**Плешко В.И.**

Казань, Институт педагогики, психологии и социальных проблем, аспирант.

**ИЗМЕНЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ МЕЖЛИЧНОСТНОЙ КОММУНИКАЦИИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ И НАРКОМАНИЕЙ ПРИ ТЕРЦИАРНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ**

Аннотация. Статья посвящена изучению изменений эмоциональных особенностей межличностной коммуникации больных алкоголизмом и наркоманией в процессе терциарной социализации. Исходя из анализа научной литературы установлено, что при алкоголизме и наркомании происходит нарушение эмоциональной составляющей межличностного общения. Эмпирическое исследование позволило сделать вывод о том, что у больных наркоманией процессе терциарной социализации снижается неумение управлять своими эмоциями, неадекватное проявление эмоций, доминирование негативных эмоций и нежелание сближаться с людьми на эмоциональной основе, а у больных алкоголизмом – негибкость, неразвитость, невыразительность эмоций. Это способствует улучшению их общения с другими людьми на эмоциональной основе и подтверждает эффективность терциарной социализации в нормализации эмоциональной составляющей межличностных коммуникаций у больных алкоголизмом и наркоманией.

Ключевые слова: эмоциональные особенности, межличностная коммуникация, общение, больные алкоголизмом, больные наркоманией, терциарная социализация.

**Pleshko V.I.**

Kazan, Institute of pedagogics, psychology and social problems, graduate student.

**CHANGES OF THE EMOTIONAL COMPONENT OF INTERPERSONAL COMMUNICATION OF PATIENTS WITH ALCOHOLISM AND DRUG ADDICTION AT TERTSIARNY SOCIALIZATION**

Summary. Article is devoted to studying of changes of emotional features of interpersonal communication of patients with alcoholism and drug addiction in the course of tertsiarny socialization. Proceeding from the analysis of scientific literature it is established that at alcoholism and drug addiction there is a violation of an emotional component of interpersonal communication. The empirical research has allowed to draw a conclusion that at patients with drug addiction process of tertsiarny socialization the inability to operate the emotions decreases, inadequate manifestation of emotions, domination of negative emotions and unwillingness to approach people on an emotional basis, and at patients with alcoholism – inflexibility, backwardness, plainness of emotions. It promotes improvement of their communication with other people on an emotional basis and confirms efficiency of tertsiarny socialization in normalization of an emotional component of interpersonal communications at patients with alcoholism and drug addiction.

Keywords: emotional features, interpersonal communication, communication, patients with alcoholism, patients with drug addiction, tertsiarny socialization.

В Российской Федерации на государственном уровне довольно остро стоит проблема усовершенствования эффективности лечения и реабилитации алко- и наркобольных, возвращение их к адекватной жизни в обществе.

По официальным данным Министерства здравоохранения РФ, в 2016 году в структурных подразделениях государственных и муниципальных учреждений здравоохранения и в реабилитационных центрах, предоставляющих медицинскую помощь по направлению «психиатрия-наркология», проходило реабилитационные программы стационарного и амбулаторного характера 8 240 больных наркоманией, что составило 15,1% от общего числа проходивших медикаментозное стационарное лечение. Ремиссию свыше одного года в 2016 году поддерживал только каждый пятый наркобольной (21,9%) из общего числа, проходивших медикаментозное лечение и реабилитацию [5].

Но различные исследования показывают, что подавляющее количество наркозависимых, которые обращаются в социальные реабилитационные центры, ранее неоднократно безрезультативно пытались избавиться от данной зависимости. При этом, только 14% респондентов отметили, что ранее не проходили лечения от наркозависимости, другие же делали неоднократные попытки для избавления от наркозависимости [13].

Что касается больных алкоголизмом, то в ходе проведения специальных социальных исследований обнаружилось, что из 2,2 млн. алкоголиков, получивших курсовое медикаментозное лечение, только у 59 тысяч человек получилось вылечиться, что образует 2,7 % от общего числа больных наркоманией [15].

В принятой в 2010 году Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года пишется о том, что на данный момент недостаточно эффективно оказывают профилактическую деятельность, медицинское сопровождение и медико-социальную реабилитацию больным наркоманией. В недостаточной мере используются ресурсы общественных объединений и организаций религиозного направления. Совершенствование реабилитации больных наркоманией представляется одним из пунктов достижения ведущей цели Стратегии [16].

В 2013 году для выполнения поручения Президента Российской Федерации от 21 ноября 2012 г. № Пр. 3132 был разработан государственный межведомственный проект программы «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ», где комплексная реабилитация и ресоциализация наркобольных представлена медицинскими, социальными, психологическими, педагогическими и трудовыми мероприятиями в совокупности, которые должны реализовываться организациями всех форм собственности, ориентированных на улучшение здоровья, полноценное восстановление участников реабилитационных программ в нормальную жизнедеятельность [3].

Многие исследователи [1, 9, 11, 12 и др.] отмечают, что зависимая от алкоголизма и наркомании личность попадает в специфические условия, где она деградирует и теряет социальный статус. Мы придерживаемся мнения, что широко используемое понятие «ресоциализация» при объяснении повторной социализации не очень подходит для аддиктивной личности от алкоголизма и наркомании потому, что данное понятие можно использовать только для психически больных людей и инвалидов, так как данные категории населения в связи с заболеванием, не могут полностью восстановить свой утерянный социальный статус, а больные алкоголизмом и наркоманией, напротив, имеют возможность полностью восстановить утраченный социальный статус (должность, межличностные отношения и общественные связи).

Терциарная социализация зависимых от алкоголя и наркомании людей, разработанная доктором психологических наук А.Н. Грязновым, представляет собой процесс, где происходит, во-первых, уход из характерной социальной группы зависимых от алкоголя и наркомании людей, во-вторых, личность возвращается в адекватную социальную среду, в-третьих, человек приобретает или восстанавливает социальный статус, если он был утерян, и наконец, происходит приобретение принятых в обществе норм и шаблонов поведения и возвращение к психически здоровому образу жизни [4].

Коммуникация является фундаментальной категорией психологии наряду с категориями «личность», «мышление», «отношение». М.М. Бахтин считал, что личность – это, прежде всего, «говорящее бытие» [2]. Коммуникативный подход основан на понимании «сквозного» характера коммуникации, так как коммуникации охватывают все уровни жизни человека – от биологического до духовного» [8]. Теория психологических систем В.Е. Клочко [10] решает проблему измерения многомерного мира человека: предметное сознание (пятимерный мир), смысловое сознание (шестимерный мир), ценности (семимерный мир) позволяют изучать психологические причины распада психологической системы человека. Таким образом, личность зависимого человека вызывает особый интерес с точки зрения выявления в транскоммуникации внутренних противоречий, деформаций. В условиях деформации многомерного мира химически зависимой личности будущее начинает «сжиматься до настоящего», что отражается в межличностных отношениях, вызывает противоречия между личностью и социальной средой [7]. Проведенное И.В. Замахериной и В.И. Екинцевым исследование показало, что коммуникативный мир химически зависимой личности является показателем деформации многомерного мира человека. В условиях деформации коммуникативного мира химически зависимой личности проявляются противоречия между личностью и социальной средой, личностью и внешним коммуникативным пространством. Под влиянием этого химически зависимая личность ритуализирует свое поведение, изменяет круг общения. Происходит формирование специфической коммуникативной среды, что способствует появлению элементов субкультуры в коммуникации химически зависимых, которая наиболее ярко проявляется в специфическом сленге и жестах. Результаты исследования по «Методу моделирования коммуникативных миров личности» В.И. Кабрина позволили им создать кластерную модель коммуникативного мира химически зависимой личности, которая показывает тенденции в коммуникативном мире химически зависимой личности: блокирование негативными переживаниями и стрессом роста личности и переход переживаний личности в транс. Эти тенденции демонстрируют причины злоупотребления психоактивными веществами. Показатель закрытости психологической системы химически зависимой личности проявляется в общей ригидности в виде склонности к широкому спектру фиксированных форм поведения, эмоциональной реакции на новое, ригидности как состояния [7].

С.П. Елшанский высказал предположение, что дефицитарность определенных базовых когнитивных и аффективных компонентов психической сферы приводит к специфическим видам коммуникативной недостаточности: сниженной способности распознавания и регуляции эмоций у себя и других, неспособности к адекватному пониманию социальных ситуаций, недостаточности распознавания ситуаций обмана, неспособности к переживанию инсайта в соответствующих социальных ситуациях, снижению эмпатии, неспособности противостоять патологическому групповому давлению и т.п. В свою очередь такая коммуникативная недостаточность приводит к проблемам в социальном поведении индивида вообще, к его социальной дезадаптации и дезинтеграции, что имеет следствием развитие психических и поведенческих расстройств широкого спектра, в том числе - зависимостей. у больных c зависимостями от психоактивных веществ (алкоголизмом и героиновой наркоманией) [6].

В межличностных отношениях алкоголики и наркоманы могут выглядеть как ушедшие в себя и избегающие контактов. Однако уже одна угроза разрыва симбиотических связей может вызвать у таких лиц тревогу. Их уединенность и отгороженность могут отражать стремление избежать разочарования. В действительности они испытывают потребность привлечь и удержать внимание окружающих, дорожат их оценкой, стремятся приобрести и сохранить их близость. Для них характерны реакции, сопровождающиеся чувством вины, аутоагрессией. Лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманий, отличает блокирование и нереализованность основных потребностей, в результате чего возрастает эмоциональное напряжение и неудовлетворенность качеством жизни. В зависимости от уровня активности это блокирование проявляется в гневных и агрессивных реакциях или выражении пассивности. Неспособность организовывать поведение в соответствии с устойчивыми интересами и целями делают поведение больных алкоголизмом и наркоманией плохо предсказуемым. Непосредственная реализация возникающих побуждений и недостаточность прогнозирования приводят к отсутствию тревоги и страха перед потенциальным наказанием. В межличностных отношениях (даже наиболее интимных) лица с алкогольной и наркотической зависимостью отличаются поверхностными и нестойкими контактами. Они могут быть приятны в кратковременном общении, но при длительном знакомстве обычно обнаруживается ненадежность этих личностей, их склонность к дисфориям. В патологических случаях асоциальные тенденции могут проявляться в беспричинной агрессивности, лживости, реализации асоциальных влечений [14].

Нами было проведено эмпирическое исследование с помощью методики «Что вам мешает устанавливать контакты с партнерами при помощи эмоций» В.В. Бойко.Исследование проводилось в ГАУЗ РНД МЗ РТ «Набережночелнинский наркологический диспансер». В исследовании приняли участие 32 больных алкоголизмом и 33 больных наркоманией, прошедших медикаментозное лечение и проходящих терциарную социализацию.

Результаты исследования показали, что у больных алкоголизмом в процессе терциарной социализации достоверно снижается неразвитость, негибкость и невыразительность эмоций (t=1,811 при р≤0,05), что улучшает их способность налаживания эмоционального общения с другими людьми. По остальным негативным проявлениям эмоций, препятствующим эмоциональным контактам с другими, намечается небольшая тенденция на их улучшение.

Корреляционный анализ показывает, что до прохождения терциарной социализации у больных алкоголизмом структура эмоциональных проявлений, препятствующих успешному эмоциональному взаимодействию с другими людьми, была дезинтегрирована: отдельными элементами были неспособность управлять своими эмоциями и неадекватное их проявление. После прохождения терциарной социализации они вошли в структуру, то есть стали более осознанными, получили возможность компенсации за счет других ее элементов.

у больных наркоманией в процессе прохождения терциарной социализации достоверно снижается неумение управлять собственными эмоциями (t=2,388 при р≤0,05), неадекватное выражение эмоций (t=1,975 при р≤0,05), преобладание негативных эмоций (t=1,935 при р≤0,05) и нежелание сближения с людьми на эмоциональной основе (t=2,140 при р≤0,05). В данном аспекте результаты в группе больных наркоманией показывают более значительную благоприятную динамику, чем в группе больных алкоголизмом.

Корреляционный анализ показывает, что до прохождения терциарной социализации у больных наркоманией структура эмоциональных проявлений, препятствующих успешному эмоциональному взаимодействию с другими людьми, была разрознена: выявлена только связь неумения управлять своими собственными эмоциями с неадекватностью их проявления (r=0,434 при р≤0,05), остальные элементы изолированы. После прохождения терциарной социализации связующим элементом стала негибкость, неразвитость эмоций, на изменение которой влияют неумение управлять своими собственными эмоциями (r=0,369 при р≤0,05), преобладание негативных эмоций (r=0,425 при р≤0,05) и нежелание сближения с людьми на эмоциональной основе (r=0,429 при р≤0,05). То есть если у больного наркоманией в процессе прохождения терциарной социализации, как показал анализ достоверности средних показателей, улучшаются показатели по этим элементам, следовательно, и эмоции в целом становятся более развитыми, гибкими, что способствует их более легкому общению с людьми на основе эмоций.

Следовательно, проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что у больных наркоманией в процессе терциарной социализации достоверно снижается неумение управлять своими эмоциями, неадекватное проявление эмоций, доминирование негативных эмоций и нежелание сближаться с людьми на эмоциональной основе. В данном аспекте результаты в группе больных наркоманией показывают более значительную положительную динамику, чем в группе больных алкоголизмом, у которых достоверно снижается только негибкость, неразвитость, невыразительность эмоций, что все же улучшает их способность налаживания эмоционального контакта с другими людьми. У больных алкоголизмом и наркоманией эмоции в целом становятся более развитыми, гибкими. Это способствует улучшению их общения с другими людьми на эмоциональной основе и подтверждает эффективность терциарной социализации в нормализации эмоциональной составляющей межличностных коммуникаций у больных алкоголизмом и наркоманией.

Литература:

1. Аванесян Г.Г. Особенности стратегий совладания и Я-концепции у людей, зависимых от психоактивных веществ: дисс. … канд. психол. наук. – Москва, 2003. – 160 с.
2. Бахтин М.М. Эстетика словесного творчества. – М.: Искусство, 1986. – 445 c.
3. Государственная межведомственная программа «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ». Проект 25-01-2013. Электронный ресурс. Режим доступа - <http://anko-harmony.ru/seminar_fskn.php> - свободный (на 15.10.2017).
4. Грязнов, А.Н. Терциарная социализация личности больных алкоголизмом и наркоманией: Дис… док. психол. наук. – Ярославль, 2008. – 410 с.
5. Доклад о наркоситуации в Российской Федерации в 2016 году / Государственный антинаркотический комитет. М., 2017. – 28 с.
6. Елшанский С.П. Коммуникативная дефицитарность при зависимостях от психоактивных веществ // Педагогика и психология образования, 2010. - №2. С. 93-95.
7. Замахерина И.В., Екинцев В.И. Коммуникативный мир личности с выраженным показателем закрытости психологической системы // Вестник ЧитГУ, 2008. - №5(50). С. 72-77.
8. Кабрин В.И. Коммуникативный мир и транскоммуникативный потенциал жизни личности: теория, методы, исследования. – М.: Смысл, 2005. – 248 с.
9. Кирпиченко А.А. Алкогольная зависимость у женщин с различными формами социального функционирования: дисс. … д-ра мед. наук. – Москва, 2008. – 294 с.
10. Клочко В.Е. Самоорганизация в психологических системах: проблемы становления ментального пространства личности (введение в транспективный анализ). – Томск: ТГУ, 2005. – 174 с.
11. Коваленко А.Ю. Алкогольная зависимость и коморбидные панические расстройства.: дисс. … канд мед. наук. – Томск, 2006. – 213 с.
12. Кутянова И.П. Ресоциализация наркозависимых: социально-психологические аспекты: дисс. … канд. психол. наук. – Санкт-Петербург, 2007. – 249 с.
13. Лечение наркомании. Электронный ресурс. Режим доступа - <http://choose-life.ru/themes/sociologicheskoe-issledovanie-narkomanii-semya-druzya-roditeli-obrazovanie-rabota-vera-lechenie> - свободный (на 12.10.2017).
14. Мухаметзянова Г.В., Грязнов А.Н. Психические особенности больных алкоголизмом и наркоманией // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина, 2009. - №1 (Психология). – С. 100-114.
15. Статистика развития алкогольной зависимости на 2016 год. Электронный ресурс. Режим доступа - <https://narkozavisimost.ru/uslugi/lechenie-alkogolizma/alkogolizm-i-rossiya/> - свободный (на 12.10.2017).