

МЕТОД ЭКСПЕРТНЫХ ОЦЕНОК ЛИЧНОСТНЫХ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РЕСУРСОВ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ЗАВИСИМЫХ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

К.С. Шарыгина

Представлены результаты анализа личностных и социально-психологических ресурсов, используемых в процессе реабилитации пациентов, зависимых от психоактивных веществ. Приводится систематизация описываемых ресурсов. В качестве основного метода исследования используется метод экспертных оценок, выносимых специалистами, работающими с такими пациентами. Описаны уровни реабилитационных воздействий, охватывающие биологический, психологический, социальный, духовный аспекты заболевания. Наиболее часто встречающимися личностными ресурсами являются активность, готовность действовать, приверженность лечению, наименее часто — навыки самоконтроля. Значимыми факторами личностных изменений являются длительность реабилитационного этапа лечения и пол.

Ключевые слова: метод экспертных оценок, личностные и социально-психологические ресурсы, реабилитация, зависимость от психоактивных веществ.

Введение

В последнее время в клинической психологии уделяется большое внимание экспериментально-психологическим методам, тогда как качественные методы, и, в частности, метод экспертных оценок, незаслуженно забыты (Вассерман, Трифонова, 2007; Беребин, 2010; Клиническая психотерапия в наркологии, 2012; Щелкова, 2012).

Этот метод достаточно широко применяется и зарекомендовал себя при принятии производственных, организационных, инвестиционных, бизнес-решений. При решении клинических задач он используется, как правило, в ситуации экспертизы либо при анализе сложного клинического случая. Однако в доступной литературе по этой проблеме относительно мало современных теоретических исследований, оценивающих возможности и преимущества данного метода (Беребин, 2009; 2010; Выбойщик и др., 2010; Рябова, 2010; Червинская, 2011), еще меньше — использующих его в качестве одного из основных методов исследования (Бовин и др., 2007; Хребина, 2008; Червинская, 2011). Среди других сложностей — отсутствие единой, научно обоснованной классификации методов экспертных оценок и однозначных рекомендаций по их применению.

В публикации В.Г. Дьяченко этот метод рассматривается в качестве одного из осново-

полагающих в оценке оказываемой медицинской помощи, совершенствовании медицинских и профилактических технологий как в непрерывном, так и в периодическом измерении качества лечения, в выработке стандартов медицинских мероприятий, в анализе единичных случаев (Дьяченко, 2007).

В клинической психологии экспертное оценивание позволяет получить как количественную, так и качественную информацию о пациентах. Кроме того, этот метод позволяет оценить динамику развития какого-либо события или качества. Многообразие областей применения обуславливает наличие достаточно широкого и гибкого методического аппарата экспертного метода. Многообразны и способы обработки данных, полученных с помощью этого метода, — от широко используемых алгоритмов установления бинарных отношений до многоуровневых методов математико-статистической обработки результатов. В психологическом исследовании экспертное оценивание может рассматриваться как в качестве самостоятельного метода познания, так и в виде существенного компонента процедур наблюдения, опроса, эксперимента, анализа продуктов деятельности. Результаты экспертного оценивания чаще всего выражаются в виде экспертных оценок.

Экспертные оценки — это суждения высококвалифицированных специалистов-профес-

сионалов, высказанные в виде содержательной, качественной оценки объекта.

Экспертные оценки могут быть:

1) индивидуальные, коллективные оценки, увеличивающиеся по типу «снежного кома» по мере количества экспертов;

2) одноуровневые и многоуровневые оценки;

3) полученные с обменом информацией между экспертами и без нее;

4) анонимные и открытые оценки;

5) устные и письменные оценки (Крулехт, Тельнюк, 2002).

В целом, этот метод оказывается незаменимым при анализе явлений, плохо поддающихся объективации (Бешелев, Гурвич., 1973; Крулехт, Тельнюк, 2002; Дьяченко, 2007; Артюхов и др., 2012), «по отношению к чрезвычайно изменчивым явлениям, для которых трудно создать фиксированную операциональную модель (динамика целей, состояний, настроений, многоплановых отношений в группе)» (Бодалев, Столин, 2000).

Социально-психологические ресурсы реабилитации, а также личностные ресурсы реабилитантов, как нам представляется, могут выступать такими категориями для использования этого метода.

В психологической литературе существует достаточно много определений понятия «ресурс» и их классификаций (Муздыбаев, 1998; Бодров, 2006; Folkman, 1980). Однако большинство из них содержат различения внутренних (личностных) и внешних (средовых, социально-психологических) ресурсов (Ялтонский, 1996; Муздыбаев, 1998; Никифоров, 2002; Яблонски, 2009; Соловьева, 2010; Калашникова, 2011).

В дальнейшем под ресурсами будет пониматься совокупность условий, способствующих повышению адаптационных возможностей и развитию личности.

К социально-психологическим (внешним, средовым) ресурсам относятся все условия реабилитации, улучшающие физическое, психологическое состояние пациентов, повышающие уровень их социального функционирования, помогающие в осмыслении жизненных ценностей, целей.

К личностным ресурсам относятся физические возможности организма; психологические характеристики; социальные знания и навыки; ценности, интересы, морально-этические нормы реабилитантов.

При этом должна учитываться роль непрерывности и длительности лечения наркомании в эффективности реабилитации пациентов, зависимых от ПАВ, на что указывается в некоторых исследованиях (Кабанов, 1985; Горски, 2006; Ваисов, 2008; Клиническая психотерапия в наркологии, 2012).

Организация и методы исследования

Цель исследования – основанный на методе экспертных оценок анализ ресурсов, используемых в процессе реабилитации пациентов, зависимых от психоактивных веществ (ПАВ).

Задачи исследования:

1. Определение социально-психологических ресурсов реабилитации пациентов, зависимых от ПАВ.

2. Выявление личностных ресурсов, актуализированных в результате реабилитационного этапа лечения.

3. Систематизация выявленных ресурсов.

4. Анализ взаимосвязи личностных ресурсов реабилитации пациентов, актуализированных в результате прохождения реабилитационного этапа лечения, с характеристиками срока нахождения на реабилитации, пола и характером мотивации на лечение.

Проводился анализ экспертных оценок, вынесенных профессиональными психологами и консультантами по химической зависимости, имеющими собственный опыт прохождения реабилитации. Выборку экспертов составили 11 человек, в том числе 7 консультантов по химической зависимости и 4 психолога, в возрасте в среднем 31,3 года. Среди экспертов 7 человек имеют высшее психологическое образование (в том числе 2 человека имеют два высших психологических образования), 1 – обучается в аспирантуре и 2 получают высшее психологическое образование. Все привлеченные в качестве экспертов специалисты работают в стационарном отделении реабилитации медицинского центра (МЦ) «Бехтерев» (г. Санкт-Петербург). Стаж работы в должности и статусе психолога у экспертов составил в среднем 3,73 года, а стаж работы с пациентами, имеющими химическую зависимость, – 2,92 года. Все принявшие участие в исследовании специалисты имеют опыт индивидуальной и групповой психотерапии, а также опыт супервизии.

Применялся индивидуальный письменный опрос экспертов, проводившийся в тече-

ние всего времени нахождения пациентов на реабилитационном этапе лечения. Целью экспертного оценивания было выделение наиболее значимых поведенческих проявлений обследуемых с химической зависимостью, наблюдаемых в течение суток, а также их причин. Эксперт самостоятельно заполнял карту экспертной оценки. Ежедневно одним из специалистов давалась одна экспертная оценка каждого обследуемого.

Индивидуальные нестандартизованные ответы экспертов обрабатывались качественно и количественно с помощью метода контент-анализа (Аверьянов, 2007), непараметрических методов статистики (Сидоренко, 2007).

Были получены экспертные оценки в отношении 32 страдающих зависимостью от употребления ПАВ пациентов МЦ «Бехтерев», в том числе 23 мужчин и 9 женщин. Средний возраст обследуемых – 29,5 лет. Средняя длительность нахождения в реабилитационном отделении – 62,25 дней.

Анализ ресурсов реабилитации проводился в рамках модели «Цветок потенциалов», предложенной В.А. Ананьевым (Ананьев и др., 2003) и адаптированной С.А. Кулаковым, М.Ю. Будниковым, В.А. Кизиловым с учетом специфики задач третичной профилактики (Кулаков и др., 2013). В этой концепции (модели) выделяется 7 потенциалов (ресурсов) личности: физический, эмоциональный, социальный, личностный (волевой), интеллектуальный, креативный, духовный.

Результаты исследования

На первом этапе анализа экспертных оценок применялся метод контент-анализа.

Для определения социально-психологических ресурсов реабилитации использовался метод линейного частотного распределения, производился подсчет количества указаний экспертов на те или иные реабилитационные воздействия, приводящие к актуализации личностных ресурсов пациентов (Аверьянов, 2007). Далее выявленные реабилитационные мероприятия были систематизированы в определенные группы.

Таким образом, по результатам качественного и количественного анализа экспертных оценок было выделено 67 социально-психологических ресурсов (реабилитационных мероприятий и других воздействий в условиях реабилитации), которые, по оценкам

экспертов, приводили к актуализации личностных ресурсов у пациентов:

- медицинское сопровождение (обследование и лечение);
 - индивидуальная и групповая психотерапия (психодрама, тренинги, написание индивидуальных заданий и сдача их в группе и др.);
 - работа с родственниками (мотивационная работа с родственниками на продолжение лечения, индивидуальная и семейная психотерапия и др.);
 - духовное развитие (участие в группе «Духовность», молитва, посещение храма, паломнические поездки и др.);
 - досуг (проведение коллективных игр, празднование дней рождения; прогулки, посещение музея и др.);
 - система самоуправления сообщества пациентов (организационные собрания, дежурство и др.);
 - режим пребывания в отделении (последствия за несоблюдение режима и др.);
 - социальное сопровождение (сопровождение в другие медицинские учреждения, в суд, помощь в устройстве на работу и др.);
 - длительная реабилитация (в том числе – в режиме сотрудничества с другими длительными реабилитационными центрами);
 - индивидуальный маршрут ведения «сложных» пациентов (проведение клинических разборов; закрепление за каждым пациентом психолога и др.);
 - этапность реабилитационного процесса (переход из предреабилитационного отделения, переход в «старшую» группу пациентов и др.);
 - постепенное увеличение меры ответственности пациентов (наставничество, волонтерство, подготовка и проведение лекций пациентами, спикерские группы и др.).
- Примером оценки вклада социально-психологических ресурсов реабилитационного этапа лечения в актуализацию личностных ресурсов пациентов могут служить следующие экспертные заключения: *«После индивидуальной консультации с психологом уменьшилось компульсивное влечение к ПАВ (пациентка удивлена этим)», «Танцевал на тренинге. После тренинга стал активнее», «После сдачи домашнего задания на группе эмоционально нестабилен. Была проведена индивидуальная консультация для стабилизации эмоционального состояния. В дневнике*

Взаимосвязь изменения поведенческих характеристик и ресурсов в результате реабилитационных воздействий

Вид реабилитационного воздействия	Изменение поведенческих характеристик и ресурсов пациентов в результате индивидуальной консультации (N=32)	Потенциалы (ресурсы) личности						Кол-во отмеченных изменений за весь период нахождения на реабилитации	
		личностный (волевой)	интеллектуальный	Эмоциональный	социальный	физический	духовный		креативный
Индивидуальная консультация с психологом	Более активное включение в работу	+	+					4	
	Соблюдение режима отделения	+	+					2	
	Большее проявление открытости, искренности в общении			+	+			1	
	Осознание и проговаривание своего эмоционального состояния		+					2	
	Осознание и проговаривание своих психологических сложностей		+					2	
	Снижение компульсивного влечения			+				2	
	Повышение настроения			+				4	
	Принятие решения продолжать лечение	+	+					1	
	Улучшение физического самочувствия					+		2	
	Эмоциональное отреагирование			+				5	
	Снижение выраженности эмоциональных колебаний и тревоги			+				13	
	Итого:		7	11	28	1	2	0	0

чувств пишет по этому поводу: «Если бы не психолог, то точно бы выписался».

Анализ изменения поведенческих характеристик и ресурсов у пациентов в результате тех или иных реабилитационных воздействий проводился с помощью метода парных распределений. С помощью этого метода можно оценить взаимосвязь между какими-либо двумя объектами или признаками (Аверьянов, 2007). Ресурсы, актуализированные в результате реабилитационных воздействий, были отнесены к тому или иному потенциалу (ресурсу) в соответствии с моделью «Цветок потенциалов».

Было выявлено, что наибольший лечебный эффект, по оценке экспертов, оказывается на эмоциональный (37,6 % всех экспертных суждений), социальный (20,2 %), интеллектуальный (14,6 %), физический (11,5 %) потенциалы (ресурсы) личности. Воздействия, приводящие к актуализации ресурсов духовного

потенциала были выявлены в 9,06 %, личностного (волевого) – в 6,62 %, креативного – в 0,35 %¹. В качестве примера может служить анализ экспертных оценок влияния индивидуальной консультации с психологом (табл. 1).

Таким образом, реабилитационные воздействия охватывают в основном биологический, психологический, социальный, духовный аспекты заболевания. Основной упор в стационарной реабилитации зависимых от ПАВ пациентов делается на работу с их чувствами, на социальную адаптацию в «трезвой среде», а также на рациональный анализ своего поведения, обращение к ценностям и смыслу жизни, на стабилизацию физического состояния.

¹ Здесь и далее представлены рассчитанные удельные показатели в структуре изучаемых явлений, составляющие в совокупности 100 %.

В процессе прохождения пациентами реабилитационного этапа лечения эксперты отметили черты личности, ценности, поведенческие проявления пациентов, которые могут служить ресурсами в их выздоровлении. Экспертные оценки поведенческих проявлений личностных ресурсов пациентов в

процессе прохождения реабилитационного этапа лечения подсчитывались с помощью метода линейного частотного распределения признака. Выявленные поведенческие проявления были систематизированы в соответствии с личностными ресурсами, лежащими в их основе (табл. 2).

Таблица 2

Частота проявления личностных ресурсов пациентов в процессе прохождения реабилитационного этапа лечения (по оценкам экспертов)

Личностные ресурсы	Примеры характеристик экспертов	Кол-во эксп. оценок (N=32)	% проявления
Активность, целеустремленность, старательность	«активен на психотерапевтической группе»; «активен на коммуникативном тренинге»; «заявлял тему для работы в психотерапевтической группе»; «заявлял тему для работы в психотерапевтической группе в первый день пребывания в «старшей» группе»; «делает дополнительные задания»; «старается — пишет, сдает»; «хорошо / подробно /последовательно пишет домашние задания» и др.	306	39,95
Заинтересованность	«заинтересован в психотерапевтической группе»; «включен в группе»; «внимательно слушал» и др.	207	27
открытость, искренность	«благодарил группу»; «искреннее выражал свои чувства в разговоре с родственниками»; «открытое выражение своих чувств в общении с другими пациентами» и др.	64	8,36
Рефлексия	«проговаривает свое состояние»; «когнитивная коррекция эмоционального состояния»; «осознание своих психологических сложностей»; «изменение отношения к родственникам»; «думает о продолжении лечения в реабилитационном центре» и др.	62	8,09
Вера, смирение, справедливость как черта характера	«исповедовался»; «молился»; «причастился»; «смирился с необходимостью продолжения лечения»; «посещение храма»; «остро реагирует на несправедливость» и др.	2	5,48
Коммуникабельность	«контактен»; «обращается за индивидуальной консультацией»; «обращается за помощью в написании домашнего задания к пациентам»	37	4,83
Креативность, творческая деятельность	«пишет стихи»; «подготовка к празднованию дня рождения»; «поет» и др.	14	1,83
Лидерские качества	«выдвигал свою кандидатуру в старосты»; «вызвался дежурить»; «помогает другим пациентам»; «проводил группу» и др.	9	1,17
Оптимизм	«весел»; «доволен собой» и др.	9	1,17
Физические возможности	«помогает переносить вещи»; «занимается в тренажерном зале»; «следит за своим внешним видом» и др.	8	1,04
Навыки самоконтроля	«контролирует свое поведение»; «чувствует себя физически плохо, но не жалуется»; «посещает занятия, несмотря на плохое самочувствие» и др.	8	1,04

Наиболее часто встречающиеся личностные характеристики связаны с активностью, готовностью действовать, наименее встречающиеся – навыки самоконтроля. Это может быть обусловлено особенностями личности зависимого человека, сформировавшимися в результате практики добывания ПАВ (напористость, умение добиваться цели вопреки ограничениям и нормам). При этом наличие определенных личностных черт, которые раньше способствовали употреблению ПАВ, в условиях реабилитации могут способствовать выздоровлению пациента.

Другим, наиболее часто проявляющимся личностным ресурсом в процессе реабилитации, по мнению экспертов, является приверженность лечению, сопровождаемая заинтересованностью (вероятно, наиболее часто переживаемым человеком состоянием, по Изард, 1999).

Кроме того, с помощью непараметрических методов проводился анализ взаимосвязи проявления личностных ресурсов и продолжительности срока реабилитационного этапа лечения (рассчитывался коэффициент ранговой корреляции Спирмена). В частности, была выявлена положительная взаимосвязь между продолжительностью сроков лечения и количеством поведенческих проявлений личностных ресурсов ($r_s=0,65$, $p\leq 0,01$).

С помощью критерия ϕ^* в сочетании с критерием λ Колмогорова-Смирнова сравнивалась частота проявлений личностных ресурсов у пациентов разного пола: у женщин проявлялось достоверно большее количество внутренних ресурсов, чем у мужчин ($p\leq 0,05$).

Другой критерий частоты актуализации потенциала личности зависел от характера мотивации на лечение – сравнивались показатели группы пациентов, проходивших реабилитацию по собственному желанию, с результатами экспертной оценки группы пациентов, на лечении которых настаивали родственники. Оказалось, что в обследуемой выборке доля мотивированных на реабилитационное лечение пациентов с высокой частотой проявлений личностных ресурсов не отличается от доли немотивированных пациентов с высокой частотой проявлений личностных ресурсов (по критериям ϕ^* и λ Колмогорова-Смирнова).

Вероятно, более значимым фактором актуализации личностных изменений является не фактор добровольности лечения, а про-

должительность времени прохождения реабилитации и пол пациентов.

Заключение

Метод экспертных оценок эффективен не только в сочетании с экспериментально-психологическими методиками, но и как самостоятельный метод исследования. Его применение возможно как в четко структурированной экспериментальной ситуации, так и при изучении явлений, плохо поддающихся объективации и структуризации.

С помощью метода экспертных оценок было выявлено, что реабилитационная среда является условием активации личностных ресурсов химически зависимых пациентов, помогающим им справляться с патологическими проявлениями компульсивного влечения и физическим, психологическим, социальным уроном, нанесенным злоупотреблением психоактивными веществами. Ресурсы, проявляющиеся в результате лечебных воздействий, служат также предпосылками личностного роста пациентов – необходимого условия выхода в стойкую качественную ремиссию.

Литература

1. Аверьянов, Л.Я. *Контент-анализ* / Л.Я. Аверьянов. - М.: КноРус, 2007. – 456 с.
2. Ананьев, В.А. *Концептуальные основы системной профилактики девиантного поведения: моногр.* / В.А. Ананьев, Я.В. Малыхина, М.А. Васильев. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2003. – 171 с.
3. *Экспертные оценки: методология и практика применения* / И.П. Артюхов, Н.А. Горбач, С.Л. Бакшеева и др. // *Фундаментальные исследования*. – 2012. – № 10. – С. 11–15.
4. Бербин, М.А. *Методология и практика разработки методик клинической (медицинской) психодиагностики на основе применения экспертного метода, методик обработки экспертных оценок и методов многомерного анализа данных* / М.А. Бербин // *Вестник ЮУрГУ. Серия: «Психология»*. – 2010. – № 27 (203). – С. 9–12.
5. Бербин, М.А. *Экспертный метод, математические методы обработки экспертных оценок и технологии извлечения знаний как методы разработки новых методик медицинской психодиагностики* / М.А. Бербин // *Вестник ЮУрГУ*. – 2009. – № 5. – С. 10–14.

6. Бешелев, С.Д. Экспертные оценки / С.Д. Бешелев, Ф.Г. Гурвич. – М.: Наука, 1973. – 161 с.
7. Бодалев, А.А. Общая психодиагностика / А.А. Бодалев, В.В. Столин. – СПб.: Речь, 2000. – 448 с.
8. Бодров, В.А. Проблема преодоления стресса. Ч. 3. Стратегии и стили преодоления стресса / В.А. Бодров // Психологический журнал. – 2006. – Т. 27. – № 3. – С. 106–116.
9. Ваисов, С.Б. Наркотическая и алкогольная зависимость. Практическое руководство по реабилитации детей и подростков / С.Б. Ваисов. – СПб.: Наука и Техника. – 2008, 272 с.
10. Вассерман, Л.И. Дискуссионные вопросы методологии исследования качества жизни в медицине / Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова // Сибирский психологический журнал. – 2007. – С. 112–119.
11. Горски, Т. Путь выздоровления / Т. Горски. – СПб.: Институт общегуманитарных исследований, 2006. – 182 с.
12. Дьяченко, В.Г. Качество в современной медицине / В.Г. Дьяченко. – Хабаровск: Изд-во ГОУ ВПО ДВГМУ Росздрава, 2007. – 490 с.
13. Информативность экспертных оценок и самооценок в задачах профессиональной диагностики / Б.Г. Бовин, А.Н. Лебедев, Т.И. Литвинова, А.М. Раков // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2007. – № 10. – С. 81–88.
14. Изард, К. Психология эмоций / К. Изард. – СПб.: Питер, 1999. – 464 с.
15. Кабанов, М.М. Реабилитация психически больных: / М.М. Кабанов. – 20-е изд, доп. и перераб. – Л.: Медицина, 1985. – 216 с.
16. Калашикова, С.А. Оценка личностных ресурсов как детерминант субъективного качества жизни человека. Психологическая адаптация и психическое здоровье человека в осложненных условиях жизненной среды: коллективная монография / С.А. Калашикова. – Изд-во «Академия Естествознания». – 2011.
17. Клиническая психотерапия в наркологии (Руководство для врачей-психотерапевтов) / под ред. Р.К. Назырова. Д.А. Федоряка, С.В. Ляшковской. – СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2012. – 456 с.
18. Крулехт, М.В. Экспертные оценки в образовании: учеб. пособие для студ. фак. дошк. образования высш. пед. учеб. заведений / М.В. Крулехт, И.В. Тельнюк. – М.: Издат. центр «Академия», 2002. – 112 с.
19. Кулаков, С.А. Потенциалы развития: Учебно-методическое пособие для пациентов, страдающих химической и нехимической зависимостью и личностными расстройствами / С.А. Кулаков, М.Ю. Будников, В.А. Кизилов. – СПб.: 2013. – 25 с.
20. Муздыбаев, К. Стратегия совладания с жизненными трудностями. Теоретический анализ / К. Муздыбаев // Журнал социологии и социальной антропологии. – 1998. – Т. 1. – № 2. – С. 3–14.
21. Никифоров, Г.С. Психология здоровья Г.С. Никифоров. – СПб.: Речь, 2002. – 256 с.
22. Разработка метода изучения точности профессиональной оценки / И.В. Выборщик, Д.В. Иноземцев, Г.В. Карлышев, Ю.Л. Юсупова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2010. – № 4 (180). – С. 58–62.
23. Рябова, Т.В. Шкала оценки особенностей системного принятия решения / Т.В. Рябова // Образование и саморазвитие. – 2010. – Т. 3. – № 19. – С. 145–150.
24. Сидоренко, Е.В. Методы математической обработки в психологии / Е.В. Сидоренко. – СПб.: Речь, 2007. – 350 с.
25. Соловьева, С.Л. Ресурсы личности / С.Л. Соловьева // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2010. – № 2 – [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 30.06.2010).
26. Хребина, С.В. Экспертный анализ организационно-психологической реальности системы образования / С.В. Хребина // Вестник Пятигорского государственного лингвистического университета. – 2008. – № 5. – С. 118–123.
27. Червинская, К.Р. К вопросу о формализации знаний и опыта медицинских психологов по интерпретации результатов тестирования испытуемых // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2011. – № 1. – [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru)
28. Щелкова, О.Ю. Основные направления научных исследований в Санкт-Петербургской школе медицинской (клинической) психологии / О.Ю. Щелкова // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2012. – Серия 16. – Вып. 1. – С. 53–90.
29. Яблонски, Н.Е. Личностно-психологические ресурсы позитивной эмоциональной направленности: дис. ... канд. психол. наук / Н.Е. Яблонски. – Краснодар, 2009. – 219 с.

30. Ялтонский, В.М. Копинг-стратегии поведения у наркозависимых и здоровых людей: дис. ... канд. психол. наук / В.М. Ялтонский. – Л., 1996. – 396 с.

31. Folkman, S. *An analysis of coping in a middle-age community sample* / S. Folkman, R.A. Lazarus // *Journal of Health and Social Behavior*. – 1980.— Vol. 21. – P. 219–239.

Шарыгина Кристина Сергеевна, аспирант кафедры клинической психологии, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, г. С.-Петербург, Krja-krja@yandex.ru

Bulletin of the South Ural State University
Series "Psychology"
2013, vol. 6, no. 4, pp. 131–138

PERSONAL AND SOCIO-PSYCHOLOGICAL RESOURCES IN RECOVERY OF DRUG-ABUSED PATIENTS: METHOD OF EXPERT ASSESSMENT

K.S. Sharygina, Herzen State Pedagogical University of Russia, St. Petersburg, Russian Federation, Krja-krja@yandex.ru

The personal and socio-psychological resources in recovery of drug-abused patients are analyzed in the article. The systematization of revealed recourses is adduced. Method of expert assessment is used as principal. It was revealed that the rehabilitation embraces biological, psychological, social, spiritual aspects of the disease. The most common personality traits and values of patients, which can be resources – activity, enthusiasm and readiness to act, adherence to treatment. The least-encountered traits are skills of self-control. Important factors of actualization of personality changes are the time, spent on the rehabilitation, and sex.

Keywords: method of expert assessment, personal and socio-psychological resources, rehabilitation, drug-abuse.

Поступила в редакцию 9 сентября 2013 г.