

# ВІВЧЕННЯ ПРАКТИКИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

УДК 364.4

Афіногорова Анна

## ТРЕНІНГ З ЕУТИМНОЇ ТЕРАПІЇ ЯК МЕТОД ПІДВИЩЕННЯ САМОЕФЕКТИВНОСТІ ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНОСТЯМИ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

*У статті здійснено огляд досліджень щодо конструкту самоефективності та способів її підвищення в осіб із залежностями. Описано методологію та результати дослідження впливу тренінгу з еутимної терапії на підвищення відчуття само ефективності осіб із залежностями від психоактивних речовин, що проходять реабілітацію в лікувально-реабілітаційній клініці, терапевтичній спільноті (ЛРК ТС) «Маріїна школа».*

### Вступ

Проблема наркотичної залежності не є новою для українського суспільства. Для її подолання створено різні реабілітаційні центри, діяльність яких спрямована на ресоціалізацію клієнтів. Однак під час реабілітації виникає низка проблем, пов'язаних із реальною зміною поведінки осіб, залежних від наркотичних речовин. Серед таких проблем можна назвати фрустрацію щодо повсякденних життєвих труднощів, сумніви особистості у здатності до змін. Так, почуття безрадінності життя викликає в клієнтів депресію або інші симптоми емоційних розладів. Це явище називають гострими симптомами поствідмови. Вони характерні як для перших етапів відмови від вживання, так і впродовж реабілітації, і є симптомами зриву [7; 17].

Слушним у цьому випадку є звернення до мотиваційних процесів людини, які відіграють неабияку роль у реабілітації наркозалежних. Зокрема, мотивація до самозміни є достатньою, коли особа має бажання, здатність та готовність змінюватися, причому поняття бажання означає важливість змін для особистості [24]. Р. Шварцер та Р. Фукс запропонували іншу назву такого конструкту - сприйняття ризиків, акцентуючи на тому, наскільки людина сприймає ризик, пов'язаний із вживанням наркотичних речовин, та має бажання позбутися цих ризиків [29]. Відмінним від цього є поняття здатності до змін, яке означає реальне володіння певними ресурсами до змін. Набагато важче проінтерпретувати поняття

готовності у сукупності з іншими двома параметрами мотивації [24]. Згадані вчені виокремлюють також поняття очікування результатів, що означає бачення позитивних ефектів саме від пропонуваного змін. Наприклад, людина повинна розуміти, що після припинення вживання наркотичних речовин у неї покращиться стан здоров'я, тобто вона має бути переконана у позитивних наслідках змін. Іншим параметром мотиваційних процесів є самоефективність - віра у власну спроможність здійснити ці зміни [29]. Саме цей параметр є вирішальним. Таким чином, для того щоб людина набула впевненості у своїй здатності до змін, необхідний пошук та використання в реабілітаційних програмах методів, які б підвищували самоефективність.

Нами здійснено огляд досліджень щодо конструкту самоефективності та способів її підвищення в осіб із залежностями. Представлено також результати дослідження «Вплив тренінгу з еутимної терапії на відчуття самоефективності осіб з наркотичною залежністю, що проходять реабілітацію в терапевтичній спільноті «Маріїна школа», яке проводилося впродовж лютого 2005 р.

### Висвітлення конструкту самоефективності в наукових дослідженнях

Вивченню теми самоефективності в іноземних дослідженнях приділяється значна увага, зокрема, прибічниками когнітивно-біхевіоральної теорії в терапії та корекції залежностей. Наприклад, А. Бандура та Ф. Пажарес самоефективність

визначають як судження людини про власні можливості організувати та виконувати дії, необхідні для досягнення певних результатів. Тобто поведінка людей визначається їхніми переконаннями щодо здатності до таких дій, а попередні досягнення при цьому відіграють менш важливу роль [18; 25; 28]. Таке явище дослідники пояснюють тим, що висока оцінка власних можливостей може спонукати людину урізноманітнити свої позитивні очікування, докласти зусиль, завдяки чому і відбувається досягнення визначеної мети. Врешті, людина навчається самоконтролю та вибудовує своє майбутнє. Таким чином можуть створюватись як позитивні, так і негативні прогнози щодо себе, тобто люди з низькою самоефективністю не докладають зусиль до досягнення мети, оскільки не вірять у власні можливості. Саме тому визначена ними мета стає недосяжною [28-31].

Конструкт самоефективності використовується у вирішенні проблеми наркозалежності, оскільки він дає змогу контролювати вживання психоактивних речовин або утримуватися від їх вживання, тобто позитивне очікування щодо власної ефективності допомагає долати зриви [26; 27]. У процесі реабілітації значення самоефективності збільшується на стадіях дій та підтримування результатів реабілітації, коли людина постає перед багатьма труднощами, подолання яких потребує часу та певних зусиль. Позитивні очікування щодо результатів реабілітації зміцнюють рішення змінити поведінку, але вони не мають значного впливу на процес реабілітації в період, коли постає нове проблемне питання: як дотримувати такої поведінки? Отже, передлікувальна самоефективність не може попередити зриву, але післялікувальна - може. Таку думку поділяють чимало дослідників самоефективності, а саме: К. К. Дікліменте, С. К. Фейрхерст, Н. А. Петровські, Р. Фрейджер, Д. Фейдимен [18; 26; 29].

Конструкт самоефективності тісно пов'язаний із самооцінкою. Вона базується на когнітивних уявленнях людини про себе, локусі контролю, впевненості щодо власної участі у подіях свого життя, а також толерантності до фрустрацій, що відображає здатність сприймати певне емоційне навантаження [4; 25; 29]. Саме ці процеси викликають великі труднощі в осіб із залежностями, оскільки неадекватна самооцінка, екстернальний локус контролю та потреба у полегшенні неприємних, травмуючих почуттів належать до передумов вживання психоактивних речовин та розвитку залежностей [2; 3; 6; 8-10; 12; 16; 17; 19-23].

Дж. Е. Мадукс, Р. Фрейджер, Д. Фейдимен [18; 30] визначили конкретні джерела конструкту самоефективності, а саме: безпосередній досвід, непрямий досвід, уявний досвід, вербальне переконання, фізичний та емоційний стани людини.

Відповідно до таких джерел, з-поміж поведінкових методів підвищення самоефективності основними вважають планування дій щодо розвитку навичок з отримання задоволення, концентрацію на власних успіхах, спостереження за досвідом іншої людини, що має подібні проблеми, ефективне цілепокладання, що дає людині відчуття контролю, збільшує його інтернальність [4; 5; 31]. Саме тому серед методів роботи із залежними виділяють когнітивне реструктурування, завданнями якого є розпізнавання негативних думок, настанов, особливо коли це може призвести до вживання наркотичних речовин; переривання подібного потоку думок; відкидання негативних або непродуктивних думок та зміна їх на позитивні та обґрунтовані [1].

Окремим методом у вирішенні емоційних проблем клієнта є «Тренінг з еутимної терапії», розроблений В. Ромеком у 2003 р., що базується на концепції еутимної терапії К. Лутца, метою якої є навчити людину отримувати задоволення від повсякденного життя, на противагу невинуватому стражданню. Спочатку цей метод використовувався у роботі з людьми, які страждають на депресію. Під час тренінгу клієнтів навчають отримувати задоволення від того життя, яке вони мають, фокусувати увагу на тих об'єктах та переживаннях, що викликають задоволення. Такий тренінг підвищує толерантність до фрустрацій, оскільки людина навчається сприймати ситуацію та змінювати її без штучної зміни свого стану, що сприяє припиненню пошуку задоволення від наркотичних речовин [14]. Саме цей метод, завдяки його технологічності, покладено в основу розробки програми проведення експериментальної дослідницько-корекційної роботи із залежними з метою підвищення їхньої самоефективності.

#### **Вивчення впливу тренінгу з еутимної терапії на відчуття самоефективності осіб з наркозалежністю**

У лютому 2005 р. у Києві проводили дослідження «Вплив тренінгу з еутимної терапії на відчуття самоефективності осіб із наркотичною залежністю, що проходять реабілітацію в терапевтичній спільноті «Маріїна школа» київської міської наркологічної лікарні «Соціотерапія». Метою дослідження було вивчення зміни у відчутті самоефективності в осіб з наркозалежності.

стю після проведення тренінгу з еутимної терапії.

Очікуваним результатом дослідження було підвищення самооефективності наркозалежних за допомогою когнітивного реструктурування методом тренінгу з еутимної терапії.

Лікувально-реабілітаційна клініка «Маріїна школа» являє собою терапевтичну спільноту, метою діяльності якої є соціально-психологічна реабілітація та ресоціалізація осіб, залежних від психоактивних речовин, в умовах стаціонару. До тренінгової групи увійшли 13 осіб, 12 з яких - чоловіки, і одна жінка. Клієнти вважали себе залежними від опіоїдів та алкоголю. Середній вік учасників - 29 років, наймолодшим учасникам - 24 роки (ця група представлена найбільше), найстаршому - 40. Термін перебування залежних у програмі реабілітації становив 1-7 місяців, причому більшість за цей період брали участь у тренінгових заняттях, присвячених самопізнанню, стосункам у сім'ї, ставленню до роботи.

Для досягнення корекційної мети дослідження, а саме, поглиблення відчуття самооефективності в клієнтів, було вибрано поведінкові методи тренінгу з еутимної терапії, спрямовані на розвиток когнітивних та поведінкових прийомів отримання задоволення та досягнення позитивного самопочуття. У цьому тренінгу використовуються такі методи когнітивного реструктурування, як позитивний фокус уваги, моделювання, позитивне самопідкріплення. Серед поведінкових методів можна виокремити самопостереження, тренування навичок завдяки участі в рольових вправах, іграх. Метою застосування цього методу є поглиблення відчуття самооефективності учасників тренінгу шляхом навчання позитивному мисленню [15].

Тренінг з еутимної терапії тривав дев'ять днів і складався з п'яти блоків (вісім сесій тривалістю по три години).

1. *Самооцінка* (дві сесії тривалістю по три години) - спрямований на підвищення самооцінки шляхом визначення позитивних рис у своєму характері, вчинках (як у минулому, так і в майбутньому); учасників навчають методам самопідкріплення, фокусуванню уваги на позитивних аспектах свого життя; самопостереженню, самозвіту ванню.

2. *Стресостійкість* (одна сесія тривалістю три години) - спрямований на підвищення толерантності учасників до стресових ситуацій шляхом пошуку альтернативних реакцій; фокусування на позитивних аспектах стресових ситуацій; тренування конструктивних реакцій на стресові ситуації.

3. *Цілепокладання* (одна сесія тривалістю три години) - спрямований на вироблення позитивного цілепокладання шляхом визначення власних цілей, ідентифікації почуттів щодо цілей, розрізнення цілей та засобів.

4. *Я та інші* (дві сесії тривалістю по три години) - спрямований на те, щоб навчити створювати позитивний зворотний зв'язок щодо інших людей шляхом ідентифікації почуттів до них, а також повідомляти про своє ставлення до інших людей.

5. *Задоволення в роботі* (дві сесії тривалістю по три години) - спрямований на визначення видів діяльності, цікавих для учасників тренінгу; визначення власної психологічної відповідності певній роботі порівняно з іншими видами діяльності; визначення часу та місця виконання справ, які приносять задоволення; визначення ресурсів для виконання справ, що є обов'язковими, але не приносять задоволення.

Оскільки дослідження характеризується як якісне та діагностично-корекційне, то в ньому використовуються діагностичні методики, які дають змогу вимірювати показники самооефективності. Такими показниками є рівень самооцінки, а саме: уявлення про власну особистість, впевненість у реалізації свого особистісного потенціалу, рівень контролю за подіями у власному житті, а також емоційний стан людини. Тому основними діагностичними методами дослідження було анкетування та тестування клієнтів, причому тестування проводилося як за стандартизованими методиками, так і за проєктивними, що в сукупності з результатами розробленої анкети дає змогу зібрати якісний матеріал дослідження. Отже, для вимірювання самооефективності використано такі стандартизовані тести та проєктивні методики:

- *рівень самооцінки* - один із показників самооефективності (високий рівень інтерпретується як незалежність від думок інших, вміння оцінити свої можливості, приймати раціональні рішення; середній рівень; низький рівень, що інтерпретується як деструктивна залежність від думок інших людей, негативна «Я-концепція»);

- *особистісний диференціал* - визначає когнітивний та поведінковий аспект самооефективності, а саме: рівень самоповаги, вольові параметри та активність особистості на момент опитування. Параметр «оцінка» включає в себе рівень самоповаги особистості, сприйняття себе як особистості; задоволеність - когнітивний компонент оцінки власної особистості. Параметр «сила» означає розвиток вольових властивостей особистості, впевненість у собі, спроможність

контролювати своє життя - діяльнісний фактор самоефективності. Параметр «активність» означає екстравертність або інтровертність особистості;

- *рівень суб'єктивного локусу контролю* - необхідний для додаткового вимірювання поведінкового компонента самоефективності. За допомогою цього тесту визначають реакцію клієнтів на важливі події в їхньому житті;

- *самооцінка настрою та самопочуття* - визначає вплив тренінгу з еутимної терапії на емоційний та фізичний стан учасників;

- *незавершені речення* - необхідний для якісного визначення ставлення людини до того чи іншого явища, події, своїх рис, а також емоційного компонента самоефективності [11; 13].

Для отримання якісних результатів дослідження розроблено анкету, що має два варіанти - для початкового та кінцевого опитування. Завданнями первинного опитування є визначення демографічних характеристик клієнтів, їхніх основних проблем, очікувань від тренінгу. Таке опитування включає в себе 12 питань, серед яких є як закриті, так і відкриті. Анкета кінцевого опитування має за мету визначення впливу тренінгу з еутимної терапії на різні сфери життя клієнтів. Вона складається з 13 питань, які дають змогу визначити рівень задоволеності собою у таких параметрах, як «ставлення до себе», «визначення цілей», «поведінка в конфліктних ситуаціях», «адаптація в стресових ситуаціях», «стосунки з іншими людьми», «ставлення до роботи». Також анкетною передбачено надання зворотного зв'язку щодо тренінгу, який полягає у визначенні переліку найбільш цікавих і потрібних тем та методик, висловленні побажань щодо внесення змін до тренінгу.

Щодня клієнти оцінювали своє самопочуття та настрої; тричі протягом тренінгу було проведено опитування з методики особистісного диференціалу. Завдяки цьому можна дізнаватися щодо настрою клієнтів, сприйняття ними окремих тем, ефект власне тренінгу.

#### **Оцінка результатів тренінгу**

При оцінці результатів тренінгу варто звернути увагу на організаційні передумови, оскільки вони могли значно вплинути на результати. Серед таких чинників, по-перше, слід назвати захворювання на грип, яке на той час було поширене у відділенні. Через це частина учасників відвідували заняття епізодично. До завершення тренінгу всі учасники одужали, внаслідок чого група виявилася досить великою (15 учасників), тому важко було залучити до роботи всіх. Інши-

ми, але не менш вагомими чинниками, були режимні моменти у відділенні. Так, у перший день тренінгу клієнти отримали групове покарання за невиконання домашнього завдання. Покарання передбачало відсутність вихідних днів упродовж тижня, внаслідок чого спостерігалися епізоди агресивної поведінки, яка виражалася у негативних висловлюваннях, також було помітне значне незадоволення, яке поширювалось і на початок занять. З часом група почала працювати, що можна простежити і за суб'єктивною оцінкою учасниками власного стану - на четвертий день занять (тема «спілкування з іншими») настрої учасників почав стрімко підвищуватись. Але в останній день тренінгу група знов отримала колективне покарання, оскільки ніхто з клієнтів не взяв на себе відповідальність за наявність у відділенні забороненої речовини - кави. Учасники були обурені, дратівливі, що позначилося на останньому занятті. Такий стан клієнтів міг вплинути на результати тестувань, які відбувались того дня.

Унаслідок проведення тренінгу з еутимної терапії в учасників значно покращилися показники «ставлення до себе», тобто у клієнтів підвищився рівень задоволення собою, про що свідчить анкетування. Середній бал за цим параметром становив 6,75 з 10 з діапазоном від 3 до 9 балів. Таким результатам відповідає і рівень самооцінки клієнтів, який в середньому піднявся на 9 балів, причому в двох клієнтів він досяг рівня «високої самооцінки». Тільки в двох учасників рівень самооцінки дещо знизився.

Для того щоб підтвердити припущення про те, що самооцінка включає не тільки когнітивні судження про себе, а й впевненість у своїх діях, необхідно порівняти попередні результати із даними методик вимірювання локусу контролю та особистісного диференціалу. Так, за показниками особистісного диференціалу, параметр «оцінки» порівняно з початком тренінгу трохи знизився з незначними коливаннями упродовж тренінгу. Таким чином, у клієнтів або не змінилося, або погіршилося уявлення про себе як про особистість, позитивне визначення своїх рис. Водночас за методикою «рівень самооцінки» відбувається стрімке зростання показників, що, на перший погляд, суперечить результатам «особистісного диференціалу». Але, якщо звернути увагу на параметр «сили», то, порівняно з першими результатами, він значно підвищився, тобто клієнти більше контролюють своє життя, впевненіші у собі.

З метою простежити цілісність та відповідність результатів опитування клієнтів, необхідно також звернути увагу на дані визначення локусу

контролю клієнтів. Так, середні значення локусу контролю показують інтернальність у всіх сферах, крім «ставлення до здоров'я», що доводить поглиблення в учасників відчуття контролю та впевненості щодо різних сфер свого життя. Такі результати збігаються зі збільшенням параметру «сили» особистісного диференціалу. Варто звернути увагу на те, що у клієнтів інтернальність у досягненнях є більшою, ніж інтернальність щодо невдач, тобто вони можуть брати на себе відповідальність за свої успіхи, цінувати їх, а щодо невдач, то вони схильні як звинувачувати себе, так і, водночас, нарікати на обставини. Такі показники локус-контролю можуть позитивно впливати на рівень самооцінки та самооефективності - учасники відчуватимуть менше провини за невдачі та будуть готовими до подальших дій.

Таким чином, можна виокремити три параметри, за якими визначається поняття самооефективності, - когнітивні судження про себе, впевненість у своїх діях та відчуття контролю. Результати опитувань показують, що для висновків про самооефективність недостатньо лише мати позитивні судження про себе. Про це свідчить параметр «оцінки» особистісного диференціалу. Необхідно, щоб такі судження супроводжувались відчуттям контролю за власними діями, тобто поєднувались показники «сили» та «локус контролю». Отже, конструкт самооефективності має складатися з таких компонентів: когнітивний - судження про себе, емоційний - відчуття стосовно себе, своїх дій, а також діяльнісний - відчуття контролю за своїми діями, впевненість у тому, що ці дії будуть успішними.

Щодо емоційного компонента самооефективності, то доволі інформативними є результати опитування досліджуваної групи за методикою «незавершені речення», яка включала такі параметри: «ставлення до себе», «ставлення до майбутнього», «ставлення до невдач», «страхи», «мета життя». Можна побачити, що в учасників відбулися позитивні зміни за всіма параметрами, особливо за параметрами «ставлення до себе» та «ставлення до невдач». Якщо проаналізувати ці зміни якісно, то в параметрі «ставлення до себе» учасники зазначають, що «якщо всі проти мене, то я все одно хороший», «шукаю причину» на протипагу відповіді перед проведенням тренінгу: «Якщо всі проти мене, то я роблю щось не те». «Я достатньо здібний, щоб змінити своє життя» у другому опитуванні можна порівняти з «Я достатньо здібний, щоб займатися декількома речами одночасно». Отже, твердження щодо себе дещо змінюються з нейтральних на більш

позитивні. Якщо згадати результати анкетування та визначення рівня самооцінки, то на початку тренінгу ці показники також були середніми, а після тренінгу підвищилися, що збігається з більш позитивними судженнями про себе у «незавершених реченнях». Таким чином, якісний аналіз висловлювань щодо різних сфер життя відповідає результатам дослідження впливу еутимної терапії на відчуття самооефективності осіб з наркозалежністю за іншими методиками. Можна сказати, що почуттєвий компонент самооефективності також підвищився за допомогою тренінгу з еутимної терапії, як і компонент контролю за подіями власного життя.

Отже, за результатами тренінгу з еутимної терапії можна зробити такі висновки.

1. Рівень самооефективності людини із залежністю є одним із визначальних чинників ефективності реабілітації, оскільки самооефективністю вважаються специфічні очікування щодо власної спроможності контролювати зовнішнє середовище, змінювати його. Такі очікування відіграють значну роль у попередженні зривів.

2. Самооефективність людини залежить від її самооцінки, від таких параметрів, як когнітивна оцінка себе як особистості, впевненість щодо власних дій, локусу контролю як розуміння своєї здатності контролювати ситуацію та рівня толерантності до фрустрацій.

3. Відповідно, методи підвищення самооефективності мають базуватися на принципах взаємозалежності трьох факторів - когнітивному, емоційному та поведінковому.

4. Незважаючи на наявність навичок та знань щодо вирішення проблемних ситуацій, людям із залежністю, що проходять реабілітацію в стаціонарному закладі, бракує впевненості щодо поведінки у цих ситуаціях. Тобто наявність певних навичок не є єдиною ознакою самооефективності.

5. Тренінг з еутимної терапії підвищує толерантність до фрустрацій, оскільки людина навчається сприймати ситуацію та змінювати її без штучної зміни свого стану.

6. Після проведення тренінгу з еутимної терапії в учасників групи підвищилися контроль за подіями свого життя, рівень самооцінки, а також покращилося емоційне сприйняття себе та своїх невдач. Тобто рівень самооефективності зріс.

7. Метод когнітивного реструктурування, зокрема техніки позитивного мислення, сприяє підвищенню самооефективності.

8. На підвищення самооефективності клієнтів більше, ніж власний досвід, вплинули такі джерела, як досвід інших та вербальне переконання.

1. Алкогольная и наркотическая зависимость. Терапевтические подходы. Вводный курс. Разд. 9.- М., 2003.
2. Ван дер Берг К., Бувальда В. Учеб. пособие по наркологии для врачей-стажеров /Пер. с англ.: Под ред. В. Б. Позняка.- Минск: Интертракт, 1997.- 124 с.
3. Данилина И. Факторы риска развития наркозависимости подростка.- <[http://www.narkotiki.ru/tcenpsych\\_5379.html](http://www.narkotiki.ru/tcenpsych_5379.html)>
4. Занюк С. Психология мотивации.- К.: Эльга-Н; Ника-Центр, 2002.- <<http://tkd.kulichki.net/psih/index.htm>>
5. Когнитивная психотерапия расстройств личности / Под ред. А. Бека, А. Фримена. - СПб.: Питер, 2002.- 544 с.
6. Менделевич В. Д., Сахаров Е. . Индивидуальная и семейная экзистенциальная психотерапия наркозависимых.- <[http://www.medpsy.front.ru/book\\_1\\_0.html](http://www.medpsy.front.ru/book_1_0.html)>
7. Мерсер Д. Е., Вуді ДЖ. Індивідуальне консультування наркозалежних. - О., 2001.
8. Москаленко В. Д. Биологические, индивидуальные, семейные и внесемейные факторы риска и защиты от злоупотребления психоактивными веществами у подростков // «Международный медицинский журнал».- 2003.- № 1.- <http://medi.ru/doc/773013.htm>
9. Наркотики: информация для учителей и других специалистов RNS. Информационный пакет «Drugbox».
10. Паршутин И. А. Динамика личностных позиций подростков в сфере аддиктивного поведения (на материале тренингов формирования жизненных навыков). - М.: МГППУ. - <<http://www.humanitics.edu.ru/db/msg/58133>>
11. Психология личности: тесты, опросники, методики / Авторы-состав. Н. В. Киршева, И. В. Рябчикова. - М.: Геликон, 1995-220 с.
12. Психология наркотической зависимости и созависимости / Березин С. В., Лисецкий К. С, Назаров Е. А. - М.: МПА, 2001.
13. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. - Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2002. - 672 с.
14. Ромек В. Бихевиоральная психодрама. Использование техник психодрамы в поведенческом тренинге // Психология,- 2002.- № 2-3.- С. 171-176.
15. Ромек В., Ромек Е. Тренинг наслаждения. - СПб.: Издательство «Речь», 2003.- 160 с: ил.
16. Сирота Н. А., Ялтонский В. М. Копинг-поведение и психопрофилактика психосоциальных расстройств у подростков // Обзор. психиат. и мед. психол.- 1994.- № 1.-С. 63-74.
17. Горски Т. Т. Путь выздоровления. - М.: Ин-т общегуманитарных исследований, 2003.- 182 с.
18. Фрейдджер Р., Фейдимен Д. Личность. Теория, упражнения, эксперименты / Пер. с англ. - СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2004.- 608 с.
19. Ханзян Э. Травма, связанное с зависимостью страдание и самолечение // Журнал практической психологии и психоанализа.- 2002.- № 3.- <http://psyjournal.ru/j3p/pap.php?id=20020312>
20. Ханзян Э. Уязвимость сферы саморегуляции у аддиктивных больных: возможные методы лечения // Психология и лечение зависимого поведения / Пер. с англ. Р. Р. Муртазина: Под ред. С. Даулинга.- М.: Независимая фирма «Класс», 200. - 240 с.
21. Цыбур Е. // Сравнительный анализ феноменов инфантильной и зрелой зависимости в эмоциональных отношениях // Практична психологія та соціальна робота.- 2003.- № 4.- С. 28-33.
22. Цыбур Е. // Теоретические подходы к исследованию любовных аддикций (зависимостей) в зарубежной и отечественной психологии и психотерапии // Практична психологія та соціальна робота.- 2003.- № 5.- С. 22-29.
23. Шорохова О. А. Жизненные ловушки зависимости и созависимости.- СПб.: Речь, 2002. 136 с.
24. Щербина Л. Ф. Посилення мотивації самозміни при наркоманії // Практична психологія та соціальна робота.-2002.-№ 7.-С. 18-25.
25. Bandura A. Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective II Annual review of psychology.- Palo Alto: Annual Reviews, Inc. 2001.
26. DiClemente C. C, Fairhurst S. K, Piotrowski. N. A. Self-Efficacy and Addictive Behaviors.- New York, 1995.
27. Lewis J. A. Substance abuse counseling I J. A. Lewis, R. Q. Dana, G. A. Blewins.- 3<sup>rd</sup> ed.- USA, 1995.
28. Pajares F. Overview of Social Cognitive Theory and of Self-Efficacy. - 2002.- <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/eff.html>.
29. Schnvarzer R., Fuchs R. Self-Efficacy and Health Behaviours I M. Conner & P. Norman Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models. Buckingham: Open University Press. - 1995.
30. Self-efficacy, adaptation, and adjustment. Theory, research, and application / Edit, by J. E. Maddux.- Fairfax, Virginia: George Mason University, 2003.
31. Trucker-Ladd C. E. Psychological self-help.- <[http://mentalhelp.net/psyhelp/chap\\_14/chap\\_14u.htm](http://mentalhelp.net/psyhelp/chap_14/chap_14u.htm)>.

Anna Afinogenova

## ENJOY LEARNING THERAPY TRAINING AS A METHOD OF RAISING SELF-EFFICIENCY OF ADDICTED TO DRUGS PEOPLE

*The paper proposes a review of researches on the self-efficiency concept and the ways of its raising up for addicted to drugs people. The methodology and research results of training impact of enjoy learning therapy on the self-efficiency of people addicted to drugs who are being treated in a rehabilitation clinic, therapeutical community of «Maria's School», are described.*