

**Татьяна Юрьевна Крестьянинова¹, Мария Михайловна Морозжанова²,
Анатолий Михайлович Карпов³, Вера Вадимовна Герасимова⁴, Юрий Николаевич Торчило⁵**

¹канд. биол. наук, доц., доц. каф. психологии

Витебского государственного университета имени П. М. Машерова

²канд. психол. наук, преподаватель каф. психологии

Витебского государственного университета имени П. М. Машерова

³д-р мед. наук, проф., проф. каф. психотерапии и наркологии

Казанской государственной медицинской академии –

филиала Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования

⁴канд. психол. наук, доц., доц. каф. психотерапии и наркологии

Казанской государственной медицинской академии –

филиала Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования

⁵врач психиатр-нарколог высшей квалификационной категории

Витебского областного клинического центра психиатрии и наркологии

Tatyana Krestyaninova¹, Mariya Morozhanova²,

Anatoly Karpov³, Vera Gerasimova⁴, Yuri Torchilo⁵

¹Candidate of Biological Sciences, Associate Professor,

Associate Professor of the Department of Psychology of Vitebsk State P. M. Masharov University

²Candidate of Psychological Sciences, Lecturer of the Department of Psychology

of Vitebsk State P. M. Masharov University

³Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Psychotherapy and Narcology
of Kazan State Medical Academy –

Branch of Russian State Medical Academy of Continuous Professional Education

⁴Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,

Associate Professor of the Department of Psychotherapy and Narcology

of Kazan State Medical Academy –

Branch of Russian State Medical Academy of Continuous Professional Education

⁵Psychiatrist-Narcologist of Higher Qualification Category

of Vitebsk Regional Clinical Center of Psychiatry and Narcology

e-mail: ¹auta@bk.ru; ²morozhamari@yandex.by;

³kam1950@mail.ru; ⁴leto2301@mail.ru; ⁵ytorchilo82@mail.ru

ПРОЦЕСС ИНТЕГРАЦИИ ПСИХИКОЙ НЕГАТИВНОГО ОПЫТА В 12-ШАГОВЫХ ПРОГРАММАХ ПРЕОДОЛЕНИЯ АДДИКЦИЙ

Рассмотрены прикладные проблемы интеграции психики, в частности интеграция негативного жизненного опыта, на основе базовых сфер человеческой жизнедеятельности в процессе 12-шаговой фасилитации. Показано, что в процессе 12-шаговой фасилитации происходит процесс интеграции психикой зависимых приобретенного негативного жизненного опыта посредством следующих механизмов: ежедневные дисциплинирующие саногенные действия, оказывающие влияние на биологическую сферу; экстерниоризация опыта; эффективное переживание негативного опыта и прерывание негативных эмоциональных связей; осознание; социальная интеграция; любовь.

Ключевые слова: интеграция психики, интегративные механизмы психики, зависимость, аддикция, 12-шаговая программа преодоления аддикций, группа 12-шаговой фасилитации.

The Process of Integrating Negative Experiences into 12-Step Addiction Treatment Programs

The applied problems of integration of psyche, in particular, integration of negative life experience, on the basis of basic spheres of human life activity in the process of 12-step facilitation are considered. The empirical base of the study was the Vitebsk Regional Clinical Center of Psychiatry and Narcology. It is shown that in the process of 12-step facilitation, the process of integrating the acquired negative life experience into the psyche of addicts occurs through the following mechanisms: daily disciplining sanogenic actions that affect the biological sphere; exteriorization of experience; effective experience of negative experiences and interruption of negative emotional connections; awareness; social integration; love.

Key words: integration of psyche, integrative mechanisms of psyche, addiction, addiction, 12-step program for overcoming addictions, 12-step facilitation group.

Введение

Зависимость является серьезным испытанием как для самого человека, так и для общества, в котором он функционирует. В процессе и результате развития зависимостей происходит переформатирование социально и духовно адаптированной личности, имеющей единую с обществом традиционную иерархию ценностей.

В настоящее время она определяется как тетраединая биопсихосоциодуховная, потребностноиерархическая, с нормативным ростом масштабов одноименных потребностей от биологических через психологические и социальные к духовным. Структурно она является матрешечной (голографической).

Духовные потребности являются высшими и, как наружный контур матрешки, ограничивают, регулируют цели, способы достижения и масштабы контуров социальных, психологических и биологических потребностей [1].

Несмотря на значительный рост интереса к проблематике зависимого поведения и его разрушительным тенденциям, до сих пор остается невыясненной роль комплексной структуры личности в проявлении данного вида активности.

На современном этапе развития психологического знания невозможно полноценно объяснить психические явления и поведение людей, если не исходить из целостного понимания человека, его внутреннего мира и внутренних персонализированных процессов и систем, с помощью которых он регулирует себя и свою жизнь.

Основной принцип интеграционной модели выражает концепцию единства биологического, психологического и социального и охватывает все области развития человека и факторы среды, которые находятся в постоянной взаимосвязи [2]. Психика же, как и любая другая открытая саморегулирующаяся система, согласно теории функциональных систем П. К. Анохина, имеет механизмы обеспечения своей сохранности, т. е. поддержания целостности; следовательно, уровневая организация системных объектов должна определять стратегию анализа изучаемого явления.

Так, в концепции И. С. Шемет об интегративном развитии психики отмечается, что оптимально развитие психики, соци-

альная адаптация, управление жизнью и поведением происходит при эффективной работе интегративных механизмов: если эти механизмы нарушаются, то это приводит к нарушениям психической деятельности в целом или в ее отдельных сферах [3; 4].

Следуя этой концепции, считаем, что интеграция психики – это понятие, включающее в себя целостность психики человека как некоторое качество или состояние, а также процесс изменений в психике, направленный в сторону достижения большей ее целостности.

Интегративные процессы физиологически регулируются эмоциями, их полярностью. Положительно окрашенные эмоции дают «допуск» на включение ситуации в жизненный опыт, что позволяет интеллектуальным процессам и сознанию в дальнейшем ее использовать.

Отрицательно окрашенные эмоции вызывают изоляцию ситуации, перекрывая ей возможность интеграции, предоставляя «поле деятельности» доинтеллектуальным, бессознательным механизмам [5]. Злоба, обида, ненависть, страх, раздражение, боль, как сильные отрицательные эмоции, вызывают значительную дезинтеграцию психики, приводя к психическим отклонениям и социальным девиациям, аддикциям [3].

У лиц с химическими аддикциями наблюдается в большей степени рассогласованность психики по таким феноменам, как:

1) антагонизм между различными внутренними управляющими импульсами (желание воздержаться от употребления и употребить вещество любой ценой);

2) антагонизм между внутренними и внешними управляющими импульсами (аддикт старается изо всех сил контролировать употребление, общество навешивает ярлык «алкоголика»);

3) несогласованность между управляющими импульсами и реальной возможностью их реализации (аддикт желает контролировать употребление, занимать престижную должность, распоряжаться своим временем, но начало употребления приводит к включению цикла зависимости, фактически подчиняя жизнь зависимого химической реакции метаболизма вещества);

4) диссонанс между реализованными и нереализованными управляющими импульсами (*космонавтом не стал, книгу не*

написал, несколько раз был пациентом наркологического отделения).

Применительно к теме исследования в качестве такой системы может выступать генерализация опыта преодоления зависимости в процессе 12-шаговой фасилитации.

Мы располагаем данными многолетней фасилитации 12-шаговых групп, организованных на базе Витебского областного клинического центра психиатрии и наркологии, использующих в своей работе программу «Анонимных алкоголиков», где на протяжении 13 лет наблюдаем успешную социализацию химических аддиктов на фоне отказа от употребления психоактивных веществ.

Считаем данные наблюдения особенно важными, поскольку низкий эмоциональный тон ситуаций (а такими изобилует обыденная жизнь химически зависимого) в большей степени дезинтегрирует психику. Принимаем также во внимание, что «фокус» отражения объективной реальности уже «сбит» продолжительным воздействием психоактивного вещества.

Таким образом, целью статьи стало описание процесса интеграции психикой зависимых приобретенного негативного жизненного опыта в процессе 12-шаговой фасилитации.

Организация исследования

Исследование проводилось на базе Витебского областного клинического центра психиатрии и наркологии. В исследовании приняли участие 72 респондента

(30 (41,7 %) женского пола, 42 (58,3 %) мужского пола) в возрасте от 24 до 58 лет.

Клиническая выборка – 38 респондентов, являющихся химическими аддиктами, 34 респондента – контрольная группа, в которую вошли лица, проходящие медицинскую комиссию при трудоустройстве. В клинической группе оценка уровня интеграционных механизмов проводилась при вступлении в группу 12-шаговой фасилитации и спустя год.

Был использован комплекс взаимодополняющих методов: анализ научной литературы, обобщение и систематизация полученной информации; наблюдения, клиническая беседа, а также отчеты от первого лица (фрагменты прямой речи из которых приведены в тексте), пятибалльная шкала, показатели которой суммарно выражают оценки наблюдаемого уровня развития интеграционных механизмов от дезинтегрирующих до интегрирующих (от –2 до +2) [5]; статистические методы обработки данных: Т-критерий Вилкоксона, U-критерий Манна – Уитни [6].

Результаты и их обсуждение

Присоединившись к группе 12-шаговой фасилитации, химически зависимый сталкивается с проблемами на всех уровнях: биологическом, психологическом, социальном и духовном.

Количественное распределение респондентов по стадиям и уровням развития интеграционных механизмов по 5-балльной шкале представлено в таблице.

Таблица – Феноменология стадий и уровней развития интеграционных механизмов обследованных респондентов, %

Стадия	Клиническая группа (n = 38)										Контрольная группа (n = 34)				
	1-е исследование					2-е исследование									
	Уровень интеграции психики														
	-2	-1	0	+1	+2	-2	-1	0	+1	+2	-2	-1	0	+1	+2
Телесная	10,5	84,2	5,3	0	0	10,5	63,1	26,3	0	0	5,9	11,8	47,1	29,4	5,9
Эмоциональная	68,4	21,1	10,5	0	0	0	18,4	21,1	55,3	5,3	5,9	8,8	14,7	41,2	29,4
Творческая	7,9	73,7	13,2	2,6	2,6	0	5,3	28,9	50,0	15,8	0	14,7	14,7	50,0	20,6
Мыслительная	7,9	13,2	52,6	15,8	10,5	2,6	5,3	42,1	31,6	18,4	8,8	11,8	5,9	47,1	26,5
Социальная	10,5	36,8	44,7	21,1	5,3	5,3	13,2	36,8	34,2	10,5	5,9	8,8	35,3	26,5	23,5
Сознательная	26,3	47,4	23,7	2,6	0	5,3	13,2	31,6	44,7	5,3	2,9	2,9	25,5	33,6	40,1
Духовная	36,8	52,6	5,3	5,3	0	10,5	18,4	50,0	15,8	5,3	2,9	17,6	26,5	35,3	17,7

Как показывают данные таблицы, в клинической выборке в начале занятий в группе 12-шаговой фасилитации наибольший уровень дезинтеграции психики фиксировался на телесной, эмоциональной, творческой, сознательной и духовной стадиях. Так, на биологическом уровне наблюдаются следующие явления: наличие алко-

сировался на телесной, эмоциональной, творческой, сознательной и духовной стадиях. Так, на биологическом уровне наблюдаются следующие явления: наличие алко-

гольной семьи (*«Можно сказать, что я живу в зависимости всю свою жизнь, потому что мои родители алкоголики»*), «включение» желания употребить любой ценой при наличии незначительного триггера (запах алкоголя, виноградный вкус и т. п.), страх, замкнутость вследствие высокой стигматизации общества и самостигматизации.

В клинической беседе и самоотчетах испытуемых телесные проявления выражались в физической боли, дефиците физического контакта, плохом питании, отсутствии аппетита, отсутствии либидо, бессоннице: *«Алкоголь помогает мне расслабиться, раскрепоститься»*.

На психологическом уровне демонстрируется защита по принципу отрицания (*«Я употребляю как все», «Я еще ничего, вот сосед...»*); эмоциональные проявления характеризуется доминированием негативных эмоций, описываются как отсутствие возможности эмоционального отреагирования, ощущения одиночества, дефицита любви, фрустрации (*«Пока я не выпью, не могу себя собрать»*).

Зависимый испытывает страх, невозможность сделать выбор, мучительные руминации по этому поводу: *«После того, как я протрезвел, все было по-прежнему, чувствовал себя плохо. Я захотел поскорее снова выпить. Это был цикл, повторяющийся снова и снова»*.

Отмечаются нарушения памяти, состоящие в отщеплении психикой зависимого особо сложных для интеграции событий (*«Я стал напиваться так сильно, что уже не помнил, что происходило вчера»*), а те, что всплывают в памяти, вызывают непереносимые переживания и желание обезболить их алкоголем: *«Не могу вообще жить без этой анестезии»*.

Зависимый совершает импульсивные и компульсивные поступки, алекситимичен: *«Раньше я убежал от этого, запивал проблемы»*. В социальной сфере часто происходит потеря работы, финансов, семьи, друзей (*«Жена ушла, а мать махнула рукой»*) при кажущейся социальной сохранности (*«Знакомые постоянно указывают на мою проблему, и я не могу с этим смириться. Я*

признаю, что у меня есть проблемы с алкоголем, но я думаю, что могу их контролировать»), возникает зависимость от значимых личностей, манипулятивные отношения «ты – мне, я – тебе», нечестность, утрата социальных навыков, а скорее, страх их невыполнения без вещества.

Творческая стадия дезинтеграции проявляется в бедности сенсорно-перцептивных стимулов и негативной оценке творчества и творческих способностей: *«Сейчас у меня нет какой-то сферы жизни, которая бы меня интересовала»*.

На сознательной стадии дезинтегрирующие факторы проявлялись в наличии большого груза непроинтегрированного негативного опыта, деструктивных и ограничивающих вербальных программах; на духовной стадии наблюдается эгоцентризм, запрет на особые состояния психики, страх перед высшими силами, отсутствие четких жизненных целей и смыслов: *«Смысл жизни был утрачен, я потерял надежду на будущее и не видел выхода из этой тьмы»*.

Таким образом, наблюдается абсолютная разбалансированность психических процессов, психических состояний и психических свойств. А сам факт принятия решения отказаться от употребления психоактивных веществ ставит перед личностью зависимого еще больше вопросов [7; 8].

В контрольной же группе наблюдался равномерный умеренно высокий уровень интеграции психики на всех стадиях.

С началом посещения группы 12-шаговой фасилитации начинается медленное осознание всего негативного опыта, прорабатывание, конструирование новых моделей поведения с последующим освобождением и оздоровлением психики.

Обобщение наблюдаемых результатов при реализации программы 12-шаговой фасилитации преодоления химической зависимости позволило зафиксировать изменения проявлений у испытуемых (рисунок).

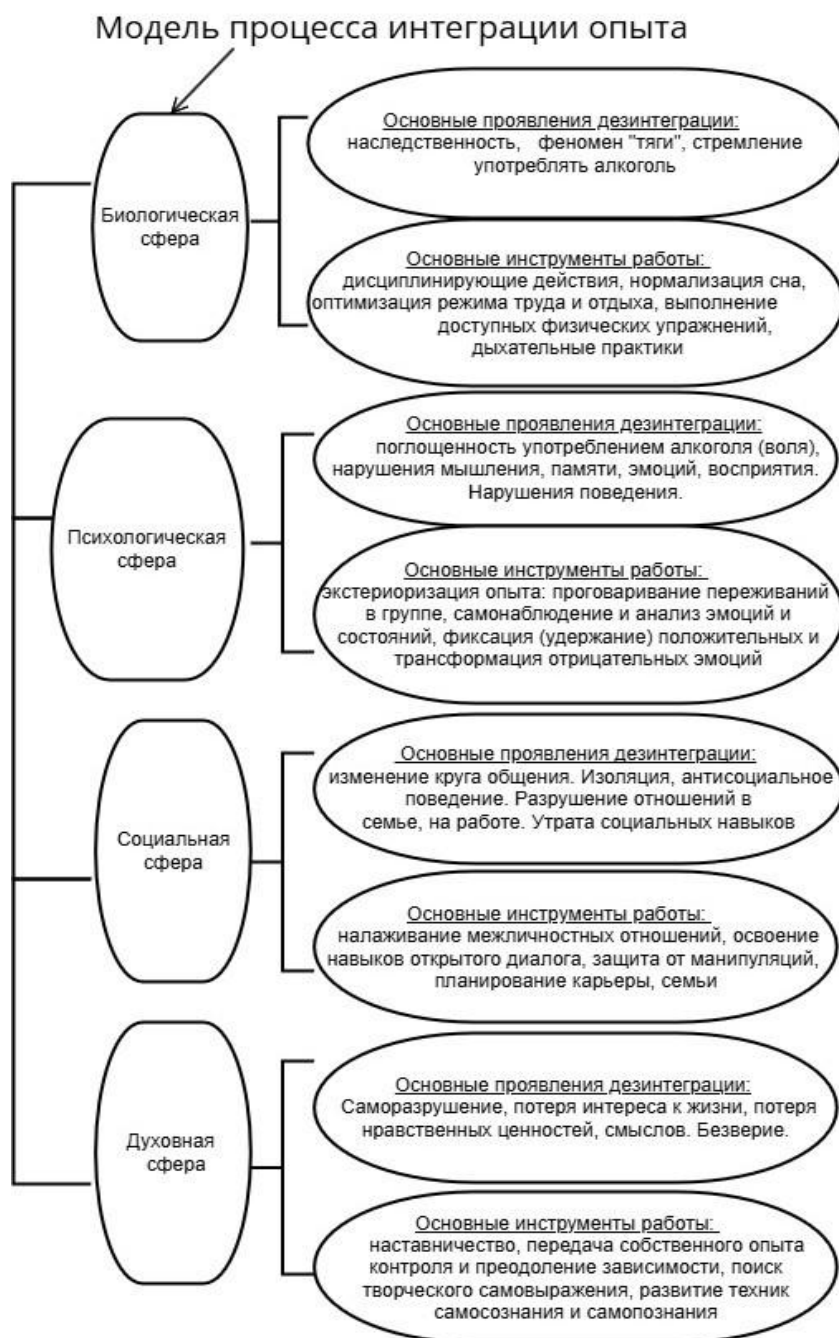


Рисунок – Модель интеграции негативного опыта

Рассмотрим инструменты 12-шаговых программ преодоления зависимостей, способствующие интегративным процессам психики. Во-первых, это инструменты, работающие на биологическом уровне. К ним относятся т. н. правила техники безопасности и ежедневные дисциплинирующие действия. Зависимому рекомендуется в течение дня не быть уставшим, голодным, злым, одиноким, а также заниматься регулярными физическими упражнениями, дыхательной гимнастикой, прогулками на свежем воздухе.

Физические нагрузки, с одной стороны, заполняют время, освободившееся в связи с прекращением употребления, с другой – являются элементами архитектуры трезвой жизни, с третьей – способствуют физическому оздоровлению организма, нормализации сна. Общение с равными в группе помогает началу дестигматизации.

На психологическом уровне интеграции способствует основная направленность личности на чувства, эмоции, переживания: регулярный проговор (экстериоризация

опыта) сложных переживаний во время групповых занятий, ежедневный самоанализ. При этом ранние, отдаленные переживания могут быть преобразованы через опыт, который человек получает в настоящем, что, в свою очередь, способно привести к более глубокой трансформации ценностей и убеждений, объединяя разрозненные переживания в единую структуру, формирующую восприятие мира [9]. Было обнаружено, что участники в значительной степени опирались на ключевые личные события и отношения, которые послужили интерпретационной основой для построения смысла своих пиковых переживаний. При инвентаризации ситуаций злости, обиды, раздражения, страхов, взаимоотношений, в частности партнерских, также задействованы культурно-исторические интегративные механизмы психики: мышление, осознание (*«В конце концов я не спился, поэтому я должен продолжать жить как можно лучше»*). В группе происходит идентификация, зависимый понимает, что не одинок в своей болезни, есть люди с достаточно хорошим качеством жизни, живущие в воздержании десятки лет, опытом которых можно воспользоваться [10].

На социальном уровне интеграция негативного жизненного опыта происходит в процессе осознания морального, материального, физического ущерба, нанесенного людям, и его возмещения. Регулярное общение в группе позволяет выйти из манипулятивного стереотипа и освоить алгоритм прямого открытого диалога: *«Это важно, у нас все работают вместе»*. Кроме того, вовлеченность участников программы была связана с взаимодействиями, в которых люди с опытом употребления обмениваются знаниями и развивают их посредством совместной рефлексивной работы (*«Место, где каждый услышан»* и *«совместная рефлексивная работа»*) и которые помогают им поддерживать собственную трезвость и не возвращаться в цикл (*«Помощь другим людям – лучший способ оставаться бдительным для меня»*).

На духовном уровне интеграция психики в 12-шаговых программах преодоления зависимостей происходит благодаря возможности передачи своего собственного опыта контроля зависимости новичкам в программе, так называемое наставничество:

«Понять алкоголика может только алкоголик». Зависимые заново учатся ответственности, доброте, любви к людям. При этом происходит обретение самооценности: *«Они (участники программы) меня слушают! Они видят во мне человека. Ты чувствуешь себя достойным, когда встречаешься с ними, чувствуешь, что ты важен»*.

Спустя год после начала участия в 12-шаговой программе по 5-балльной шкале оценки наблюдаемого уровня развития интеграционных механизмов с помощью Т-критерия Вилкоксона выявлены статистически значимые сдвиги в показателях на таких стадиях, как: эмоциональная ($T = -5,46$, $p < 0,001$), творческая ($T = -5,50$, $p < 0,001$), мыслительная ($T = -4,35$, $p < 0,001$), социальная ($T = -4,69$, $p < 0,001$), сознательная ($T = -5,43$, $p < 0,001$), духовная ($T = -5,42$, $p < 0,001$). По телесной стадии статистически значимые различия наблюдаются на уровне тенденции ($p = 0,08$).

Сравнительный анализ степени развития уровней интеграции между клинической и контрольной группами при помощи U-критерия Манна – Уитни позволил выявить различия лишь в телесной ($U = 274,5$, $p < 0,001$) стадии. Следовательно, в рамках настоящего исследования можно говорить о том, что в организме под продолжительным воздействием алкоголя происходят кардинальные изменения на физиологическом уровне, возможная коррекция которых должна осуществляться с привлечением медикаментозных методов.

Заключение

Таким образом, при достаточно продолжительной и усердной работе в 12-шаговой программе, зависимый достигает состояния принятия болезни, ее влияние на повседневную жизнь уменьшается, происходит переработка и интеграция негативного жизненного опыта, его жизнь становится осмысленной и наполненной. В процессе 12-шаговой фасилитации происходит интеграция психикой зависимых приобретенного негативного жизненного опыта посредством следующих механизмов: ежедневные дисциплинирующие саногенные действия, оказывающие влияние на биологическую сферу; экстеризация опыта; эффективное переживание негативного опыта и прерывание негативных эмоциональных свя-

зей; осознание; социальная интеграция; любовь.

Процесс фасилитации по смыслу и содержанию близок к процессу рефлексии. Он содержит сравнение себя реального с собой желаемым – идеальным образом человека, который соответствует биопсихосоциодуховной парадигме человека. В его формировании реализуются психофизиологические механизмы деятельности мозга, способствующие усилению высших корковых функций и восстановлению их контроля над подкорковыми функциями, повышению регулирующего влияния левополушарных функций над правополушарными, восстановлению межфункциональной и внутрифункциональной интеграции всех психических функций: восприятия, эмоций, воли, мышления, памяти, интеллекта, со-

знания. Это психофизиологическая составляющая интеграции личности зависимых в результате реабилитации [11; 12].

Цель алкоголизации, как и цель лечения и реабилитации зависимых, состоит в стремлении к ощущению счастья как соучастия на психологическом, социальном и духовном уровнях.

То есть счастье, как и любовь, также имеет потребностно-иерархическую биопсихосоциодуховную структуру, включающую максимум добровольной, мотивированной интеграции всех составляющих организма, психики и личности человека.

Эти процессы обуславливают органическое, экологичное восстановление естественной, нормативной интеграции личности зависимых.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Системная биопсихосоциодуховная профилактика радикализма, экстремизма и терроризма : коллективная монография / А. М. Карпов, Р. Р. Набиуллина, М. В. Кирюхина [и др.]. – Казань : Медицина, 2018. – 172 с.
2. Короленко, Ц. П. Структура аддикций и их терапевтическая локализация / Ц. П. Короленко, Т. А. Шпике // Журнал экспериментальной и клинической медицины. – 2003. – № 2. – С. 52–55.
3. Шемет, И. С. Интегративные механизмы психики / И. С. Шемет // Вестник Костромского государственного университета. – 2006. – № 2 (12). – С. 57–65.
4. Шемет, И. С. Концепция интеграции психики как теоретическая основа практической психологии / И. С. Шемет // Преподаватель XXI века. – 2010. – № 2. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kontseptsiya-integratsii-psihiki-kak-teoreticheskaya-osnova-prakticheskoy-psihologii> (дата обращения: 13.03.2025).
5. Шадриков, В. Д. Введение в психологию. Эмоции и чувства / В. Д. Шадриков. – М. : Логос, 2002. – 156 с.
6. Морожанова, М. М. Терминологическое поле самотрансформационных переживаний / М. М. Морожанова // Методология современной психологии. – 2020. – № 11. – С. 226–232.
7. Шемет, И. С. Методы интеграции психики : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.01 / Шемет Ирина Сергеевна ; Моск. пед. гос. ун-т. – М., 2006. – 54 с.
8. Середина, Н. В. Психологические особенности зависимого поведения / Н. В. Середина, И. В. Черныш // Северо-Кавказский психологический вестник. – 2008. – № 3. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-zavisimogo-povedeniya> (дата обращения: 02.04.2025).
9. Батищев, В. В. Методология организации программы психотерапии и реабилитации больных зависимостью от психоактивных веществ, имеющих низкий уровень мотивации на лечение / В. В. Батищев, Н. В. Негериш. – М. : Фонд «Нет алкоголизму и наркомании» (НАН), 2001. – 184 с.
10. Крестьянинова, Т. Ю. Содержательные и динамические характеристики рефлексии участников групп взаимопомощи для лиц с алкогольной аддикцией : монография / Т. Ю. Крестьянинова, Ю. Н. Торчило. – Витебск : ВГУ им. П. М. Машерова, 2024. – 159 с. – URL: <https://rep.vsu.by/handle/123456789/42752> (дата обращения: 02.04.2025).

11. Герасимова, В. В. Научные подходы к формированию здорового образа жизни в образовательной среде : метод. рекомендации / В. В. Герасимова, А. М. Карпов. – Казань : ГАОУ ДПО ИРО РТ, 2017. – 54 с.

12. Феномен счастья в контексте биопсихосоциодуховного подхода : коллектив. монография / под общ. ред. Л. Р. Фазлеевой. – Казань : МедДДоК, 2021. – 148 с.

REFERENCES

1. Sistemnaya biopsikhosotsiodukhovnaya profilaktika radikalizma, ehkstremitizma i terrorizma : kollektivnaya monografiya / A. M. Karpov, R. R. Nabiullina, M. V. Kiryukhina [i dr.]. – Kazan' : Meditsina, 2018. – 172 s.

2. Korolenko, Ts. P. Struktura addiktzii i ikh terapevticheskaya lokalizatsiya / Ts. P. Korolenko, T. A. Shpike // Zhurnal ehksperimental'noi i klinicheskoi meditsiny. – 2003. – № 2. – S. 52–55.

3. Shemet, I. S. Integrativnye mekhanizmy psikhiki / I. S. Shemet // Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. – 2006. – № 2 (12). – S. 57–65.

4. Shemet, I. S. Kontseptsiya integratsii psikhiki kak teoreticheskaya osnova prakticheskoi psikhologii / I. S. Shemet // Prepodavatel' XXI veka. – 2010. – № 2. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kontseptsiya-integratsii-psihiki-kak-teoreticheskaya-osnova-prakticheskoy-psihologii> (data obrashcheniya: 13.03.2025).

5. Shadrnikov, V. D. Vvedenie v psikhologiyu. Emotsii i chuvstva / V. D. Shadrnikov. – M. : Logos, 2002. – 156 s.

6. Morozhanova, M. M. Terminologicheskoe pole samotransformatsionnykh perezhivaniy / M. M. Morozhanova // Metodologiya sovremennoi psikhologii. – 2020. – № 11. – S. 226–232.

7. Shemet, I. S. Metody integratsii psikhiki : avtoref. dis. ... d-ra psikhol. nauk : 19.00.01 / Shemet Irina Sergeevna ; Mosk. ped. gos. un-t. – M., 2006. – 54 s.

8. Seredina, N. V. Psikhologicheskie osobennosti zavisimogo povedeniya / N. V. Seredina, I. V. Chernysh // Severo-Kavkazskii psikhologicheskii vestnik. – 2008. – № 3. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-zavisimogo-povedeniya> (data obrashcheniya: 02.04.2025).

9. Batishchev, V. V. Metodologiya organizatsii programmy psikhoterapii i reabilitatsii bol'nykh zavisimost'yu ot psikhoaktivnykh veshchestv, imeyushchikh nizkii uroven' motivatsii na lechenie / V. V. Batishchev, N. V. Negerish. – M. : Fond «Net alkogolizmu i narkomani» (NAN), 2001. – 184 s.

10. Krest'yaninova, T. Yu. Soderzhatel'nye i dinamicheskie kharakteristiki refleksii uchastnikov grupp vzaimopomoshchi dlya lits s alkogol'noi addiktsei : monografiya / T. Yu. Krest'yaninova, Yu. N. Torchilo. – Vitebsk : VGU im. P. M. Masherova, 2024. – 159 s. – URL: <https://rep.vsu.by/handle/123456789/42752> (data obrashcheniya: 02.04.2025).

11. Gerasimova, V. V. Nauchnye podkhody k formirovaniyu zdorovogo obraza zhizni v obrazovatel'noi srede : metod. rekomendatsii / V. V. Gerasimova, A. M. Karpov. – Kazan' : GAOU DPO IRO RT, 2017. – 54 s.

12. Fenomen schast'ya v kontekste biopsikhosotsiodukhovnogo podkhoda : kollektivnaya monografiya / pod obshch. red. L. R. Fazleevoi. – Kazan' : MeDDDOK, 2021. – 148 s.

Рукапіс наступіў у рэдакцыю 16.07.2025