характеристик, но и ценностно-смысловой сфере личности [3], которая рассматривается как ресурс устойчивой ремиссии [12, 10, 6]. Формирование установки на отказ от ПАВ во многом зависит от состояния эмоциональной сферы на первых этапах ремиссии [1, 4]. Актуальным направлением исследований психологических особенностей потребителей ПАВ является изучение временной перспективы личности. Так в некоторых работах отмечается, что оценка настоящего связана с гедонистическими и фаталистическими установками, настоящее расценивается преимущественно негативно, а будущее не связано с определением конкретных целей [5, 7, 8]. Изучение смысложизненных ориентаций и общей осмысленности жизни на первом этапе реабилитации, динамика этих характеристик в процессе прохождения реабилитации является актуальным вопросом для построения эффективной психотерапевтической работы с потребителями ПАВ.

Цель исследования – изучить динамику смысложизненных ориентаций и осмысленности жизни у потребителей ПАВ в процессе прохождения медицинской реабилитации.

### **МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Исследование проводилось в период с 2020 по 2022 год на базе Отделения медицинской реабилитации для лиц с наркологическими расстройствами № 1 СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница».

В исследовании приняли участие 120 потребителей ПАВ с установленными согласно МКБ-10 наркологическим диагнозами (F.10.x-F.19.x), которые проходили медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара, и в амбулаторном режиме. Среди обследованных лиц – 90 мужчин (75%), 30 женщин (25%). Средний возраст обследованных лиц составил  $33,67 \pm 7,64$  года.

Критерии включения: добровольное согласие на участие в исследовании; возраст старше 18 лет; длительность терапевтической ремиссии не менее 4-х недель; ежедневное участие в реабилитационной программе или посещение реабилитации в амбулаторном режиме согласно индивидуальному плану.

Исследование проходило в три этапа. На первом проводилось обследование с применением психодиагностических методов: социально-демографическая анкета; опросник «Временная перспектива» Ф. Зимбардо (в адапт. Сырцовой А.) [11]; Интегративный тест тревожности [2]; методика «Смысложизненные ориентации» (Д.А. Леонтьев) [9]. На втором этапе участники были распределены на 2 подгруппы: Группа ДС (n=60) – потребители ПАВ, которые посещали реабилитацию в режиме дневного стационара. Группа АР (n=60)

– потребители ПАВ, которые посещали реабилитацию в амбулаторном режиме. На данном этапе был проведен анализ медицинской документации относительно характеристик прохождения реабилитации, наличие/ отсутствие наркологических срывов и другие.

На третьем этапе, через 1 год после начала реабилитации, для оценки изменений в ценностно-смысловой сфере личности потребителей ПАВ было проведено повторное экспериментально-психологическое исследование психодиагностическими методами, которые применялись на первом этапе исследования. Статистический анализ включал в себя метод описательной статистики, t-критерий Стьюдента для независимых выборок; однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA); корреляционный анализ (критерий Пирсона); Анализ данных производился с помощью статистических программ SPSS 20.0, Microsoft Office Excel 2010.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Социально-демографические характеристики потребителей ПАВ, которые проходили реабилитацию добровольно и по решению суда имеют сходства. Согласно полученным данным 63,3% потребителей ПАВ обеих групп воспитывались в полных семьях, чаще холосты, у 63,3% потребителей ПАВ детей нет. 48,3% потребителей ПАВ имели судимость по ст. 228 ч.2 УК РФ в связи с незаконным приобретением или хранением без цели сбыта наркотических средств в особо крупном размере.

Сравнительный анализ особенностей ценностно-смысловой сферы потребителей ПАВ на первом этапе медицинской реабилитации показал, что статистически значимых различий по характеристикам смысложизненных ориентаций у потребителей ПАВ, которые проходят медицинскую реабилитацию добровольно и по решению суда не выявлено. Показатели по факторам, составляющих общую осмысленность жизни и смысложизненные ориентации у потребителей ПАВ, которые проходят реабилитацию в дневном стационаре (Группа ДС) и амбулаторно (Группа АР) ниже нормативных показателей здоровых людей, что видно из таблицы 1.

Таблица 1 – Сравнительный анализ средних показателей по методике «Смысложизненные ориентации»

Шкалы методики	Группа ДС, n=60	Группа АР, n=60	р-значение	Нормативные показатели
	M±SD	M±SD		M±SD
Цели	30,17±7,14	28,23±6,67	0,128	32,90 ±5,92
Процесс	28,50±5,95	26,92±6,31	0,160	31,09±4,44
Результат	23,67±5,55	22,07±5,76	0,124	25,46±4,30
ЛК-Я	19,65±4,39	19,02±4,69	0,447	21,13±3,85
ЛК-Ж	27,62±5,67	24,55±7,10	0,01	30,14±5,80
Осмысленность жизни	97,12±16,58	92,13±17,46	0,112	103,10±15,03

Средние показатели шкал составляющих общую осмысленность жизни в обеих группах потребителей ПАВ находятся в диапазоне низких значений. Наблюдаются статистически значимые различия в группах по фактору «Локус контроль-Жизнь». Данный фактор характеризует уверенность в самостоятельности осуществления жизненного решения, и имеет более высокие результаты в группе пациентов, которые проходят реабилитацию в режиме ежедневного посещения дневного стационара.

Нестабильность эмоционального состояния и эмоциональные нарушения могут выступать препятствием к успешному прохождению реабилитации. Изучение выраженности тревоги в актуальном состоянии и личностной тревожности потребителей ПАВ на первом этапе медицинской реабилитации с помощью методики «Интегративный тест тревожности» позволило выявить некоторые особенности. В группах потребителей ПАВ общий показатель ситуативной тревоги и доминирование в актуальном состоянии потребителей ПАВ эмоционального дискомфорта, астенического и фобического компонентов, тревожной оценки перспектив и реакций социальной защиты может приводить к уязвимости психической сферы в актуальном состоянии ( $X_{\text{срОбщий}} \text{СТ ДС} = 27,41 \pm 7,20$ ,  $X_{\text{срОбщий}} \text{СТ АР} = 27,21 \pm 9,04$ ,

$p=0,894$ ).

Средние значения показателей личностной тревожности находятся в диапазоне от умеренных до сильно выраженных значений. Статистически значимых различий в группах по шкалам выраженности личностной тревожности не было обнаружено. Общий показатель всех шкал в группах потребителей ПАВ, свидетельствуют как о высоком уровне тревожности, наличии дезадаптации в интер- или интра-индивидуальных отношениях, так и о наличии дисгармонии со средой в целом ( $X_{\text{срОбщийЛТ ДС}}= 31,06\pm 6,64$ ,  $X_{\text{срОбщийЛТ АР}}= 30,61\pm 9,13$ ;  $p=0,758$ ). Выраженность в структуре личностной тревожности эмоционального дискомфорта, астенического и фобического компонентов, тревожного ожидания будущего могут нарушать психическую адаптацию и приводить к состояниям психической дезадаптации.

Исследование временных ориентаций с помощью опросника «Временная перспектива» позволило обнаружить некоторые особенности. Как видно из таблицы 2, статистически значимых различий по временной перспективе в сравниваемых группах обнаружено не было, однако показатели шкал отличаются от нормативных.

Таблица 2 – Сравнение групп по методике «Временная перспектива»

Шкалы	Группа ДС, n=60	Группа АР, n=60	p-знач.	Нормативные показатели	p-знач. (норма)
	M±SD	M±SD		M±SD	
Негативное прошлое	3,10±0,84	3,19±0,69	0,510	2,50±0,59	0,005
Гедонистическое настоящее	3,31±0,59	3,35±0,51	0,672	3,42±0,56	≤0,0001
Будущее	3,70±0,58	3,63±0,53	0,538	3,48±0,62	≤0,0001
Позитивное прошлое	3,32±0,64	3,38±0,59	0,641	3,68±0,57	0,001
Фаталистическое настоящее	2,59±0,69	2,67±0,62	0,542	2,68±0,61	≤0,0001

Значимых различий по особенностям временной перспективы в сравниваемых группах не обнаружено, однако показатели временных ориентаций потребителей ПАВ отличаются от нормативных, что подтверждается уровнем статистической значимости. Из таблицы видно, что фактор, который выражает степень неприятия собственного прошлого, у потребителей ПАВ обеих групп выше нормативных. Для потребителей ПАВ, которые находятся на первом этапе медицинской реабилитации характерно недостаточное осмысление опыта, приведшего к актуальным последствиям. В обеих группах прослеживается ориентация на будущее, снижение (в сравнении с нормативными показателями) гедонистической ориентации на настоящее. Высокие показатели выраженности шкалы «негативное прошлое» может быть обусловлено неприятными воспоминаниями прошлого, в том числе связанного с употреблением ПАВ и связанного с этим образа жизни.

**Связь смысложизненных ориентаций с временной перспективой личности и выраженностью тревоги-тревожности.** Особенности смысложизненных ориентаций и общая осмысленность жизни потребителей ПАВ, которые находятся на первом этапе, имеет свою специфику. Так, в нашем исследовании были обнаружены различия в группах потребителей ПАВ, которые проходили реабилитацию в режиме дневного стационара и амбулаторного посещения.

В таблице 3 отражены связь смысложизненных ориентаций с временной перспективой в группе потребителей ПАВ, которые находились на первом этапе реабилитации в условиях дневного стационара.

У потребителей ПАВ, которые находились на первом этапе медицинской реабилитации в дневном стационаре, было выявлено, что выраженность таких временных ориентаций как негативное прошлое и фаталистическое настоящее снижают смысложизненные ориентации и общую осмысленность личности. Большинство выявленных корреляционных связей между признаками умеренной и заметной силы, чаще отрицательной направленности. Направленность на будущее и восприятие прошлого как опыта, способствующего в том числе личностному развитию (то есть принятие собственного прошлого), наоборот, повышает цели в жизни, внутренний локус (Локус-Я) и общую осмысленность жизни потребителей ПАВ. Исследование связи психоэмоционального состояния со

смысложизненными ориентациями выявило, что эмоциональный дискомфорт, тревожное ожидание будущего, астенический и фобический компоненты тревоги-тревожности снижают удовлетворённость самореализацией и уверенность в своих силах, а также общую осмысленность жизни.

Особенности смысложизненных ориентаций имели связь с показателями временной перспективы. Ориентация на негативное прошлое снижает удовлетворенность в настоящем, удовлетворенность результативностью жизни и общую осмысленность жизни (таблица 4). Полученные данные указывают на то, что потребители ПАВ на первом этапе медицинской реабилитации имеют трудности в принятии собственного опыта, склонность к большей неудовлетворенности своей жизнью в настоящем и прошлом, не верят в свои силы и способности влиять на ход своей жизни. Выраженность астенического и фобического компонентов тревоги-тревожности также снижают удовлетворённость самореализацией и уверенность в своих силах, общую осмысленность жизни. Обращает на себя внимание положительная связь смысложизненных ориентаций с временной ориентацией на будущее и позитивным прошлым у всех потребителей ПАВ, которые находятся на первом этапе реабилитации, что может быть учтено при построении психокоррекционной работы.

В повторном исследовании, которое проводилось через 1 год после начала прохождения медицинской реабилитации приняли участие 75 пациентов, из них 46 проходили реабилитацию в дневном стационаре, а 29 – в амбулаторном режиме посещения.

Результаты повторного исследования смысложизненных ориентаций, составляющих общую осмысленность жизни представлены в таблице 5.

Были обнаружены статистически значимые различия по смысложизненным ориентациям в группах потребителей ПАВ, которые прошли медицинскую реабилитацию в дневном стационаре и амбулаторном режиме. Полученные результаты указывают на то, что у пациентов, которые прошли реабилитацию в режиме ежедневного посещения дневного стационара, отмечается рост компонентов смысложизненных ориентаций, общая осмысленность жизни достигает нормативных значений. При этом компонент «Локус-контроля-Жизнь», остается на прежнем уровне, без динамики. В группе потребителей ПАВ, которые прошли амбулаторную программу медицинской реабилитации смысложизненные ориентации и показатель общей осмысленности жизни отличаются от нормативных показателей и в целом характеризуются низкими значениями.

Таблица 3 – Связь смысложизненных ориентаций с временной перспективой и психоэмоциональным состоянием у потребителей ПАВ дневного стационара

Шкалы методик	Цели в жизни	Процесс жизни	Результат жизни	Локус Я	Локус Жизнь	Общая осмысленность
Негативное прошлое	$r=-0,426$ $p=0,001$	$r=-0,475$ $p\leq 0,0001$	$r=-0,533$ $p\leq 0,0001$	$r=-0,397$ $p=0,002$	$r=-0,412$ $p=0,001$	$r=-0,515$ $p\leq 0,0001$
Будущее	$r=0,540$ $p\leq 0,0001$	$r=0,424$ $p=0,002$	$r=0,472$ $p\leq 0,0001$	$r=0,518$ $p\leq 0,0001$		$r=0,488$ $p\leq 0,0001$
Позитивное прошлое		$r=0,394$ $p=0,002$				$r=0,329$ $p=0,01$
Фаталистическое настоящее	$r=-0,309$ $p=0,016$	$r=-0,275$ $p=0,033$			$r=-0,388$ $p=0,002$	$r=-0,293$ $p=0,023$
Эмоциональный дискомфорт (СТ)			$r=-0,368$ $p=0,004$	$r=-0,273$ $p=0,035$		$r=-0,293$ $p=0,023$
Астенический компонент (СТ)	$r=-0,357$ $p=0,005$	$r=-0,387$ $p=0,002$	$r=-0,433$ $p=0,001$	$r=-0,292$ $p=0,024$	$r=-0,349$ $p=0,006$	$r=-0,435$ $p=0,001$
Фобический компонент (СТ)	$r=-0,302$ $p=0,019$	$r=-0,382$ $p=0,003$	$r=-0,518$ $p\leq 0,0001$	$r=-0,400$ $p=0,002$		$r=-0,413$ $p=0,001$
Тревожная оценка перспектив (СТ)			$r=-0,299$ $p=0,020$			
Астенический компонент (ЛТ)						$r=-0,261$ $p=0,044$
Фобический компонент (ЛТ)			$r=-0,262$ $p=0,044$			

Таблица 4 – Связь смысложизненных ориентаций с временной перспективой и психоэмоциональным состоянием у потребителей ПАВ, амбулаторной реабилитации

Шкалы методик	Цели в жизни	Процесс жизни	Результат жизни	Локус Я	Локус Жизнь	Общая осмысленность
Негативное прошлое		$r=-0,366$ $p=0,004$	$r=-0,478$ $p\leq 0,0001$			$r=-0,362$ $p=0,004$
Будущее	$r=0,295$ $p=0,022$	$r=0,309$ $p=0,016$	$r=0,293$ $p=0,023$	$r=0,402$ $p=0,001$		$r=0,336$ $p=0,009$
Позитивное прошлое	$r=0,315$ $p=0,014$			$r=0,317$ $p=0,014$	$r=0,271$ $p=0,036$	$r=0,339$ $p=0,008$
Фаталистическое настоящее	$r=-0,372$ $p=0,003$		$r=-0,374$ $p=0,003$			$r=-0,276$ $p=0,033$
Эмоциональный дискомфорт (СТ)	$r=-0,277$ $p=0,032$	$r=-0,338$ $p=0,008$				$r=-0,379$ $p=0,003$
Астенический компонент (СТ)		$r=-0,312$ $p=0,015$		$r=-0,323$ $p=0,012$		
Фобический компонент (СТ)		$r=-0,329$ $p=0,010$	$r=-0,439$ $p\leq 0,0001$			$r=-0,340$ $p=0,008$
Тревожная оценка перспектив (СТ)			$r=-0,314$ $p=0,015$			$r=-0,268$ $p=0,038$
Фобический компонент (ЛТ)			$r=-0,352$ $p=0,006$			

Таблица 5 – Результаты повторного тестирования по методике «Смысложизненные ориентации»

Шкалы методик	Ре-тест, группа ДС, n=46	Ре-тест, группа АР, n=29	p-значение	Норматив. показатели
	M±SD	M±SD		M ±SD
Цели	32,63±6,07	26,76±7,77	$p\leq 0,0001$	32,90 ±5,92
Процесс	29,74±4,94	25,62±5,12	$p=0,001$	31,09±4,44
Результат	24,80±4,71	21,17±6,32	$p=0,006$	25,46 ±4,30
ЛК-Я	20,37±4,26	17,97±5,03	$p=0,038$	21,13±3,85
ЛК-Жизнь	26,98±7,45	24,90±6,38	$p=0,218$	30,14±5,80
Общая осмысленность	102,0±12,94	86,62±17,45	$p\leq 0,0001$	103,10±15,03

Согласно результатам, представленным в таблице 6, по особенностям временной перспективы различий в группах потребителей ПАВ через год после начала медицинской реабилитации не наблюдалось, показатели временных ориентаций «негативное прошлое» и «будущее» превышают нормативные, а «гедонистическое настоящее» и «позитивное прошлое» снижены. Показатель «фаталистическое настоящее» более выражен в группе потребителей ПАВ, прошедших медицинскую реабилитацию амбулаторно.

Таблица 6 – Результаты повторного тестирования по методике «Временная перспектива»

Шкалы методики	Ре-тест, группа ДС, n=46	Ре-тест, группа АР, n=29	p-значение	Норматив. показ-ли
	M±SD	M±SD		M±SD
Негативное прошлое	3,08±0,71	3,17±0,80	0,609	2,50 ±0,59
Гедонистическое настоящее	3,23±0,52	3,27±0,29	0,684	3,42 ±0,56
Будущее	3,73±0,64	3,55±0,52	0,219	3,48 ±0,62
Позитивное прошлое	3,23±0,51	3,35±0,42	0,301	3,68 ±0,57
Фаталистическое настоящее	2,49±0,62	2,73±0,51	0,085	2,68 ±0,61

По результатам повторного обследования с помощью «Интегративного теста тревожности» в обеих группах потребителей ПАВ, которые прошли медицинскую реабилитацию, наблюдалось снижение тревоги ( $x_{\text{срОбщийДС}}=24,43\pm 8,69$ ;  $x_{\text{срОбщийАР}}=22,96\pm 11,09$ ,  $p=0,524$ ). По фактору «фобический компонент» ситуативной тревоги были выявлены статистически значимые различия ( $x_{\text{срФобСТ ДС}}=3,80\pm 2,34$   $x_{\text{срФобАР}}=4,97\pm 2,50$ ,  $p=0,045$ ). У потребителей ПАВ, которые прошли медицинскую реабилитацию в режиме дневного стационара, данный показатель снижается, в то время как у группы потребителей ПАВ, прошедших амбулаторную реабилитацию, фобический компонент тревоги выше и укладывается в диапазон сильно выраженных значений.

Таблица 7 – Результаты повторного тестирования личностной тревожности методики «Интегративный тест тревожности» (Личностная тревожность)

Шкалы методики	Ре-тест, группа ДС, n=46	Ре-тест, группа АР, n=29	p-значение
	M±SD	M±SD	
Эмоциональный дискомфорт (ЛТ)	6,65±1,93	6,86±1,88	0,645
Астенический компонент (ЛТ)	5,20±2,39	6,34±2,17	0,039
Фобический компонент (ЛТ)	4,57±2,57	6,14±2,47	0,011
Тревожная оценка перспектив (ЛТ)	6,48±1,90	6,48±2,38	0,993
Социальная реакция защиты (ЛТ)	4,46±2,62	5,24±2,50	0,203
Общий показатель (ЛТ)	28,28±7,77	29,58±10,13	0,532

Наблюдались статистически значимые различия в сравниваемых группах потребителей ПАВ по астеническому и фобическому компоненту тревожности, так, наблюдается снижение шкал в группе потребителей ПАВ, которые прошли медицинскую реабилитацию в дневном стационаре. Такой результат может указывать на то, что у пациентов, которые ежедневно участвовали в программе медицинской реабилитации через, 1 год после начала прохождения реабилитации психоэмоциональное состояние стабилизируется. В группе потребителей ПАВ, которые проходили медицинскую реабилитацию амбулаторно, личностная тревожность сохраняется более выражено, и ее показатели укладываются в диапазон умеренно и сильно выраженной.

Изучение медицинской документации и характеристик прохождения реабилитации позволило сделать дополнительные выводы. Так потребители ПАВ, которые проходили реабилитацию ежедневно в дневном стационаре, были более ориентированы на поддержание ремиссии в первый год, 53,3% не имели наркологического срыва. Потребители ПАВ, которые прошли медицинскую реабилитацию амбулаторно, чаще выпадали из исследования (51,7%) в первый год, по этой причине с ними было невозможно провести повторное тестирование.

Таким образом, проведенное исследование показало, что на первом этапе медицинской реабилитации потребителям ПАВ плохо ясны жизненные цели и смыслы, присутствует неудовлетворенность прожитой частью жизни и своей жизнью в настоящем. Полученные данные соотносятся с результатами исследования Карповой Э.Б. и соавт. [6] в котором было отмечено, что в период формирования ремиссии для зависимых от ПАВ характерно отсутствие в структуре жизненных смыслов самого процесса жизни.

## ВЫВОДЫ

Формирование адекватного представления себя во временной проекции, стимулирование к осмысленности жизни и постановка ясных жизненных целей являются мишенями для психотерапевтической работы с потребителями ПАВ в процессе прохождения медицинской реабилитации.

На первом этапе медицинской реабилитации необходимо учитывать связь осмысленности жизни с временной перспективой личности и психоэмоциональным состоянием потребителей ПАВ.

Для успешной реабилитации и восстановления личности целесообразно включать потребителей ПАВ в программы реабилитации с ежедневным участием, направлять психотерапевтические воздействия на ценностно-смысловую сферу и формирование осмысленности жизни, которые можно рассматривать как ресурс устойчивой ремиссии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Белоколов В.В. Психология реабилитации зависимых: монография / Белоколов В.В., Вакнин Е.Е. – Санкт-Петербург, Айсинг, 2019. –284 с.
2. Бизюк А.П. Применение интегративного теста тревожности (ИТТ) : методические рекомендации / А.П. Бизюк, Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев. Санкт-Петербург : Изд-во Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, 2005. –23 с.

3. Бузина, Т. С. Психологическая профилактика наркотической зависимости / Т.С. Бузина. – Москва : Когито-Центр, 2015. – 312 с.
4. Громько Д. И., Илюк Р.Д. Социально-психологические и клинические факторы мотивации к лечению и отказу от потребления психоактивных веществ у наркологических больных / Д.И. Громько, Р.Д. Илюк // Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы: Сборник методических рекомендаций. Санкт-Петербург, 2018. – С. 183–224.
5. Зенцова Н.И. Особенности восприятия временной перспективы у лиц, зависимых от психоактивных веществ / Н.И. Зенцова, А.О. Корендюхина // Общество: социология, психология, педагогика. –2016. – № 4. – С. 69–71.
6. Карпова Э.Б. Психологические характеристики пациентов с опиоидной зависимостью в период ремиссии: экзистенциальный аспект / Э.Б. Карпова, А.В. Кипнис, Л.В. Кузнецова // Обзорные психиатрии и медицинской психологии. –2020. –№ 2. –С.65–72.
7. Особенности субъективного восприятия психологического времени пациентов, проходящих лечение от алкогольной и наркотической зависимостей / С.Г. Климанова, А.В. Трусова, А.А. Березина [и др.] // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». –2016. –Т. 9, № 4. – С. 50–63.
8. Кошельская Т.В. Временная перспектива наркозависимых и ее роль в процессе реабилитации / Т.В. Кошельская // Вестник КемГУ. – 2016. – № 68(4). – С. 157–160.
9. Леонтьев Д.А. Тест смысловых ориентаций (СЖО). 2-е изд. / Д.А. Леонтьев – Москва : Смысл, 2000. –18 с.
10. Поляк О.Б. Личностные особенности наркозависимых с различным отношением к болезни / О.Б. Поляк // Известия Российского государственного педагогического университета им. АИ Герцена. – 2009. – №. 102. – С. 387–390.
11. Сырцова А. Адаптация опросника временной перспективы Ф. Зимбардо / А. Сырцова, Е.Т. Соколова, О.В. Митина // Психологический журнал. – 2008. – Т.29, –№ 3. – С.101–109.
12. Ялтонский В.М. Теоретическая модель мотивации к лечению зависимости от психоактивных веществ / В.М. Ялтонский // Вопросы наркологии. – 2009. – № 6. – С. 60–69.

#### REFERENCES

1. Belokolodov V.V. and Vaknin E.E. (2019), *The Psychology of Addiction Rehabilitation*, monograph, Ajsing, Saint-Petersburg.
2. Bizyuk A.P., Vasserman L.I. and Iovlev B.V. (2005), *Application of the Integral Anxiety Test (IAT): Guidelines*, V.M. Bekhterev Psychoneurological Institute, Saint-Petersburg.
3. Buzina, T.S. *Psychological prevention of drug dependence*, Kogito-Centr, Moscow.
4. Gromyko D. I. and Ilyuk R. D.(2018), “Socio-psychological and clinical factors of motivation to treatment and cessation of substance use in addicts”, in N.V. Semenova and N.G. Neznanov (Ed.), *Handbook Diagnosis and Treatment of Mental Health and Substance Abuse Disorders: Current Approaches*, KOSTA, St. Petersburg, pp. 183–224.
5. Zencova N.I., Korendyuhina A.O. (2016), “Peculiarities of the perception of time perspective in substance dependants”, *Journal Society: Sociology, Psychology, Pedagogy*, No. 4, pp. 69–71.
6. Karpova E.B., Kipnis A.V. and Kuznetsova L.V. (2020), “Psychological characteristics of opioid-dependent patients in remission: an existential perspective”, *Journal Review of Psychiatry and Medical Psychology*, No. 2, pp. 65–72.
7. Klimanova S.G., Trusova A.V. and Berezina A.A.(2016), “ Peculiarities of subjective perception of psychological time of patients undergoing treatment for alcohol and drug addiction”, *Journal Bulletin of South Ural State University, Psychology Series*, Vol. 9, No. 4, pp. 50–63.
8. Koshelskaya T. V. (2016), “The time perspective of addicts and its role in the rehabilitation process”, *Journal Bulletin of Kemerovo State University*, No.68 (4), pp.157–160.
9. Leontiev D.A. (2000), *The Meaningful Life Orientation Test (LEOT)*, Smysl, Moscow.
10. Polyak O.B. (2009), “Personality traits of addicts with different attitudes towards the disease”, *Journal Proceedings of the Herzen State Pedagogical University of Russia*, No. 102, pp. 387–390.
11. Syrcova A., Sokolova E.T. and Mitina O.V. (2008), “Adaptation of the Zimbardo Time Perspective Questionnaire”, *Psychological Journal*, Vol. 29, No. 3, pp.101–109.
12. Yaltonsky V. M. (2009), “Theoretical model of motivation for substance dependence treatment”, *Journal Drug abuse issues*, No. 6, pp. 60–69.

**Контактная информация:** ipatova\_k@mail.ru

*Статья поступила в редакцию 17.04.2023*