

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова.
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)

Институт психолого-социальной работы
Кафедра педагогики и медицинской психологии

Выпускная квалификационная работа
ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ
СТУДЕНТОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИЧЕСКИЕ
ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

Направление подготовки: 37.05.01 «Клиническая психология»

«Допущена к защите»

Протокол № _____ от _____

Выполнила:

студент очной формы подготовки,
Петров Илья Александрович,
группа 07-03

Заведующий кафедрой

д.п.н. Киселёва М.Г.

Научный руководитель:

заведующий кафедрой, д.п.н.
Киселёва Мария Георгиевна

«Прошла защиту»

Оценка _____

Москва, 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|----|
| ВВЕДЕНИЕ | 3 |
| ГЛАВА 1. Теоретический анализ особенностей эмоционально-волевой сферы употребляющих наркотические психоактивные вещества. | 6 |
| 1.1. Определение и классификация наркотических психоактивных веществ. Механизм формирования зависимости. Стадии наркотической зависимости. . | 6 |
| Классификация психоактивных веществ | 7 |
| Механизм формирования зависимости и синдрома отмены. | 8 |
| 1.2. Научные представления о сущности эмоционально-волевой сферы. | 11 |
| 1.4. Выводы к первой главе | 29 |
| ГЛАВА 2. Эмпирическое исследование эмоционально-волевой сферы студентов, употребляющих наркотические психоактивные вещества. | 30 |
| 2.1. Организация и методы эмпирического исследования..... | 30 |
| 2.2.1. Выборка..... | 31 |
| 2.2.2. Методики | 32 |
| 2.3. Результаты | 34 |
| 2.3.1. Описательные статистики | 34 |
| 2.3.2. Результаты по методике «тест эмоционального интеллекта Н. Холла» | 35 |
| 2.3.3. Результаты по методике «Опросник волевого самоконтроля А.В. Зверькова и В.Е. Эйдмана»..... | 37 |
| 2.3.4. Результаты по методике «опросник генерализированное тревожное расстройство (ГТР-7 или GAD-7)»..... | 38 |
| 2.3.4. Результаты по методике «опросник депрессии анкеты состояния здоровья (PHQ-9)»..... | 39 |
| 2.3.5. Обсуждение результатов. | 40 |
| 2.4. Выводы ко второй главе. | 42 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ. | 44 |
| СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ..... | 47 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ А | 49 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ Б..... | 51 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ В | 53 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ Г | 54 |

ВВЕДЕНИЕ

Проблема наркомании среди молодежного населения России в настоящее время является одной из ведущих социальных проблем, угрозой экономике страны и ее демографическому и культурному воспроизводству. По данным неофициальной статистики, на 5.99 млн. человек, употребляющих наркотические психоактивные вещества (ПАВ), 60% приходится на лица в возрасте 16-30 лет [20]. Социальные и психологические проблемы молодежи, в условиях плохого психологического и соматического здоровья, в дальнейшем могут послужить почвой для развития криминогенных проблем.

Студенты высших учебных заведений составляют огромную часть данной демографической группы, а период обучения в ВУЗ является одним из важнейших этапов социализации личности, в котором формируются социальная, физическая, эмоциональная и экономическая самостоятельность, выстраивается система личных нравственных, культурных и духовных ценностей, формируются способность и потребность в нравственной саморегуляции[13]. Употребление ПАВ нарушает развитие этих необходимых для эффективной социализации навыков и препятствует становлению студентов как успешных, достойных граждан и востребованных специалистов. Таким образом, изучение психологических особенностей употребляющих ПАВ среди студентов является актуальной проблемой современной психологии.

Практическая значимость исследования заключается в формировании необходимой теоретической базы для составления методов профилактики наркомании в студенческой среде и разработки поддерживающих психологических методик для сопровождения реабилитации наркозависимых.

Цель исследования — изучить показатели эмоционально-волевой сферы, тревожности и депрессии у студентов, употребляющих наркотические ПАВ.

Объект исследования — психологические особенности студентов, употребляющих ПАВ.

Предмет исследования — показатели волевого самоконтроля, эмоционального интеллекта, тревожности и депрессии у студентов, употребляющих ПАВ.

Для проверки были выдвинуты следующие **гипотезы**:

1. Эмоциональный интеллект у студентов, употребляющих ПАВ отличается от эмоционального интеллекта студентов, не употребляющих ПАВ.

2. Профиль волевого самоконтроля у студентов, употребляющих ПАВ имеет вид отличный от профиля волевого самоконтроля студентов, не употребляющих ПАВ.

3. Для студентов, употребляющих ПАВ, характерен повышенный уровень тревожности.

4. Для студентов, употребляющих ПАВ, характерен повышенный уровень депрессии.

Задачи исследования:

1. Определить и классифицировать психоактивные вещества.

2. Рассмотреть подходы к изучению эмоционально-волевой сферы в психологии.

3. Провести анализ литературы по проблеме особенностей эмоционально-волевой сферы у употребляющих психоактивные вещества.

4. С помощью специально подобранных тестов выявить выраженность показателей эмоционально-волевой сферы у студентов, употребляющих наркотические ПАВ и студентов, не употребляющих наркотические ПАВ.

5. С помощью критерия Манна-Уитни выявить различия выраженности показателей эмоционально-волевой сферы у студентов, употребляющих психоактивные вещества и студентов, не употребляющих психоактивные вещества.

6. С помощью критерия Манна-Уитни выявить различия выраженности показателей эмоционально-волевой сферы у студентов, употребляющих ПАВ и студентов, не употребляющих ПАВ.

Выборка. В исследовании приняли участие две группы испытуемых:

- Экспериментальная группа — студенты, употребляющие ПАВ чаще 1 раза в год (26 человек).
- Контрольная группа — студенты, не употребляющие ПАВ на регулярной основе (24 человека).

ГЛАВА 1. ТЕОРИТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИЧЕСКИЕ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА.

1.1. Определение и классификация наркотических психоактивных веществ. Механизм формирования зависимости. Стадии наркотической зависимости.

Психоактивные вещества – химические соединения естественного или искусственного происхождения, обладающие выраженным воздействием на функциональность нервной системы, приводящие к измененному психическому состоянию. ПАВ, в зависимости от своей структуры и принципа действия, могут оказывать седативный, эйфорический, анестезирующий, возбуждающий или другой, субъективно приятный, эффект.

Наркотическими ПАВ принято обозначать такие ПАВ, которые включены в перечень наркотических средств в юридическом порядке. Существует три критерия, по которым ПАВ относят к наркотическим средствам:

1. Медицинский – вещество оказывает специфическое воздействие на ЦНС, образующее центральное звено механизма формирования зависимости.

2. Социальный – применение вещества в немедицинских целях находит широкое распространение в обществе и имеет социальные последствия, образующие девиантное поведение.

3. Юридический – два предыдущих критерия образуют научную базу для включения данного вещества в реестр наркотических ПАВ.

Зависимость от других веществ, не включенных в список наркотических, но удовлетворяющих первым двум критериям наркотических ПАВ, классифицируется как токсикомания. Примерами таких ПАВ являются алкоголь и табак[1].

МКБ-10 такие термины, как "наркомания" и "токсикомания" определяет как "синдром зависимости" (F1x.2)

Классификация психоактивных веществ

МКБ-10 предоставляет следующую классификацию ПАВ:

Таблица 1 – классификация ПАВ в МКБ-10

| ПАВ | Компоненты или разновидности |
|-------------------------------------|--|
| Алкоголь F10 | Этанол+примеси |
| Опиаты F11 | Морфин, героин, кодеин и др |
| Каннабиноиды F12 | Марихуана, гашиш, гашишное масло |
| Седативные, снотворные вещества F13 | Барбитураты, бензодиазепины |
| Кокаин F14 | Традиционный кокаин, новый кокаин ("крэк") |
| Другие стимуляторы F15 | Амфетамины Кофеин |
| Галлюциногены F16 | ЛСД, Мескалин, Псилоцибин, Экстази, Кетамин, Циклодол |
| Табак F17 | Никотин, смолы и пр. ингредиенты |
| Летучие растворители F18 | Ацетон, трихлорэтил, нитрокраски, клеи, лаки, бензин и др. |

Расширенная классификация ПАВ, предоставленная УФСИН:

1. Разрешенные для производства и употребления (с ограничениями для определенных категорий населения).

1.1. Алкогольные напитки (в том числе кустарно изготовленные). Суррогаты алкоголя (жидкости, не предназначенные для употребления – спиртовая парфюмерия, аптечные настойки и пр.)

1.2. Табачные изделия (никотин).

1.3. Продукты, содержащие кофеин и некоторые другие растительные стимуляторы (чай, кофе).

1.4. Продукты, содержащие какао (шоколад).

2. Наркотики – любые ПАВ, внесенные в раздел наркотиков списка наркотических веществ постоянного комитета по контролю за наркотическими веществами, независимо от их происхождения или действия.

2.1. Группа опия – производятся из макового растения или синтезированные химическим путем.

2.1.2. Опиные наркотики, разрешенные к применению – лекарственные, обезболивающие препараты.

2.1.3. Опиные наркотики, запрещенные к применению – героин или другие препараты кустарного производства.

2.2. Группа каннабиса – производящиеся из конопли (анаша, марихуана, гашиш и др.).

2.3. Стимуляторы различных химических групп – эфедрон, амфетамины, кокаин и другие.

2.4. Психодислептики - галлюциногены, психоделики (диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД), мескалин и др.).

2.5. Другие группы наркотиков.

Механизм формирования зависимости и синдрома отмены.

Влияние ПАВ, вызывающих зависимость, на нейрохимические процессы мозга имеет общий принцип действия – это влияние на нейромедиаторы катехоламинического типа, находящиеся в лимбических структурах мозга, а именно – в системе подкрепления.

Высокоинтенсивный выброс нейромедиаторов катехоламинического (КА) типа, в частности дофамина, вызывает сильное возбуждение в системе подкрепления. Это возбуждение сопровождается субъективно приятными ощущениями у употребляющих ПАВ. Свободные КА под действием метаболических ферментов быстро разрушаются. Остатки свободных медиаторов катехоламинического типа возвращаются в депо. Многократное употребление наркотических ПАВ истощает запасы нейромедиаторов в системе подкрепления, что приводит к недостаточности возбуждения системы подкрепления, вызванного поступлением нормального импульса. Симптомами, выражающими данный процесс на психофизиологическом уровне, являются: понижение настроения, вялость, ощущение слабости, дискомфорт эмоционального характера, депрессивные симптомы. Повторный прием психоактивных веществ при данной картине вызывает дополнительное высвобождение КА, что вызывает временную нормализацию деятельности системы подкрепления, путем компенсации дефицита медиаторов. Такой процесс сопровождается улучшением эмоционального и психического состояния и вызывает субъективно приятные ощущения. Однако свободные КА быстро разрушаются, что приводит к дальнейшему падению уровня их содержания, ухудшению психоэмоционального состояния и, соответственно, к стремлению вновь использовать это ПАВ. [2]

Данный цикл лежит в основе формирования психической и физической зависимости от ПАВ. Описанный механизм является ведущим, однако они сопровождаются и другими расстройствами нейрохимических процессов, функций мозга, поведения и эмоционально-психическими нарушениями. [2]

Длительное употребление ПАВ вызывает дефицит медиаторов в синаптической щели. Компенсаторным механизмом этого явления выступает увеличенный синтез КА, в первую очередь моноаминоксидазы и дофамин-бетагидроксилазы, которые контролируют превращение дофамина в норадреналин. В итоге такого процесса, имеет место с одной стороны – выброс

нейромедиаторов, вызванный употреблением ПАВ и ускоренное их разрушение, а с другой – компенсаторный механизм увеличенного синтеза этих нейромедиаторов. Оборот и обмен КА в лимбической системе ускоряется. В период абстиненции, когда высвобождение нейромедиаторов не стимулируется употребляемым ПАВ и не происходит их высвобождение, ускоренный употребляемыми ранее ПАВ синтез КА вызывает накопление нейромедиатора, в частности дофамина, в тканях головного мозга. Данный процесс лежит в основе формирования абстинентного синдрома и его клинических проявлений. [2]

Стадии наркотической зависимости и их специфика.

Употребление наркотиков вызывает развитие синдрома зависимости, классифицируемого в медицине как болезнь. Становление синдрома зависимости имеет несколько этапов или, по-другому, стадий. Выделяют три стадии зависимости. [15]

Первая стадия, обозначаемая как «синдром психической зависимости» классифицируется дискомфортным ощущением в периоды воздержания от употребления наркотиков. Проявляются первичные симптомы дезадаптации в межличностных отношениях. ПАВ становится необходимым условием для взаимодействия с окружающей средой и другими людьми, для устойчивости при взаимодействии с жизнью и самим собой.

Вторая стадия обозначается как «синдром физической зависимости». На данном этапе ПАВ начинает встраиваться в метаболические и регулятивные системы организма. При воздержании от употребления ПАВ происходит развитие так называемого абстинентного синдрома, характеризующегося нарушением нормального физического самочувствия и развитием клинических симптомов. Повышается необходимая доза ПАВ для снятия неприятных симптомов.

Третья стадия или «синдром измененной реактивности организма к действию наркотика». Роль центрального звена в формировании данного синдрома является механизм толерантности. Рост необходимого количества вещества для получения эффекта и снятия негативных симптомов абстинентного синдрома становится стержневой основой в личностной структуре, определяющей поведение личности и ее психологическое и физическое состояние.

Таким образом, наркотические психоактивные вещества – вещества, приводящие к измененному состоянию психики, включенные на юридическом уровне в реестр наркотических веществ, запрещенные для употребления в немедицинских целях на территории Российской Федерации. Такие вещества, по принципу своего действия на центральную нервную систему, вызывают зависимость от своего применения и приводят к формированию негативных изменений в физиологических и психологических процессах организма человека. Длительное употребление таких веществ усугубляет физическое и психическое состояние человека и способствует развитию более тяжелых форм зависимости от таких веществ.

1.2. Научные представления о сущности эмоционально-волевой сферы.

Одним из основных механизмов регуляции психической деятельности человека и, как следствие, его поведения являются эмоции (чувства), отражающие значимость и смысл явлений и ситуаций, состояние организма при воздействии окружающей среды на него в виде субъективных переживаний.

Если такие аспекты психики человека как память, внимание и др. находятся как бы на не воспринимаемом внешне уровне, то эмоции оказывают весомое влияние не только на психическую и внутреннюю физиологическую активность человека, но и накладывают неизгладимый отпечаток на внешний облик человека. Эмоциональная сфера играет решающую роль в определении

отношения человека к окружающим его людям, вещам и событиям. Эмоции и чувства также оказывают огромное влияние на протекание других психических процессов: темп мыслительной деятельности, ее продуктивность, направленность.

Одной из наиболее важных проблем, относящихся к эмоциональной сфере, в отечественной психологии является отсутствие четкого определения эмоций [4]. Эмоции зачастую приравниваются к чувствам, сенсорным ощущениям, восприятию и другим элементам личности. Такое положение в основном связано с субъективностью, разнообразием и динамической составляющей эмоций. Эмоции принято определять как конкретные переживания, отражающие субъективное отношение человека к собственным потребностям, окружающей среде и своей личности [3].

Дифференциация эмоций и схожих с ними элементов психологической активности – сложная задача, породившая множество взглядов в психологической науке. Эмоции, во взглядах разных ученых, отождествляются с потребностями человека, с инстинктами или элементами мотивационной сферы [8]. Однако все эти элементы психики представляют собой разные явления. Несмотря на то, что эмоции, безусловно, связаны с потребностями, инстинктами и мотивациями человека и могут являться их элементами, приравнивать данные определения ошибочно. Причины возникновения эмоций могут быть совершенно различны – потребность в пище, в информации, в комфорте и безопасности.

В структуре эмоций можно выделить следующие составляющие [21]:

Первая – субъективное эмоциональное переживание положительного или негативного характера.

Вторая – проявление эмоции: соответствующие эмоциональному процессу вербальные и невербальные проявления и физиологические реакции.

Невербальные проявления эмоций: поза, жесты, мимические реакции – индивидуальный элемент эмоций, однако он играет важную роль во взаимодействии человека с окружающими его людьми. Внешние проявления и выражения эмоций человека оказывают значительное влияние на других людей путем механизма распознавания эмоций и эмпатии.

По мнению Л. Я. Гозмана, при изучении эмоциональных явлений необходимо ориентироваться не на сложившиеся в науке определения, а на независимую от научной точки зрения реальность такого явления как эмоции, представленную его содержательной частью. Такое представление также поддерживается работами Д. В. Люсина и Н. Е. Высокова. [5]

Для подробного изучения данного подхода необходимо рассмотреть существующие знания в психологической науке, почерпнутые в ходе изучения явлений эмоций как реальных переживаний.

Среди всего многообразия эмоциональных переживаний выделяют несколько основных или, как их называют, «базовых» эмоций: радость, удивление, печаль, гнев, отвращение, презрение, страдание, стыд, интерес, вина и смущение. [6]

Взаимодействие фундаментальных эмоций и их соединение составляют многоуровневые, сложные эмоциональные состояния, например - тревожность, сочетающую в себе страх, гнев, вину и интерес. Любая фундаментальная эмоция может являться составляющей для целого комплекса эмоциональных состояний. Различая по степени выраженности, продолжительности во времени и скорости возникновения, различают несколько видов эмоциональных состояний: настроение, страсть, аффект и воодушевление. Рассмотрим их подробнее.

Настроение – значительно устойчивое, продолжительное эмоциональное состояние, представленное умеренной или низкой силовой значимостью. Настроение является не специфичным переживанием по конкретному поводу, а

скорее характеризует длительное общее состояние. Настроение оказывает влияние на иные эмоциональные переживания, отражается на деятельности, поведении и направленности действий человека. Преобладающее у человека настроение может характеризовать его как веселого, грустного, жизнерадостного или апатичного. Преобладающее настроение может становится чертой характера. Причины возникновения какого-либо настроения могут быть совершенно разные: значимое событие в жизни человека, его физиологическое и социальное состояние.

Страсть, как и настроение, является устойчивым и продолжительным эмоциональным состоянием. Однако, в отличие от настроения, страсть представлена высокой силовой значимостью. Страсть характеризует сильное стремление к каким-либо действиям, к удовлетворению важных актуальных потребностей человека. Страсть – продолжительное, глубокое и сильное чувство, встроившееся в структуру личности.

Аффект характеризуется быстрым возникновением и скоростным течением, чрезвычайно высокой силой и бурным течением, сильным эмоциональным возбуждением. Возникающее при аффекте возбуждение внешне проявляется в виде ускоренной речи и беспорядочности движений. Состояние аффекта проявляется в виде потери волевого контроля над своими действиями и дезорганизованности деятельности. Аффективную форму может принимать любое чувство – восторг, отчаяние, ужас, ярость. В таких формах находят свои отражения базовые формы эмоций, иным способом проявляющиеся в своих умеренных формах.

Воодушевление – это эмоциональное состояние большой силы с направленностью на определенную деятельность. Воодушевление возникает в условиях определенности деятельности и представлении ее результатов как важных и ценных. Это эмоциональное состояние зачастую проявляется в творческой деятельности. Воодушевление представляется как мобилизация психологических ресурсов человека. [16]

Таким образом, подходы к дифференциации эмоций разнообразны и не существует единой точки зрения о классификации эмоций. Тем не менее, психологической наукой признается огромная роль эмоций в жизнедеятельности человека.

Эмоции являются важным компонентом психической жизни человека. Все психические функции включают в себя разнообразные элементы эмоциональной сферы. Восприятие опосредовано яркостью и наполненностью содержания, которые представлены эмоциональными элементами. Эмоции оказывают влияние на прочность и четкость мнестических элементов, окрашенное эмоциональными элементами содержание фактов быстрее и сильнее закрепляется в памяти. Чувства влияют на динамику мышления – при опосредовании эмоциями, мыслительные процессы ускоряются или замедляются. Эмоциональные процессы вносят окраску, динамичность и содержательность в речь. Силовой и направленный компонент воли значительно опосредован эмоциональными процессами. Таким образом, эмоции наполняют и обогащают психическую жизнь человека.

Важную интегрирующую, активационную и ориентировочную роль эмоций в своих работах описывал П. К. Анохин: «Производя почти моментальную интеграцию (объединение в единое целое) всех функций организма, эмоции сами по себе и в первую очередь могут быть абсолютным сигналом полезного или вредного воздействия на организм, часто даже раньше, чем определены локализация воздействий и конкретный механизм ответной реакции организма». При помощи возникающих в ответ на внешние стимулы эмоций, организм быстро и организованно адаптируется к условиям внешней среды. Не ориентируясь на конкретные параметры внешнего воздействия, организм может с большой скоростью отреагировать на текущую ситуацию. [1]

Значение эмоций в жизни человека в психологической науке зачастую определяется через их функции. К примеру, С. Л. Рубинштейн в своих работах

указывал, что эмоции являются психическим отражением актуального состояния потребностей. И определял эмоции как субъективный эквивалент потребности. [11]

К. Изард полагал, что эмоции являются образующим звеном в мотивационной сфере человека. Он рассматривал эмоциональные элементы, в том числе и повседневные эмоциональные состояния, как специфические состояния сознания, приводя в пример, что поступки, совершенные под действием сильных эмоциональных состояний, воспринимаются как совершенные в иной форме собственной идентичности. [6]

Л. С. Выготский, С. Л. Рубинштейн, А. Н. Леонтьев, исследуя функции эмоций, в своих работах выделяют познавательно-оценочную функцию эмоций. Возникающие в ответ на внешнее воздействие среды эмоции, позволяют выделять личностную значимость различных явления для индивида.

К. Изард в своих работах выделил несколько функций эмоций, необходимых для нормального протекания психической жизни человека [6]:

1. Отражательно-оценочная функция. Эмоции представляют собой личностно значимую окраску ответа на объекты в окружающей среде и происходящие вокруг нас события. Разные люди демонстрируют различные эмоционально окрашенные реакции на одно и тоже событие.

2. Регулятивная функция. Эмоции представляют собой один из психофизиологических механизмов регуляции поведения человека. Они образуют направленность активности и играют различные роли в формировании деятельности человека: активизирующую, сигнальную, стабилизирующую, компенсирующую. Эти роли часто интегрируются в рамках какой-либо деятельности.

3. Защитная функция. Эмоции могут являться сигналом об опасности, исходящей из внешней среды. Они позволяют мобилизоваться для лучшей обработки сигналов, исходящих от потенциальных опасностей, принятия решений относительно таких опасностей, оценить вероятность удачи или неуспеха. Таким образом эмоции позволяют оценить риски, исходящие от различных объектов во внешней среде и предупредить вред, который может быть нанесен организму.

4. Мобилизирующая функция. Эта функция эмоций проявляется в более эффективном распределении ресурсов организма и активации различных психических и физиологических подсистем в ситуациях, где необходимо проявлять высокую активность для достижения необходимого результата или для избежания негативного результата (например, при бегстве от опасностей).

5. Компенсаторная функция. Роль этой функции в предоставлении необходимой для организма информации в ситуациях, где этой информации недостаточно для принятия решений. Эмоции, дающие необходимую в данных ситуациях личностную значимость различных явлений, позволяют быстро сориентироваться в необходимых реакциях и различных решениях, связанных с этими явлениями.

6. Сигнальная функция. Данная функция по большей части связана с взаимодействием человека на объекты в окружающей среде. Экспрессивный элемент эмоции, состоящий в ее внешнем проявлении, позволяет организму сообщать другим организмам о собственном состоянии. Этот элемент эмоций является ключевым в межличностном взаимодействии и позволяет демонстрировать, а, как следствие, и удовлетворять собственные потребности в окружающей среде и дает возможность распознавать потребности других.

Таким образом, эмоции играют жизненно важную роль в деятельности человека и обеспечивают такие важные компоненты этой деятельности, как регуляция, защита, мобилизация, компенсация и ориентировка, что делает

эмоциональную сферу одной из важнейших для нормальной жизнедеятельности человека. Эмоции, представляющие личностно значимую оценку различным явлениям внешней среды, позволяют нам принимать необходимые решения для удовлетворения наших потребностей, направления нашей деятельности, защиты нашего организма от вреда и эффективной коммуникации с другими людьми.

Эмоционально-волевая сфера – это свойства человека, характеризующие содержание, качество и динамику его эмоций и чувств. Отражательно-оценочные элементы эмоциональной сферы, являющиеся ответной реакцией на внешние явления, неразрывно связаны со центральными звеньями структуры личности, мотивационной сферой, ценностно-смысловым представлением и волевым самоконтролем. [14]

Попробуем исследовать соотношения таких элементов психики, как эмоции и воля в психологической науке. Е. П. Ильин описывает эмоции как особую форму реализации деятельности отражательной функции мозга. В эмоциях находят свое отражение субъективное отношение к внешним и внутренним стимулам, ситуациям и событиям в жизни человека. Эмоции описываются им как переживание человеком своей лично значимой оценки окружающей среды. Помимо такого конкретного понимания данного определения, под эмоциями также понимается неспецифичная эмоциональная реакция организма, включающая комплекс как психологических реакций, так и физиологических механизмов организма человека. [7]

П. К. Анохин в своих работах выделял роль эмоций в подкреплении и стабилизации адекватного ситуации поведения организмов. Позитивные и субъективно приятные эмоции, вызванные достижением положительных результатов, закрепляются в памяти для дальнейшего извлечения, с целью повторения таких результатов. [10]

Л. С. Рубинштейн определяет эмоции как регулирующий поведение процесс психики, отражающий значимые стимулы внешней и внутренней среды. Позитивно или негативно окрашенные в личностном значении сигналы, получаемые психикой при взаимодействии с миром, позволяют рефлекторно регулировать поведение организма, направляя деятельность на определенные объекты или, наоборот, тормозя ее в отношении других. Эмоции оказывают побуждающее действие по отношению к шаблонным, выверенным формам поведения. Тем не менее, эмоциональная сфера, как психическая функция подчиняется системному принципу формирования и развития человека: высшие психические функции, в ходе своего формирования изменяют низшие психические функции, которыми они опосредованы. Эмоциональная сфера неразрывно связана с мышлением и им видоизменяется. Осознанная регуляция поведения с одной стороны формируется на основе эмоций, с другой – противостоит текущим эмоциям. [18].

Е. П. Ильин отмечает, что эмоции обеспечивают активационный потенциал в регуляции сознательных действий, направляя деятельность на потенциально наиболее результативные ее вариации. Эмоции определяют основные направления жизнедеятельности человека, оставляя большую свободу процессу осознанного выбора цели деятельности. [7]

Для дальнейшего изучения феномена эмоционально-волевой сферы необходимо уделить внимание связи таких сфер психической деятельности, как эмоции и воля. Опираясь на исследования в сфере физиологии высшей нервной деятельности Н. А. Бернштейна и П. К. Анохина, сформировывается такая концепция волевой регуляции деятельности, в которой поведение человека рассматривается как изначальная активность, которой человек способен выбирать форму. В рамках данной концепции, такие элементы психики как воля и волевая регуляция критичны для осуществления нормальной жизнедеятельности.

В. И. Селивановым волевая регуляция человеком своего поведения определяется как механизм преодоления препятствий внутреннего и внешнего характера при осуществлении целенаправленной деятельности. Преодоление таких препятствий вынуждает сознание человека перейти из межличностного или направленного на объект взаимодействия во взаимодействие с собственной личностной структурой. При этом осуществляется разноуровневая рефлексия:

Первый уровень - осознание субъектом своих способов действий, своего состояния, режима и направления активности; понимания степени соответствия функциональной организации психики необходимой форме деятельности;

Второй уровень - активное изменение функционирования психики, выбор необходимого способа его преобразования.

Волевая регуляция деятельности – опосредованное личностно значимыми целями и мотивами, осознанное создание необходимой для деятельности активации, развертывание мобилизационной системы, фокусирование и направление активности личности. [12]

В личностной структуре воля находит применения в таких элементах, как сила воли, мобилизованность, настойчивость, самообладание. Эти элементы являются базовыми, основными волевыми качествами личности. Такие качества определяют эффективность регуляции поведения личностью, ее устойчивость и направленность ее деятельности на достижение необходимых целей.

Таким образом, регулятивные функции воли и эмоций оказываются тесно связаны между собой. Эмоции, придающие деятельности и внешним стимулам личностную значимость, обеспечивают ориентацию во внешней среде при осуществлении жизнедеятельности и, при помощи физиологических элементов эмоций, мобилизуют необходимые для осуществления активности энергетические ресурсы организма. Эмоции, организованные сложными системами реакций на

внутренние и внешние стимулы, обеспечивает регуляцию направленности деятельности на удовлетворение потребностей организма. Воля, в свою очередь, обеспечивает преодоление внутренних и внешних препятствий при осуществлении деятельности, организует осознанную мобилизацию внутренних ресурсов организма для достижения необходимой цели в поведении. Такая тесная связь эмоций и воли и их роль в регуляции поведения организма образуют сферу личности, называемую эмоционально-волевой. Эта сфера обеспечивает направленность поведения, его регуляцию и составляет механизмы преодоления сложностей, препятствующих реализации этого поведения.

1.3. Особенности личности употребляющих наркотические ПАВ.

Формирование личностной структуры употребляющих наркотические ПАВ по большей части определяется формирующимся у них так называемым наркотическим стилем мышления, проявляющимся в методиках тестирования в виде направленности мышления на поиск наркотического ПАВ, чему соответствует развитие оригинальности и творческой части мышления, необходимых для реализации такой цели как добыча наркотического ПАВ. Эмоциональная сфера употребляющих характеризуется примитивностью структур, на замену сложным эмоциональным состояниям (настроение, вдохновение) приходит динамика кайф-облом, связанная с эйфорическим состоянием от употребления и субъективно неприятными симптомами абстинентного синдрома. В момент употребления личностная структура пребывает на примитивном, то есть биологическом уровне, определенным базовыми характеристиками текущей стадии онтогенеза, половыми элементами психической деятельности, врожденными свойствами психики, что обуславливает низкий уровень регуляции поведения. Все элементы структуры личности употребляющих наркотические ПАВ приобретают измененный характер. Базовые структуры психических процессов, т.е. мнестические проявления, элементы перцепции, сенсорное восприятие, мышления, его аналитическая и синтетическая составляющие, зависящие от врожденных

факторов, сначала появляются признаки замедленного развития, а затем полностью реорганизируются, демонстрируя признаки остановленного развития, после чего наступает их разрушение в течение всего времени употребления наркотиков. Знания, умения, навыки и паттерны поведения, сформированные личностью в процессе обучения, видоизменяются, начинают проявлять элементы, носящие антисоциальный или асоциальный характер. [17]

Структура деятельности личности наркозависимых характеризуется сдвигом мотива на цель. Исследования наркозависимых личностей отмечают развитие способностей, необходимых для достижения продуктивности в контактах с людьми, связанными с доступом к наркотикам и в деятельности по добыче наркотических веществ. Наркозависимые проявляют упорство и убедительность в общении, настойчивость и изворотливость, зачастую в общении проявляют элементы манипулятивного поведения, ориентированного на вызов чувства жалости окружающих по отношению к себе.

Определения типа темперамента употребляющих наркотические ПАВ является крайне сложной задачей: в период до употребления, они ярко демонстрируют черты холерического типа, однако после употребления и под действием ПАВ их темперамент принимает вид сангвинистического или флегматического типа, и, страдая от абстинентного синдрома и последствий изменений психики от употребления, во время ремиссии и в ходе лечения демонстрируют меланхолический тип темперамента. Такая динамика личностных черт вызывает высокий уровень тревожности у ближайшего окружения употребляющих. [9]

Восприятие наркозависимой личности характеризуется инфантилизмом и эмоциональной незрелостью, что обусловлено опосредованностью внимания как психической функции прошлым опытом и содержанием деятельности психики. Также можно наблюдать феномен искаженного восприятия физиологических симптомов в период абстинентного синдрома. Болевые ощущения в суставах без видимых повреждений, особенности температурных

колебаний, динамика артериального давления наркозависимыми описываются инфантильным, упрощенным языком. При употреблении наркотических веществ восприятие наркозависимых образует своеобразный проводник для ухода из мира реальности. Восприятие в структуре наркозависимой личности подчинено потребностям, связанным с употреблением наркотического вещества и последствиям такого употребления в виде абстинентного синдрома.

Для внимания наркозависимой личности характерна направленность на наркотическое вещество, имеющее устойчивую или ситуативную личностную значимость для такой личности, что предполагает высокий уровень активности сенсорной системы и процессов анализа. Это обуславливает полученные при исследованиях наркозависимой личности результаты, обнаруживающие у таких респондентов такую характеристику как «оригинальность мышления»[2]

Память наркозависимой личности также имеет свои особенности организации. Не смотря на недолгое, в рамках существования личности, время поведения, направленное на употребление наркотиков, искажает или даже стирает из памяти следы источников удовольствия, отличных от наркотических веществ. Для структуры наркозависимой личности также характерно формирование в памяти следов яркого воображения в период употребления: наркозависимыми могут создаваться образы предметов и явления, ранее ими не воспринимаемых. [2]

Мышление наркозависимой личности имеет структуру, отличную от структуры мышления здорового человека. Зависимые, при употреблении наркотического вещества, воспроизводят иллюзию познания окружающего мира. Этому познанию, однако, не свойственна устойчивость в формировании закономерных связей между воспринимаемыми явлениями. Поэтому закономерности, внутренние связи явлений, отражаются в сознании наркомана не всегда опосредовано. Способность мышления анализировать и синтезировать в своей структуре устойчивые внутренние взаимосвязи вне наркотической ситуации ослабевает. Качество мышления, как и структура

интеллекта, характеризующиеся определенным уровнем общего интеллекта, от которого зависит механизм адаптации личности к окружающей ухудшается.

Эйфория, по определению В.Ю. Завьялова, — это психическое состояние человека, «несущее экстремально хорошую оценку» всему, что человек способен в данный момент ощущать, воспринимать, вспоминать, думать и фантазировать. Оно не связано с удовлетворением какой-то определенной потребности, напротив, любой объект, попавший в поле внимания при эйфории, может казаться объектом, который дает удовлетворение, счастье. Это общее чувство удовлетворения, благополучия и радости, овладевшее человеком, может резко контрастировать с тем, что в действительности происходит с ним. В этом и проявляется не критичность, неспособность правильно, реалистически оценивать происходящее. [9]

Видоизмененный вид обретает самооценка: она становится чрезвычайно завышенной. Наркозависимая личность демонстрирует самоосознание как человека неуязвимого, имеющего могущество и обладающего превосходством над другими людьми. Находящийся в состоянии эйфории каждый свой поступок воспринимает как значительное достижение, ожидает благоприятных результатов от всех предпринимаемых действий, преувеличивает свои возможности; все воспринимает и оценивает только положительно.

Обычно у человека после нескольких приемов наркотиков возникает сильное, непреодолимое влечение к состоянию наркотического одурманивания, называемое психической зависимостью от наркотиков. Но существует еще одна, гораздо более глубокая зависимость, которую называют физической. Она заключается в том, что наркотики по мере их употребления как бы входят в химический состав тканей организма, в результате чего возникает привыкание к ним и наркотик становится необходимым условием для сохранения биологического и химического равновесия всего организма. После возникновения физической зависимости отсутствие наркотика приводит к наркотическому голоду. Его проявления вынуждают наркомана систематически

употреблять наркотики, все время увеличивая дозу (толерантность), чтобы вызвать состояние наркотического дурмана. Отсутствие наркотика вызывает нарастание раздражения, нервозности, рассеянности внимания. Сильное беспокойство постепенно перерастает в страх, который становится непереносимым. Кроме того, отсутствие наркотика приводит и к физическим страданиям (так называемая ломка). Наркоман доходит до отчаяния и чувства полной безысходности, а нередко им овладевает мысль о самоубийстве или даже он предпринимает попытки самоубийства.

Возрастные особенности развития наркотической зависимости объясняются тем, что на каждой стадии своего развития ребенок либо интегрируется с обществом, либо отторгается. Здесь также работает понятие Эриксона «групповая идентификация», которая формируется с первых дней жизни, ребенок направлен на включение в социальную группу, начинает понимать мир так, как понимает мир эта группа.

У наркозависимого с изменением доминирующих потребностей, интересов, склонностей, убеждений, идеалов, мировоззрения меняется и направленность личности. Эта измененная направленность оказывает организующее влияние на компоненты структуры личности наркозависимого, на его психические состояния, познавательные, эмоциональные и волевые психические процессы. Направленность наркозависимых лиц с доминирующими наркотическими мотивами уже имеет измененные протекания: ценностные ориентации, привязанности, симпатии (антипатии), вкусы, склонности, присущие ему до наркозависимости – утрачиваются.

У наркозависимой личности резко снижаются потребности. Даже биогенные (витальные) такие как потребности в безопасности, самосохранении, продолжении рода – теряют смысл.

Для структуры наркозависимой личности характерна низкая заинтересованность в социально значимых явлениях, неспособность встраивать

в структуру восприятия мира таких явлений. В связи с этим, сложные эмоциональные структуры и эмоциональные состояния, чувства не могут быть организованы в яркую форму отражения.

Воля, как сознательное регулирование человеком своего поведения и деятельности, связанное с преодолением внутренних и внешних препятствий, для наркозависимой личности почти не достигаемая способность. [19]

Структуре личности наркомана свойственны:

- сниженная интегративная функция "Я", мотивационная и эмоциональная неустойчивость, эмоциональная незрелость;
- аффилиативная ведущая потребность, т.е. поиск покровителя;
- высокий уровень мотивации избегания неуспеха, преобладание страха перед неуспехом над надеждой на успех;
- ярко выраженные пассивно-страдательная позиция, сильное "Супер-эго";
- отсутствие потребности в признании; выраженное стремление прятать душевные и сексуальные переживания;
- пассивно-зависимый стиль межличностного поведения; выраженное стремление уйти от конфронтации с жестким противостоянием сильных личностей в мир идеальных отношений, в мир фантазий, приспособиться к коллективу, а также к отречению и деструкции своего "Я";
- стиль мышления, сочетающий в себе вербально-аналитические и художественные наклонности; в стрессе происходит блокировка и нерешительность;
- защитные механизмы: вытеснение или навязчивость, отказ от самореализации.

В силу ослабленного самоконтроля и нарушения сбалансированности противоположностей у наркоманов наблюдается болезненная деформация

влечений, которая выражается в сужении спектра их проявления и заостренных характеристиках: высокая тревожность, болезненно выраженная инертность превращается в алчность, агрессивность, высвобождаясь из-под контроля сознания, проявляется вспышками разрушительной враждебности, интроверсия трансформируется в аутичность, пассивность - в мазохизм, пессимистичность преобразуется в депрессию, мнительность и сензитивность - в ипохондричность, эмотивность - в импульсивное поведение. Это свидетельствует о том, что наркоманы, по сути дела, находятся в состоянии дезадаптации.

В психологический портрет наркомана часто включаются такие черты, как оригинальность, высокая чувствительность, ранимость, противоречивость, образное, художественное восприятие мира, спонтанность, детская инфантильность, эмотивность, склонность к фантазированию, нестандартность и большое количество ассоциаций, т.е. черты, свойственные творческим людям. В то же время исследователи отмечают низкую способность к творчеству у наркозависимых, «деградацию» воображения, слабость мышления. Например, в процессе исследования личности наркозависимых по методике ТАТ многие из них испытывали трудности при составлении рассказа, жаловались на то, что не могут ничего придумать.

Это противоречие может объясняться тем, что собственно творческая активность наркозависимых не исследовалась, выводы об отсутствии творческих способностей делались на основании оценки актуального уровня развития творческих способностей, при этом творческий потенциал мог быть достаточно высоким (на это указывают результаты обследования наркозависимых по некоторым проективным и невербальным методикам).

Потребность в употреблении наркотических веществ многими исследователями воспринимается как ценностное образование, ввиду того, что такая потребность может выполнять все функции ценностных образований: видоизменяет картину реальности, формирует устойчивые; организует

фактор устойчивости в поведении и определяет деятельность; может проявляться стабильно, вне зависимости от факторов ситуации; активно проявляется в межличностных отношениях, разных видах деятельности, формах коммуникации; исполняет одну из базовых задач ценностных образований – урегулирование конфликтов и разногласий в сфере личности, связанной с мотивацией.

Ценностно-смысловая сфера личности, определяющая форму и направление целеполагания, является одним из ключевых звеньев процесса саморегуляции, что оказывает огромное влияние на деятельность личности. Ведущим механизмом образования и интеграции ценностно-смысловой сферы личности в деятельность является процесс индивидуализации – перестройки процессов целеполагания такой формой, в которой главной доминантой формирования и реализации целей становится субъектная активность. Ценностно-смысловые образования, формирующие структуру саморегуляции, обеспечивают важный для проявления субъектных качеств процесс самодетерминации, являющийся основной характеристикой сформированной саморегуляции поведения.

В процессе употребления наркотических психоактивных веществ, структура личности кардинально изменяется. Структурные изменения эмоционально-волевой сферы личности, на разных стадиях наркотической зависимости вызывают перестройку процесса саморегуляции, что приводит к тому, что все цели деятельности оказываются связанными с поиском и употреблением наркотиков. Иные цели угнетаются и теряют свою личностную значимость в конструкторе выбора целей и мотивов, что приводит к разрушению процесса саморегуляции любой деятельности, не связанной с употреблением ПАВ.

1.4. Выводы к первой главе

Таким образом, наркотическое психоактивное вещество – внесенное по социальным, медицинским и юридическим критериям в реестр запрещенных для употребления веществ, вызывающее изменение психического состояния человека.

Употребление таких веществ вызывает формирование синдрома зависимости, физиологическим аспектом которого является перестройка нейромедиаторного обмена в лимбической системе, в частности – в системе подкрепления, что отражается субъективно неприятными симптомами при прекращении употребления таких веществ. Психологическими особенностями синдрома зависимости является перестройка основных структур психики – памяти, внимания, восприятия, мышления, воли и ценностно-смысловой сферы. Такая перестройка носит дезадаптивный характер, подчиняет деятельность зависимых потребности в употреблении наркотических веществ и обедняет структуры эмоциональной сферы и саморегуляции.

Эмоционально-волевая сфера обеспечивает процессы саморегуляции поведения, формирует поведения за счет его опосредованности личностно значимыми явлениями, сформированностью и способностью к удовлетворению собственных потребностей. Для наркозависимых личностей, однако, ситуация носит иной характер. Доминирование потребности в употреблении наркотического вещества искажает нормальную работу всех психических функций, в том числе работу эмоционально-волевой сферы. Процессы саморегуляции угнетаются, а, при длительном употреблении, начинают разрушаться.

ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ СТУДЕНТОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИЧЕСКИЕ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА.

2.1. Организация и методы эмпирического исследования

Задачи:

1. Сформировать выборку студентов, употребляющих ПАВ (экспериментальная группа) и контрольную — испытуемые, не употребляющие наркотические ПАВ.

2. С помощью тестирования выявить выраженность показателей волевого самоконтроля, эмоционального интеллекта, тревожности и депрессии у студентов, употребляющих наркотические ПАВ.

3. Проанализировать различия выраженности показателей волевого самоконтроля, эмоционального интеллекта, тревожности и депрессии у студентов, употребляющих наркотические ПАВ и студентов, не употребляющих наркотические ПАВ.

Гипотезы эмпирического исследования:

1. Эмоциональный интеллект у студентов, употребляющих ПАВ отличается от эмоционального интеллекта студентов, не употребляющих ПАВ.

2. Профиль волевого самоконтроля у студентов, употребляющих ПАВ имеет вид отличный от профиля волевого самоконтроля студентов, не употребляющих ПАВ.

3. Уровень тревожности у студентов, употребляющих наркотические ПАВ отличается от уровня тревожности студентов, не употребляющих наркотические ПАВ.

4. Уровень депрессии у студентов, употребляющих наркотические ПАВ отличается от уровня депрессии студентов, не употребляющих наркотические ПАВ.

2.2. Метод

2.2.1. Выборка

На первом этапе эмпирического исследования была сформирована выборка, состоящая из 50 человек, в числе которых 24 – мужчины и 26 – женщины, возраст которых от 19 до 29 лет. Условием для отбора было обучение в ВУЗ в момент опроса. Опрос проводился посредством сети Интернет, с помощью сервиса Google Forms.

Распределение получилось следующим:

Таблица 2 – распределение испытуемых по полу и возрасту

| Возраст | Мужчины | Женщины |
|---------|---------|---------|
| 19 | 1 | 0 |
| 20 | 0 | 3 |
| 21 | 0 | 6 |
| 22 | 3 | 8 |
| 23 | 7 | 4 |
| 24 | 4 | 2 |
| 25 | 5 | 3 |
| 26 | 2 | 0 |
| 27 | 1 | 0 |
| 29 | 1 | 0 |
| Всего | 24 | 26 |

Затем испытуемые были разделены на две группы: те, кто употребляет наркотические ПАВ (26 человек), и те, кто не употребляет наркотические ПАВ на регулярной основе (24 человека). Разделение основано на ответах респондентов на вопрос анкеты – «Употребляете ли вы наркотические психоактивные вещества. Респонденты, ответившие «Да, употребляю 1-2 раза в неделю», «Да, употребляю 1-2 раза в месяц» и «Да, употребляю 1-2 раза в год» были определены в группу употребляющих наркотические ПАВ, а

респонденты, ответившие «Раньше употреблял, теперь не употребляю (нет опыта употребления более двух лет)», «Пробовал один раз, больше не употребляю» и «Не употреблял и не употребляю» были определены в группу не употребляющих наркотические ПАВ на регулярной основе.

2.2.2. Методики

Для данного исследования мы выбрали методики, позволяющие изучить профиль волевого самоконтроля, эмоциональный интеллект, тревожность и уровень депрессии испытуемых.

Опросник волевого самоконтроля А.В. Зверькова и В.Е. Эйдмана

Тест-опросник позволяет определить уровень развития волевой саморегуляции.

Обработка результатов и интерпретация

Определяется величина индексов волевой саморегуляции по пунктам общей шкалы (В) и индексов по субшкалам «настойчивость» (Н) и «самообладание»(С).

В вопроснике 6 маскировочных утверждений. Поэтому общий суммарный балл по шкале «В» должен находиться в диапазоне от 0 до 24, по субшкале «настойчивость» – от 0 до 16 и по субшкале «самообладание» – от 0 до 13.

Общая шкала: 1-, 2+, 3+, 4+, 5+,6-, 7+, 9+, 10-, 11+, 13-, 14-, 16-, 17+, 18+, 20+, 21-, 22-, 24+, 25-, 27+, 28-, 29-, 30-

«Настойчивость»: 1-, 2+, 5+, 6-, 9+, 10-, 11+, 13-, 16-, 17+, 18+, 20+, 22-, 24+, 25-, 27+

«Самообладание»: 3+, 4+, 5+, 7+, 13-, 14-, 16-, 21-, 24+, 27+, 28-, 29-, 30-

Бланк опросника в приложении А

Тест эмоционального интеллекта Н.Холла

Методика состоит из 30 утверждений, разбивающихся на 5 шкал:

1) эмоциональная осведомленность;

- 2) управление своими эмоциями;
- 3) самомотивация;
- 4) эмпатия;
- 5) распознавание эмоций других людей.

Обработка результатов и интерпретация

Шкала «Эмоциональная осведомленность» — пункты 1, 2, 4, 17, 19, 25.

Шкала «Управление своими эмоциями» — пункты 3, 7, 8, 10, 18, 30.

Шкала «Самомотивация» — пункты 5, 6, 13, 14, 16, 22.

Шкала «Эмпатия» - пункты 9, 11, 20, 21, 23, 28.

Шкала «Распознавание эмоций других людей» — пункты 12, 15, 24, 26, 27, 29.

Ответ на каждое утверждение предполагает 6-балльную шкалу: от -3 – «полностью не согласен» до +3 – «полностью согласен».

Бланк опросника в приложении Б.

Опросник генерализированное тревожное расстройство (ГТР-7 или GAD-7)

Опросник (Generalized Anxiety Disorder-7, или GAD-7) измеряет степень выраженности тревоги. Используется в диагностике генерализованного тревожного расстройства и других состояний, сопровождающихся тревогой. Авторы: Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Lowe B.

Испытуемого просят ответить на вопросы. Каждый вопрос имеет четыре возможных ответов и оценку:

- Не каждый день (0 баллов),
- Несколько дней (1 балл),
- Более чем в половине дней (2 балла),
- Почти каждый день (3 балла).

Бланк опросник в приложении В.

Опросник депрессии анкеты состояния здоровья (PHQ-9)

Шкала первичной оценки психических расстройств (The Primary Care Evaluation of Mental Disorders, PRIME-MD) была разработана и утверждена в начале 1990-х годов в качестве инструмента эффективной диагностики пяти самых распространенных расстройств психики: депрессивных, тревожных, соматоформных расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением алкоголя, и расстройств пищевого поведения.

Испытуемого просят ответить на вопросы. Каждый вопрос имеет четыре возможных ответов и оценку:

- Не каждый день (0 баллов),
- Несколько дней (1 балл),
- Более чем в половине дней (2 балла),
- Почти каждый день (3 балла).

Интерпретация результатов.

Общий балл

Выраженность депрессии

1-4 Минимальная депрессия

5-9 Легкая депрессия

10-14 Умеренная депрессия

15-19 Тяжелая депрессия

20-27 Крайне тяжелая депрессия

Бланк опросника в приложении Г.

2.3. Результаты

2.3.1 Описательные статистики

Вместе с методиками исследования, в опросник также была включена анкета, содержащая следующие вопросы:

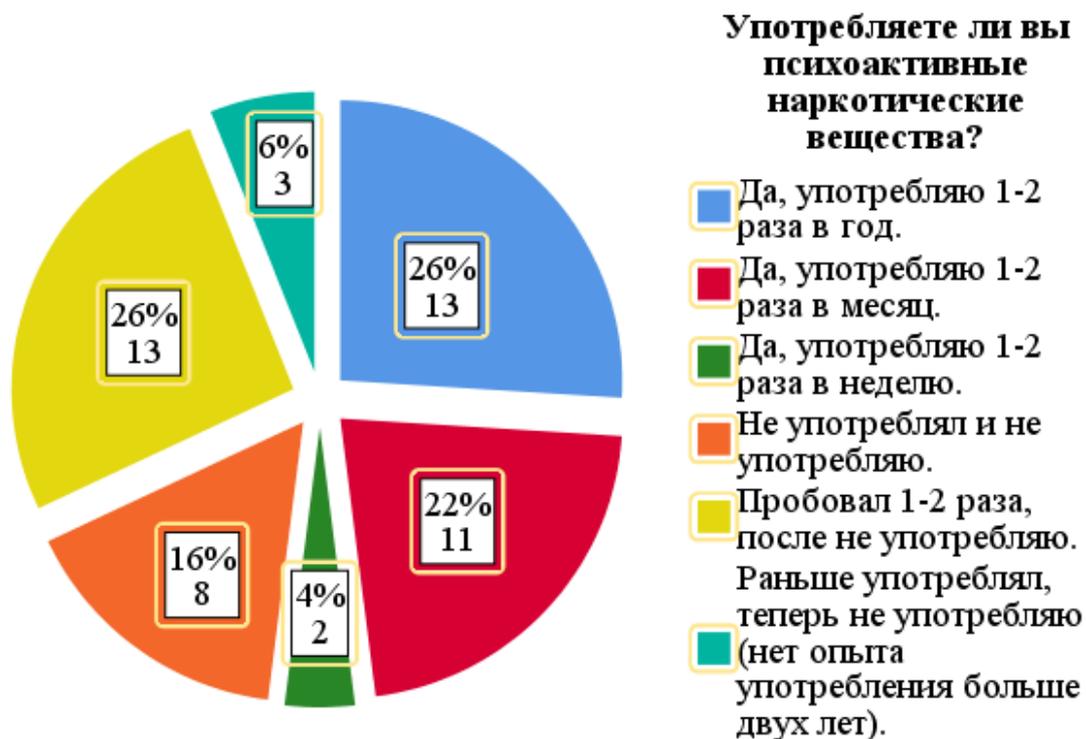
1. Как часто вы употребляете наркотические психоактивные вещества?
2. Какие психоактивные вещества вы употребляете?

3. Когда вы употребляли психоактивные наркотические вещества, что вас к этому побуждало?

По итогам опроса по данной анкете, были получены следующие данные:

Статистика по частоте употребления.

График 1 – Статика по частоте употребления



Данный график иллюстрирует, что по частоте употребления для данной выборки наиболее характерно употребление 1-2 раза в год (13 респондентов, 26%) и употребление 1-2 раза в месяц (11 респондентов, 22%). При этом употребление 1-2 раза в неделю указали всего лишь 3 респондента, что составляет 6% испытуемых. Таким образом, можно сказать, что для данной выборки наиболее характерны первая или вторая стадия развития зависимости.

2.3.2. Результаты по методике «тест эмоционального интеллекта Н. Холла»

Таблица 3 – Таблица средних значений по методике эмоционального интеллекта Н. Холла

| | Распознавание эмоций | Эмпатия | Самомотивация | Эмоциональная осведомленность | Управление эмоциями |
|------------------|----------------------|---------|---------------|-------------------------------|---------------------|
| Не употребляющие | 6,75 | 4,17 | 7,13 | 5,71 | 5,54 |
| Употребляющие | 7,92 | 3,73 | 6,96 | 1,23 | 3,62 |

Как видно на указанной выше таблице, средние показатели по шкалам эмпатии, самомотивации, эмоциональной осведомленности и управлению эмоциями выше для группы не употребляющих, а по шкале распознавание эмоций средние показатели выше для употребляющих.

Для выявления статистически значимых различий в показателях по методике эмоционального интеллекта Н. Холла, воспользуемся непараметрическим U критерием Манна-Уитни.

Таблица 4 – Результаты сравнения значений по методике «тест эмоционального интеллекта Н. Холла» при помощи критерия Манна-Уитни

| | Распознавание эмоций других людей | Эмпатия | Самомотивация | Эмоциональная осв. | Управление эмоциями |
|------------------------------|-----------------------------------|---------|---------------|--------------------|---------------------|
| U Манна-Уитни | 301,000 | 307,500 | 293,500 | 135,000 | 264,000 |
| Асимп. знач. (двухсторонняя) | ,830 | ,930 | ,718 | ,001 | ,350 |

Таким образом, мы наблюдаем, что статистически значимое различие между показателями было выявлено только по шкале «эмоциональная осведомленность». Это может свидетельствовать о недостаточной осознанности употребляющих респондентов по отношению к собственному

эмоциональному состоянию.

Несмотря на то, что статистически значимые различия были выявлены только по шкале эмоциональной осведомленности ($p=0,001$), показатели употребляющих респондентов в среднем были ниже также по шкалам самомотивации, управления эмоциями и эмпатии без статистической значимости, что может свидетельствовать о сниженном в среднем эмоциональном интеллекте употребляющих респондентов внутри данной выборки.

2.3.3. Результаты по методике «Опросник волевого самоконтроля А.В. Зверькова и В.Е. Эйдмана»

Таблица 5 – Таблица средних значений по методике «Опросник волевого самоконтроля А.В. Зверькова и В.Е. Эйдмана»

| | Индекс волевого самоконтроля | Настойчивость | Самообладание |
|------------------|------------------------------|---------------|---------------|
| Не употребляющие | 10,46 | 4,50 | 5,96 |
| Употребляющие | 7,46 | 2,96 | 4,50 |

По приведенной таблице полученных результатов, можно сказать, что для группы употребляющих характерны пониженные показатели по всем трем шкалам волевого самоконтроля. Однако для дальнейших выводов, необходимо проверить статистическую значимость полученных результатов.

Таблица 6 – Результаты сравнения значений по методике «опросник волевого самоконтроля А.В. Зверькова и В.Е. Эйдмана» при помощи критерия Манна-Уитни

| | Настойчивость | Самообладание | Индекс В |
|---------------------------------|---------------|---------------|----------|
| U Манна-Уитни | 137,500 | 157,500 | 96,500 |
| Асимп. знач. (двухсторонняя) | ,001 | ,002 | ,001 |

На указанной таблице мы можем видеть, что статистически значимые различия были выявлены по всем трем шкалам: настойчивости ($p=0,001$), самообладания ($p=0,002$) и общему индексу волевого самоконтроля ($p=0,001$). Исходя из полученных данных можно сказать, что профиль волевого самоконтроля употребляющих наркотические ПАВ носит измененный характер, с выраженным снижением по всем показателям.

2.3.4. Результаты по методике «опросник генерализированное тревожное расстройство (ГТР-7 или GAD-7)»

Таблица 7 – Таблица средних значений по методике «опросник генерализированное тревожное расстройство (ГТР-7 или GAD-7)»

| | Уровень тревожности |
|------------------|---------------------|
| Употребляющие | 8,23 |
| Не употребляющие | 4,17 |

По полученным данным можно сделать вывод, что для группы респондентов, употребляющих наркотические ПАВ более характерен повышенный уровень тревожности, по сравнению с контрольной группой. Проверим статистическую значимость полученных нами данных.

Таблица 8 - Результаты сравнения значений по методике «опросник генерализированное тревожное расстройство (ГТР-7 или GAD-7)» при помощи критерия Манна-Уитни

| | Уровень тревожности |
|------------------------------|---------------------|
| U Манна-Уитни | 136,500 |
| Асимп. знач. (двухсторонняя) | ,001 |

По данным, полученным в ходе сравнения значений при помощи критерия Манна-Уитни, мы обнаруживаем, что разница показателей

тревожности между группой употребляющих ПАВ и не употребляющих ПАВ статистически значима ($p=0,001$). Это свидетельствует о повышенном уровне тревожности в группе употребляющих наркотические ПАВ.

2.3.4. Результаты по методике «опросник депрессии анкеты состояния здоровья (PHQ-9)».

Таблица 9 – Таблица средних значений по методике «опросник депрессии анкеты состояния здоровья (PHQ-9)»

| | Уровень депрессии |
|------------------|-------------------|
| Употребляющие | 8,08 |
| Не употребляющие | 7,13 |

При анализе полученных результатов можно сказать, что уровень депрессии в группе употребляющих выше, чем в группе не употребляющих. Тем не менее, различия между группами не является значительным (меньше 1 пункта). Для определения статистической значимости этого различия воспользуемся критерием Манна-Уитни.

Таблица 8 - Результаты сравнения значений по методике «опросник депрессии анкеты состояния здоровья (PHQ-9)» при помощи критерия Манна-Уитни

| | Уровень депрессии |
|------------------------------|-------------------|
| U Манна-Уитни | 280,500 |
| Асимп. знач. (двухсторонняя) | ,539 |

При сравнении значений при помощи критерия Манна-Уитни мы обнаруживаем, что статистически значимого различия между выборками по данной методике не обнаружено. Таким образом, гипотеза не подтвердилась.

2.3.5. Обсуждение результатов.

Первая гипотеза исследования нашла частичное подтверждение – в методике «тест эмоционального интеллекта Н.Холла» было выявлено статистическое различие между группами по шкале «эмоциональная осведомленность». Показатели также были понижены по шкалам «самотивация», «управление эмоциями» и «эмпатия», однако по шкале «распознавание эмоций других людей» показатели употребляющих наркотические ПАВ респондентов были выше показателей, не употребляющих наркотические ПАВ респондентов.

Вторая гипотеза полностью подтвердилась – для группы употребляющих характерны пониженные показатели по всем трем шкалам волевого самоконтроля, что свидетельствует об эмоциональной неустойчивости, лабильности и импульсивности респондентов. Пониженный волевой самоконтроль является одной из образующих черт наркотической личности. Данный вопрос требует дальнейшего исследования, для определения является ли низкий волевой самоконтроль сформированным в ходе образования зависимого синдрома или же он являлся фактором predisпозиции образования зависимости от наркотических психоактивных веществ.

Третья гипотеза была подтверждена в ходе исследования. Различия показателей тревожности между группами респондентов имела статистическую значимость, что свидетельствует о повышенной тревожности внутри группы употребляющих наркотические ПАВ. Среднее значение общего балла в группе употребляющих (8,23) характеризует умеренный уровень тревожности по данной методике, являющийся повышенным по сравнению с нормой (0-4 балла). Повышенная тревожность может играть роль хронифицирующего фактора для синдрома зависимости и осложнять реабилитацию зависимых.

Четвертая гипотеза исследования не нашла своего подтверждения – различия показателей депрессии между выборками не имели статистической значимости. Тем не менее, для обеих выборок характерны показатели легкой депрессии (5-9 общий балл по методике). Такие результаты могут быть

объяснены низкой численностью как контрольной группы, так и группы употребляющих. В рамках данной выборки контрольная группа может демонстрировать признаки легкой депрессии, что будет искажать исследования группы употребляющих, которые также демонстрируют уровень легкой депрессии. Этот вопрос требует дальнейшего изучения.

2.4. Выводы ко второй главе.

Полученные в ходе данного исследования результаты подтверждают выдвинутые нами гипотезы.

Показатель эмоционального интеллекта группы испытуемых, употребляющих ПАВ носит измененный характер – имеет место выраженное снижение по шкале «эмоциональная осведомленность». Низкие показатели по шкале эмоциональной осведомленности характеризует такие навыки, как распознавание собственных эмоций, дифференциация различных собственных эмоциональных состояний, вербализация эмоций и ориентация во внешнем мире и в социальных контактах при помощи эмоций. Сниженные показатели по данной шкале могут привести к игнорированию собственных негативных эмоциональных состояний.

Также важно выделить пониженность показателей группы употребляющих ПАВ по всем трем шкалам в рамках теста эмоционального интеллекта Н. Холла. Общее снижение эмоционального интеллекта является весомым осложнением для реабилитации и профилактики формирования зависимости. Разработка методик профилактики и психологического сопровождения реабилитации, элементом которых будет развитие эмоционального интеллекта и эмоциональной осведомленности может увеличить эффективность данных программ.

По результатам опросника волевого самоконтроля можно говорить о пониженных показателях в группе употребляющих ПАВ по всем трем шкалам. Низкий общий показатель волевого самоконтроля характеризуется эмоциональной неустойчивостью, низкой самооценкой, импульсивностью и неустойчивостью намерений. Низкие показатели по шкале настойчивость выражаются в повышенной лабильности, импульсивности и пониженной работоспособности.

Результаты опросника тревожности ГТР-7 показали повышенный уровень тревожности респондентов, употребляющих наркотические ПАВ. Повышенный уровень тревожности может усугублять процесс формирования зависимости и

усложнять течение реабилитации, поскольку одним из основных элементов реабилитации наркозависимых является процесс социализации и формирования адаптационного поведения.

Результаты опросника депрессии показали отсутствие статистически значимых различий показателей группы, употребляющих наркотические ПАВ и контрольной группы. Тем не менее, среднее значение общего балла по данной методике в группе употребляющих соответствует умеренному уровню депрессии. Данный вопрос требует дальнейшего изучения.

Также важно уделить внимание описательным статистикам, характеризующим частоту употребления наркотических ПАВ внутри выборки. 26% респондентов указали, что употребляют наркотические ПАВ 1-2 раза в год, 22% респондентов указали, что употребляют наркотические ПАВ 1-2 раза в месяц.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

В данном исследовании перед нами стояли следующие задачи:

1. Рассмотреть определение наркотических ПАВ в современной медицине и литературе и описать механизмы формирования зависимости.
2. Описать подходы к определению эмоционально-волевой сфере в современной литературе.
3. Изучить взгляд современной литературы на личностные употребляющих наркотические ПАВ.
4. Выявить выраженность показателей эмоционального интеллекта, волевого самоконтроля, тревожности и депрессии у студентов, употребляющих наркотические ПАВ.
5. Выявить статистические различия между показателями эмоционального интеллекта, волевого самоконтроля, тревожностью и депрессии у студентов, употребляющих наркотические ПАВ и студентов, не употребляющих наркотические ПАВ,

Эмпирическую часть данного исследования составляли методики психологической диагностики тест эмоционального интеллекта Н.Холла и опросник волевого самоконтроля А.В, Зверькова и В.Е, Эйдмана, методом математической статистики был выбран непараметрический U критерий Манна-Уитни.

В исследовании принимали участие студенты высших учебных заведений, в возрасте от 19 до 29 лет, суммарно 50 человек, которые были поделены на группы употребляющих наркотические ПАВ – 26 человека и не употребляющие наркотические ПАВ – 24 человек. С целью проверки гипотез данной исследовательской работы было проведено несколько этапах исследования. На первом этапе были описаны и классифицированы наркотические ПАВ и был разъяснен механизм формирования наркозависимости. Был проведен анализ литературы с целью разъяснить феномен эмоционально-волевой сферы человека. Также были описаны личностные и психологические изменения наркозависимых. На втором этапе

был подобран методологический инструментарий, была сформирована выборка испытуемых, проведен опрос по выбранным методам психологической диагностики. На третьем этапе исследования был проведен количественный и качественный анализ и обработка полученных в ходе исследования данных, подобраны методы для изучения статистической значимости полученных в ходе исследования данных, были проверены гипотезы эмпирического исследования.

Гипотеза об измененном характере эмоционального интеллекта студентов, употребляющих ПАВ была частично подтверждена. Респонденты в группе употребляющих ПАВ имели пониженные показатели по шкале эмоциональной осведомленности и также в целом пониженные показатели в рамках теста эмоционального интеллекта Н.Холла.

Низкий уровень эмоциональной осведомленности характеризуется низкой осознанностью внутренних эмоциональных процессов и отсутствием навыков распознавания негативных эмоциональных состояний, что может привести к дезадаптивным реакциям, например таким, как наркотизация.

Гипотеза об измененном профиле волевого самоконтроля студентов, употребляющих ПАВ была полностью подтверждена – респонденты в группе употребляющих ПАВ демонстрируют пониженные показатели по всем трем шкалам данной методики: волевого самоконтроля, настойчивости, самообладания.

Низкие показатели волевого самоконтроля свидетельствуют о лабильности, импульсивности и отсутствием методик саморегуляции. Такие характеристики могут отягчать течение реабилитации наркозависимости и снижать эффективность ее профилактики.

Повышенные показатели тревожности могут быть объяснены личностной организацией употребляющих испытуемых. Формирование черт зависимой личности и ее дезадаптивных элементов могут вызывать фрустрацию при взаимодействии с внешней средой и повышать уровень тревожности. Также может существовать и обратная зависимость: predispositional повышенный

уровень тревожности может побуждать испытуемых группы употребляющих к бессознательному поиску средств самолечения, что приводит их к употреблению наркотических ПАВ. Данный вопрос требует дальнейшего изучения.

Разница в показателях депрессии между группами респондентов не была статистически значима. Это может быть объяснено невысокой численностью выборки данного исследования. Также важно отметить, что среднее значение общего балла в обеих группах испытуемых соответствует среднему уровню депрессии, что может характеризовать группу употребляющих, как имеющих повышенный уровень депрессии при искаженных результатах контрольной группы по причине малочисленности выборки.

Стоит отметить, что в рамках анкеты, использованной нами для распределения испытуемых по группам не предусмотрен опрос испытуемых на наличие у них алкогольной зависимости, которая может иметь общие черты с зависимостью от наркотических ПАВ. Наличие такой зависимости у испытуемых в контрольной группе может исказить результаты нашего исследования. Данный вопрос требует дальнейшего изучения.

Результаты данного исследования дают расширенное представление о эмоционально-волевой сфере употребляющих наркотические ПАВ, что может служить теоретической базой для формирования методов профилактики наркозависимости и развития психологического сопровождения реабилитации наркозависимых.

Описательные статистики данного исследования могут быть использованы для подробного изучения вопросов гендерного и возрастного аспекта наркозависимости среди студентов. Статистические данные по употребляемым веществам могут быть использованы для дальнейшего исследования вопроса наркотизации молодого населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анохин П. К. Узловые вопросы теории функциональной системы. - М.: Наука, -1980. - 197 с.
2. Анохина И.П. Предрасположенность к алкоголизму и наркоманиям: маркеры и перспективы профилактики. н. ст. Вестник российского гуманитарного научного фонда. Москва. 2001.
3. Аргайл М. Радость // Психология мотивации и эмоций / под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, М.В. Фаликман. М.: ЧеРо, 2002.
4. Вилюнас В.К. Основные проблемы психологической теории эмоций // Психология эмоций М. – 1989.
5. Высоков И.Е., Люсин Д.В. Внутренняя структура естественных категорий: типичность // Психологический журнал. 1998
6. Изард, К. Е. Эмоции человека [Текст]/ К. Изард.- М.: Изд-во МГУ, 1980
7. Ильин, Е.П. Эмоции и чувства [Текст]/ Е.П. Ильин.- СПб.:ВЛАДОС, 2001.
8. Короленко Г. Р. Курс лекций по судебной психиатрии –М:Экзамен – 2007
9. Короленко И. П., Завьялов В. Ю. Личность и алкоголь. Новосибирск: Наука, 1987.
10. Кошелева А. Д. Эмоциональное развитие дошкольника [Текст]/А.Д. Кошелева. – М.: Просвещение, 1985.
11. Немов Р.С. Психология. Общие основы психологии. – Москва, Владос, ИМПЭ им. А.С. Грибоедова, 2002 г.
12. Обухова Л.Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы [Текст]/Л.Ф. Обухова. – М.: Просвещение, 1995.
13. Петров В.И., Ревятко Т.Т. Наркотики и яды. Психоделики и токсичные вещества, ядовитые животные и растения. Минск. 1996
14. Психология. Словарь [Текст]/под ред. А.В. Петровского. -М.: Просвещение, 1998. - С. 191.

15. Пятницкая И.Н. Наркомании: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1994.
16. Рейковский Я. Исследования выражения эмоций // Психология мотивации и эмоций / под ред. Ю.Б.Гиппенрейтер, М.В.Фаликман. М.: ЧеРо, 2002
17. Рохлина М.Л., Козлов А.А., Рохлина М.Л. Наркомании. Медицинские и социальные последствия. Лечение: монография. Москва. 2001.
18. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии [Текст]/ С.Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер Ком. 1999. - С. 101-103.
19. Рудик П.А. Воля и ее воспитание. ГЦОЛИФК. Москва. 1945.
20. Статистика наркомании в России: цифры и факты. URL: <http://stop-zavisimost.ru/blog/statistika-narkomanii-v-rossii>
21. Степанов С. С. Непростой механизм / 1 сентября – 2004 г.
22. А.Н. Справочник для родителей и детей. Алкоголизм. Наркомания. Токсикомания. Курение. Природные и бытовые яды. Происхождение, распознавание, лечение, профилактика. Москва.: Издательство: Зенит, Энергия. 2000.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Текст опросника волевого самоконтроля Е.В.Эйдмана, А.В.Зверькова.

1. Если что-то не клеится, у меня нередко появляется желание бросить это дело.
2. Я не отказываюсь от своих планов и дел, даже если приходится выбирать между ними и приятной компанией.
3. При необходимости мне нетрудно сдержать вспышку гнева.
4. Обычно я сохраняю спокойствие в ожидании опаздывающего к назначенному времени приятеля.
5. Меня трудно отвлечь от начатой работы.
6. Меня сильно выбивает из колеи физическая боль.
7. Я всегда стараюсь выслушать собеседника, не перебивая, даже если не терпится ему возразить.
8. Я всегда "гну" свою линию.
9. Если надо, я могу не спать ночь напролет (например, работа, дежурстве) и весь следующий день быть в "хорошей форме".
10. Мои планы слишком часто перечеркиваются внешними обстоятельствами.
11. Я считаю себя терпеливым человеком.
12. Не так-то просто мне заставить себя хладнокровно наблюдать волнующее зрелище.
13. Мне редко удается заставить себя продолжать работу после серии обидных неудач.
14. Если я отношусь к кому-то плохо, мне трудно скрывать свою неприязнь к нему.
15. При необходимости я могу заниматься своим делом в неудобной и неподходящей обстановке.
16. Мне сильно осложняет работу сознание того, что ее необходимо во что бы то ни стало сделать к определенному сроку.

17. Считаю себя решительным человеком.
18. С физической усталостью я справляюсь легче, чем другие.
19. Лучше подождать только что ушедший лифт, чем подниматься по лестнице.
20. Испортить мне настроение не так-то просто.
21. Иногда какой-то пустяк овладевает моими мыслями, не дает покоя, и я никак не могу от него отделаться.
22. Мне труднее сосредоточиться на задании или работе, чем другим.
23. Переспорить меня трудно.
24. Я всегда стремлюсь довести начатое дело до конца.
25. Меня легко отвлечь от дел.
26. Я замечаю иногда, что пытаюсь добиться своего наперекор объективным обстоятельствам.
27. Люди порой завидуют моему терпению и дотошности.
28. Мне трудно сохранить спокойствие в стрессовой ситуации.
29. Я замечаю, что во время монотонной работы невольно начинаю изменять способ действия, даже если это порой приводит к ухудшению результатов.
30. Меня обычно сильно раздражает, когда "перед носом" захлопываются двери уходящего транспорта или лифта.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Текст опросника эмоционального интеллекта Н. Холла.

1. Для меня как отрицательные, так и положительные эмоции служат источником знания, как поступать в жизни.

2. Отрицательные эмоции помогают мне понять, что я должен изменить в моей жизни.

3. Я спокоен, когда испытываю давление со стороны.

4. Я способен наблюдать изменение своих чувств.

5. Когда необходимо, я могу быть спокойным и сосредоточенным, чтобы действовать в соответствии с запросами жизни.

6. Когда необходимо, я могу вызвать у себя широкий спектр положительных эмоций, такие как веселье, радость, внутренний подъем и юмор.

7. Я слежу за тем, как я себя чувствую.

8. После того как что-то расстроило меня, я могу легко совладать со своими чувствами.

9. Я способен выслушивать проблемы других людей.

10. Я не застреваю на отрицательных эмоциях.

11. Я чувствителен к эмоциональным потребностям других.

12. Я могу действовать успокаивающе на других людей.

13. Я могу заставить себя снова и снова встать перед лицом препятствия.

14. Я стараюсь подходить творчески к жизненным проблемам.

15. Я адекватно реагирую на настроения, побуждения и желания других людей.

16. Я могу легко входить в состояние спокойствия, готовности и сосредоточенности.

17. Когда позволяет время, я обращаюсь к своим негативным чувствам и разбираюсь, в чем проблема.

18. Я способен быстро успокоиться после неожиданного огорчения.

19. Знание моих истинных чувств важно для поддержания «хорошей формы».

20. Я хорошо понимаю эмоции других людей, даже если они не выражены открыто.

21. Я хорошо могу распознавать эмоции по выражению лица.

22. Я могу легко отбросить негативные чувства, когда необходимо действовать.

23. Я хорошо улавливаю знаки в общении, которые указывают на то, в чем другие нуждаются.

24. Люди считают меня хорошим знатоком переживаний других людей.

25. Люди, осознающие свои истинные чувства, лучше управляют своей жизнью.

26. Я способен улучшить настроение других людей.

27. Со мной можно посоветоваться по вопросам отношений между людьми.

28. Я хорошо настраиваюсь на эмоции других людей.

29. Я помогаю другим использовать их побуждения для достижения личных целей.

30. Я могу легко отключиться от переживания неприятностей.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Бланк опроса генерализированного тревожного расстройства ГТР-7

| Как часто за последние 2 недели вас беспокоили следующие проблемы? | Совсем нет | В течении нескольких дней | Больше половины времени | Почти каждый день |
|--|------------|---------------------------|-------------------------|-------------------|
| 1. Повышенная нервная возбудимость, беспокойство или раздражительность | | | | |
| 2. Неспособность справиться с волнением | | | | |
| 3. Чрезмерное беспокойство по различным поводам | | | | |
| 4. Неспособность расслабляться | | | | |
| 5. Крайняя степень беспокойства: «Не могу найти себе места» | | | | |
| 6. Легко поддаюсь чувству беспокойства | | | | |
| 7. Опасение чего-то страшного | | | | |

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Опросник депрессии анкеты состояния здоровья (PHQ-9)

| Как часто за последние 2 недели вас беспокоили следующие проблемы? | Совсем нет | В течении нескольких дней | Больше половины времени | Почти каждый день |
|---|------------|---------------------------|-------------------------|-------------------|
| 1. Отсутствие интереса к происходящим событиям? | | | | |
| 2. Безразличие, подавленность? | | | | |
| 3. Проблемы с засыпанием, бессонница, наоборот спали слишком много? | | | | |
| 4. Чувство усталости или упадок сил? | | | | |
| 5. Отсутствие аппетита или переедание? | | | | |
| 6. Чувствуете себя неудачником, вините за то, что тяготите свою семью? | | | | |
| 7. Трудно сосредоточиться на чтение или просмотре телевизора? | | | | |
| 8. Двигаетесь или говорите необыкновенно медленно (заторможенность), или наоборот, возбуждены, двигаетесь больше, чем обычно? | | | | |
| 9. Мысли о самоубийстве, или причинении себе вреда? | | | | |