

Роль эмоциональных схем и осознанной саморегуляции в прогнозировании успешности реабилитации потребителей ПАВ

Ипатова К.А., Балашова А.Н.
ПСПбГМУ им. И.П. Павлова

Санкт-Петербург
13 ноября 2026 г.

Актуальность темы

Эмоциональные схемы – убеждения об эмоциях, определяют отношение к ним и способы их регуляции (Leahy R. L., 2013).

Дисфункциональные эмоциональные схемы могут снижать эффективность саморегуляции - одного из ключевых факторов поддержания потребителями психоактивных веществ (ПАВ) длительной и стойкой ремиссии (Трусова А. В., Федюкович Е. И., 2020; Stellern J. et al., 2023; Галкин С., 2023).

Осознанная саморегуляция поведения требует рефлексивного и осмысленного отношения к внутренним состояниям (В. И. Моросанова,2004)

На первых этапах реабилитации роль эмоциональных схем и особенности саморегуляции выступают особенно значимыми факторами из-за высокого эмоционального напряжения и риска срыва.

Изучение роли и связи эмоциональных схем и осознанной саморегуляции позволяет выявить мишени психокоррекции для повышения эффективности реабилитации, особенно для лиц с низким уровнем реабилитационного потенциала.

Цели и задачи

Изучить взаимосвязь эмоциональных схем и осознанной саморегуляции у потребителей ПАВ на первых этапах реабилитации и определить их значение для успешного движения по реабилитационной программе с учётом уровня реабилитационного потенциала.

1. **Определить особенности эмоциональных схем и осознанной саморегуляции у потребителей ПАВ на первых этапах реабилитации с разным уровнем реабилитационного потенциала;**
2. **Проанализировать связи между эмоциональными схемами и процессами осознанной саморегуляции у потребителей ПАВ на первых этапах реабилитации с разным уровнем реабилитационного потенциала;**
3. **Оценить динамику эмоциональных схем и процессов осознанной саморегуляции у потребителей ПАВ в процессе реабилитации и их связь с реально наблюдаемым поведением.**

РОДНИК

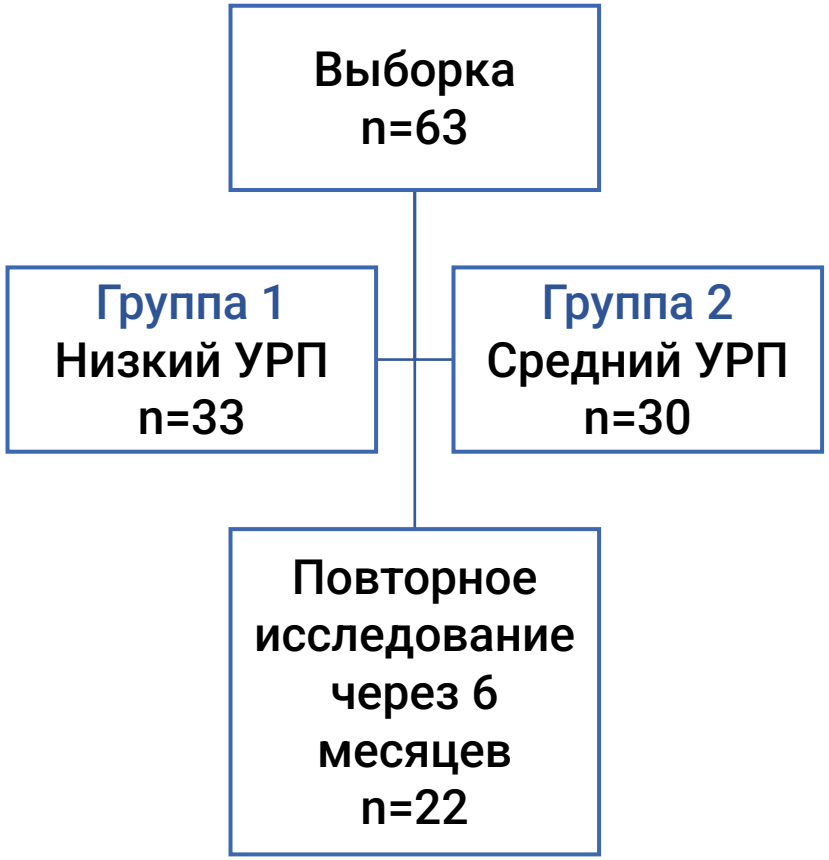


Схема эмпирического исследования

Исследование

2025 - 2026 год, на базе стационарного наркологического реабилитационного центра «Родник-Сестрорецк»

63 реабилитанта, из них 44 - мужского пола, 19 - женского. Средний возраст - 29 ± 8,98 лет

Критерии исключения :

1. Выраженные когнитивные нарушения и острое психотическое состояние, подтвержденные врачом центра и отраженные в медицинской документации;
2. Выраженные соматические расстройства, затрудняющие повседневное функционирование.
3. Высокий уровень реабилитационного потенциала

Методы исследования

Психодиагностические :

1. Клинико-психологическая анкета для изучения социально-демографических и клинических характеристик потребителей ПАВ, проходящих реабилитацию;
2. «Шкала оценки уровня реабилитационного потенциала» Дудко Т.Н.;
3. «Шкала эмоциональных схем Лихи, LESS II» в адаптации Сироты Н.А., Московченко Д.В. и др.;
4. Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ) Моросановой В.И.;
5. «Госпитальная шкала тревоги и депрессии, HADS» в адаптации Морозовой М.А., Потанина С.С. и др.;
6. «Тест социально-психологической адаптации» К. Роджерса, Р. Даймонда в адаптации Осницкого А.К.;
7. Опросник «Способы совладающего поведения» (WSQ) Р. Лазаруса, С. Фолкмана в адаптации НИПНИ им. Бехтерева.

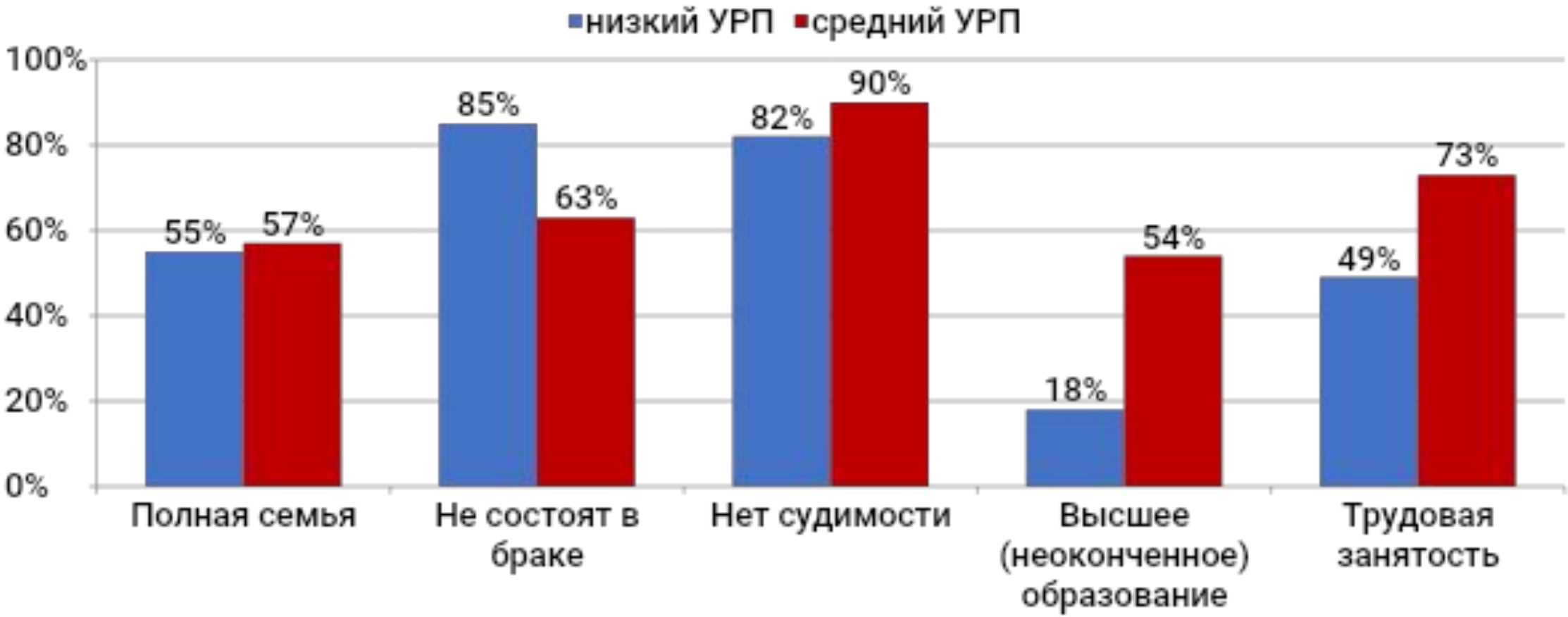
Экспертные оценки:

1. Анкета «Оценка движения по программе реабилитации»

Обработка статистических данных:

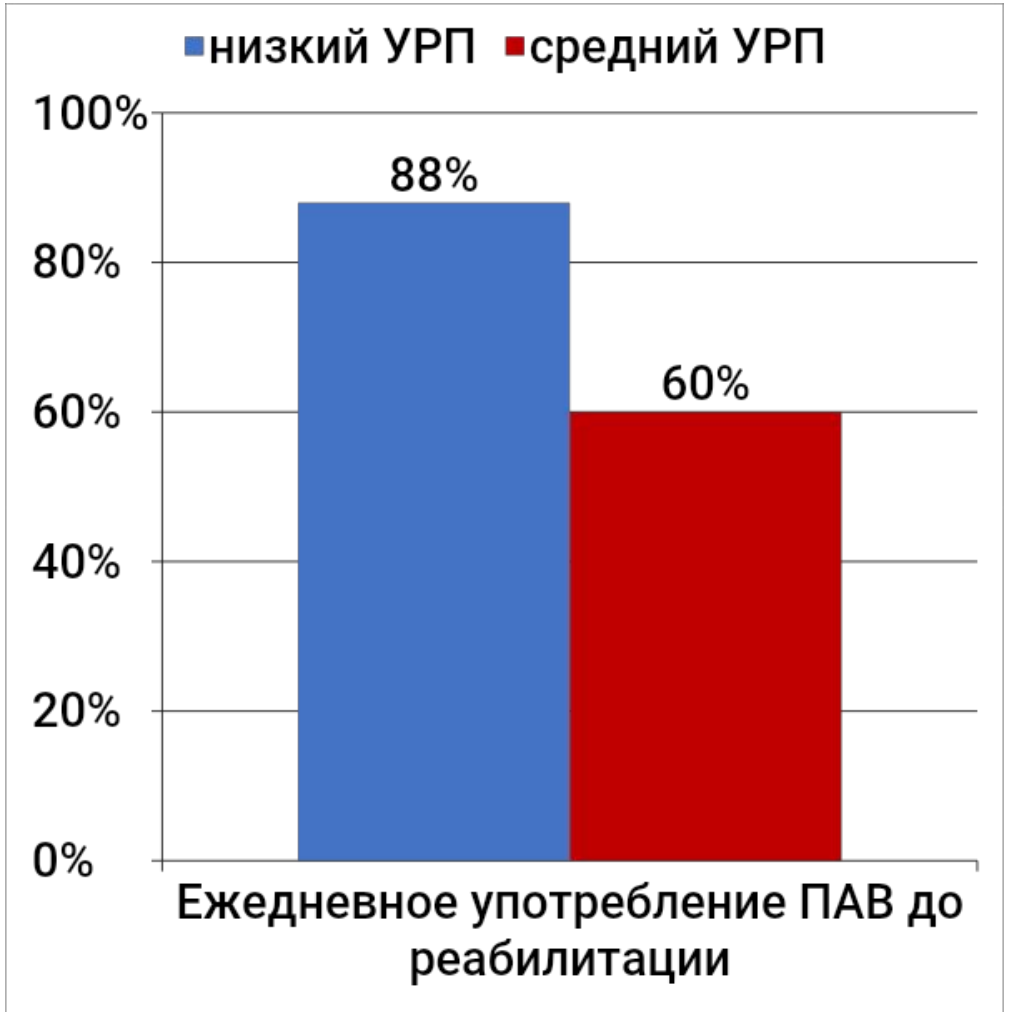
1. U-критерий Манна-Уитни и Т-критерий Вилкоксона;
2. Коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Социально-демографические характеристики



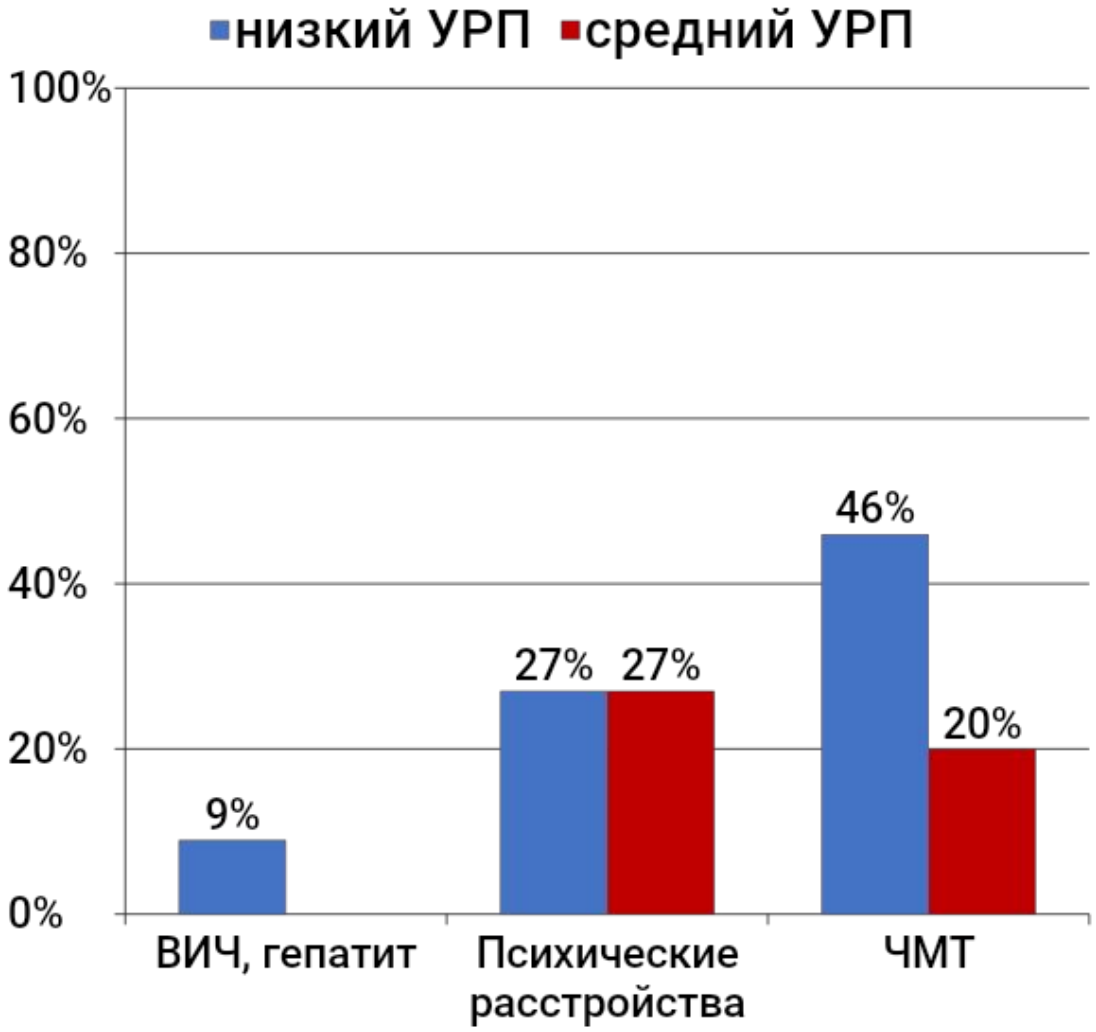
Клинико-психологические характеристики

Характеристика	Группа	
	1 – низкий УРП. n = 33	2 – средний УРП. n = 30
ПАВ (F.10.2, F.15.2, F.19.2)		
Алкоголь	24% (8)	33% (10)
Наркотики	27% (9)	54% (16)
Алкоголь и наркотики	49% (16)	13% (4)
Возраст первой пробы		
До 6 лет	3% (3)	0% (0)
От 7 до 12 лет	4% (4)	13% (4)
От 13 до 17 лет	63% (22)	50% (15)
От 18 лет и старше	12% (4)	37% (11)
Стаж употребления ПАВ		
До 3 лет	0% (0)	17% (5)
От 3 до 5 лет	27% (9)	23% (7)
От 5 до 10 лет	21% (7)	17% (5)
От 10 до 20 лет	36% (12)	30% (9)
От 20 лет и больше	15% (5)	13% (4)



Клинико-психологические характеристики

Характеристика	Группа	
	1 Низкий УРП	2 Средний УРП
Максимальный период ремиссии	**n = 28**	**n = 26**
До 5 месяцев	49% (16)	50% (15)
6-11 месяцев	15% (5)	20% (6)
1-2 года	12% (4)	10% (3)
3-7 лет	9% (3)	7% (2)



Краткая версия шкалы эмоциональных схем Р. Лихи

Шкалы	Группа 1 – низкий УРП n=33		Группа 2 – средний УРП n=30		Норма	p
	Среднее	Станд. откл	Среднее	Станд. откл		
Потеря контроля	7,30	2,71	5,93	2,70	2-4	0,035



Стиль саморегуляции поведения

Шкалы	Группа 1 - Низкий УРП n=33		Группа 2 - средний УРП n=30		Норма	p
	Среднее	Станд. откл.	Среднее	Станд. откл.		
Моделирование	4,30	1,93	5,43	1,92	4-6	**0,033**
Гибкость	5,70	2,27	7,00	1,60	5-7	**0,022**
Самостоятельность	6,82	1,61	6,07	1,46	4-6	**0,031**



Средние значения

Госпитальная шкала тревоги и депрессии

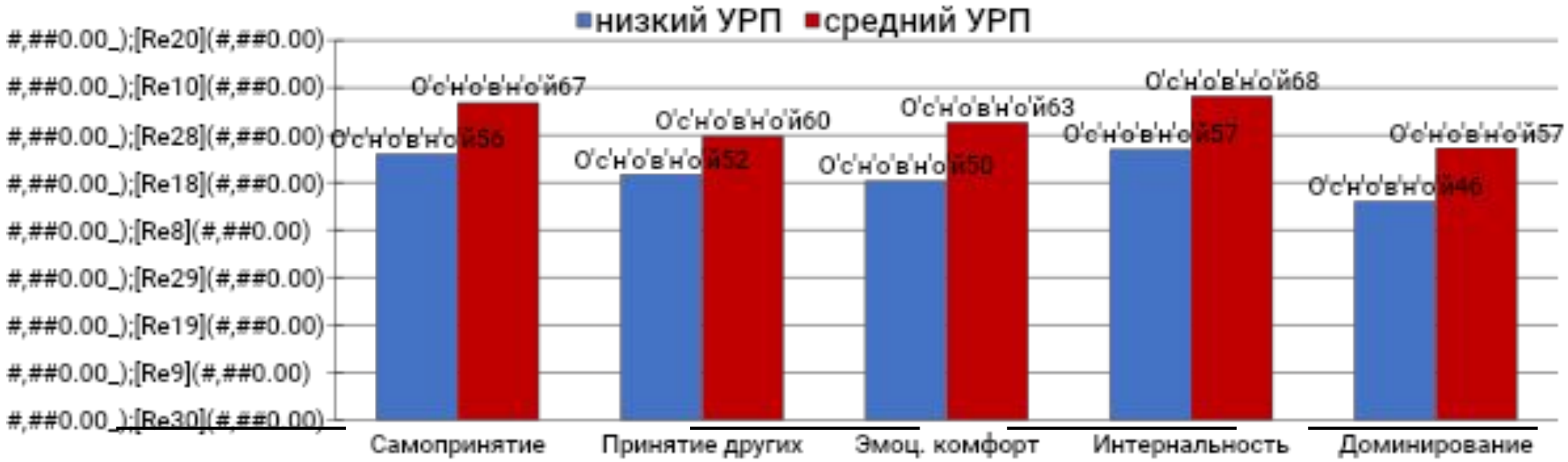
Результаты сравнительного анализа

Шкалы	Группа 1 - низкий УРП. n=33		Группа 2 - средний УРП. n=30		Норма	p
	Среднее	Станд. откл.	Среднее	Станд. откл.		
Тревога	9,64	4,41	6,50	3,49	0-7	0,004



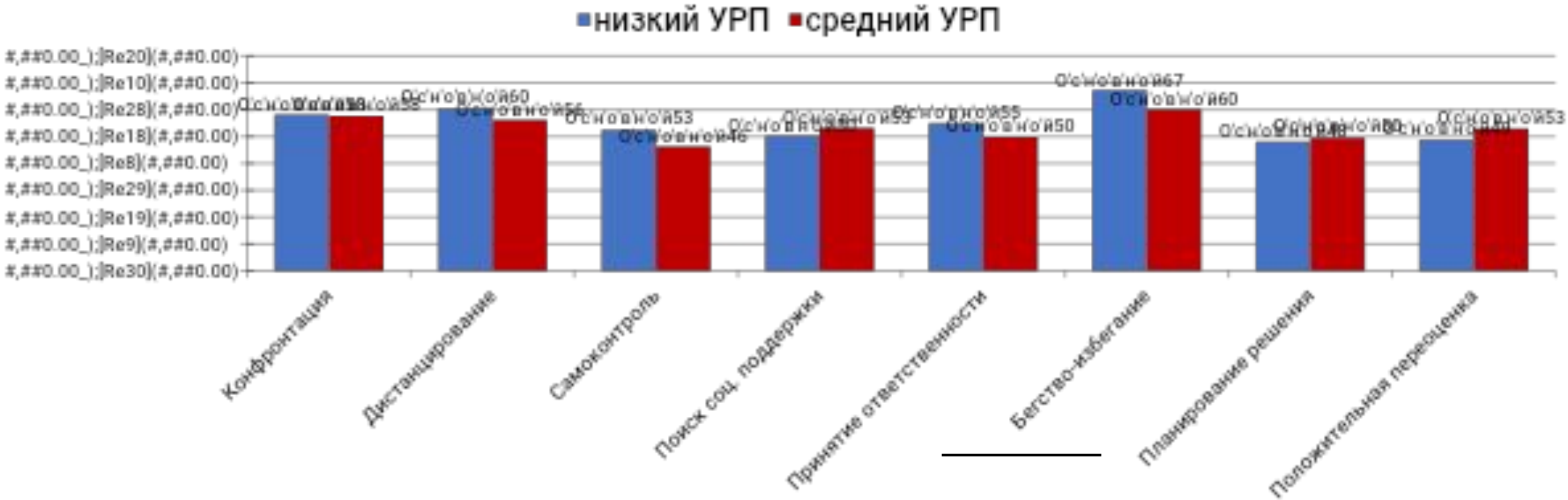
Тест социально-психологической адаптации

Шкалы	Группа 1 - низкий УРП (n=33)		Группа 2 - средний УРП (n=30)		Норма	p
	Среднее	Станд. откл.	Среднее	Станд. откл.		
Самопринятие	56,06	16,06	66,90	16,37	40-60	**0,012**
Эмоц. комфорт	50,39	15,86	62,80	16,38	40-60	**0,002**
Интернальность	57,15	13,66	68,27	12,81	40-60	**0,001**
Доминирование	46,12	17,33	57,37	9,32	40-60	**0,007**



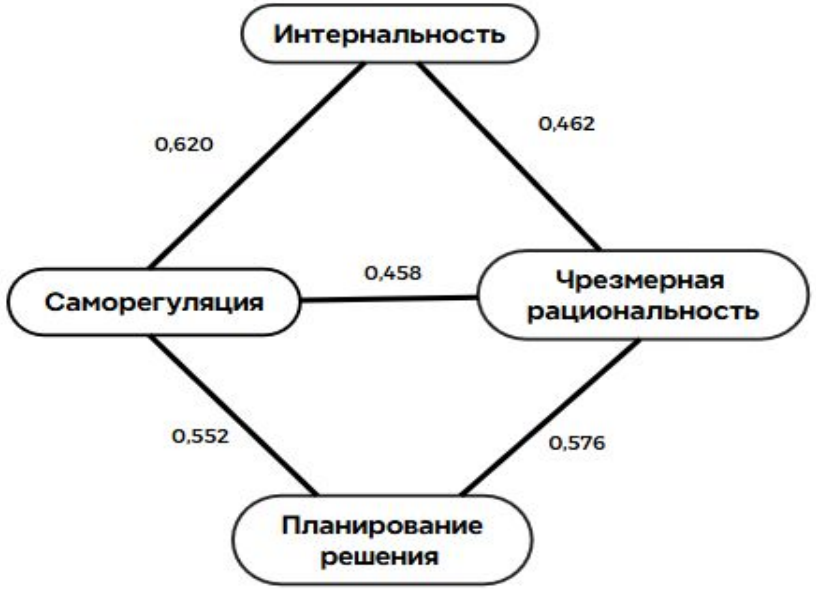
Способы совладающего поведения Р. Лазаруса

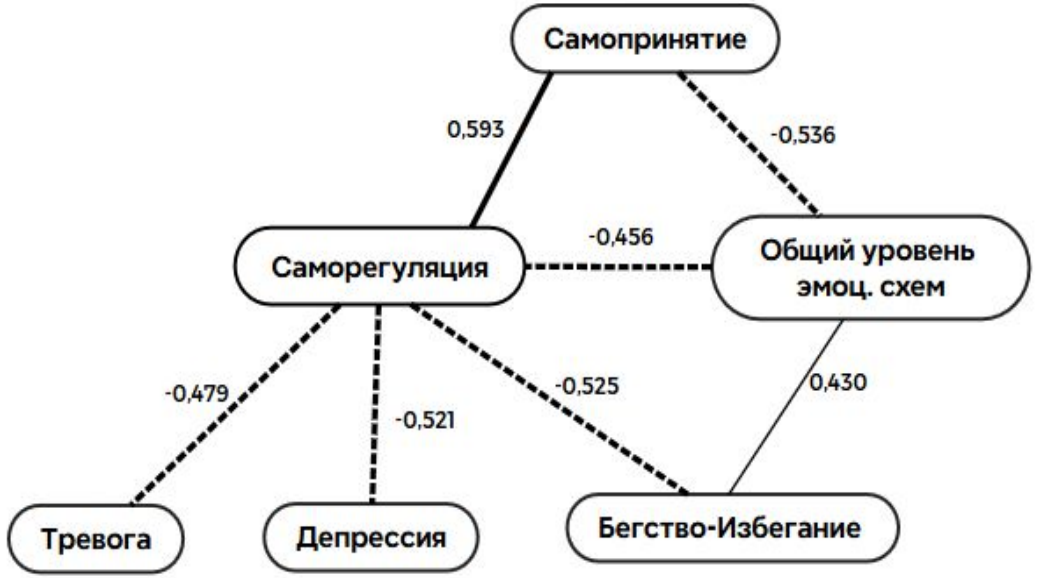
Шкалы	Группа 1 – низкий УРП n=33		Группа 2 – средний УРП n=30		Норма	p
	Среднее	Станд. откл.	Среднее	Станд. откл		
Бегство-Избегание	67,21	9,03	60,03	11,47	40-60	**0,015**



Связь эмоциональных схем с общим уровнем саморегуляции

	Саморегуляция	**Общий уровень саморегуляции**	
	Эмоциональные схемы	**r**	**p**
Низкий УРП, n=33	**Схема «Непонятность»**	-0,421	0,015
	Схема «Обесценивание»	-0,387	0,026
Средний УРП, n=30	**Общий уровень дисфункциональных эмоциональных схем**	-0,456	0,011

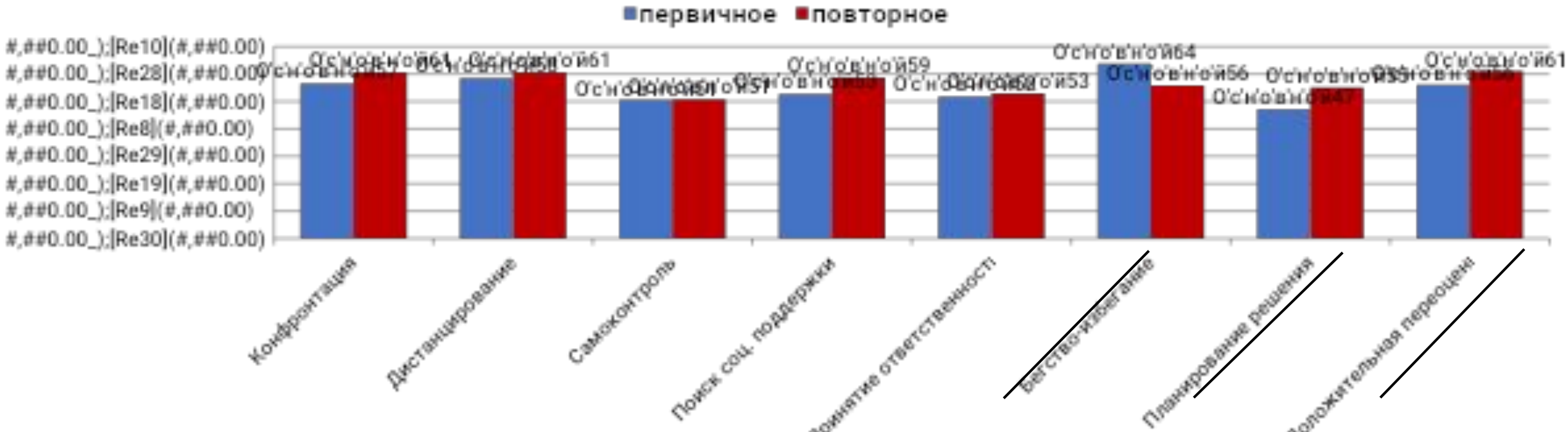




РЕЗУЛЬТАТЫ ЛОНГИТЮДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 6 месяцев

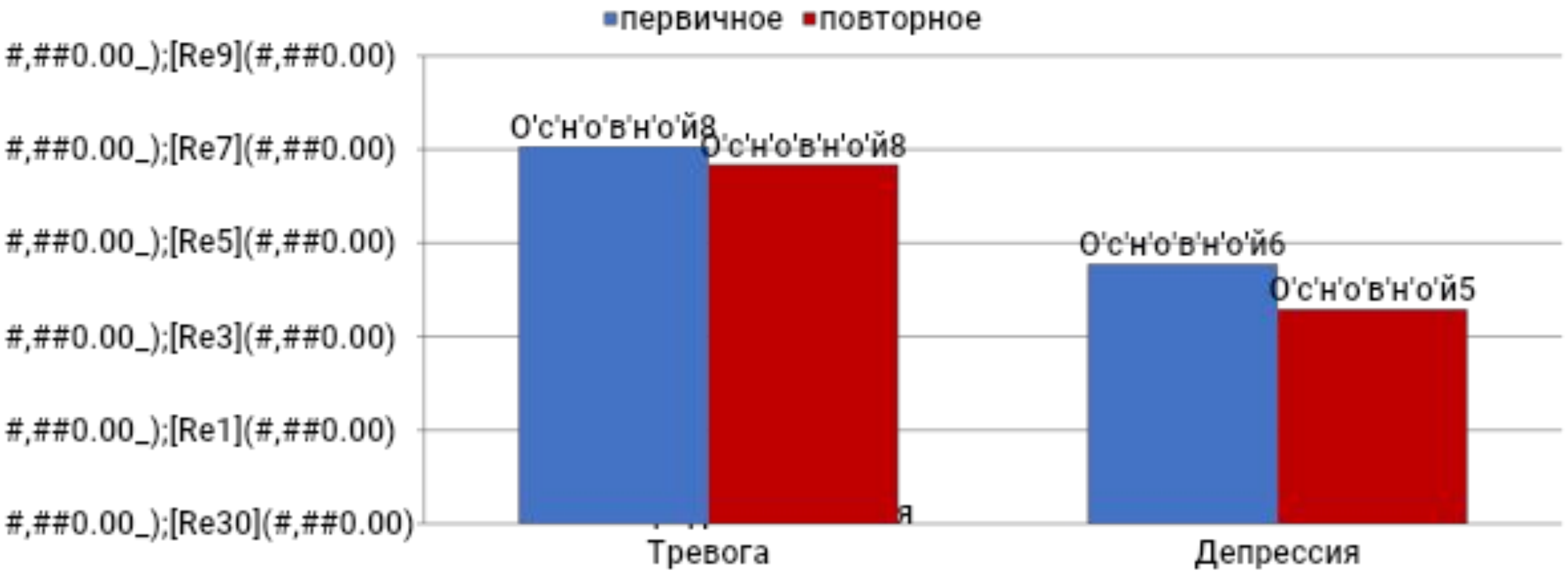
Способы совладающего поведения Р. Лазаруса

Шкалы	Группа 1 – первичное n=23		Группа 2 – повторное n=23		Норма	p
	Среднее	Станд. откл.	Среднее	Станд. откл		
Бегство-избегание	63,86	9,43	55,79	11,25	40-60	**0,028**
Планирование решения	47,14	7,58	55,00	8,55	40-60	**0,011**
Положительная переоценка	56,07	11,79	61,00	10,78	40-60	**0,025**



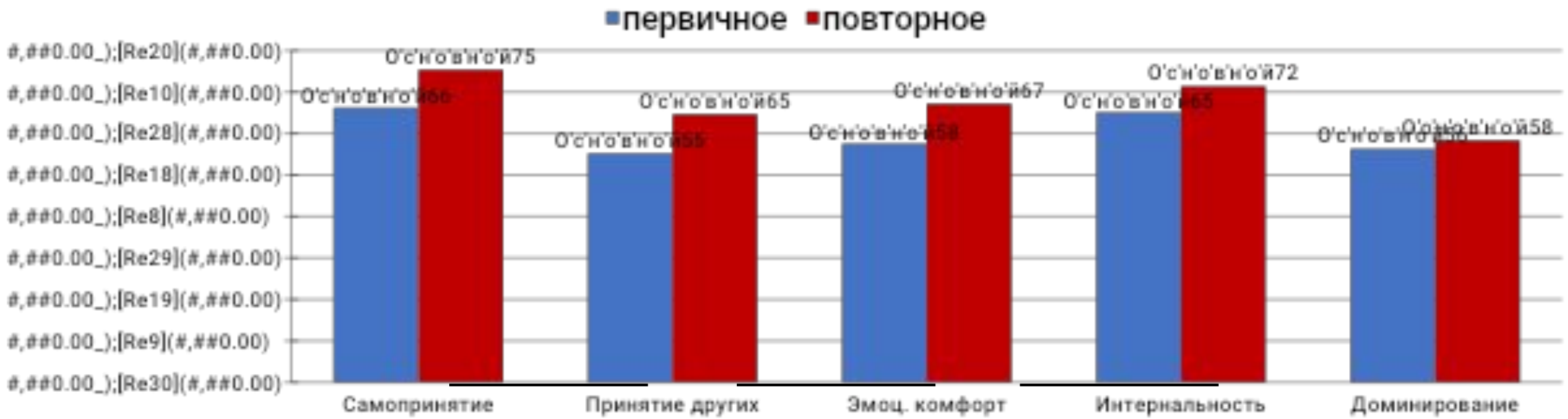
Госпитальная шкала тревоги и депрессии

Значимых различий не обнаружено



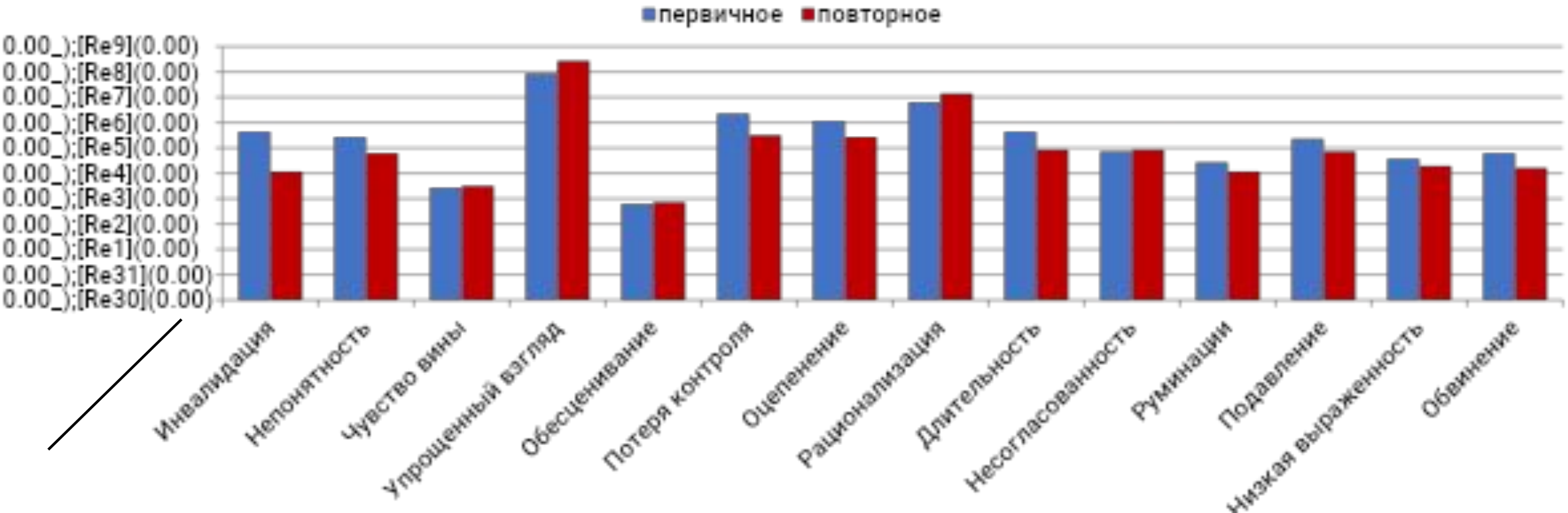
Тест социально-психологической адаптации

Шкалы	Группа 1 - первичное n=23		Группа 2 - повторное n=23		Норма	p
	Среднее	Станд. откл.	Среднее	Станд. откл.		
Принятие других	55,21	17,64	64,57	14,87	40-60	**0,030**
Эмоц. комфорт	57,50	18,22	67,21	16,01	40-60	**0,035**
Интернальность	65,07	15,09	71,50	10,26	40-60	**0,048**



Краткая версия шкалы эмоциональных схем Р.Лихи

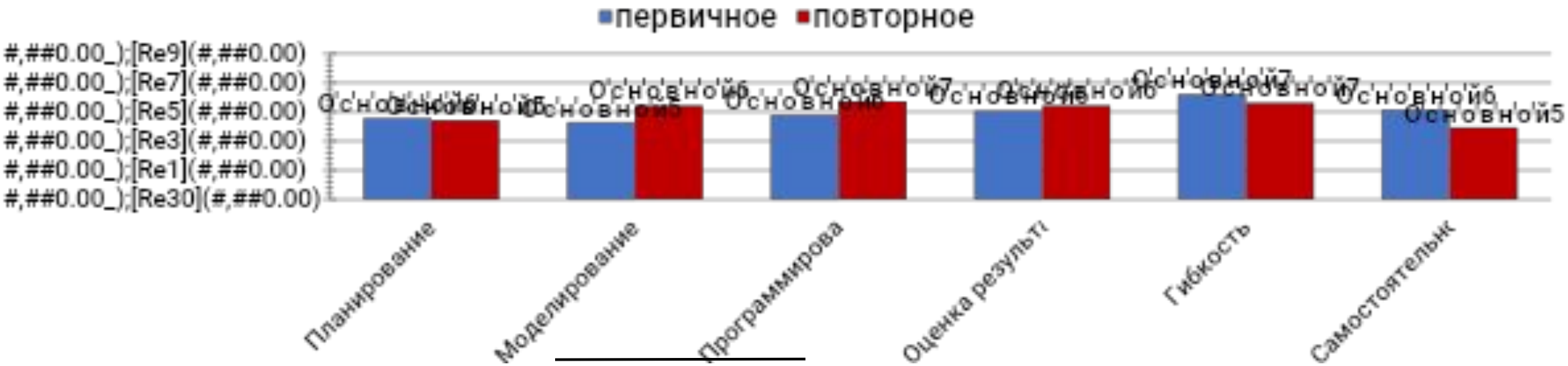
Шкалы	Группа 1 – первичное n=23		Группа 2 – повторное n=23		Норма	p
	Среднее	Станд. откл	Среднее	Станд. откл		
Инвалидация	6,64	2,34	5,07	2,02	2-4	**0,019**



Стиль саморегуляции поведения

Результаты сравнительного анализа

Шкалы	Группа 1 - первичное n=23		Группа 2 - повторное n=23		Норма	p
	Среднее	Станд. откл.	Среднее	Станд. откл.		
Программирование	5,79	2,12	6,71	1,38	5-7	**0,036**



Средние значения

Связь эмоциональных схем с экспертной оценкой поведения (n=22)

Эмоциональные схемы / *Экспертная Оценка*	Общий уровень дисфункциональных эмоциональных схем	
	r	p
Выполнение рекомендаций	-0,583	0,007
Выполнение функций	-0,449	0,015
Конструктивные планы	-0,473	0,035
Вера в позитивные изменения	-0,546	0,013

Результаты

1. Выявленный психологический профиль реабилитантов с низким УРП (страх потери контроля, тревога, ригидность, избегающий копинг) определяет приоритетные терапевтические мишени на начальном этапе реабилитации: **работа с аффективной регуляцией и формирование базовой стрессоустойчивости.**

2. Качественные различия во взаимосвязи эмоциональных схем и саморегуляции у реабилитантов с разным УРП обосновывают **необходимость дифференциации психокоррекционных модулей** в рамках единой реабилитационной программы.

3. Устойчивость дисфункциональных схем и регуляторных дефицитов в динамике реабилитации подтверждает, что их **коррекция не происходит спонтанно** и **требует целенаправленного психотерапевтического вмешательства** как обязательного компонента комплексной программы.

Рекомендации для практической работы

Необходимость целенаправленного и дифференцированного подхода в психологической работе с потребителями ПАВ в зависимости от уровня УРП.

- Для реабилитантов со средним УРП эффективны групповые программы, направленные на когнитивную реструктуризацию дисфункциональных убеждений об эмоциях + тренинги навыков саморегуляции.
- Для реабилитантов с низким УРП акцент на индивидуальную этапную работу: первоочередно — модуль редукции тревоги и страха потери контроля (техники эмоционального принятия, DBT-навыки и др.), затем — модуль формирования адаптивного совладающего поведения, и лишь на завершающем этапе — коррекция специфических дефицитов саморегуляции.

Роль эмоциональных схем и осознанной саморегуляции в прогнозировании успешности реабилитации потребителей ПАВ

Ипатова Кира Александровна, клинический психолог,
ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, ОПБН № 5 ЦПСиД Выборгского района



Санкт-Петербург
13 ноября 2026 г.