

УДК 316

DOI: 10.34670/AR.2020.45.1.007

## Динамика осознанности у людей с нарушениями употребления психоактивных веществ на разных этапах программ «Снижения вреда» в Эстонии

**Лаанеманн Яана**

Психолог-консультант,  
Центр снижения вреда "MAS",  
30322, Эстония, Кохтла-Ярве, ул. Рави, 10к,  
e-mail: jana.laanemann@gmail.com

### Аннотация

За последнее десятилетие «осознанность» приобрела огромный всплеск популярности как у обычных людей, так и у научного сообщества. Так же в последнее время заметен рост использования различных подходов, основанных на осознанности в профилактике и терапии различных зависимостей. В данной статье представлены результаты эмпирического исследования целью которого было изучение уровня осознанности у людей с нарушениями употребления психоактивных веществ. Во время прохождения программы снижения вреда уровень осознанности участников возрастает, соответственно, мы можем рекомендовать программы обучения практик осознанности для работы с людьми с проблемами употребления психоактивных веществ. Используя внимательность для повышения осведомленности о регулировании и толерантность к потенциальным событиям, которые вызывают рецидив, потребитель вещества может улучшить способность справляться с триггерами рецидива, прерывая цикл автоматического поведения при употреблении психоактивных веществ. С точки зрения осознанности, тяга может быть эффективно уменьшена путем повышения осведомленности и внимания к триггерам, которые приводят к рецидиву, помогая человеку распознать и минимизировать их. Также развитие осознанности может помочь наркопотребителям справиться с сопутствующими употреблению проблемами – депрессии и тревоги. Как отмечают люди, которые уже прошли данную программу, они начали чувствовать себя более счастливыми, у них прибавилось энергии, они научились противостоять стрессу, смогли взять под контроль свою жизнь жизнью. Повышение уровня осознанности вносит позитивный вклад в результаты лечения зависимости и является одним из потенциальных факторов, влияющих на выживание и рецидив наркомании.

### Для цитирования в научных исследованиях

Лаанеманн Я. Динамика осознанности у людей с нарушениями употребления психоактивных веществ на разных этапах программ «Снижения вреда» в Эстонии // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2020. Т. 9. № 1А. С. 53-63. DOI: 10.34670/AR.2020.45.1.007

### Ключевые слова

Осознанность, майндфулнесс, программы снижения вреда (harm reduction), нарушения употребления психоактивных веществ, психическое здоровье.

## Введение

За последнее десятилетие «осознанность» приобрела огромный всплеск популярности как у обычных людей, так и у научного сообщества. Осознанность является относительно недавно появившимся феноменом, который безусловно достоин внимания. В настоящее время постоянно растёт число научных работ, которые направлены на изучении концепции осознанности, где доказывается эффективность терапии, основанной на осознанности в лечении разного спектра психологических проблем [Пуговкина, Шильникова, 2014].

Так же в последнее время заметен рост использования различных подходов, основанных на осознанности в профилактике и терапии различных зависимостей. Безусловно, одна из самых распространённых зависимостей в мире это зависимость от различных психоактивных веществ. В соответствии с данными 2018 года и их анализом, более четверти проживающих в ЕС людей в возрасте от 15 до 64 лет, то есть, порядка 88 млн человек потребляют наркотики. Эстония не исключение, более того она остается лидером ежегодных докладов Европейского агентства по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, обгоняя по количеству смертей из-за передозировок все остальные страны Евросоюза 130 человек на миллион населения. В качестве одного из направлений наркополитики в Европе всё более распространённой становится так называемая модель снижения вреда (harm reduction), которая пытается минимизировать тот ущерб и те расходы, которые причиняет обществу, самому зависимому человеку и его близким употребление наркотиков [Palmateer, Kimber, Hickman, Hutchinson, Rhodes, Goldberg, 2010]. Одним из направлений деятельности является и повышение уровня осознанности у людей с нарушениями употребления психоактивных веществ. Основная идея в работе с зависимостью – в научении распознаванию и осознанию триггерных стимулов и осознанию реактивных, автоматических паттернов поведения, которые приводят к употреблению наркотиков. Практика осознанности помогает укротить тревогу, страх, повысить самосознание, помочь осознать и справиться с эмоциями, так же повышает распознавание своего автоматического поведения в целом и оказывает благоприятное воздействие при работе с влечением (тягой) к употреблению психоактивных веществ.

Повышение уровня осознанности вносит позитивный вклад в результаты лечения зависимости и является одним из потенциальных факторов, влияющих на выживание и рецидив наркомании. Исходя из всего выше сказанного, было принято решение провести исследование, которое будет направлено на изучение уровня осознанности у людей с нарушениями употребления психоактивных веществ.

## Методика исследования

В исследовании приняло участие 120 человек с нарушениями употребления психоактивных веществ, участвующие в «Программе снижения вреда» в Эстонии. 73 мужчины и 47 женщин, средний возраст 36 лет. Все испытуемые были разделены на шесть групп в зависимости от того, на каком этапе программы снижения вреда они находились. В каждую группу вошло ровно 20 человек.

1 группа: "уличная работа", наркозависимые, которые получают только услугу обмена шприцев. Эти клиенты не приходят в центры снижения вреда, работа с ними ведётся на улицах через автобусы снижения вреда. Частота употребления инъекционных наркотиков – минимум один раз за последние четыре недели.

2 группа: "низкопороговый центр", наркозависимые, которые сами приходят в центры снижения вреда. Помимо услуги обмена шприцев они могут дополнительно получить равное, психологическое или социальное консультирование. Им, по необходимости, оказывается правовая помощь. Консультирование по вопросам здоровья: как употреблять наркотики более безопасно и как избегать передозировок. Клиенты могут пройти обучение по использованию препарата налоксон, который спасает жизнь при передозировке опиоидами. Консультирование на тему сексуального здоровья и раздача презервативов. Все могут сделать экспресс тестирование на ВИЧ и гепатит С. И так же клиентам предоставляется возможность помыться, постирать бельё, взять одежду и получить небольшой продуктовый пакет. Частота употребления инъекционных наркотиков – минимум один раз за последние четыре недели.

3 группа: "заместительная терапия", наркозависимые, которые получают лечение метадон. При заместительной терапии человека с опиоидной зависимостью переводят с употребления нелегальных опиоидов на лечебный препарат метадон. При метадоновой заместительной терапии пациент с опиоидной зависимостью употребляет метадон ежедневно под присмотром специалистов. В Эстонии метадон применяется в жидком виде, обычно его принимают один раз в день через рот. В центрах метадоновой терапии можно так же получить весь спектр услуг центров снижения вреда, перечисленных выше.

4 группа: "реабилитационный центр", наркозависимые, которые находятся на долгосрочной стационарной реабилитации. Продолжительность лечения составляет в среднем 9-12 месяцев. Продолжительность ремиссия у этой группы испытуемых, в среднем - 8 месяцев. Целью реабилитации является прежде всего достижение устойчивых изменений психики и выработка новых моделей поведения через различные терапевтические приемы и консультации специалистов. В результате реабилитации улучшается психическое и физическое здоровье пациента, а также социальные навыки человека, в том числе способность самостоятельно справляться с повседневными делами, человек в состоянии жить повседневной жизнью и ходить на работу.

5 группа: "ресоциализация", наркозависимые, которые стоят на программе психосоциальной поддержке для людей, кто прошёл реабилитацию. Ресоциализация или психосоциальная поддержка – это комплекс консультационных услуг, который направлен на предотвращение срыва или рецидива. Эта услуга для людей, которые прошли долгосрочную реабилитацию в учреждении закрытого типа. Цель программы - предотвращение рецидива и социальная адаптация пациента. Услуга предоставляется в форме социального сопровождения каждого отдельного пациента (case-management), и включает в себя социальное и психологическое консультирование, группы психологической поддержки, группы самопомощи, а также консультирование "равный-равному". Продолжительность ремиссия у этой группы испытуемых, в среднем - 1,5 года;

6 группа: "равный-равному", наркозависимые, которые стали работать как "равные консультанты" в программах снижения вреда. Чаще всего они работают в роли «уличных работников», а также в роли равных консультантов (консультантов через свой опыт). Продолжительность ремиссия у этой группы испытуемых: ремиссия более 3 (3,45) лет.

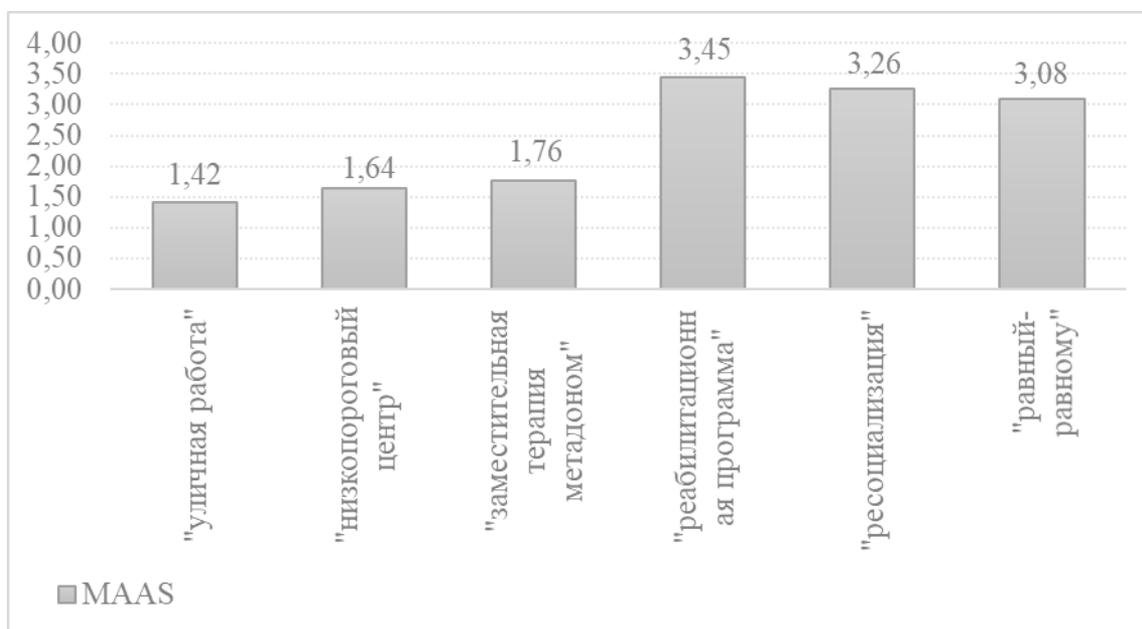
Исследование было анонимным, в виде очного интервью. Для проведения исследования были выбраны следующие методики: *Опросник Шкала оценки осознанности и внимательности (MAAS)*, *Ruth Baer*, *адаптация Голубев А. М.*; *Шкала когнитивной и эмоциональной осознанности (CAMS-R)*, *Greg Feldman*; *Пятифакторный опросник осознанности (FFMQ)*, *Ruth Baer*, *адаптирован Н. В. Гришиной и Н.М. Юрматовой*; *Госпитальная шкала тревоги и*

депрессии (HADS), A. S. Zigmond и R. P. Snaith; Тест аддиктивных установок (MGAA), Мак-Маллан - Гейлхар; Тест на определение неблагоприятного детского опыта (НДО), Vincent Felitti и Robert Anda;

Данное исследование проводилось в нескольких организациях, которые являются частью общей системы «Программ снижения вреда» в Эстонии. В частности: Центры снижения вреда в городах: Таллинн, Кохтла-Ярве и Нарва; Центры заместительной терапии опиоидной зависимости: Йыхви, Силламяэ; Центры долгосрочной стационарной реабилитации: Силламяэ, Вильянди; Автобусы снижения вреда: Харьюмаа и Ида-Вирумаа;

### Результаты и их обсуждение

На первом этапе нашего исследования мы проанализировали уровень осознанности, депрессии, тревоги, аддиктивных установок и неблагоприятного детского опыта у испытуемых, находящихся на разных этапах программы снижения вреда. На рисунке 1 представлены средние значения осознанности и внимательности у участников на разных этапах программы снижения вреда (MAAS).



**Рисунок 1 - Средние значения осознанности и внимательности у участников на разных этапах программы снижения вреда (MAAS)**

Как можно видеть по рисунку 1, от этапа к этапу программы уровень осознанности участников возрастает, делая резкий скачок на четвертом этапе, когда испытуемые начинают проходить реабилитационную программу, а потом несколько снижается. Такой результат вполне объясним. Первые три ступени программы направлены в первую очередь на то, чтобы человек отказался от употребления наркотических веществ, тогда как непосредственно психологическая работа и повторная социализация участника начинается с четвертого этапа. Таким образом, мы можем говорить о том, что наиболее сильно осознанность повышается во время проведения реабилитационной работы с людьми с нарушениями употребления психоактивных веществ. А вся программа снижения вреда в целом развивает у ее участников

осознанность.

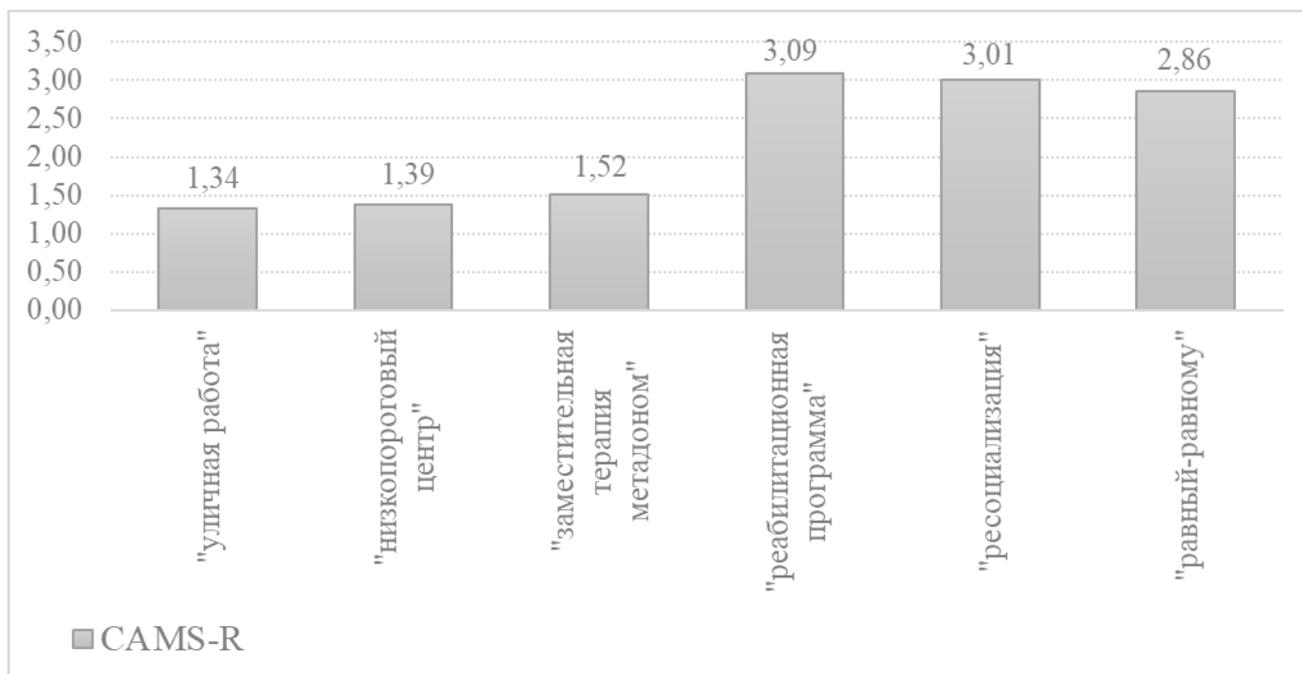
**Таблица 1 - Результаты попарного сравнительного анализа осознанности и внимательности (MAAS) у участников на разных этапах программ снижения вреда (значения показателя U-критерий Манна-Уитни)**

	Группа 1	Группа 2	Группа 3	Группа 4	Группа 5	Группа 6
Группа 1	-					
Группа 2	85**	-				
Группа 3	64**	68**	-			
Группа 4	1**	1**	15**	-		
Группа 5	1**	1**	35**	173	-	
Группа 6	1**	1**	48**	142	176	-

Примечание: \*\* - уровень значимости  $p < 0,01$ . Группа 1 – “уличная работа”, группа 2 – “низкопороговый центр”, группа 3 – “заместительная терапия метадоном”, группа 4 – “реабилитационная программа”, группа 5 – “ресоциализация”, группа 6 – “равный-равному”.

Как можно видеть по таблице 1, действительно между всеми группами кроме четвертой, пятой и шестой присутствуют достоверные различия. Это говорит о том, что до четвертого этапа уровень осознанности увеличивается значимо. А более низкие показатели осознанности в пятой и шестой группе по сравнению с четвертой не отличаются от нее достоверно.

Это позволяет нам сделать вывод, что осознанность участников значимо растет с каждым этапом программы снижения вреда, достигая своего максимума на четвертом этапе – реабилитационной программе, а затем остается приблизительно на таком же уровне, немного, но не значимо снижаясь. Чтобы оценить точность этого вывода рассмотрим динамику уровня осознанности, измеренного при помощи другой методики. На рисунке 2 представлены средние значения когнитивной и эмоциональной осознанности у участников разных программ снижения вреда (CAMS-R).



**Рисунок 2 - Средние значения когнитивной и эмоциональной осознанности у участников на разных этапах программы снижения вреда (CAMS-R)**

Анализ данных, представленных на рисунке 2, позволяет говорить о том, что в данном случае мы наблюдаем точно такую же картину. От этапа к этапу программы снижения вреда уровень осознанности планомерно растет, достигая максимума на четвертом этапе, а потом совсем немного снижается.

**Таблица 2 - Результаты попарного сравнительного анализа когнитивной и эмоциональной осознанности (CAMS-R) у участников на разных этапах программ снижения вреда (значения показателя U-критерий Манна-Уитни)**

	Группа 1	Группа 2	Группа 3	Группа 4	Группа 5	Группа 6
Группа 1	-					
Группа 2	169,5	-				
Группа 3	154	171,5	-			
Группа 4	1**	1**	1**	-		
Группа 5	1**	1**	1**	176,5	-	
Группа 6	1**	1**	1**	124*	146	-

Примечание: \* - уровень значимости  $p < 0,05$ , \*\* - уровень значимости  $p < 0,01$ . Группа 1 – “уличная работа”, группа 2 – “низкопороговый центр”, группа 3 – “заместительная терапия метадонном”, группа 4 – “реабилитационная программа”, группа 5 – “ресоциализация”, группа 6 – “равный-равному”.

Как можно видеть по таблице 2, в данном случае мы наблюдаем похожую, но несколько иную картину. Между первыми тремя группами нет значимых различий в уровне осознанности. Однако между первыми тремя и четвертой, пятой и шестой наблюдаются значимые различия. Также значимые различия выявлены между четвертой и шестой группой. Это также говорит о том, что сильнее всего уровень осознанности «вырастает» на четвертом этапе, затем остается на прежнем уровне, и значимо снижается к шестому этапу. Подобное снижение мы можем объяснить закономерным этапом в освоении любого навыка: после того, как непосредственная «тренировка» навыка заканчивается, происходит небольшой спад, однако данный навык остается на по-прежнему высоком уровне по сравнению с первоначальными показателями.

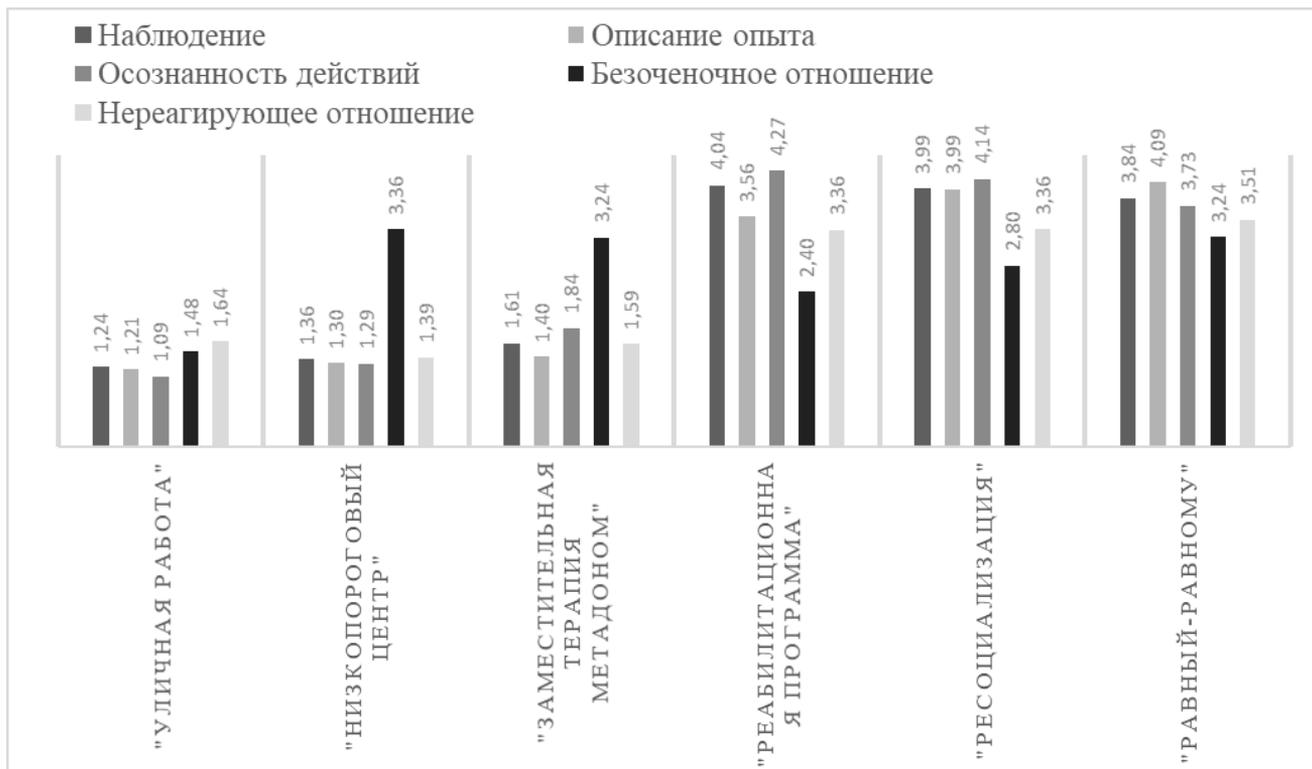
Теперь рассмотрим результаты еще одной пятифакторной методики осознанности. На рисунке 3 представлены средние значения показателей осознанности у участников разных программ снижения вреда (пятифакторный опросник осознанности).

Как можно видеть по рисунку 3, разные показатели осознанности развиваются по-разному. Четыре показателя: наблюдение, описание опыта, осознанность действий и нереагирующее отношение, повторяют закономерность других показателей осознанности. Постепенно увеличиваются на первых трех этапах, затем экспоненциальный рост на четвертом этапе и небольшое постепенное снижение на пятом и шестом этапе. Однако четвертый фактор – безоценочное отношение, максимально вырастает на втором этапе, затем к четвертому снижается и снова вырастает к шестому этапу. Безоценочное отношение к собственному опыту означает способность сохранять равное отношение к внутреннему опыту, независимо от его валентности. Возможно, люди с проблемами в употреблении психоактивных веществ учатся отказываться от оценок раньше, чем другим элементам осознанности, и делают это уже на этапе низкопорогового центра.

Проведенный анализ позволяет сделать **следующие выводы**:

От этапа к этапу программы уровень осознанности участников возрастает, делая резкий скачок на четвертом этапе, когда испытуемые начинают проходить реабилитационную программу, а потом несколько снижается. Такой результат вполне объясним. Первые три ступени программы направлены в первую очередь на то, чтобы человек отказался от

употребления наркотических веществ, тогда как непосредственно психологическая работа и повторная социализация участника начинается с четвертого этапа. Таким образом, мы можем говорить о том, что наиболее сильно осознанность повышается во время проведения реабилитационной работы с людьми с нарушениями употребления психоактивных веществ. А вся программа снижения вреда в целом развивает у ее участников осознанность.



**Рисунок 3 - Средние значения показателей осознанности у участников на разных этапах программы снижения вреда (пяtifакторный опросник осознанности)**

Сравнительный анализ позволяет сделать выводы о том, что наиболее значимый этап для формирования осознанности является четвертый этап реабилитационной программы, также на этом этапе происходит снижения уровня тревоги и аддиктивных установок людей с проблемами употребления психоактивных веществ. В общем и целом, участники программы снижения вреда демонстрируют значимый рост развития навыка осознанности, что позволяет нам сделать вывод об эффективности данной программы для психологического благополучия людей с проблемами употребления психоактивных веществ.

### Заключение

Наше исследование показало, что во время прохождения программы снижения вреда уровень осознанности участников возрастает, соответственно, мы можем рекомендовать программы обучения практик осознанности для работы с людьми с проблемами употребления психоактивных веществ.

Используя внимательность для повышения осведомленности о регулировании и толерантность к потенциальным событиям, которые вызывают рецидив, потребитель вещества может улучшить способность справляться с триггерами рецидива, прерывая цикл

автоматического поведения при употреблении психоактивных веществ. С точки зрения осознанности, тяга может быть эффективно уменьшена путем повышения осведомленности и внимания к триггерам, которые приводят к рецидиву, помогая человеку распознать и минимизировать их. Также развитие осознанности может помочь наркопотребителям справиться с сопутствующими употреблению проблемами – депрессии и тревоги. Как отмечают люди, которые уже прошли данную программу, они начали чувствовать себя более счастливыми, у них прибавилось энергии, они научились противостоять стрессу, смогли взять под контроль свою жизнь жизнью.

Повышение уровня осознанности вносит позитивный вклад в результаты лечения зависимости и является одним из потенциальных факторов, влияющих на выживание и рецидив наркомании.

### Библиография

1. Голубев, А.М. Природа полноты осознанности. Адаптация опросника внимательности и осознанности MAAS. / А.М. Голубев // Вестник Новосибирского государственного университета. – Серия: Психология. – 2012. – том 6. – С. 44–51.
2. Дэвис М., Фэннинг П., Маккей М. Как победить стресс и депрессию/ М. Дэвис, П.Фэннинг, М.Маккей. – СПб.: Питер, 2011. – 288 с.
3. Замалиева С., Еричев А. Сила момента: Mindfulness: принципы осознанности для нового качества жизни. — Издательские решения, 2016. – 60 с.
4. Кабат-Зинн, Д. Куда бы ты ни шел — ты уже там: Медитация полноты осознания в повседневной жизни/Пер. с англ. М. Белобородовой. — М.: Независимая фирма “Класс”, Издательство Трансперсонального института, Библиотека психологии и психотерапии, вып. 70. 2001. — 208 с.
5. Леонтьев, Д.А. Феномен рефлексии в контексте проблемы саморегуляции / Д.А. Леонтьев, А.Ж. Аверина // Психологические исследования: электрон. науч. журн. – 2011. – № 2. – С. 16.
6. Матюшин В., Блинникова И.В. Роль осознанности в управлении когнитивными ресурсами // Когнитивное моделирование Труды Четвертого Международного форума по когнитивному моделированию. В 2-х частях. 2016. – С. 335-343.
7. Милерап- Брукхилл И. Принципы Хакоми - Электронный источник <http://hakomiinstitute.com/> Hakomi Forum – Issue 19-20-21, Summer 2008, пер. с англ. Е.Петросова. – С. 69-
8. Пуговкина О.Д., Шильникова З.Н. Концепция mindfulness (осознанность): неспецифический фактор психологического благополучия // Современная зарубежная психология. – 2014. – № 2. – С.18-26.
9. Юмартова, Н. М., & Гришина, Н. В. (2016). Осознанность (mindfulness): психологические характеристики и адаптация инструментов измерения. Психологический журнал, 37(4), С.105-115.
10. Avaliku arvamuse ja riskikäitumise uuring. Küsitlus täiskasvanud elanikkonna seas. Turu-uuringute AS; 2016. – 77 p.
11. Didonna, F. (2009). Mindfulness and obsessive-compulsive disorder: Developing a way to trust and validate one's internal experience. In F. Didonna (Ed.), *Clinical handbook of mindfulness*. New York, NY, US: Springer Science + Business Media. – P. 189-219.
12. Dimeff LA, Baer JS, Kivlahan DR, Marlatt GA. Brief alcohol screening and intervention for college students: A harm reduction approach. New York: Guilford; 1999. – 200 p.
13. Euroopa uimastiprobleemide aruanne. Suundumused ja arengud. Euroopa Narkootikumide ja Nakkushaiguste Seire Keskus (EMCDDA)2017 [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816\\_TDAT18001ETN\\_PDF.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001ETN_PDF.pdf)
14. Gibson, D. R. et al. Two to Sixfold Decreased Odds of HIV Risk Behaviour Associated with Use of Syringe Exchange. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, Vol.31(2), 2002, – P. 237-242.
15. Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*, London: Routledge. – P. 9–74.
16. Golubev, A., Dorosheva, E., Psychometrical characteristics and applied features of a Russian version of five facet mindfulness questionnaire (FFMQ), *Sibirskiy Psikhologicheskii Zhurnal – Siberian journal of psychology*, 2018, 69, – P. 46–68.
17. Grant JE, Potenza MN, Weinstein A, Gorelick DA. Introduction to behavioral addictions. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2010;36(5): – P. 233–241.
18. Hayes, S.C. Content, context, and the types of psychological acceptance / S.C. Hayes, N.S. Jacobson, V.M. Follette, & M.J. Dougher (Eds.). – *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy*. Reno, NV: Context Press, 1994.

- P. 13–32;
19. HIVi temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine noorte hulgas. Uuringuraport. Tervise Arengu Instituut; 2016. – 194 p.
  20. Kabat-Zinn, J. An Outpatient Program in Behavioral Medicine for Chronic Pain Patients Based on the Practice of Mindfulness Meditation: Theoretical Considerations and Preliminary Results / J. Kabat-Zinn // General Hospital Psychiatry. – 1982. – Vol. 4. – P. 33–47.
  21. Palmateer, N., Kimber, J., Hickman, M., Hutchinson, S., Rhodes, T., & Goldberg, D. (2010). Evidence for the effectiveness of sterile injecting equipment provision in preventing hepatitis C and human immunodeficiency virus transmission among injecting
  22. Tekkel M, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2016. Tervise Arengu Instituut 2017. – 177 p.
  23. Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15–16-aastaste õpilaste legaalsete ja illegaalsete narkootikumide kasutamine Eestis. ESPAD uuringu raport. Tallinna Ülikool, Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituut, Tervise Arengu Instituut; 2012. – 72 p.
  24. Uusküla A, Rajaleid K, Talu A, Abel-Ollo K, Des Jarlais DC. A decline in the prevalence of injecting drug users in Estonia, 2005–2009. *Int J Drug Policy*, 2013, 24(4); – P. 321–318.

## **Dynamics of Mindfulness of people controvert of usage the psychoactive substances at different stages of Harm Reduction programs in Estonia**

**Jaana Laanemann**

Counselling psychologist,  
Harm Reduction Center “MAS” (Estonia),  
Kahjude vähendamise keskus “Me aitame Sind”,  
30322, 10k, Ravi str., Kohtla-Järve, Estonia;  
e-mail: jana.laanemann@gmail.com

### **Abstract**

Over the last 10 years, “mindfulness” has acquire a huge outburst of popularity with two groups of people, as an ordinary people and the scientific community. There has been a noticeable increase of usage of the different sides, based on mindful in the prevention and treatment of different addictions as well. This article presents the results of an experiential study whose purpose was to research the level of awareness with people who were controvert of usage the psychoactive substances. During the course of the harm reduction program, the level of awareness of participants increases, respectively, we can recommend programs for training mindfulness practices for working with people with substance use problems. By using mindfulness to increase regulatory awareness and tolerance of potential events that trigger relapse, a substance user can improve their ability to cope with relapse triggers by interrupting the automatic behavior cycle of substance use. In terms of awareness, cravings can be effectively reduced by raising awareness and attention to triggers that lead to relapse, helping a person recognize and minimize them. Also, developing awareness can help drug users cope with concomitant problems - depression and anxiety. As noted by people who have already completed this program, they began to feel happier, they had more energy, they learned how to withstand stress, were able to take control of their lives with life. An increase in awareness makes a positive contribution to the outcome of addiction treatment and is one of the potential factors affecting the survival and relapse of drug addiction.

**For citation**

Laanemann Jaana (2020) Dinamika osoznannosti u lyudei s narusheniyami upotrebleniya psikhoaktivnykh veshchestv na raznykh etapakh programm «Snizheniya vreda» v Estonii [Dynamics of Mindfulness of people controvert of usage the psychoactive substances at different stages of Harm Reduction programs in Estonia]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 9 (1A), pp. 53-63. DOI: 10.34670/AR.2020.45.1.007

**Keywords**

Awareness, mindfulness, harm reduction programs, substance abuse disorders, mental health.

**References**

1. Golubev, A.M. The nature of the fullness of awareness. Adapting the MAAS Mindfulness and Awareness Questionnaire. / A.M. Golubev . Bulletin of the Novosibirsk State University. - Series: Psychology. - 2012. - Volume 6. - P. 44-51.
2. Davis M., Fanning P., Mackay M. How to overcome stress and depression / M. Davis, P. Fanning, M. Mackay. - St. Petersburg: Peter, 2011. -- 288 p.
3. Zamalieva S., Yerichev A. Strength of the moment: Mindfulness: principles of awareness for a new quality of life. - Publishing Solutions, 2016. - 60 c.
4. Kabat-Zinn, D. Wherever you go, you are already there: Meditation of the fullness of awareness in everyday life / Transl. from English M. Beloborodova. - M.: Independent firm "Class", Publishing House of the Transpersonal Institute, Library of Psychology and Psychotherapy, vol. 70. 2001. - 208 p.
5. Leontiev, D.A. The phenomenon of reflection in the context of the problem of self-regulation / D.A. Leontiev, A.Zh. Averina. Psychological research: electron. scientific journal - 2011. - No. 2. - S. 16.
6. Matyushin V., Blinnikova I.V. The role of awareness in managing cognitive resources. Cognitive Modeling Proceedings of the Fourth International Forum on Cognitive Modeling. In 2 parts. 2016. -- S. 335-343.
7. Milerap-- Brookhills I. Hakomi Principles - Electronic source <http://hakomiinstitute.com/> Hakomi Forum - Issue 19-20-21, Summer 2008, trans. from English E. Petrosova. - S. 69-83.
8. Pugovkina O.D., Shilnikova Z.N. The concept of mindfulness (awareness): non-specific factor of psychological well-being. Modern foreign psychology. 2014. --№ 2. - S.18-26.
9. Yumartova, N.M., & Grishina, N.V. (2016). Mindfulness: psychological characteristics and adaptation of measurement tools. Psychological Journal, 37 (4), S.105-115.
10. Avaliku arvamuse ja riskikäitumise uuring. Küsitlus täiskasvanud elanikkonna seas. Turu-uuringute AS; 2016. - 77 p.
11. Didonna, F. (2009). Mindfulness and obsessive-compulsive disorder: Developing a way to trust and validate one's internal experience. In F. Didonna (Ed.), Clinical handbook of mindfulness. New York, NY, US: Springer Science + Business Media. - P. 189-219.
12. Dimeff LA, Baer JS, Kivlahan DR, Marlatt GA. Brief alcohol screening and intervention for college students: A harm reduction approach. New York: Guilford; 1999. - 200 p.
13. Euroopa uimastiprobleemide aruanne. Suundumused ja arengud. Euroopa Narkootikumide ja Nakkushaiguste Seire Keskus (EMCDDA) 2017 [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816\\_TDAT18001ET\\_N\\_PDF.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001ET_N_PDF.pdf)
14. Gibson, D. R. et al. Two to Sixfold Decreased Odds of HIV Risk Behavior Associated with Use of Syringe Exchange. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, Vol. 31 (2), 2002, - P. 237-242.
15. Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.), Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy, London: Routledge. - P. 9-74.
16. Golubev, A., Dorosheva, E., Psychometrical characteristics and applied features of a Russian version of five facet mindfulness questionnaire (FFMQ), Sibirskiy Psikhologicheskiy Zhurnal - Siberian journal of psychology, 2018, 69, - P. 46-68.
17. Grant JE, Potenza MN, Weinstein A, Gorelick DA. Introduction to behavioral addictions. Am J Drug Alcohol Abuse. 2010; 36 (5): - P. 233-241.
18. Hayes, S.C. Content, context, and the types of psychological acceptance / S.C. Hayes, N.S. Jacobson, V.M. Follette, & M.J. Dougher (Eds.). - Acceptance and change: Content and context in psychotherapy. Reno, NV: Context Press, 1994. - P. 13-32;
19. HIVi teematikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine noorte hulgas. Uuringuraport. Tervise Arengu Instituut; 2016. -- 194 p.
20. Kabat-Zinn, J. An Outpatient Program in Behavioral Medicine for Chronic Pain Patients Based on the Practice of

- 
- Mindfulness Meditation: Theoretical Considerations and Preliminary Results / J. Kabat-Zinn . General Hospital Psychiatry. - 1982. - Vol. 4. - P. 33–47.
21. Palmateer, N., Kimber, J., Hickman, M., Hutchinson, S., Rhodes, T., & Goldberg, D. (2010). Evidence for the effectiveness of sterile injecting equipment provision in preventing hepatitis C and human immunodeficiency virus transmission among injecting
  22. Tekkel M, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2016. Tervise Arengu Instituut 2017 .-- 177 p.
  23. Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15–16-aastaste õpilaste legaalse ja illegaalse narkootikumide kasutamine Eestis. ESPAD uuringu raport. Tallinna Ülikool, Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituut, Tervise Arengu Instituut; 2012 .-- 72 p.
  24. Uusküla A, Rajaleid K, Talu A, Abel-Ollo K, Des Jarlais DC. A decline in the prevalence of injecting drug users in Estonia, 2005–2009. *Int J Drug Policy*, 2013, 24 (4); - P. 321-318.