

УДК: 159.923:616.89-008.441.3

Леся Литвинчук, канд. психол. наук, ст. наук. співроб.
Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, Київ

МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ

Сучасний етап становлення реабілітації та розробка нашої психологічної моделі реабілітації вибудовується з урахуванням міжнародного досвіду і розуміння тієї обставини, що "наркотична залежність – це складний стан, що вимагає тривалого лікування, догляду та підтримки".

Основні методологічні та методичні положення моделі психологічної реабілітації наркозалежних осіб впроваджуються на базі Реабілітаційного наркологічного відділення Київської міської наркологічної лікарні "Соціотерапія" та Хмельницького обласного центру ресоціалізації наркозалежної молоді. Дана стаття присвячена розкриттю суті розробленої моделі психологічної реабілітації наркозалежних осіб, що на даний час проходить апробацію.

Ключові слова: методологія, модель, психологічна реабілітація, сім'я, деструкція, процес, терапевтична ціль, особистість.

Постановка проблеми. Головним завданням лікування і реабілітації наркозалежних є не лише допомога пацієнту припинення вживання наркотику, але і забезпечення стабільності зміни способу життя на тривалий час. Ця точка зору привела до створення терапевтичної розробки, яка повинна допомогти пацієнтам протистояти зривам та рецидивам – моделі психологічної реабілітації наркозалежних осіб. У процесі пошуку нових шляхів реабілітації людей, які страждають наркотичною залежністю, автором даної роботи спільно з психологами Хмельницького обласного центру ресоціалізації наркозалежної молоді та фахівцями Реабілітаційного наркологічного відділення Київської міської наркологічної лікарні "Соціотерапія" була створена модель психологічної реабілітації наркозалежних осіб.

Основні методологічні та методичні положення моделі психологічної реабілітації наркозалежних осіб впроваджуються на базі Реабілітаційного наркологічного відділення Київської міської наркологічної лікарні "Соціотерапія" та Хмельницького обласного центру ресоціалізації наркозалежної молоді. Дана стаття присвячена розкриттю суті розробленої моделі психологічної реабілітації наркозалежних осіб, що на даний час проходить апробацію.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В нашій моделі психологічної реабілітації особлива увага приділяється відновленню відносин особистості, що відповідають інтересам адаптованої людини. Ми ґрунтувалися на теорії відносин В.М. Мясіщева та наукових дослідженнях Л.І. Анциферової, Б.С. Братуся, О.М. Леонтьєва, Д.О. Леонтьєва, С.Л. Рубінштейна, які притримуються розуміння особистості як складної динамічної структури.

До даної моделі застосовуються загальні вимоги, що висувуються до системи наркологічної допомоги, а саме необхідність наукового обґрунтування моделі, спільне бачення і можливість вимірювання результату.

Порівняно довгий час підходи, використовувані в терапії наркозалежних, були екстрапольовані з сфери протидії алкогольній залежності, що обернулося їх швидким і повним провалом [9; 8].

Сучасний етап становлення реабілітації та розробка нашої психологічної моделі реабілітації вибудовується з урахуванням міжнародного досвіду і розуміння тієї обставини, що "наркотична залежність – це складний стан, що вимагає тривалого лікування, догляду та підтримки".

Для гнучкого реагування на варіативні потреби осіб з наркотичною залежністю слід забезпечити належний доступ до широкого спектру послуг. Існує розуміння того, що тривалість і стабільність терапевтичних ремісій залежать: від якості і тривалості реабілітаційних програм; від якості та асортименту лікувально-реабілітаційних послуг; від рівня реабілітаційного потенціалу хімічно залежних; від якості соціального середовища, на яке також необхідно впливати.

Успішність реалізації та апробації впровадження нових розробок у практику, як зазначають В.Р. Geisler, A. Ghosh, D.M. Hartung, С.А. Кошкалда, залежить від рівня підготовки і якості діяльності бригади фахівців, які керуються принципами терапевтичного співтовариства, таких компонентів і акцентів у діяльності як самопомога, взаємодопомога, постійна робота з мотивацією на повне утримання.

Формулювання мети статті (постановка завдання). В соціокультурних умовах сучасної цивілізації від особи вимагається неабиякий потенціал та певною мірою мистецтво виживання та пристосування, щоб залишатися психічно здоровою та необтяженою різного роду адикціями.

Особа, що має в своєму арсеналі систему життєвих правил, життєвих стратегій та філософію, що приводить до процвітання, успіху, індивідуального щастя, до міцних і гармонійних зв'язків з суспільством та іншими людьми без перебільшення має і міцне психологічне здоров'я. Ми вважаємо, що особи, що мають наркотичну залежність такий арсенал навичок, умінь та уявлень має "викривлену" форму. Мета даної статті полягає у розкритті розробленої нами психологічної моделі, спільно з фахівцями Реабілітаційного наркологічного відділення Київської міської наркологічної лікарні "Соціотерапія" та Хмельницького обласного центру ресоціалізації наркозалежної молоді.

Виклад основного матеріалу дослідження. Психологічне здоров'я – це сукупність навичок, знань, умінь та уявлень, яка забезпечує підтримання гарного фізичного, морально-психологічного, душевного та соціального здоров'я, збереження "нормальності" поведінки в даному суспільстві. Наркозалежні особи, як правило, такий арсенал навичок, умінь та уявлень використовують дещо невміло.

Модель психологічної реабілітації наркозалежних осіб не може претендувати на ефективність, якщо в ній не буде представлений персоналізований підхід, орієнтований на конкретного адикта і його сім'ю. Акцент на значущості даного положення надзвичайно важливий вже на початковому етапі роботи, так як особи, що страждають однією і тією ж формою залежності відрізняються ступенем розвитку цієї залежності. Так, наприклад, одна з них може повністю заперечувати наявність проблеми, у той час як інша – усвідомлювати цей факт в тій чи іншій мірі.

Враховуючи досить істотний вплив близьких родичів хворого на створення певної системи соціальних взаємовідносин всередині сім'ї, в якій живе пацієнт, слід приділяти велику увагу внутрішньосімейним проблемам. Відповідно, якщо пацієнт спрямовує зусилля на становлення тверезого способу життя, не враховуючи можливу зацікавленість членів своєї сім'ї, він, швидше за все, не буде відчувати емоційне потрясіння в період становлення ремісії, усвідомивши, що його особиста тверезість і нормалізація життя родичам малоцікаві.

Членам сім'ї адикта необхідно усвідомити непродуктивність взяття на себе відповідальності за поведінку іншої, навіть найбільш близької, дорослої людини. Таку відповідальність може брати на себе тільки сам наркозалежний. Тільки позбувшись статусу "найбільшого сприяння", що створювався помилковими стратегіями, адикт отримує шанс замислитися над тим, що з ним відбувається [7; 4].

Отже, на етапі розробки психологічної моделі проводиться діагностика:

1. Комплексу синдромів, що включають індивідуальні когнітивні, емоційно-вольові, поведінкові, морально-етичні прояви залежної особистості.

2. Ступеня тяжкості проблем, наявних у залежних осіб, які беруть участь у розробленій нами моделі, визначення рівнів реабілітаційного потенціалу та особистісного ресурсу, з тим щоб вибудувати адекватну стратегію інтенсивності та змісту реабілітаційних заходів.

Для того щоб форсований розвиток властивостей психологічної стійкості до повторного залучення в хімічну залежність було продовжено та досягнуто оптимального рівня адаптації і комфорту, застосовується самий головний ресурс особи – її здібність до навчання та засвоєння нового для себе. Перевага тут має віддаватися розвиваючим технологіям.

З урахуванням усього сказаного, мета психологічної моделі реабілітації наркозалежних осіб полягає в тому, що робота проводитиметься виходячи з наступних параметрів:

1) "Вихід" пацієнтів з програми реабілітації, забезпечення складного процесу повернення у суспільство та можливості повноцінного функціонування в ньому;

2) Ефективне здійснення третинної профілактики, що спрямовується на попередження зриву і рецидиву.

Здійснення психологічної допомоги має відбуватися в амбулаторних умовах, дозволяючи пацієнтам залучатися до соціальної активності та містити в собі поетапне вирішення завдань, спрямованих на актуалізацію власного ресурсу особи в межах позастаціонарного етапу реабілітаційної допомоги [1].

При цьому загальноновизнаним фактом є те, що розробка, створення і вдосконалення гнучких і багатокомпонентних програм реабілітації можливі тільки за умови обліку особливостей та розкриття закономірностей зворотного боку емісійного стану – феноменів "зриву" і "рецидиву". Виходячи з того, що наркотична залежність є хронічним та рецидивуючим захворюванням, основна місія полягає у здійсненні ефективної профілактики зривів та рецидивів.

Методологічною основою розробленої психологічної моделі реабілітації є

ідея персонології: особистість людини різноманітна, вона втілюється в тілесну оболонку, світогляд і систему цінностей, бажання, мотиви, прагнення, діяльність і комунікацію з іншими людьми, світом і самим собою. Будь-який емоційний процес відображає певну фазу становлення особистості. Через спеціально підібрані терапевтичні вправи з використанням музики, через "музичне переживання" активізувати емоційний процес,

і, таким чином, втілювати в цьому процесі становлення особистості.

Ми дотримуємося думки авторів, таких як J. Copeland, A. Goodman, Lejoyeux, A. Mehrabian, E.F. Pace-Schott, U. Shaley, які наголошують, що функціонування людини як системи, забезпечується енергетичним потенціалом психофізіологічного рівня людського організму, тобто джерелом активності, що підтримує мінливість і адаптивність поведінки людини за рахунок інтеріоризації властивостей середовища.

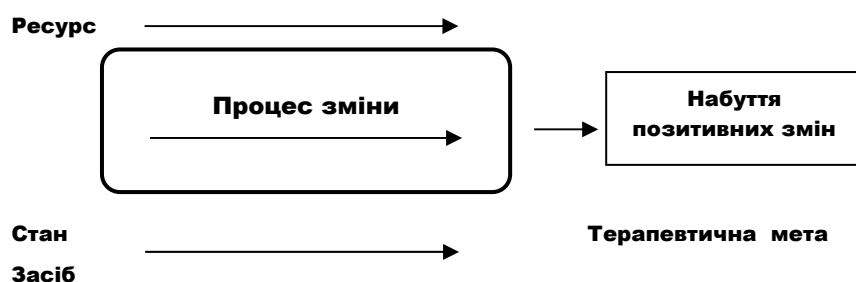
Методологією психологічної реабілітації з використанням елементів музикотерапії є уявлення про психоемоційну напругу, а саме з нею є проблеми у наркозалежних осіб, як форму відображення незакінченості певної внутрішньої дії: зупинка в русі до мети, фіксація на перешкоді та пошук кращих шляхів реагування і пристосування особистості. Терапевтичні вправи з використанням музики дозволятимуть особі символічно, на рівні почуттів чи образності створити моделі виходу зі станів напруженості і пережити "розрядку" безпосередньо як реальний, відчутний фізично, процес. Музика і її складові – мелодія, гармонія, ритми, тембральні характеристики звучання – є засобом впливу – "важілом" об'єктивних змін психофізіологічного стану особистості [2].

Головне – не форма залежності, а особистість адикта, на неї слід звертати основну увагу [3]. Особливу увагу, на наш погляд, варто звернути на те, що в результаті розвитку наркотичної залежності особистість починає змінюватися. Внутрішні конфлікти загострюються, а слабка психічна адаптація стає все більш очевидною. Таким чином, відзначається не тільки порушення емоційної сфери наркозалежних, але, що особливо важливо з точки зору вивчення соціальної поведінки наркоманів, порушення у виявленні і розпізнаванні емоцій. Алекситимія виступає однією з ключових особливостей особистості наркомана, особливо на пізніх етапах прийому наркотиків. Алекситимія (грец. *lexis* – слово; *thymos* – почуття, настрої) – нездатність усвідомлювати і описувати емоції, проявляти емпатію [5].

Психоемоційна напруга є точкою психотерапевтичного впливу та опрацьованою мішенню, що рухає психологічний етап реабілітації, а також точкою континуального підходу, що передбачає чітко обґрунтовану етапність, системність та технологічність використовуваної технології у роботі з наркозалежними особами.

Створена концепція реабілітації містить **системоутворюючий** принцип. Іншою ознакою є **технологічність** – чітке розмежування елементів впливу та осмислений опис самого процесу необхідних змін. Але ці ж риси притаманні і музичному впливу в терапевтичних цілях: системність – сукупність логічно пов'язаних компонентів самої музики, відібраної для терапії, підсистеми відносин лікар – пацієнт і його хвороби, відносин пацієнта до своєї хвороби, лікаря, методів впливу, осмислення цілі терапії та ін.

Отже, теоретична модель психологічної реабілітації складається з 4 основних компонентів: Стан, Ресурс, Засіб і Терапевтична мета та набуття позитивних змін.



1 компонент. Стан. Терміном "стан" позначається не психологічний діагноз як такий, а логічна категорія в рамках тієї чи іншої класифікації та теорії, точніше опис проблеми (1), асоційованих проблем (2), псевдопроблем, що не мають до основної проблеми прямого відношення. Основною проблемою можуть бути структурні особливості особистості; (акцентуація характеру з "межею", що важко компенсується, наприклад, нерішучість, ригідність, емотивність та ін.) міжособистісна проблема; (конфлікт типу "залежність – незалежність", фрустрація рольових очікувань, тощо), актуальний емоційний стан – тривога, депресія, фрустрація тощо.

Асоційованою проблемою може бути нездатність висловити відкрито емоції, негативний досвід покарання за чесність, неадекватно напружені способи психологічного захисту і т. і.

Псевдопроблемою може бути будь-яка форма ніби "прикриття" основної психологічної проблеми через скарги на погане ставлення близьких, труднощі життя, брак грошей, пояснення напруг термінами відомих хвороб і т. і.

Психічне напруження дуже часто виступає як асоційована проблема, вирішення якої неможливе без вирішення основної.

Розкриваючи перший компонент нашої моделі психологічної реабілітації наркозалежних осіб – Стан, необхідно наголосити на описі проблеми не тільки самої наркозалежної особи, а й її сім'ї. Оскільки хімічна залежність – це сімейна хвороба, хвора вся сім'я, як фізично, психічно так і духовно, відповідно, одужання має починатися з кожного її члена.

2 компонент. Терапевтичні цілі. Перспектива бажаних, можливих і необхідних змін, які можуть бути досягнуті обраними засобами, і є "терапевтична мета". Необхідно розрізняти поняття мета та ціль. Мета має характеристики недосяжності, яка, дає орієнтацію руху і зміст змін, що відбуваються, а цілями в даному випадку є конкретні результати змін, які можна точно описати.

Наприклад, мета нашої теоретичної моделі може бути сформульована як "Внутрішній спокій", а конкретні цілі – "відчувати шляхи відходу напруги".

Основна робота як з наркозалежним так і з його родичами проводиться співробітниками реабілітаційного наркологічного відділення Київської міської наркологічної лікарні "Соціотерапія" та Хмельницького обласного центру ресоціалізації наркозалежної молоді у двох напрямках:

1. Надання інформаційного матеріалу.

2. Проведення циклу лекцій, що складається з двох інформаційних блоків:

- лекції, присвячені різностороннім порушенням, пов'язаним з наркозалежністю;
- психологічні тренінги-лекції, присвячені порушенням в соціальній системі як хворих, так і їх родичів, друзів. Увага акцентується на тому, що може допомогти близьким хворого конструктивно змінити сформовану патологічну соціальну систему.

Мета індивідуальної та групової консультативної або психотерапевтичної роботи з родичами пацієнтів реабілітаційного наркологічного відділення Київської міської наркологічної лікарні "Соціотерапія" та Хмельницького обласного центру ресоціалізації наркозалежної молоді полягає у допомозі наркозалежним та членам їх сімей:

- отримати навички визначення власних почуттів, адекватно їх висловлювати;
- напрацювати способи конструктивної зміни патологічної сімейної системи взаємин, особливо в плані особистої участі в ній.

Метою індивідуальної психологічної роботи є подолання запереження, усвідомлення особистісних проблем та пошук шляхів їх вирішення.

Для самостійної роботи пропонуються домашні завдання з елементами арт-терапії. Такий напрямок є засобом вільного самовираження і самопізнання. Арт-терапія має інсайт-орієнтований характер; припускає атмосферу довіри, високої терпимості й уваги до внутрішнього світу людини. Заснована на мобілізації творчого потенціалу людини, внутрішніх механізмів саморегуляції і зцілення. Крім того, вона відповідає фундаментальній потребі в самоактуалізації – розкриття широкого спектру можливостей людини й утвердження нею свого індивідуально-неповторного способу буття.

3 компонент. Ресурси. Як одну з характеристик особистості наркомана, на наш погляд, варто відзначити порушення міжособистісних відносин. Ці порушення впливають з представлених вище особливостей і зумовлені ними. Має значення і сам по собі факт прийому наркотиків. Наркозалежна особа зазвичай розуміє, що ставлення соціуму опосередковано тим, що вона вживає наркотики. Однак, щоб захистити своє "Я", така людина прагне виправдовувати свою залежність і сприймати навколишній світ як агресивний по відношенню до нього, тим самим, позбавляючи себе на певний час від почуття провини і сорому [6]. З іншого боку, проблеми особистого характеру, а саме в сімейних відносинах, виступають як передумовою наркотизації особистості, так і її умовами. Можна виділити загальну рису, характерну для більшості наркоманів – проблеми в сімейних відносинах. Зазвичай вони існують ще до того, як в житті людини з'являються наркотики, і тільки загострюються з початком їх прийому.

Ресурсом називають незадіяні у вирішенні проблем природні або виховані в процесі розвитку людини здатності. Найголовнішим ресурсом людини є її здатність до навчання і освоєння нового для себе. В даній психологічній моделі реабілітації активізуються такі ресурси:

- Розвиток мислення;
- Навчання.

В даній психологічній моделі реабілітації задіяно такі ресурси наркозалежної особи як розвиток мислення і навчання. Психологічна модель реабілітації включає в себе компоненти освіти з питань залежності від психоактивних речовин і співзалежності; дає уявлення про сім'ю, як систему; вчить способам реагування почуттів, вираження любові до дітей та інших членів родини.

4 компонент. Засіб. До засобів ми відносимо різноманітні техніки інтерв'ювання, аналізу переживань, впливу, реагування та ін.

Щодня мають використовуватися наступні види активної діяльності: лекції, проведені фахівцями та особами, що одужують; групові обговорення в малих групах, використання відеофільмів, психологічний тренінг і освоєння навичок здорових відносин на основі поваги до інших, індивідуальне консультування, робота з літературою, участь у тестуванні, ведення щоденника почуттів. Крім того, для більшої ефективності отримання позитивного результату реабілітації необхідно застосовувати домашні завдання, читання рекомендованої літератури. Дані засоби доречно поєднувати з програмою групової психотерапії, з сеансами індивідуальної психотерапії, відвідування груп АН.

5 компонент. Набуття позитивних змін. Великого значення для досягнення ефективності психологічної моделі реабілітації має позитивна динаміка самооцінки наркозалежної особи і співзалежних членів сім'ї, усвідомлення внутрішніх резервів та нереалізованого потенціалу.

Завданням кваліфікованих фахівців в галузі психологічної реабілітації є допомогти виявити пригнічені чи приховані позитивні якості наркозалежної особи та близької їй людини, що знаходиться в найбільш значущих

відносинах з наркозалежною. Дані позитивні якості, можуть проявлятися через пошук способу впоратися з ситуацією. Незважаючи на те, що вибір початкової стратегії був неадекватним, буде вірним поряд з демонстрацією та поясненням помилковості, виявляти повагу до стратегій і підтримувати зацікавленість членів сім'ї у здійсненні професійної допомоги.

енти, виявили схильність до прояву індивідуалізму. аються як у адикта, так і у співзалежного члена сім'ї, який стає більш самостійним, позбавляється від різноманітних страхів, особливо від страху бути залишеним наркозалежною особою в разі її одужання.

Висновок. Концентрація уваги саме на медико-фізіологічному аспекті наркоманії зумовила і основний підхід до її лікування, який редукував проблему наркоманії до фізіологічної залежності та її усунення. Проаналізувавши характеристики особистості наркозалежного, стає зрозумілим, що проблему вживання наркотичних речовин, на нашу думку, слід розглядати не тільки як фізіологічну проблему, але і як проблему особистості. У цьому випадку реабілітаційний процес набуває особливого змісту, обумовлений застосуванням відповідного підходу. Особливе значення має психологічна робота із залежною особою. У процесі пошуку нових шляхів реабілітації людей, які страждають наркотичною залежністю, автором даної статті спільно з психологами Хмельницького обласного центру ресоціалізації наркозалежної молоді та Реабілітаційного наркологічного відділення Київської міської наркологічної лікарні "Соціотерапія" апробується модель психологічної реабілітації наркозалежних осіб.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Бьюдженталь Д. К. Искусство психотерапевта / Д. К. Бьюдженталь. — СПб. : Питер, 2001. — 384 с.
2. Литвинчук Л. М. Психокорекційна робота з хворими на наркоманію засобами мистецтва: теоретичні аспекти та перспективи / Л. М. Литвинчук // Горизонти освіти. — 2014. — № 2. — С. 114–118.

Литвинчук Леся, канд. психол. наук, ст. наук. сотр.,
Институт психологии имени Г. С. Костюка АПН Украины, Киев

МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ ЛИЦ

Современный этап становления реабилитации и разработка нашей психологической модели реабилитации выстраивается с учетом международного опыта и понимания того обстоятельства, что "наркотическая зависимость" - это сложное состояние, требующее длительного лечения, ухода и поддержки.

Основные методологические и методические положения модели психологической реабилитации наркозависимых лиц внедряются на базе Реабилитационного наркологического отделения Киевской городской наркологической больницы "Социотерапия" и Хмельницкого областного центра ресоциализации наркозависимой молодежи. Данная статья посвящена раскрытию сущности разработанной модели психологической реабилитации наркозависимых лиц, которая в настоящее время проходит апробацию.

Ключевые слова: методология, модель, психологическая реабилитация, семья, деструкция, процесс, терапевтическая цель, личность.

Lytvynchuk Lesya, PhD, Senior Researcher,
G. S. Kostyuk Institute of Psychology NAPS of Ukraine, Kyiv

MODEL OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF DRUG ADDICTS

The main intent of the treatment and drug rehabilitation is not only help the patient to cease using drugs, but also providing stability of lifestyle changes for a long time. This view has led to the creation of therapeutic development, which should help patients to resist disruption and relapses - the model of psychological rehabilitation of drug addicts. In the search for new ways of rehabilitation of people suffering from drug addiction, by the author of this work together with psychologists of Khmelnytsky regional center of resocialization for drug addicted youth and specialists of Narcological rehabilitation department of the Kyiv city drug hospital "Sociotherapy" the model of psychological rehabilitation of drug addicts was created.

The current phase of development of the rehabilitation and development of our model of psychological rehabilitation are based on international experience and understanding of the fact that "drug addiction is a complicated condition requiring long-term treatment, care and support." The main methodological and methodical position of model of psychological rehabilitation of drug addicts are implemented on the basis of the Narcological rehabilitation department of the Kyiv city drug hospital "Sociotherapy" and Khmelnytsky regional center of resocialization for drug addicted youth. This article deals with the disclosure of the model of psychological rehabilitation of drug addicts, which is currently undergoing the approbation.

The methodological basis of the model of psychological rehabilitation is the idea of Personology: human personality is diverse, it is embodied in the outer shell, worldview and system of values, desires, motivations, aspirations, work and communicate with others, with the world and himself.

Keywords: methodology, model, psychological rehabilitation, family destruction, process, therapeutic target, person.

3. Прошанский Г. М. Классификация проективных методов / Г. М. Прошанский // Проективная психология. — М. : Сириус, 2000. — 86 с.
4. Горобец Т. Н. Социально-психологические и биологические факторы аутодеструктивного поведения личности / Т. Н. Горобец. — М. : РАГС, 1995. — 475 с.
5. Старшенбаум Г. В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимости / Г. В. Старшенбаум. — М.: Когито-Центр. — 2006. — 367 с.
6. Таралло В. Л. До погодження інтегральної системи оцінки здоров'я населення в охороні здоров'я України / В. Л. Таралло, П. В. Горський, А. П. Зубович. — М. : Принт, 2008. — 304 с.
7. Amato L. Psychosocial combined with agonist maintenance treatments versus agonist maintenance treatments alone for treatment of opioid dependence / L. Amato, S. Minozzi, M. Davoli, S. Vecchi // Cochrane Database Syst. Rev. — 2011. — Vol. 5(10). — P. 41–47.
8. Bates M. E. A role for cognitive rehabilitation in increasing the effectiveness of treatment for alcohol use disorders / Bates M. E., Buckman J. F., Nguyen T. T. // Neuropsychol Rev. — 2013. — Vol. 23(1). — P. 27–47.
9. Brown R. W. Introduction to Therapeutic Counseling / R. W. Brown, J. A. Kottler. — Arizona : Printing, 1996. — P. 241–247.

REFERENCES:

1. Biudzental D. K. Yskusstvo psykhoterapevta / D. K. Biudzental. — SPb. : Pyter, 2001. — 384 s.
2. Lytvynchuk L. M. Psykhokorektsiina robota z khvorymy na narkomaniu zasobamy mystetstva: teoretychni aspekty ta perspektyvy / L. M. Lytvynchuk // Horyzonty osvity. — 2014. — № 2. — S. 114–118.
3. Proshanskyi H. M. Klassyfykatsiya proektyvnykh metodov / H. M. Proshanskyi // Proektyvnaia psykhohohyia. — М. : Syryus, 2000. — 86 s.
4. Horobets T. N. Sotsyalno-psykhohohyeheskye y byolohyeheskye faktory autodestruktyvnoho povedenya lychnosti / T. N. Horobets. — М. : RAHS, 1995. — 475 s.
5. Starshenbaum H. V. Addyktohoiia: psykhohohyia y psykhoterapiia zavysymosti / H. V. Starshenbaum. — М. : Kohyto-Tsentr. — 2006. — S. 367.
6. Tarallo V. L. Do pohodzhennia intehranoi systemy otsinky zdorovia naselennia v okhoroni zdorovia Ukrainy / V. L. Tarallo, P. V. Horskyyi, A. P. Zubovych. — М. : Prynt, 2008. — 304 s.
7. Amato L. Psychosocial combined with agonist maintenance treatments versus agonist maintenance treatments alone for treatment of opioid dependence / L. Amato, S. Minozzi, M. Davoli, S. Vecchi // Cochrane Database Syst. Rev. — 2011. — Vol. 5(10). — P. 41–47.
8. Bates M. E. A role for cognitive rehabilitation in increasing the effectiveness of treatment for alcohol use disorders / M. E. Bates, J. F. Buckman, T. T. Nguyen // Neuropsychol Rev. — 2013. — Vol. 23(1). — P. 27–47.
9. Brown R. W. Introduction to Therapeutic Counseling / R. W. Brown, J. A. Kottler. — Arizona : Rrinting, 1996. — P. 241–247.

Стаття надійшла до редколегії 20.11.16