

# ДИНАМИКА САМОРЕГУЛЯЦИИ ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

## DYNAMICS OF SELF-CONTROL OF BEHAVIOUR AT PATIENTS WITH DRUG ADDICTION IN THE COURSE OF REHABILITATION

Плешко В.И.

Pleshko V.I.

**Аннотация.** В статье представлены результаты эмпирического исследования динамики саморегуляции поведения у больных наркоманией в процессе социально-психологической реабилитации. Установлено, что применение авторской программы, направленной на коррекцию и развитие волевой сферы оказало положительное влияние на развитие волевых качеств личности, таких, как: планирование, программирование, гибкость, моделирование, оценка результатов, самостоятельность. Все характерные профили, включая показатель общего уровня саморегуляции, отразили положительную динамику, что говорит об эффективности данной коррекционной программы.

**Ключевые слова:** психические состояния, саморегуляция поведения, больные наркоманией, социально-психологическая реабилитация.

**Abstract.** Results of an empirical research of dynamics of self-control of behavior at patients with drug addiction in the course of social and psychological rehabilitation are presented in article. It is established that application of the author's program directed to correction and development of the strong-willed sphere had a positive impact on development of strong-willed qualities of the personality, such as: planning, programming, flexibility, modeling, assessment of results, independence. All characteristic profiles, including an indicator of the general level of self-control, reflected positive dynamics that speaks about efficiency of this correctional program.

**Keywords:** mental states, self-control of behavior, patients with drug addiction, social and psychological rehabilitation.

В нашей стране проблема наркотической зависимости приобрела угрожающее значение. Данная форма саморазрушающего поведения приводит к значительному снижению продолжительности жизни населения и здоровья общества в целом. Наркомания разрушает психику человека, в частности его волевую сферу, поэтому ему самостоятельно крайне тяжело справиться со своим недугом, ему необходима посторонняя помощь и поддержка. Здесь стоит подчеркнуть важность саморегуляции и волевых качеств для жизнедеятельности человека.

А.О. Прохоров [4] пишет, что саморегуляция представляется двумя формами: произвольной (осознанной) саморегуляцией, которая связана с целевой деятельностью и произвольной (неосознанной), которая связана с жизнеобеспечением, она не имеет целей, в организме осуществляется согласно эволюционно сложившимся нормам. Применительно к человеку, носителю высших форм психики, который сам ставит цели относительно своих действий, и сам же реализует их доступными для него средствами, которые также определяет сам, можно говорить об осознанной саморегуляции. Осознанная саморегуляция является системно-организованным процессом внутренней психической активности человека, включающая в себя инициацию, построение, поддержание и управление разными видами и формами произвольной активности для реализации достижения поставленных человеком целей. При этом, по мнению С.Ю. Грузковой [1], сутью аддиктивного поведения больных наркоманией является стремление человека получить интенсивные эмоции, изменив свое психиче-

ское состояние с помощью наркотических веществ, что в результате сопровождается снижением проявления осознанной саморегуляции, лишением человека его воли и противодействия к аддикции.

Следовательно, тому, кто уже попал в такую ловушку, необходимы реабилитационные мероприятия, чтобы восстановить физическую и психическую, социальную и духовную сферы, т. е. вернуться в общество полноценным человеком, чувствующим гармонию с самим собой и окружающей действительностью, способным получать радость от жизни и удовлетворять свои жизненные потребности без помощи наркотиков.

Нами была эмпирически изучена степень осознанной саморегуляции поведения и ее характерные профили у больных наркоманией в процессе прохождения коррекционной программы в рамках социально-психологической реабилитации. Для исследования применяли многошкальную опросную методику «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ) (автор В.И. Моросанова [2]). В исследовании приняло участие 68 больных наркоманией, прошедших медикаментозное лечение и проходящих коррекционную программу по развитию волевой сферы [3] в процессе социально-психологической реабилитации в ГАУЗ РНД МЗ РТ «Набережночелнинский наркологический диспансер».

Для выявления динамики саморегуляции поведения мы изучили изменения стилей саморегуляции у больных наркоманией до и после прохождения ими системы занятий и упражнений по коррекции и развитию волевой сферы. Результаты: различия по t-критерию Стьюдента и динамики средних показателей по шкалам данной методики представлены в табл. 1.

Таблица 1

Достоверности различия средних показателей по опроснику «Стиль саморегуляции поведения» у больных наркоманией до и после прохождения коррекционной программы по развитию волевой сферы

Шкалы	Средние значения		t-критерий Стьюдента	Значимость (p)
	До прохождения программы	После прохождения программы		
Планирование	5,42	5,91	-1,103	0,275
Программирование	5,38	6,48	-2,486	0,016*
Гибкость	5,27	6,58	-2,826	0,006**
Моделирование	4,38	6,15	-3,309	0,002**
Оценка результатов	4,54	5,85	-2,975	0,004**
Самостоятельность	6,23	5,45	1,400	0,167
Общий уровень саморегуляции	5,34	5,91	-1,648	0,105

Примечания: \* – различия средних достоверны на уровне значимости  $p \leq 0,05$ , \*\* – различия средних достоверны на уровне значимости  $p \leq 0,01$ .

Как видно из табл. 1, выявлено достоверное улучшение после прохождения коррекционных занятий по развитию волевой сферы таких стилей саморегуляции, как программирование ( $t = -2,486$ , при  $p \leq 0,05$ ), моделирование ( $t = -3,309$ , при  $p \leq 0,01$ ), гибкость ( $t = -2,826$ ,

при  $p \leq 0,01$ ) и оценка результатов ( $t = -2,975$ , при  $p \leq 0,01$ ). То есть у больных наркоманией после прохождения коррекционной программы в сфере саморегуляции поведения усилились следующие способности:

– стали продумывать способы собственных действий и поведения для продвижения намеченных целей, самостоятельно создавать детализированные и развернутые программы, тактично и гибко изменять их в непривычных обстоятельствах и сохранять их устойчивость в ситуации помех. При условии несоответствия полученных результатов целям они стали способны скорректировать программу действий и поведения до получения желаемого результата (стиль программирования).

– стали демонстрировать большую пластичность всех регуляторных процессов. При условии возникновения непредвиденных обстоятельств, они могут более легко варьировать планы и программы собственных действий и поведения; при условии возникновения расхождения полученных результатов с поставленной целью – вовремя оценить сам факт расхождения и суметь внести соответствующую коррекцию; при этом адекватно реагировать на быстрое варьирование событий и успешно разрешать поставленные задачи в ситуации риска (шкала гибкости).

– стали более развиты представления о внешних и внутренних значимых условиях, появилась степень их осознанности, адекватности и детализированности. Усилилась способность выделять существенно значимые условия в достижении целей, касаясь как текущей ситуации, так и перспективного будущего, что проявляется в соответствии с программами действий и планами деятельности, также в соответствии с полученными результатами согласно принятым целям (шкала моделирования).

– стали проявлять более сильную развитость и адекватность самооценки, зрелость и стойкость субъективных критериев оценки результатов (стиль оценивания результатов).

Наметилась тенденция на повышение общего уровня саморегуляции, что позволяет говорить о том, что больные наркоманией, после прохождения коррекционных занятий по развитию волевой сферы начинают более гибко и адекватно реагировать на изменяющиеся условия, осознавать выдвижение и достижение цели. Им становится легче осваивать новые виды активности, они более уверенно чувствуют себя в малознакомых ситуациях, что делает более стабильными их успехи в обычных видах деятельности.

Корреляционный анализ полученных данных по данной методике представлен на рис. 1.

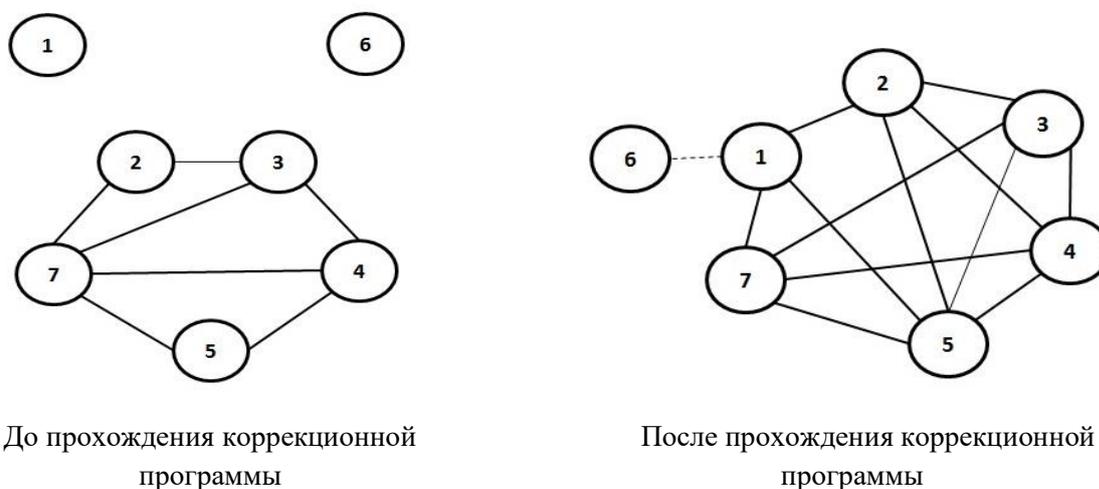


Рис. 1. Результаты корреляционного анализа данных по методике

*«Стиль саморегуляции поведения» у больных наркоманией  
до и после прохождения коррекционной программы по развитию волевой сферы*

Примечания: а) стили саморегуляции: 1 – планирование, 2 – программирование, 3 – гибкость, 4 – моделирование, 5 – оценка результатов, 6 – самостоятельность, 7 – общий уровень саморегуляции; б) жирные линии соответствуют коэффициентам корреляции, статистически значимым на уровне  $p \leq 0,01$ , тонкие – на уровне  $p \leq 0,05$ ; в) сплошная линия – прямая связь, пунктирная линия – обратная связь.

Как видно на рис. 1, корреляционный анализ полученных данных показывает, что до прохождения коррекционной программы у больных наркоманией планирование и самостоятельность не были интегрированы в систему саморегуляции поведения. После прохождения ими системы занятий и упражнений по коррекции волевой сферы стиль планирования интегрировался в систему и стал напрямую связан с общим уровнем саморегуляции, а самостоятельность при этом обрела только одну отрицательную связь с планированием, что, вероятно, объясняется тем, что в процессе прохождения коррекционной программы в рамках социально-психологической реабилитации больные наркоманией привыкли к поддержке со стороны работавших с ними специалистов.

Проведенное исследование подтверждает эффективность разработанной коррекционной программы по развитию волевой сферы, которая проводилась на этапе социально-психологической реабилитации больных с наркотической зависимостью с точки зрения положительной динамики саморегуляции как важной составляющей волевой сферы. Улучшение характерных профилей саморегуляции и ее общего уровня позволяет прогнозировать более устойчивую ремиссию у больных наркоманией, а также более успешную реинтеграцию в общество после прохождения ими социально-психологической реабилитации.

#### Литература

1. Грузкова С.Ю. Индивидуально личностные особенности алкоголиков и наркоманов в социальном контексте // Казанский педагогический журнал. – Казань, 2011. – № 4. – С. 137–145.
2. Моросанова В.И. Индивидуальный стиль саморегуляции: феномен, структура и функции в произвольной активности человека. – М.: Наука, 2001. – 192 с.
3. Плешко В.И. Социально-психологическая программа реабилитации лиц с алкогольной и (или) наркотической зависимостью в процессе терциарной социализации // Утверждены и рекомендованы к изданию Ученым советом ФГБНУ «ИППСП». – Казань: Изд-во «Данис», 2019. – 126 с.
4. Прохоров А.О. Саморегуляция психических состояний. Феноменология, механизмы, закономерности. – М.: Пер Сэ, 2012. – 352 с.

Автор – **Плешко Венера Ивановна**, РТ, г. Набережные Челны, ГАУЗ «Городская поликлиника № 7», медицинский психолог, plechkovenera@mail.ru.