

Сулейманов Рамиль Фаилович

доктор психологических наук,
профессор кафедры общей психологии
Казанского инновационного
университета им. В.Г. Тимирязова (ИЭУП)

Плешко Венера Ивановна

аспирант кафедры психологии развития
и психофизиологии Казанского инновационного
университета им. В.Г. Тимирязова (ИЭУП)

**ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ
СТРУКТУРЫ ЭМОЦИОНАЛЬНО-
ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ
У БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ
В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Аннотация:

В статье представлены результаты динамики эмоционально-волевой сферы у больных наркоманией в процессе прохождения социально-психологической программы реабилитации. Несмотря на немалое количество публикаций, посвященных реабилитации больных наркоманией, тем не менее ощущается недостаток в изучении динамики реабилитации эмоционально-волевой сферы больных наркоманией при использовании специально разработанной программы реабилитации. В исследовании приняли участие 133 страдающих наркоманией больных (85 мужчин и 48 женщин) в возрасте 21–35 лет, прошедших социально-психологическую программу реабилитации и находящиеся в ремиссии более года. Установлено, что при прохождении системы занятий и упражнений по коррекции и развитию эмоционально-волевой сферы у больных наркоманией за счет навыков саморегуляции процесс протекает более продуктивно, эмоциональный интеллект интегрируется, приобретая черты большей мобильности, усиливается гностическая эмоциональная направленность, однако остаются затруднения в эмоциональных контактах.

Ключевые слова:

больные наркоманией, эмоционально-волевая сфера, эмоциональный интеллект, эмоциональная направленность, эмоциональный контакт, социально-психологическая реабилитация, саморегуляция поведения, развитие.

Suleimanov Ramil Failovich

D. Phil. in Psychology, Professor,
General Psychology Department,
Kazan Innovative University (IEML)

Pleshko Venera Ivanovna

PhD student, Developmental Psychology
and Psychophysiology Department,
Psychology Pedagogy,
Kazan Innovation University (IEML)

**DYNAMICS OF CHANGES
IN THE STRUCTURE
OF THE EMOTIONAL-VOLITIONAL
SPHERE IN PATIENTS WITH DRUG
ADDICTION IN THE PROCESS
OF REHABILITATION**

Summary:

The paper presents the results of the dynamics of the emotional-volitional sphere in patients with drug addiction in the process of undergoing a socio-psychological rehabilitation program. Despite the considerable number of publications devoted to the rehabilitation of drug addicts, there is nevertheless a lack of studying the dynamics of rehabilitation of the emotional-volitional sphere of drug addicts when using a specially developed rehabilitation program. The study involved 133 patients suffering from drug addiction (85 men and 48 women) aged 21–35 years, undergoing a socio-psychological rehabilitation program and in remission for more than 1 year. It has been established that when passing the system of classes and exercises for correcting and developing the emotional-volitional sphere in drug addicts, the process proceeds more productively due to self-regulation skills. Their emotional intelligence integrates, acquiring features of greater mobility, gnostic emotional orientation increases. However, there are some difficulties with emotional contacts.

Keywords:

patients with drug addiction, emotional-volitional sphere, emotional intelligence, emotional orientation, emotional contact, socio-psychological rehabilitation, self-regulation of behavior, development.

В настоящее время в России повышение качества реабилитации и реинтеграции лиц, больных наркоманией, стабилизация их эмоционально-волевой сферы становится важным направлением в профессиональной деятельности клинических психологов. Согласно опыту зарубежных стран, которые столкнулись с данной проблемой намного ранее, процесс социально-психологической реабилитации лиц с наркотической зависимостью, возвращение их к нормальной общественной жизни наиболее качественно осуществляется в специализированных центрах, где наркозависимые получают как медицинскую, так и психологическую помощь [1].

Принимая точку зрения А.Н. Грязнова [2], под реабилитацией будем понимать комплекс мероприятий, состоящих из взаимосвязанных упражнений и тренингов психотерапевтического и со-

циально-психологического характера, ориентированных на создание и закрепление устойчивой мотивации на полный отказ от злоупотребления любыми психоактивными веществами (алкоголь, наркотики и иное) и формирование осознанной адекватной модели поведения в обществе.

При наличии немалого количества публикаций, посвященных реабилитации наркозависимых, все же ощущается недостаток в изучении динамики реабилитации эмоционально-волевой сферы больных наркоманией.

Эмоционально-волевая сфера личности как психолого-акмеологическая проблема сегодня является весьма актуальной, так как от нее зависит нормализация жизнедеятельности человека и развитие его в социуме.

Изучение эмоций и воли возникли и действуют как относительно независимые между собой линии исследования. Однако в ряде работ [3] они рассматриваются в единстве с использованием тезиса «эмоционально-волевая сфера субъекта». Данным понятием пользуются в основном экспериментальные и прикладные исследования при описании регуляции определенных видов действий в определенных условиях.

Ряд авторов [4] разделяют взгляды о том, что действие волевой регуляции происходит тогда, когда эмоции начинают нарушать деятельность. Волевые качества становятся компенсаторами определенных «отрицательных» эмоциональных реакций и проявлений. При рассмотрении воли как регулятора эмоций обнаруживается неразрывная связь данных сфер личности. Однако необходимо подчеркнуть, что здесь идет речь не о процессе эмоционально-волевого регулирования в целом, а конкретно о произвольном способе регуляции нежелательных эмоций.

Успешность в регуляции поведения достигается равновесием эмоциональных и волевых элементов системы. Нарушение баланса эмоциональных и волевых состояний вызывает потребность подавления эмоциональных проявлений волевым усилием. При этом в качестве ведущего может выступать как волевой процесс, подавляя эмоциональный, так и эмоциональный компонент, становясь ведущим, вызывает деструктивное для личности и социума поведение под воздействием эмоций [5].

С точки зрения С.В. Березина [6], больной наркоманией отличается инфантилизмом в поведении, при этом данная черта является доминирующей в его личности. Все его мысли и действия сосредоточены только на себе самом, из-за чего наркозависимый не может полноценно общаться с другими людьми. Внешне натура наркомана выглядит как сильная и энергичная, но внутри нее находится неуверенность и отсутствие жизненных стремлений.

В трудах Г.Г. Аванесяна [7] указано, что больной наркоманией является человеком безответственным, он неспособен к достижению успеха ни в одной из общественных областей жизнедеятельности. Люди, зависимые от психоактивных веществ, страдают различными видами фобий. У них возникают страхи, связанные с арестом, наказанием, нехваткой денег, наркотика в период абстиненции и т. д., что определяется нарушениями в эмоционально-волевой сфере.

Таким образом, эмоционально-волевая сфера, являясь одной из фундаментальных психологических составляющих личности, определяет длительность ремиссии и риск рецидивов. В период реабилитации важно укрепить эмоционально-волевую сферу больных наркоманией, усилить их способности к самоконтролю эмоций и саморегуляции поведения для того, чтобы минимизировать риск возвращения к употреблению наркотических веществ. Нами была поставлена задача выявить динамику эмоционально-волевой сферы больных наркоманией.

В исследовании приняли участие 133 страдающих наркоманией больных (85 мужчин и 48 женщин) в возрасте 21–35 лет, прошедших социально-психологическую программу реабилитации (ГАУЗ РНД МЗ РТ «Набережночелнинский наркологический диспансер») и находящиеся в ремиссии более года.

В качестве методов исследования использовались: 1) методика «Определение общей эмоциональной направленности личности» (Б.И. Додонов) [8]; 2) методика оценки «эмоционального интеллекта» (опросник EQ), разработанная Н. Холлом [9]; 3) методика диагностики «помех» в установлении контактов при помощи эмоций (В.В. Бойко) [10]; 4) методика «Стиль саморегуляции поведения», разработанная В.И. Моросановой [11]; 5) опросник «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (в адаптации Т.Л. Крюковой) [12].

В рамках исследования использовалась программа реабилитации (коррекции и развития) эмоционально-волевой сферы у больных наркоманией. Программа представляет собой систему занятий и упражнений по коррекции и развитию эмоционально-волевой сферы у больных наркоманией. Занятия рассчитаны на три месяца, проводятся раз в неделю с обязательным выполнением домашнего задания. Занятия содержат элементы тренинговых упражнений и направлены на формирование эмоционально-волевой устойчивости личности больного.

Достоинство разработанной социально-психологической коррекционной программы состоит в том, что она содействует личностному росту больных алкоголизмом и наркоманией. Отличие

данной программы от других заключается в том, что она имеет узкоспециализированную эмоционально-волевую направленность с учетом психосоциальных особенностей личности, практикоориентированности, сотрудничества и субъект-субъектного подхода. Данный подход помогает преодолеть эмоциональные и поведенческие проблемы; расширяет знания о чувствах, эмоциях и волевых качествах; формирует умение управлять выражением своих чувств и эмоциональных реакций; развивает навыки самоконтроля, саморегуляции и самоуправления; формирует навыки конструктивного разрешения конфликтных ситуаций; повышает эмоционально-волевою зрелость в целом и значительно улучшает адаптивные возможности лиц данного контингента.

Процесс реабилитации состоял из трех этапов: 1) диагностический; 2) коррекционный; 3) адаптационный. Сравнивались результаты, полученные по всем параметрам между этапами 1 и 2, 2 и 3.

В данной статье задача состояла в том, чтобы выявить скрытые факторы, воздействующие на процессы реабилитации и адаптации больных наркоманией. При этом мы опирались на данные эмпирического исследования, проведенного ранее [13].

Результаты этого исследования показали следующее. Коррекционные занятия продемонстрировали изменения по эмоциональной направленности личности у больных наркоманией. Улучшение наблюдается и по эмоциональному интеллекту. Кроме этого, имелись изменения в эмоциональном взаимодействии с людьми. После прохождения коррекционных занятий эмоциональные взаимодействия оптимизировались, у респондентов появилось желание сблизиться с людьми, уменьшилось проявление негативных эмоций, появилась гибкость в реагировании. В процессе коррекционных занятий у больных наркоманией улучшился общий уровень саморегуляции поведения. У респондентов сформировался копинг, ориентированный на решение задач, и копинг, ориентированный на социальное отвлечение.

Сравнение коррекционного этапа с адаптационным в целом показывает стабильную картину. Из всех параметров можно выделить еще большее усиление стилей саморегуляции поведения.

Данные изменения эмоционально-волевых параметров указывают на то, что проведенные коррекционные занятия помогли больным наркоманией определиться с областями жизнедеятельности, где они могут наполниться ресурсами; научили их различным способам повышения собственного эмоционального интеллекта; способствовали усвоению приемов саморегуляции своих эмоциональных состояний и поведения; оказали помощь в овладении навыками конструктивных форм поведения в стрессовых ситуациях.

В продолжение анализа эмпирических данных для решения новых исследовательских задач мы провели факторизацию переменных каждого этапа с целью выявления скрытых факторов, воздействующих на процессы реабилитации и адаптации больных наркоманией.

Результаты факторного анализа у больных наркоманией на первом, диагностическом, этапе представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Факторная структура показателей, связанных с эмоционально-волевыми компонентами у больных наркоманией на первом, диагностическом, этапе после варимакс-вращения

	1 фактор «Общий уровень саморегуляции» (вес 5,941; дисп. 0,17)	2 фактор «Эмоциональный интеллект» (вес 2,691; дисп. 0,08)	3 фактор «Эмоциональная направленность» (вес 2,233; дисп. 0,07)	4 фактор «Эмоциональные затруднения в контактах» (вес 2,265; дисп. 0,07)
1	Общий уровень саморегуляции (0,993)	Эмпатия (0,764)	Практическая эмоциональная направленность (0,593)	Нежелание сблизиться с людьми на эмоциональной основе (0,789)
2	Моделирование (0,922)	Самотивация (0,710)	Глорическая эмоциональная направленность (0,591)	Итоговый уровень эмоциональных «помех» в общении (0,782)
3	Самостоятельность (0,918)	Управление эмоциями (0,682)	Коммуникативная эмоциональная направленность (0,508)	
4	Гибкость (0,899)			
5	Оценка результатов (0,867)			
6	Программирование (0,836)			
7	Планирование (0,809)			

Из таблицы 1 видно, что из четырех факторов наибольший вес имеет «Общий уровень саморегуляции». Необходимо отметить, что практически все стили саморегуляции участвуют в процессе реабилитации. Больные наркоманией отмечают, что осознанное, гибкое и самостоятельное планирование своей деятельности и поведения дает им возможность стабильнее добиваться успехов в привычных условиях, а также легче овладевать новыми видами активности, так как при автономности поведения они увереннее чувствует себя в незнакомых ситуациях.

Также для больных наркоманией важно уметь планировать свою деятельность, программировать способы собственных действий, а также в неожиданно меняющихся обстоятельствах гибко изменять модель значимых условий и программу действий, оценивать результаты выполненной работы.

Переменные со значимыми нагрузками, составившие фактор «Эмоциональный интеллект», показывают, что навыки эмпатии, самомотивации и управления собственными эмоциями играют важную роль в понимании собственных эмоций и чувств, осознанном сопереживании другим людям, а также умения мотивировать себя с помощью эмоций и управлять ими.

Фактор «Эмоциональная направленность» свидетельствует о том, что для больных наркоманией важно добиться успехов в работе, завоевывать признание и почет. Они испытывают потребность в гармоничном общении с окружающими. Такие эмоциональные ценности оказывают регулирующее влияние на их поведение и воздействуют на формирование общественно-политических, эстетических, этических и других идеалов личности.

Фактор «Эмоциональные затруднения в контактах» показывает важность учета этого фактора для процесса реабилитации больных наркоманией. Больным необходимо понимать, что энергия отрицательных эмоций может осложнять им межличностную коммуникацию, способна угнетать их эмоциональное состояние и даже разрушать личность. На данном этапе исследования респонденты не готовы сблизиться с людьми на эмоциональной основе, в большей степени желая побыть наедине с самими собой.

Результаты факторного анализа у больных наркоманией на втором, коррекционном, этапе представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Факторная структура показателей, связанных с эмоционально-волевыми компонентами у больных наркоманией на втором, коррекционном, этапе после варимакс-вращения

	1 фактор «Общий уровень саморегуляции» (вес 5,367; дисп. 0,16)	2 фактор «Эмоциональный интеллект» (вес 2,576; дисп. 0,08)	3 фактор «Гностическая эмоциональная направленность» (вес 2,114; дисп. 0,06)	4 фактор «Эмоциональные затруднения в контактах» (вес 1,956; дисп. 0,06)
1	Общий уровень саморегуляции (0,995)	Интегративный уровень эмоционального интеллекта (0,736)	Гностическая эмоциональная направленность (0,644)	Неадекватное проявление эмоций (0,624)
2	Самостоятельность (0,861)	Итоговый уровень эмоциональных «помех» в общении (0,724)		Неумение управлять эмоциями (0,605)
3	Планирование (0,852)	Управление эмоциями (0,713)		
4	Оценка результатов (0,852)			
5	Гибкость (0,834)			
6	Программирование (0,789)			
7	Моделирование (0,775)			

Из таблицы 2 видно, что на втором, коррекционном, этапе у больных наркоманией структура эмоционально-волевых характеристик практически не изменилась. Также значимым фактором выделяется «Общий уровень саморегуляции». Автономность поведения для больных наркоманией служит показателем эффективного управления своим психическим и эмоциональным состоянием, что, несомненно, для них является очень полезным качеством. Воздействуя на себя с помощью мыслительных образов, управляя дыханием или используя другие приемы, респондент может довольно быстро «прийти в себя».

Другие переменные («самостоятельность», «планирование», «оценка результатов», «гибкость», «программирование», «моделирование») важны в том плане, что умение самостоятельно планировать свою деятельность, программировать способы собственных действий, а также в

неожиданно меняющихся обстоятельствах гибко изменять модель значимых условий и программу действий, оценивать результаты выполненной работы – зона личностного роста больных наркоманией.

Важно отметить, что на втором коррекционном этапе исследования, так же, как и на первом, диагностическом, все элементы структуры стилиа саморегуляции находятся в тесной взаимосвязи между собой, что указывает на ее большую устойчивость.

Фактор «*Эмоциональный интеллект*» показывает, что развитый эмоциональный интеллект дает им возможность эффективно разбираться в собственных эмоциях и эмоциях окружающих и использовать их для решения задач, связанных с отношениями и мотивацией. Респонденты осознают, насколько отрицательные эмоции могут осложнять им процесс повседневного общения и дезорганизовывать их эмоциональное состояние, поэтому умение управлять собственными эмоциями для них является ключевым моментом – это зона личностного и профессионального роста.

Значимость фактора «*Гностическая эмоциональная направленность*» объясняется тем, что больные наркоманией испытывают потребность в познавательной гармонии: они стремятся понять и проникнуть в суть происходящих событий, при этом могут испытывать чувство смутности и недоумения или же, наоборот, чувство удивления и ясности мысли. Респонденты стремятся преодолеть противоречия в собственных рассуждениях, для них важно привести все в систему, при этом они испытывают чувство радости от близости решения и открытия для себя истины, что также указывает на зону их личностного роста.

Фактор «*Эмоциональные затруднения в контактах*» показывает, что неадекватное (неосознанное) проявление эмоций и неумение ими управлять обязательно приведет в итоге к проблемам с окружающими. Длительные отрицательные эмоции могут плохо сказаться на работе их организма: сердечно-сосудистой системе, различных внутренних органах. Поэтому уметь осознавать и правильно проявлять собственные эмоции, а также справляться с ними для респондентов – вопрос психофизиологического здоровья, воспитанности и развития личности.

Результаты факторного анализа у больных наркоманией на третьем, адапционном, этапе представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Факторная структура показателей, связанных с эмоционально-волевыми компонентами у больных наркоманией на третьем, адапционном, этапе после варимакс-вращения

	1 фактор «Общий уровень саморегуляции» (вес 5,138; дисп. 0,15)	2 фактор «Эмоциональные затруднения в контактах» (вес 2,550; дисп. 0,08)	3 фактор «Интегративный уровень эмоционального интеллекта» (вес 2,464; дисп. 0,07)
1	Общий уровень саморегуляции (0,987)	Итоговый уровень эмоциональных «помех» в общении (0,728)	Интегративный уровень эмоционального интеллекта (0,747)
2	Гибкость (0,833)	Доминирование негативных эмоций (0,579)	
3	Самостоятельность (0,814)		
4	Оценка результатов (0,786)		
5	Планирование (0,784)		
6	Моделирование (0,770)		
7	Программирование (0,705)		

Из таблицы 3 видно, что на третьем, адапционном, этапе у больных наркоманией структура эмоционально-волевых характеристик изменилась в направлении большей интеграции (выделено три фактора вместо четырех по сравнению с 1 и 2 этапами). Доминирующим фактором, как на 1 и 2 этапах, является «*Общий уровень саморегуляции*».

Спустя год после проведения занятий с больными наркоманией, саморегуляция продолжает играть важную стабилизирующую роль. Произвольная регуляция позволяет больным наркоманией легко адаптироваться к любым условиям, перестраиваться с одного вида деятельности на другой и это, несомненно, очень полезное качество для респондентов.

Важно отметить, что структура данного фактора остается неизменной на протяжении всех трех этапов исследования, что указывает на важность ее роли в эмоционально-волевой сфере больных наркоманией.

Значимость фактора «*Эмоциональные затруднения в контактах*» показывает, что больные наркоманией понимают, что энергия отрицательных эмоций может осложнять им межличностную коммуникацию, также способна угнетать их эмоциональное состояние и даже разрушать личность, поэтому данный фактор для респондентов является принципиально важным. А умение анализировать свои эмоциональные барьеры для выяснения истинных причин, вызывающих стресс и напряжение, является зоной их личностного роста.

Фактор «*Интегративный уровень эмоционального интеллекта*» свидетельствует о том, что развитые навыки эмоционального интеллекта помогают больным наркоманией ясно и внятно понимать окружающих, они умеют активно слушать других людей, влиять и вдохновлять, слаженно работать в команде, улаживать конфликты. Они знают свои слабые и сильные стороны и могут спокойно сосуществовать с ними, умеют управлять своими эмоциями, способны выполнять взятые на себя обязательства, могут поддерживать долгосрочные отношения и меняться в соответствии со средой. Поэтому данное умение для респондентов является ключевым.

Таким образом, факторный анализ дал возможность глубже увидеть изменения в эмоционально-волевой сфере больных наркоманией. В частности, общий уровень саморегуляции поведения приобретает статус стержневого в структуре эмоционально-волевой сферы больных наркоманией на протяжении всей реабилитации, что говорит о ее важной роли.

В процессе реабилитации происходят изменения в эмоциональной сфере больных наркоманией. Если на первом этапе в эмоциональном интеллекте важную роль играют эмпатия и самомотивация, то ко второму этапу эмоциональный интеллект интегрируется. Становится еще более интегрированным к третьему этапу, приобретая черты большей мобильности.

Изменения происходят и в эмоциональной направленности: если на первом этапе важную роль играют практическая, глорическая и коммуникативная направленность, то на втором – гностическая. Усиливается познавательная функция личности больных наркоманией, что необходимо учитывать в практической работе с ними.

Значимые изменения у больных наркоманией происходят и с эмоциональными затруднениями в контактах с другими. Если на первом этапе больные не желали сближаться с другими людьми на эмоциональной основе, имели затруднение в общении, то ко второму этапу острого нежелания общаться не наблюдается, но в большей степени обнаруживается роль неадекватных проявлений эмоций и неумение управлять ими, что важно с точки зрения того, на что необходимо обращать внимание при работе с лицами данного контингента. К третьему этапу эмоциональные затруднения занимают важное место в структуре эмоционально-волевой сферы у больных наркоманией. Кроме эмоциональных затруднений в общении, немалую роль играют и негативные эмоции.

Анализ показал, что наиболее сильной стороной реабилитационной работы является то, что процесс реабилитации повышает уровень проявления саморегуляции поведения, а слабым местом – затруднения в эмоциональных контактах. Исходя из этого необходимо в реабилитационной работе усилить внимание на решение проблемы эмоциональных затруднений в общении, что, несомненно, облегчит и обогатит жизнь больных наркоманией.

Ссылки:

1. Масленникова Е.А. Законодательство и практика исполнения наказаний в отношении осужденных, больных алкоголизмом, в зарубежных странах // Уголовно-исправительное право. Рязань, 2015. № 3 (21). С. 80–82.
2. Грязнов А.Н. Психология аддиктивной личности и задачи терциарной социализации // Проблемы современного педагогического образования. Ялта, 2017. № 55-3. С. 324–334.
3. Ильин Е.П. Психология воли СПб., 2009. 368 с. ; Чумаков М.В. Эмоционально-волевая регуляция в контексте безопасности социального взаимодействия : монография. Курган, 2018. 149 с. ; Чумаков М.В. Эмоционально-волевая сфера в структуре личностных черт // Вестник Курганского государственного университета. Курган, 2016. С. 81–84.
4. Зобин М.Л. К понятию эффективности лечения в отечественной и мировой наркологии // Наркомания и наркология в России в зеркале общественного мнения и профессионального анализа. Казань, 2006. С. 82–92 ; Чумаков М.В. Эмоционально-волевая сфера в структуре личностных черт...
5. Чумаков М.В. Эмоционально-волевая регуляция в контексте безопасности...
6. Березин С.В. Психология ранней наркомании. Самара, 2000. 71 с.
7. Аванесян Г.Г. Особенности стратегий совладания и Я-концепции у людей, зависимых от психоактивных веществ : дис. ... канд. психол. наук. М., 2003. 160 с.
8. Водяха Ю.Е. Психологическая диагностика сфер личности : лабораторный практикум. Екатеринбург, 2018. 220 с.
9. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. СПб., 2019. 783 с.
10. Там же.
11. Моросанова В.И. Индивидуальный стиль саморегуляции: феномен, структура и функции в произвольной активности человека. М., 2001. 192 с.
12. Крюкова Т.Л. Методы изучения совладающего поведения. Кострома, 2010. 64 с.
13. Плешко В.И. Динамика волевой сферы больных алкоголизмом при терциарной социализации // Казанский педагогический журнал. Казань, 2017. № 3. С. 152–155.

Редактор: Шейхетова Ирина Александровна
Переводчик: Мельников Евгений Вячеславович