



Взаимосвязь стилей саморегуляции и агрессии у зависимых от алкоголя лиц

И. В. Григорьева, А. В. Ходжаев, А. В. Гамова, С. С. Кононов

Республиканский научно-практический центр психического здоровья, г. Минск, Беларусь

Резюме

Цель исследования. Изучить взаимосвязь стилей саморегуляции и агрессии у зависимых от алкоголя лиц для повышения волевого саморегулирования и восстановления социально-нормативных качеств.

Материалы и методы. В исследуемую выборку вошли 295 мужчин с синдромом зависимости от алкоголя (F 10.2) в возрасте от 21 до 60 лет, средний возраст — $40,7 \pm 8,9$ года, прием алкоголя в среднем составил 13,5 года. Для исследования были использованы следующие материалы: методика «Виды агрессивности», разработанная Л. Г. Почебут (2012); опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ). Для статистического анализа использовался статистический пакет SPSS 19.0. Использовался коэффициент корреляции Спирмена для независимых выборок, оценка различий между двумя независимыми выборками рассчитывалась при помощи U-критерия Манна — Уитни.

Результаты. Выявлено различие между лицами, находящимися в лечебно-трудовом профилактории (ЛТП) (I группа), и лицами, находящимися в стационаре (III группа), по показателям «Планирование» и «Самостоятельность» ($p < 0,01$). Отмечен средний уровень в I, II и III группах по показателю шкалы «Общий показатель саморегуляции» и выявлены слабые и умеренные отрицательные связи шкалы «Общий показатель саморегуляции» со шкалой «Общий уровень агрессии». Отмечено значительное снижение показателей ниже среднего уровня у лиц III группы по всем шкалам: «Планирование», «Программирование», «Гибкость», «Моделирование», «Оценивание результатов», «Самостоятельность» и «Общий показатель саморегуляции». Выявленное различие между I и III группами по показателям «Планирование» и «Самостоятельность» ($p < 0,01$) показало, что по мере прекращения приема спиртного в условиях изоляции у лиц I группы постепенно восстанавливается доступ к осознанности, адаптивной сдержанности, перспективному мышлению и саморегуляции.

Заключение. Основная реабилитационная работа в условиях пенитенциарной системы должна быть направлена на повышение волевого саморегулирования, формирование позитивных установок, восстановление социально-нормативных качеств и навыков просоциального взаимодействия.

Ключевые слова: стиль саморегуляции, агрессия, зависимость от алкоголя

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в проведение поисково-аналитической работы и подготовку статьи, прочитали и одобрили финальную версию для публикации.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Источники финансирования. Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Для цитирования: Григорьева ИВ, Ходжаев АВ, Гамова АВ, Кононов СС. Взаимосвязь стилей саморегуляции и агрессии у зависимых от алкоголя лиц. Проблемы здоровья и экологии. 2022;19(4):56–65. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2022-19-4-08>

Relationship between styles of self-regulation and aggression in alcohol dependent individuals

Inessa V. Grigoryeva, Alexander V. Khodzhaev,
Anastasia V. Gamova, Stanislav S. Kononov

Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, Minsk, Belarus

Abstract

Objective. The article considers and confirms a statically significant relationship between styles of self-regulation and aggression in alcohol-dependent individuals. The revealed relationship made it possible to determine the violation of the process of self-regulation and the spontaneous manifestation of various types of aggression common to persons with alcohol dependence.

Material and research methods. The study sample included 295 men with alcohol dependence syndrome (F10.2) aged 21 to 60 years, mean age 40.7 ± 8.9 years, and alcohol consumption averaged 13.5 years. The following materials were used for the study: the methodology “Types of aggressiveness” developed by L. G. Pochebut (2012); questionnaire

“Style of self-regulation of behavior” (SSRM). Statistical package SPSS 19.0 was used for statistical analysis. The Spearman correlation coefficient for independent samples was used, and the difference between two independent samples was estimated using the Mann-Whitney U-test.

Research results. Identified difference between persons in LTP (group I) and persons in hospital (group III) in parameters of “Planning” and “Independence” ($p < 0.01$). The noted average level in all groups I, II and III in the parameters of the scale “General indicator of self-regulation” and revealed weak and moderate negative relationships of the scale “General indicator of self-regulation” with the scale “General level of aggression”. There was a significant decrease in indicators below the average level in persons of group III on all scales: “Planning”, “Programming”, “Flexibility”, “Modeling”, “Evaluation of results”, “Independence” and “General indicator of self-regulation”. The revealed difference between groups I and III in terms of “Planning” and “Independence” ($p < 0.01$) showed that as they stop consuming alcohol in isolation, people in group I gradually regain access to awareness, adaptive restraint, perspective thinking and self-regulation.

Conclusion. The main rehabilitation work in the conditions of the penitentiary system should be aimed at increasing volitional self-regulation, the formation of positive attitudes, the restoration of social and normative qualities and skills of prosocial interaction.

Keywords: *self-regulation style, aggression, alcohol dependence*

Contribution of the authors: all authors made a significant contribution to the search and analytical work and preparation of the article, read and approved the final version before publication.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Sources of financing. The study was conducted without sponsorship.

For citation: *Grigoryeva IV, Khodzhaev AV, Gamova AV, Kononov SS. Relationship between self-regulation styles and aggression in alcohol-dependent persons. Health and Ecology Issues. 2022;19(4):56–65. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2022-19-4-08>*

Введение

Саморегуляция — это осознанный процесс, отвечающий за управление собственным поведением при решении социальных задач. Разные исследователи отмечают существование определенных базовых проблем в саморегуляции зависимых от алкоголя лиц. Эти проблемы обнаруживаются в четырех ключевых жизненных сферах: способности свободно выражать чувства, стабильности самооценки, построении крепких и длительных взаимоотношений, проявлении заботы о себе [9].

Тема зависимых от алкоголя лиц требует изучения содержательной стороны агрессии и структуры саморегуляции для определения нарушений развития личности при данном заболевании.

Саморегуляция выступает как системно организованный процесс, отвечающий за построение, поддержание и управление всеми видами и формами внешней и внутренней активности с направленностью на достижение целей.

Саморегуляция связана с волевым усилием и волевым действием. Функция волевой активности понимается как механизм, который регулирует психические функции личности, перестраивая их исходя из решаемой задачи [12].

Конопкин О. Н. (1989) выделил основные регуляторные процессы и регуляторно-личностные свойства: планирование целей выполняет смыслообразующую функцию, моделирование усло-

вий исходит из внешнего и внутреннего мира человека, программирование выполняет функцию регуляции действий, оценка результатов — это соотношение деятельности и целей [11].

Моросанова В. И. (2001) считает, что основополагающим фактором индивидуального стиля с выходом из трудных жизненных ситуаций является непосредственный тип реакции на фрустрирующую ситуацию. Стиль саморегуляции включает в себя интегративную, компенсаторную и инструментальную функции, которые проявляются в деятельности человека [1].

Индивидуальными характеристиками, через которые выстраивается стиль саморегуляции, являются: адекватность (соответствие способов условиям), осознанность (осмысленный подход), пластичность (способность вносить корректировки), устойчивость (независимость от неблагоприятных ситуаций) [2].

Завьялов В. Ю. (2002), рассматривая личностный смысл зависимых от алкоголя лиц, отметил, что в психологических ресурсах саморегуляции доминирует доступ к ощущению смелости, открытости, эйфории и фантазии могущества. Таким образом, в обычной ситуации межличностного взаимодействия с людьми зависимый от алкоголя человек ведет себя нетипично [7].

Саморегуляция является общим свойством всей психической деятельности человека, она необходима для психического отражения мира, которое формирует отношение к окружающей

среде и дополняет реальность. У зависимых от алкоголя лиц такая регулятивная функция нарушена [1].

Зейгарник Б. В. (1980) и Братусь Б. С. (1989) отметили, что патологические изменения личности при алкогольной зависимости трансформируют мотивационную сферу через перестройку иерархии мотивов, формируя ее однонаправленность [1, 8].

По данным Seo D., Lacadie C.M. et al. (2015), у лиц с алкогольной зависимостью повышается тревожность и нарушается способность распознавать эмоции [19]. Castellano F., Bartoli F. et al. (2015) отметили, что нарушается регулятивный системный процесс, деформируется сам стиль саморегуляции, что приводит к нарушению процессов адаптации и конструктивных реакций на стрессовую ситуацию [17].

Нарушение поведения у зависимых от алкоголя лиц исходит из процессов саморегуляции. При приеме алкоголя появляются многочисленные проблемы: с контролем речи, нарушением координации движений, склонностью к проявлениям агрессии, потерей контроля над своими действиями, что в итоге может приводить к делинквентному, преступному поведению [2, 3].

Низкие способности к саморегуляции провоцируют агрессивное поведение людей, употребляющих алкоголь, и влияют на их самоконтроль [4].

Различие в самоконтроле и определенных ситуационных факторах вызывают у них внутреннее состояние усталости, что приводит к замедлению процесса оценки и принятия решений, влияет на проявление импульсивности и часто приводит к алогичным действиям. [20].

DeWall C. N. et al. (2016) отметили, что люди с высокими способностями к саморегуляции обладают достаточными ресурсами для когнитивной переоценки, вдумчивому и неагрессивному поведению и действиям [4].

Baumeister R. F. et al. (2015) обнаружили, что нарушенная саморегуляция потребителей алкоголя приводит к потере самосознания и создает, в свою очередь, порочный круг увеличения потребления [3].

Людям, чтобы преодолеть первоначальное отвращение (поначалу пиво кажется неприятным на вкус), неприятные реакции (головные боли) и личный страх (возможность пристраститься), необходимо пользоваться определенными стилями саморегуляции (планирование, моделирование, ответственность), а употребление алкоголя выступает фактором облегчения состояния [3].

Употребление алкоголя трансформирует личность, ухудшая работу психических процессов, таких как мышление, память, внимание, в эмоциональной сфере — ухудшение контроля

импульсивных действий, чрезмерная чувствительность к происходящим ситуациям или полная утрата эмоций [18].

Смирнов А. В. (2013) определяет дефицит внутренних ресурсов зависимых от алкоголя лиц через следующие проявления: слабость идеалов «Я», отсутствие стремлений, неспособность к прочным отношениям в межличностном взаимодействии, неспособность соблюдения нравственных норм, отсутствие надежных стратегий совладения с импульсивностью, неразвитое и обесцененное чувство личной ценности, самоотчуждение, борьба с внешними факторами зависимого поведения [14].

Похожие выводы делает и Becker G. (2015), выделяя в личностных характеристиках зависимых от алкоголя лиц следующее: трудности при выходе из сложных, типичных для человека жизненных ситуаций; заниженную самооценку, которая маскируется презрением, самодовольством; открытость социальных контактов, но избегание близких отношений; лживость; уход от ответственности; неоправданное обвинение других людей [15].

Таким образом, в лечении зависимых от алкоголя лиц особое внимание уделяется повышению волевого саморегулирования и регуляции мотивационных структур, которые основаны на осознанной перестройке деятельности. Акцент ставится на определенных навыках саморегуляции, таких как совладание и регулирование эмоций, участвующих в процессах развития способностей самопомощи в интересах физического и психического благополучия, восстановление самооценки и формирование идеи о поддержании ремиссии и избегании рецидивов употребления алкоголя [16].

Цель исследования

Изучить взаимосвязь стилей саморегуляции и агрессии у зависимых от алкоголя лиц для повышения волевого саморегулирования и восстановления социально-нормативных качеств.

Материалы и методы

В исследуемую выборку вошли 295 мужчин с синдромом зависимости от алкоголя (F 10.2) в возрасте от 21 до 60 лет, средний возраст — $40,7 \pm 8,9$ года, прием алкоголя в среднем составил 13,5 года.

I группа — пациенты с синдромом зависимости от алкоголя, находящиеся в условиях уголовно-исполнительной системы, проходящие разработанный метод психотерапии лиц с синдромом зависимости от алкоголя, склонных к агрессивному поведению (150 человек).

II группа — пациенты с синдромом зависимости от алкоголя, находящиеся в условиях уго-

ловно-исполнительной системы, проходящие стандартную программу медико-социальной ре-адаптации (100 человек).

III группа — пациенты с синдромом зависимости от алкоголя, находящиеся в ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», в наркологическом отделении, проходящие стандартное лечение (45 человек).

Для исследования были использованы следующие материалы: методика «Виды агрессивности», разработанная Почебут Л. Г. (2012), для определения некоторых видов агрессивного поведения (вербальная, физическая, предметная, эмоциональная агрессия, самоагрессия) [13]; опросник «Стиль саморегуляции поведения» для диагностики развития индивидуальной саморегуляции и ее индивидуального профиля, включаю-

щего показатели планирования, моделирования, программирования, оценки результатов, показатели развития регуляторно-личностных свойств — гибкости и самостоятельности [1].

Для статистического анализа использовался статистический пакет SPSS 19.0; коэффициент корреляции Спирмена для независимых выборок, оценка различий между двумя независимыми выборками рассчитывалась при помощи U-критерия Манна — Уитни.

Результаты и обсуждение

Результаты оценки видов агрессивности по тесту Почебут Л. Г. «Виды агрессивности» у пациентов I, II и III групп с синдромом зависимости от алкоголя представлены в таблице 1.

Таблица 1. Результаты оценки сравнения видов агрессивности по тесту Почебут Л. Г. у пациентов I, II и III групп с синдромом зависимости от алкоголя (U-критерий Манна — Уитни)

Table 1. The results of the evaluation of the comparison according to the test Types of Aggressiveness by L.G. Pochebut in patients of groups I, II and III with alcohol dependence syndrome (Mann-Whitney U-test)

Шкала	I группа (n = 150)	II группа (n = 100)	p	I группа (n = 150)	III группа (n = 45)	p
	U			U		
Вербальная агрессия	4639		0,315	1210		0,001
Физическая агрессия	3605		0,007	1819		0,036
Предметная агрессия	5026		0,959	1860		0,054
Эмоциональная агрессия	4850		0,625	1567		0,001
Самоагрессия	5017		0,942	1789		0,026
Общий показатель агрессивности	4364		0,097	1577		0,002

Результаты анализа сравнения двух групп, находящихся в ЛТП, показали, что средний уровень агрессии в целом в I и II группах отмечен по следующим показателям теста: «Вербальная агрессия», «Физическая агрессия», «Предметная агрессия», «Самоагрессия», «Общий показатель агрессивности», однако статистически значимых различий между группами не выявлено ($p > 0,05$). Отмеченное различие между I и II группами по шкале «Физическая агрессия» ($p < 0,001$) показало, что лица I группы, давшие согласие на проведение с ними разработанного нового метода психотерапии, более открыто признавали имеющиеся проблемы с законом, что показало их открытое стремление к помощи, настроенности на изменение зависимого и противоправного поведения.

Низкий уровень агрессии отмечен только по показателю «Эмоциональная агрессия» в обеих группах. Проведенный качественный анализ показал, что по шкале «Самоагрессия» средний и

высокий уровни агрессии составили в I группе 29 и 45,7 %, во II группе — 44 и 36,7 % соответственно. Таким образом, общий потенциально повышенный уровень (средний и высокий) по шкале «Самоагрессия» выявлен в I группе у 74,7 % лиц, во II группе — у 80,7 % лиц.

Можно отметить, что для лиц, находящихся в течение месяца в условиях изоляции (ЛТП), характерна тенденция к высокому уровню по шкале «Самоагрессия», что указывает на выраженность зависимого процесса саморазрушения и жизненной дезадаптации, приведшей их к вынужденной изоляции. Присутствие других видов инструментальной и аффективной агрессии на среднем уровне показывает на снижение вероятности проявления агрессии в условиях ЛТП по мере усвоения социальных норм и отсутствия доступа к потреблению спиртного.

Результаты анализа показателей опросника между I и III группами показали значимые различия по всем шкалам: «Вербальная агрессия»

($p < 0,001$), «Физическая агрессия» ($p < 0,007$), «Предметная агрессия» ($p = 0,023$), «Эмоциональная агрессия» ($p < 0,001$), «Самоагрессия» ($p < 0,04$), «Общий показатель агрессивности» ($p < 0,001$). Наличие более высоких показателей по всем шкалам агрессии у лиц III группы, находящихся на стационарном лечении после длительных алкогольных запоев, является следствием не только длительной интоксикации метаболитами алкоголя, но и нарушением механизмов саморегуляции. Такое состояние способствует эмоциональной несдержанности, склонности реагировать на многие жизненные обстоятельства негативно, быстро и необдуманно, подчиняясь

доминирующим бурным отрицательным эмоциям с нарушением нормативной ценностной ориентации.

Таким образом, отмеченный в I, II и III группах высокий уровень показателя по шкале «Самоагрессия» подтверждает у зависимых от алкоголя лиц ослабление механизмов психологических защит, недовольство собой и наличие активного процесса аутодеструкции со склонностью к саморазрушению.

Результаты оценки по опроснику «Стиль саморегуляции поведения» у пациентов I, II и III групп с синдромом зависимости от алкоголя представлены в таблице 2.

Таблица 2. Результаты сравнения по опроснику «Стиль саморегуляции поведения» у пациентов I, II и III групп с синдромом зависимости от алкоголя (U-критерий Манна — Уитни)
Table 2. The results of comparison according to the questionnaire "Style of self-regulation of behavior" in patients of groups I, II and III with alcohol dependence syndrome (Mann-Whitney U-test)

Шкала	I группа (n = 150)	II группа (n = 100)	p	I группа (n = 150)	III группа (n = 45)	p
	U			U		
Планирование	4791		0,527	1768		0,020
Программирование	4787		0,518	2207		0,639
Гибкость	4900		0,718	1932		0,104
Моделирование	4938		0,790	1854		0,050
Оценивание результатов	4631		0,306	2268		0,834
Самостоятельность	4973		0,856	1481		0,001
Общий показатель саморегуляции	4849		0,630	2043		0,253

Результаты оценки стиля саморегуляции поведения показали преобладание среднего уровня показателей по всем шкалам у лиц в I и II группах, однако статистически значимых различий между группами не выявлено ($p > 0,05$).

Отмечено значительное снижение показателей ниже среднего уровня у лиц III группы по всем шкалам, что указывает на характерную несформированность потребности в осознанном планировании и программировании своего поведения, зависимость от мнения окружающих людей, трудности в компенсации неадаптивных жизненных выборов на пути к достижению поставленных целей.

Выявленное различие между I и III группами по показателям «Планирование» и «Самостоятельность» ($p < 0,01$) показало, что по мере прекращения приема спиртного в условиях изоляции у лиц I группы постепенно восстанавливается доступ к осознанности, адаптивной сдержанности, перспективному мышлению и саморегуляции.

Низкие значения показателей по шкалам «Моделирование» и «Оценка результатов» у лиц III группы указывают на наличие трудностей в целостном видении ситуаций и условий реализации поставленных целей, склонности к иллюзии имеющегося «всесовершенство» при нарастающем дефиците реальности, снижению критичности к своим действиям, игнорированию ошибок и допуску неточностей в оценке и прогнозе своего поведения, самонадеянности и убежденности, что, начиная употреблять спиртное, они способны в любое время самостоятельно остановиться.

Отмеченный средний уровень в I, II и III группах по шкале «Общий показатель саморегуляции» указывает на неустойчивое развитие механизмов управления поведением и эмоциями зависимых от алкоголя лиц, имеющиеся трудности в плане осознанного регулирования персональной активностью.

Установленные взаимосвязи между стилем саморегуляции поведения и видами агрессии у лиц I и II групп приведены в таблице 3.

Таблица 3. Взаимосвязи между стилем саморегуляции и видами агрессии у пациентов I и II групп
 Table 3. Relationships between the style of self-regulation and the types of aggression in patients of groups I and II

Шкала		Вербальная агрессия	Физическая агрессия	Предметная агрессия	Эмоциональная агрессия	Самоагрессия	Общий уровень агрессии
I группа (n = 150)							
Программирование	R	—	—	—	-0,199	—	—
	p	—	—	—	0,014	—	—
Моделирование	R	-0,299	—	-0,372	-0,374	-0,443	-0,447
	p	0,001	—	0,001	0,001	0,001	0,001
Оценивание результатов	R	-0,198	-0,180	-0,303	-0,336	-0,246	-0,350
	p	0,015	0,027	0,001	0,001	0,002	0,001
Самостоятельность	R	0,397	0,379	0,364	0,283	0,344	0,496
	p	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
Общий показатель саморегуляции	R	—	—	-0,199	-0,267	—	-0,183
	p	—	—	0,014	0,001	—	0,024
II группа (n = 100)							
Программирование	R	—	—	—	—	—	—
	p	—	—	—	—	—	—
Моделирование	R	—	—	—	—	-0,296	—
	p	—	—	—	—	0,003	—
Оценивание результатов	R	—	—	—	—	—	—
	p	—	—	—	—	—	—
Самостоятельность	R	—	—	0,217	0,225	—	0,268
	p	—	—	0,032	0,026	—	0,008
Общий показатель саморегуляции	R	—	—	—	—	—	—
	p	—	—	—	—	—	—

В I группе выявлено большее количество взаимосвязей по сравнению со II группой. У лиц I группы выявлена слабая отрицательная взаимосвязь: между шкалами «Программирование» и «Эмоциональная агрессия» ($R = -0,199$; $p = 0,014$); между шкалами «Моделирование» и «Вербальная агрессия» ($R = -0,299$; $p = 0,01$), «Предметная агрессия» ($R = -0,372$; $p = 0,01$), «Эмоциональная агрессия» ($R = -0,374$; $p = 0,01$), что показывает на возникающее эмоциональное отчуждение при общении с другими людьми, сопровождающееся подозрительностью, недоброжелательностью, стремлением действовать импульсивно и проявлять все виды агрессии, используя устойчивую конфронтационную модель при взаимодействии с окружающими.

У лиц I группы между шкалой «Моделирование» и шкалой «Самоагрессия» выявлена умеренная отрицательная связь ($R = -0,443$; $p = 0,01$), у лиц II группы — слабая отрицательная связь ($R = -0,296$; $p = 0,01$). Полученные результаты подтверждают последовательное закрепление алкогольных стереотипов и подчинение жизненных обстоятельств к зависимому выбору. Алкогольный дистресс повышает аффективный заряд самобичевания и аутодеструкции, приводит к ощущению собственной незащитности, ослаблению внутренних психологических защит, неадекватной оценке происходящего и перестройке поведения под ситуацию.

У лиц I группы между шкалой «Моделирование» и шкалой «Общий уровень агрессии»

выявлена умеренная отрицательная связь ($R = -0,447$; $p = 0,01$), что подтверждает появление в системе представлений внутренней и внешней значимости набора провокативных триггеров с четкими стереотипами агрессивного реагирования и «слепых зон» в плане оценки их последствий.

У лиц I группы между шкалами «Оценивание результатов» и «Вербальная агрессия» ($R = -0,198$; $p = 0,015$), «Физическая агрессия» ($R = -0,180$; $p = 0,027$), «Предметная агрессия» ($R = -0,303$; $p = 0,01$), «Эмоциональная агрессия» ($R = -0,336$; $p = 0,01$), «Самоагрессия» ($R = -0,246$; $p = 0,01$), «Общий уровень агрессии» ($R = -0,350$; $p = 0,01$), между шкалами «Общий показатель саморегуляции» и «Предметная агрессия» ($R = -0,199$; $p = 0,01$), «Эмоциональная агрессия» ($R = -0,267$; $p = 0,01$), «Общий уровень агрессии» ($R = -0,183$; $p = 0,02$) выявлены слабые отрицательные связи. Значительное

количество выявленных слабых отрицательных взаимосвязей показывает, что по мере злоупотребления спиртным повышается проявление разного вида агрессии. Это в значительной мере оказывает негативное влияние на формирование индивидуальной системы саморегуляции.

Выявленная у лиц I группы между шкалами «Самостоятельность» и «Вербальная агрессия» ($R = 0,397$; $p = 0,01$), «Физическая агрессия» ($R = 0,379$; $p = 0,01$), «Предметная агрессия» ($R = 0,364$; $p = 0,01$), «Самоагрессия» ($R = 0,344$; $p = 0,01$) положительная слабая взаимосвязь показала, что именно агрессивные действия зависимые от алкоголя лица склонны рассматривать как отстаивание своих интересов и границ и проявление самостоятельности.

Установленные взаимосвязи между стилем саморегуляции поведения и видами агрессии в III группе приведены в таблице 4.

Таблица 4. Взаимосвязи между стилем саморегуляции и видами агрессии у пациентов III группы
Table 4. Relationships between the style of self-regulation and the types of aggression in patients of group III

Шкала		Вербальная агрессия	Физическая агрессия	Предметная агрессия	Эмоциональная агрессия	Самоагрессия	Общий уровень агрессии
III группа (n = 45)							
Планирование	R	-0,307	—	—	-0,386	-0,298	-0,362
	p	0,040	—	—	0,009	0,046	0,015
Программирование	R	-0,346	-0,474	-0,424	-0,431	—	-0,443
	p	0,02	0,001	0,004	0,003	—	0,002
Гибкость	R	—	—	—	-0,457	-0,452	-0,404
	p	—	—	—	0,002	0,002	0,006
Моделирование	R	-0,389	-0,422	-0,394	-0,548	-0,390	-0,509
	p	0,008	0,004	0,007	0,001	0,008	0,001
Оценивание результатов	R	-0,488	-0,456	-0,404	-0,635	-0,466	-0,600
	p	0,001	0,002	0,006	0,001	0,001	0,001
Самостоятельность	R	0,449	0,383	0,358	0,438	—	0,448
	p	0,002	0,009	0,016	0,003	—	0,002
Общего показателя саморегуляции	R	-0,34	-0,472	-0,369	-0,596	-0,431	-0,548
	p	0,022	0,001	0,012	0,001	0,003	0,001

Выявленные взаимосвязи у лиц III группы имели похожий профиль с лицами I группы, однако между шкалами «Программирование» и «Вербальная агрессия» ($R = -0,346$; $p = 0,02$), «Физическая агрессия» ($R = -0,474$; $p = 0,01$), «Предметная агрессия» ($R = -0,424$; $p = 0,01$), «Эмоциональная агрессия» ($R = -0,431$; $p = 0,01$),

«Общий уровень агрессии» ($R = -0,443$; $p = 0,01$) отмечены умеренные отрицательные связи. Полученные результаты подтверждают, что данные лица действуют по принципу проб и ошибок, не имеют определенного жизненного плана и могут вести себя агрессивно, импульсивно и непредсказуемо в ситуациях сложного жизненного вы-

бора, склонны к проявлению всех видов агрессивного поведения, оценивая его как социально приемлемое.

Между шкалой «Гибкость» и шкалами «Эмоциональная агрессия» ($R = -0,457$; $p = 0,01$), «Самоагрессия» ($R = -0,452$; $p = 0,01$), «Общий уровень агрессии» ($R = -0,404$; $p = 0,01$) отмечены умеренные отрицательные связи. Ослабление гибкости приводит к снижению психологических защит, повышению уровня внутренней и внешней напряженности и снижению адаптированности, делает их беззащитными по отношению к деструктивной среде. Сниженный фон активности сопровождается тенденцией к свободной трактовке социальных норм. Выявленные умеренные отрицательные связи между шкалой «Моделирование» и шкалами «Физическая агрессия» ($R = -0,422$; $p = 0,01$), «Эмоциональная агрессия» ($R = -0,548$; $p = 0,01$), «Самоагрессия» ($R = -0,390$; $p = 0,01$), «Общий уровень агрессии» ($R = -0,509$; $p = 0,01$), между шкалой «Оценивание результатов» и шкалами «Вербальная агрессия» ($R = -0,488$; $p = 0,01$), «Физическая агрессия» ($R = -0,456$; $p = 0,01$), «Предметная агрессия» ($R = -0,404$; $p = 0,01$), «Эмоциональная агрессия» ($R = -0,635$; $p = 0,01$), «Самоагрессия» ($R = -0,466$; $p = 0,01$), «Общий уровень агрессии» ($R = -0,600$; $p = 0,01$), между шкалой «Самостоятельность» и шкалами «Вербальная агрессия» ($R = -0,449$; $p = 0,01$), «Физическая агрессия» ($R = -0,383$; $p = 0,01$), «Предметная агрессия» ($R = -0,358$; $p = 0,01$), «Эмоциональная агрессия» ($R = -0,438$; $p = 0,01$), «Общий уровень агрессии» ($R = -0,448$; $p = 0,01$) показывают, что конфронтационное поведение снижает возможность правильной интерпретации происходящего и поиска конструктивных решений, приводит к накоплению системных ошибок, повышению внутренней напряженности и фрустрации, может в итоге привести к применению грубой силы. Выявленные умеренные отрицательные связи между шкалой «Общий показатель саморегуляции» и шкалами «Вербальная агрессии» ($R = -0,340$; $p = 0,02$), «Физическая агрессия» ($R = -0,472$; $p = 0,027$), «Предметная агрессия» ($R = -0,369$; $p = 0,01$), «Эмоциональная агрессия» ($R = -0,359$; $p = 0,01$), «Самоагрессия» ($R = -0,431$; $p = 0,01$), «Общий уровень агрессии» ($R = -0,548$; $p = 0,01$) показывают на низкий уровень саморегуляции. Импульсивность и неустойчивость намерений связана с незрелостью самоорганизации и чувствительностью натуры, не подкрепленной способностью к рефлексии и самоконтролю. Неспособность к саморегуляции связана с переходом на эмоционально-импульсивный уровень регуляции, переоценкой личностных ценностей и обострением деструктивных качеств. Предоставленные своим

мыслям, они начинают проявлять склонность к насилию, положительно относиться к агрессии и воспринимать ее как нормальное явление.

Отмеченный средний уровень по показателям шкалы «Общий показатель саморегуляции» в I и III группах и выявленные слабые и умеренные отрицательные связи со шкалой «Общий уровень агрессии» указывают на неустойчивое развитие механизмов управления поведением и эмоциями зависимых от алкоголя лиц, деформацию стиля саморегуляции, нарушение процессов адаптации и трудности в плане осознанного регулирования персональной активностью.

Заключение

У лиц, находящихся в течение месяца в условиях изоляции, наблюдается высокий уровень по шкале «Самоагрессия», что указывает на выраженность зависимого процесса саморазрушения. Присутствие других видов инструментальной и аффективной агрессии на среднем уровне указывает на снижение вероятности ее проявления в условиях ЛТП по мере усвоения социальных норм и отсутствия доступа к потреблению спиртного. Выявленное различие между лицами, находящимися в ЛТП (I группа), и лицами, находящимися в стационаре (III группа), по показателям шкал «Планирование» и «Самостоятельность» ($p < 0,01$) опросника «Стиль саморегуляции поведения» показало, что по мере прекращения приема спиртного в условиях изоляции у лиц, находящихся в ЛТП, постепенно восстанавливается доступ к осознанности, адаптивной сдержанности, перспективному мышлению и саморегуляции. Наличие более высоких показателей по всем шкалам агрессии у лиц III группы, находящихся на стационарном лечении после длительных алкогольных запоев, является следствием не только длительной интоксикации метаболитами алкоголя, но и отражает нарушение механизмов саморегуляции. Неспособность к саморегуляции связана с переходом на эмоционально-импульсивный уровень регуляции, переоценкой личностных ценностей и обострением деструктивных качеств. Отмеченный средний уровень в I и III группах по показателю шкалы «Общий показатель саморегуляции» и выявленные слабые и умеренные отрицательные связи шкалы «Общий показатель саморегуляции» со шкалой «Общий уровень агрессии» указывает на деформацию стиля саморегуляции зависимых от алкоголя лиц, нарушение процессов адаптации и трудности в плане осознанного регулирования персональной активностью. Таким образом, общим для лиц с алкогольной зависимостью является нарушение процесса саморегуляции и спонтанное проявление разных видов агрессии.

Основная реабилитационная работа в условиях пенитенциарной системы должна быть направлена на повышение волевого саморегулирования, формирование позитивных устано-

вок, восстановление социально-нормативных качеств и навыков просоциального взаимодействия.

Список литературы

1. Моросанова ВИ. Индивидуальный стиль саморегуляции: феномен, структура и функции в произвольной активности человека. Москва, РФ: «Наука»; 2001. 192 с.
2. Братусь БС. Очерки по психологии аномального развития личности. Москва, РФ: Издательство Моск. ун-та, 1980. 157 с.
3. Baumeister RF, Vronasch AJ. Uses of self-regulation to facilitate and restrain addictive behavior. *Addictive behaviors*. 2015;44:3-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.09.011>
4. DeWall CN, Chester DS. Taming the impulsive beast: Understanding the link between self-regulation and aggression. *Self-regulation and ego control*. 2016;6:165-181. DOI: <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-801850-7.00009-3>
5. Власова НВ. Психологические особенности профилактики аддиктивного поведения современной молодежи. *Мир образования — образование в мире*. 2018;1(69):178-185.
6. Власова НВ. Экзистенциальные проблемы современного юношества. *Акмеология*. 2014;3(4):53-54.
7. Завьялов ВЮ. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости. Новосибирск, РФ: «Наука»; 1988. 198 с.
8. Зейгарник БВ, Холмогорова АБ, Мазур ЕС. Саморегуляция поведения в норме и патологии. *Психологический журнал*. 1989;10(2):122-132.
9. Змановская ЕВ. Девиантология (психология отклоняющегося поведения). 6-е изд. испр. Москва, РФ: Издательский центр «Академия»; 2018. 288 с.
10. Канаркевич ОС. Деструктивные изменения личности у алкогольных аддиктов. *Известия Южного федерального университета*. 2006;69(14):211-217.
11. Конопин ОН. Функциональная структура саморегуляции деятельности и поведения. Москва, РФ: «Наука»; 1989. 163 с.
12. Моросанова ВИ, Аронова ЕА. Самосознание и саморегуляция поведения: научно-популярная литература. Москва, РФ: Институт психологии РАН, Психологический институт РАО; 2007. 214 с.
13. Райгородский ДЯ. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Самара, РФ: Издательский Дом «БАХРАХ-М»; 2001. 664 с.
14. Смирнов АВ. Особенности саморегуляции лиц с зависимостями. *Вестник СПбГУ*. 2013;12(1):52-56. [дата обращения 2022 июнь 30]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-samoregulyatsii-lits-s-zavisimostyami>
15. Becker G. The Quest for the Theory of Everything. Drew University Faculty. The Drew; 2015. [date of access 2022 June 30]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/228870926_Gary_Becker_and_the_Quest_for_the_Theory_of_Everything.
16. Berking M, Margraf M, Ebert D, Wupperman P, Hofmann SG, Junghanns K. Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after cognitive-behavioral therapy for alcohol dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2011;79(3):307-318. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0023421>
17. Castellano F, Bartoli F, Crocarno C, Gamba G, Tremolada M, Santambrogio J, Clerici M, Carrà G. Facial emotion recognition in alcohol and substance use disorders: A meta-analysis. *Neurosci Biobehav*. 2015;59:147-154. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.11.001>
18. Griffiths MD. Addictions: looking to the future. *Clinical Psychology Forum. Nottingham Trent University*. 1993;(62):16.
19. Lacadie K, Seo D, Tuit K, Hong K, Constable R, Sinha R. Disrupted ventromedial prefrontal function, alcohol craving, and subsequent relapse risk. *JAMA Psychiatry*. 2013;70:727-739. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.762>
20. Quigley BM, Levitt A, Derrick JL, Testa M, Houston RJ, Leonard KE. Alcohol, self-regulation and partner physical aggression: Actor-partner effects over a three-year time frame. *Frontiers in behavioral neuroscience*. 2018;12:130. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00130>

References

1. Morosanova VI. Individual style of self-regulation: phenomenon, structure and functions in voluntary human activity. Moscow, RF: «Science»; 2001. 192 p. (In Russ.).
2. Bratus BS. Essays on the psychology of abnormal personality development. Moscow, RF; Publishing house Mosk. un-ta, 1980. 157 p. (In Russ.).
3. Baumeister RF, Vronasch AJ. Uses of self-regulation to facilitate and restrain addictive behavior. *Addictive behaviors*. 2015;44:3-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.09.011>
4. DeWall CN, Chester DS. Taming the impulsive beast: Understanding the link between self-regulation and aggression. *Self-regulation and ego control*. 2016;6:165-181. DOI: <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-801850-7.00009-3>
5. Vlasova NV. Psychological features of the prevention of addictive behavior of modern youth. *The world of education is education in the world*. 2018;1(69):178-185. (In Russ.).
6. Vlasova NV. Existential problems of modern youth. *Akmeologiya*. 2014;3(4):53-54. (In Russ.).
7. Zavyalov VYu. Psychological aspects of the formation of alcohol dependence. Novosibirsk, RF; «Science», 1988. 198 p. (In Russ.).
8. Zeigarnik BV, Kholmogorova AB, Mazur ES. Self-regulation of behavior in norm and pathology. *Psychological journal*. 1989;10(2):122-132. (In Russ.).
9. Zmanovskaya EV. Deviantology (psychology of deviant behavior). 6th ed. correct Moscow, RF: Publishing Center «Academy»; 2018. 288 p. (In Russ.).
10. Kanarkevich OS. Destructive personality changes in alcohol addicts. *Proceedings of the Southern Federal University*. 2006;69(14):211-217. (In Russ.).
11. Konopkin ON. Functional structure of self-regulation of activity and behavior. Moscow, RF: «Science»; 1989. 163 p. (In Russ.).
12. Morosanova VI, Aronova EA. Self-awareness and self-regulation of behavior: popular science literature. Moscow, RF: Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Psychological Institute of the Russian Academy of Education; 2007. 214 p. (In Russ.).
13. Raygorodsky DYa. Practical psychodiagnostics. Methods and tests. Samara, RF: Publishing House «BAHRAKH-M»; 2001. 664 p. (In Russ.).
14. Smirnov AV. Features of self-regulation of people with addictions. *Bulletin of St Petersburg State University*. 2013;12(1):52-56. [accessed 2022 June 30]. Access mode: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-samoregulyatsii-lits-s-zavisimostyami> (In Russ.).
15. Becker G. The Quest for the Theory of Everything. Drew University Faculty. The Drew; 2015. [date of access 2022 June 30]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/228870926_Gary_Becker_and_the_Quest_for_the_Theory_of_Everything.

[publication/228870926 Gary Becker and the Quest for the Theory of Everything](#)

16. Berking M, Margraf M, Ebert D, Wupperman P, Hofmann SG, Junghanns K. Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after cognitive-behavioral therapy for alcohol dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2011;79(3):307-318.

DOI: <https://doi.org/10.1037/a0023421>

17. Castellano F, Bartoli F, Crocamo C, Gamba G, Tremolada M, Santambrogio J, Clerici M, Carrà G. Facial emotion recognition in alcohol and substance use disorders: A meta-analysis. *Neurosci Biobehav*. 2015;59:147-154. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.11.001>

18. Griffiths MD. Addictions: looking to the future. *Clinical Psychology Forum. Nottingham Trent University*. 1993;(62):16.

19. Lacadie K, Seo D, Tuit K, Hong K, Constable R, Sinha R. Disrupted ventromedial prefrontal function, alcohol craving, and subsequent relapse risk. *JAMA Psychiatry*. 2013;70:727-739. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.762>

Quigley BM, Levitt A, Derrick JL, Testa M, Houston RJ, Leonard KE. Alcohol, self-regulation and partner physical aggression: Actor-partner effects over a three-year time frame. *Frontiers in behavioral neuroscience*. 2018;12:130.

DOI: <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00130>

Информация об авторах / Information about the authors

Григорьева Инесса Викторовна, к.м.н., доцент, ведущий научный сотрудник отдела наркологии, ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», Минск, Беларусь

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5276-6970>

e-mail: inessgrig@mail.ru

Ходжаев Александр Валерьевич, к.м.н., доцент, директор ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», Минск, Беларусь

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8829-8272>

e-mail: director@mentalhealth.by

Гамова Анастасия Викторовна, младший научный сотрудник отдела наркологии, ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», Минск, Беларусь

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1874-537X>

e-mail: anagama@tut.by

Кононов Станислав Сергеевич, младший научный сотрудник отдела наркологии, ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», Минск, Беларусь

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0094-5931>

e-mail: stasik0092@gmail.com

Inessa V. Grigoryeva Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Leading Researcher of the Narcology Department of the Republican Scientific and Practical Center for Mental Health

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5276-6970>

e-mail: inessgrig@mail.ru

Alexander V. Khodzhaev Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Director of the Republican Scientific and Practical Center for Mental Health

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8829-8272>

e-mail: director@mentalhealth.by

Anastasia V. Gamova Junior Researcher, Department of Narcology, Republican Scientific and Practical Center for Mental Health

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1874-537X>

e-mail: anagama@tut.by

Stanislav S. Kononov Junior Researcher, Department of Narcology, Republican Scientific and Practical Center for Mental Health

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0094-5931>

e-mail: stasik0092@gmail.com

Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

Григорьева Инесса Викторовна

e-mail: inessgrig@mail.ru

Inessa V. Grigoryeva

e-mail: inessgrig@mail.ru

Поступила в редакцию / Received 23.09.2022

Поступила после рецензирования / Accepted 26.10.2022

Принята к публикации / Revised 19.11.2022