

## **ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ НАРКОЗАВИСИМОСТЬЮ**

**Т.А. Серезко<sup>1</sup>, Н.М. Волобуева<sup>2</sup>**

Белгородский университет кооперации, экономики и права  
308023, Россия, г. Белгород, ул. Садовая, 116

<sup>1</sup> E-mail: serezhko@mail.ru

<sup>2</sup> E-mail: nataliavolobueva@yandex.ru

### **Аннотация**

*Исследование посвящено изучению изменения уровня ответственности в процессе реабилитации людей, страдающих наркозависимостью. В качестве методов исследования использовались: библиографический обзор зарубежной и отечественной психологической литературы, тестирование, количественный и качественный анализ эмпирических данных. Исследование проводилось в три этапа, в основу выделения которых была положена система организационно-методических средств и принципов исследования.*

*На первом этапе было выявлено, что наркозависимые, начинающие курс реабилитации, имеют низкие показатели ответственности. Особенно это касается таких сфер жизни, как сфера неудач в деятельности, сфера семейных отношений, сфера межличностных отношений, сфера здоровья, что связано прежде всего с непониманием смысла ответственности и ее роли в жизни человека и своей собственной. Наркозависимые не могут справиться с негативными эмоциями, возникающими в тот момент, когда деятельность или ситуация являются достаточно сложными.*

*На втором этапе авторами проводилось наблюдение за ходом реабилитационного процесса и участие в его психологическом сопровождении. Индивидуальные консультации, психологические тренинги и групповая психотерапия были включены в единый процесс реабилитации наркозависимых лиц, который мы наблюдали и анализировали на протяжении полугода.*

*На третьем этапе были обследованы респонденты после прохождения реабилитации. Было установлено, что они приобрели способность к самостоятельности и ответственному выполнению заданий и поручений.*

*Сопоставление результатов исследования ответственности до и после реабилитации показывает, что в процессе реабилитации происходят изменения в*

---

<sup>1</sup> Серезко Татьяна Алексеевна, кандидат философских наук, доцент кафедры «Гуманитарные, социальные и правовые дисциплины».

<sup>2</sup> Волобуева Наталья Михайловна, кандидат психологических наук, доцент кафедры «Гуманитарные, социальные и правовые дисциплины», психолог реабилитационного центра Благотворительного фонда по формированию здорового образа жизни «Во имя Архангела Гавриила».

*ответственности наркозависимых людей. Выявлено, что после прохождения реабилитации у респондентов значительно изменились (повысились) показатели ответственности, что оказывает позитивное влияние на формирование отношения к здоровью в контексте зависимого поведения.*

**Ключевые слова:** наркозависимость, реабилитация, ответственность, шеринг.

**Благодарности:** Выражаем признательность анонимным рецензентам редакции журнала «Вестник СамГТУ. Психолого-педагогические науки».

## **Введение**

Проблема наркотизации молодежи настолько распространена в современной России, что возникает высокая необходимость в разработке эффективной системы реабилитации зависимых лиц. Лица, которые начинают лечебные и реабилитационные мероприятия по решению данной проблемы, ограничивают себя в употреблении, распространении наркотических и психотропных веществ, тем самым снижают потребность в употреблении наркотиков, однако для продолжения процесса выздоровления и достижения стойкости результата этого недостаточно. По нашему мнению, у наркозависимых лиц необходимо развить ответственность. Именно это качество позволяет сменить «детскую» позицию, которую занимает наркозависимый человек по отношению к жизни, на зрелую.

## **1. Обзор литературы**

Исследованием проблем формирования здорового образа жизни, совладающего поведения, различных аспектов реабилитации и психокоррекции наркозависимого поведения занимались такие ученые, как Е.А. Брюн, И.В. Духанина, В.Г. Москвичёв [1], Н.М. Волобуева [3], Т.А. Сережко [3, 5, 9], Я.В. Иваненко [5], Ю.Б. Шевцова [11], Н.Д. Волков [20], Н.Н. Сатонина [8], Г.В. Старшенбаум [10], J. Bell [12], Dawson & Archer [14], L. Gunzerath [15] и др.

Фундаментальных отечественных исследований по психологии ответственности немного. К ним можно отнести монографии К. Муздыбаева [6], С.В. Быкова [2], В.П. Преядина [7], Л.И. Дементий [4]. Проблеме ответственности посвящено большое число теоретических и эмпирических исследований в зарубежной психологии. К ней обращались Дж. Роттер [18], П. Брикман [13], Л. Робинс [17], А. Лехнер [16] и др.

В частности, при рассмотрении вопроса об ответственности, рассматриваемого в рамках различных теорий злоупотребления наркотиками, П. Брикман и его коллеги (1982) классифицировали различные теории по четырем ячейкам матрицы «два на два», как показано на рисунке. Четыре ячейки определяются в соответствии с высоким или низким распределением ответственности за проблему по одной оси и высоким или низким распределением ответственности за решение по другой оси [13]. Таким образом, в «моральной модели» высок уро-

вень самоопределения по обеим осям, в то время как в «медицинской модели», как правило, низкий уровень ответственности индивида за решение (а также обычно за проблему) (Strang, 1992). Компенсационная модель и модель просвещения предполагают передачу ответственности за решение кому-либо, кроме стороны, виновной в проблеме (Brickman et al., 1982).

Лечение наркотической зависимости – это не только лечение заболеваний мозга; речь также идет о реабилитации людей, которые имеют ослабленные социальные связи и личностные дисфункции. В процессе реабилитации особое внимание необходимо обратить на развитие у участников программы ответственности. Именно это качество будет способствовать повышению зрелости личности и осознанности поведения в дальнейшем после реабилитации. В то же время в современной психологической литературе вопрос о роли ответственности в аспекте аддиктивного поведения не нашел своего целостного отражения.



Атрибуция ответственности в четырех моделях помощи и совладания.

Источник: по материалам Brickman et al. (1982)

## 2. Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе Благотворительного фонда по формированию здорового образа жизни «Во имя Архангела Гавриила».

В процессе исследования мы использовали следующие методы: теоретический анализ научной литературы по проблеме исследования, эксперимент (констатирующее, формирующее, контрольное исследование), методы психодиагно-

стики. В целях статистической обработки данных был использован непараметрический критерий оценки значимости Манна – Уитни.

Для изучения ответственности и мотивации достижения людей, страдающих зависимостью, мы использовали такие методики, как «Уровень субъективного контроля» (Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, Л.М. Эткинд), «Ответственность как системное качество личности» (П. Прядеин) [7].

Исследование проводилось в три этапа, в основу выделения которых была положена система организационно-методических средств и принципов исследования.

На первом этапе исследования мы провели диагностику ответственности людей, страдающих наркозависимостью. В исследовании приняли участие 60 человек в возрасте 17–25 лет. Полученные данные были обработаны, представлены в виде таблиц и проанализированы. В результате проведенного исследования были выявлены исходные особенности ответственности наркозависимых.

На втором этапе исследования мы наблюдали за реабилитационным процессом и участвовали в проведении групповой терапии и психологических тренингов, а также индивидуальных консультаций с участниками программы. Данная работа велась на протяжении 4 месяцев с каждым испытуемым.

Групповая терапия проводилась в виде шеринга (обмен впечатлениями между участниками), в котором участники могли делиться своим состоянием, актуальными потребностями или решать насущные конфликты в групповом взаимодействии. Шеринг – это особый вид разговора в терапевтических группах. На шеринге, организованном после психодраматического действия или упражнения, принято делиться чувствами и переживаниями, возникшими во время этого действия. На шеринге, проходящем в конце группы, принято делиться тем, что было важно сегодня на группе. Во время шеринга важно придерживаться нескольких классических правил: говорить о себе, а не о других; не давать советов, оценок и интерпретаций другим участникам группы. И несмотря на все правила самое сложное в шеринге – это научиться делиться своими чувствами так, чтобы при этом никак не задевать чувства других. Этому сложно учиться, но этот навык часто оказывается полезным и в обычной жизни.

Данный вид занятий проводился два раза в неделю длительность 1,5–2 часа (в зависимости от количества участников в группе). В процессе шеринга участник получает обратную связь о своей работе и устанавливает контакт с группой. Кроме того, участники могут проявлять свои эмоции в ответ на тяжелые переживания других, получать в отношении себя подобные отклики, что позволяет им быть в контакте с происходящим и не оставлять незавершенных гештальтов. Главной целью шеринга является целенаправленная, индивидуальная работа с каждым участником по определению зоны ближайшего развития и работа в ней.

Тренер должен определить направление беседы, которая даст участникам осознание себя, поэтому необходимо выбирать такие методы, которые помогут избежать сопротивления и психологических защит. В процессе шеринга возможно применение различных психотерапевтических методов, которые позволят участникам получить новый опыт. Во время шеринга происходит устранение препятствий в развитии участников в виде чувств, переживаний, установок, а также психотерапевтическая работа с проблемой.

Таким образом, в процессе шеринга участники тренируются осознавать себя на основе восприятия других и прислушивания к своим переживаниям. Приобретение навыка открыто делиться переживаниями, откликами на переживания других позволяет быть в контакте с собой и реальностью, а также брать ответственность за свои слова и действия в групповом процессе, участвовать в психотерапевтических экспериментах и получать новый опыт (достижения).

Психологические тренинги были направлены на самопознание, групповое взаимодействие и работу с эмоциями. Они проводились один раз в неделю продолжительность 1,5–2 часа. По нашему мнению, только понимание себя и своих особенностей поможет найти ресурсы для достижения позитивных результатов деятельности. Понимание себя и своих особенностей, принятие недостатков, желание работать над собой дают возможность добиваться больших результатов. Такое осознание повышает уверенность в себе и дает возможность адекватно оценивать свои возможности. Ориентация на групповое взаимодействие в тренингах позволяет участникам оценить себя и свое поведение в группе, научиться выстраивать конструктивные отношения в окружающими, оценить свой вклад во взаимоотношения и менять свое поведение в зависимости от желаемого результата. Обратная связь от других участников позволяет осознать свои особенности поведения и действий, которые мешают выстраиванию конструктивного межличностного взаимодействия. В тренингах взаимодействия при обсуждениях акцент делался на принятии и осознании личной ответственности и личного вклада в процесс взаимодействия. Результаты такого рода тренингов также закреплялись в реабилитационном процессе через участие наркозависимых в совместной трудотерапии (каждому участнику дается свое задание, за которое он несет ответственность), выполнении групповых ролей (старший дома, повар и т. д.) и различных видах групповой деятельности. Работа с эмоциями в процессе развития ответственности необходима для того, чтобы участники программы могли осознавать, регулировать свои эмоциональные состояния и справляться с ними в процессе реализации какой-либо деятельности.

Индивидуальная работа с каждым участником программы проходила раз в неделю. На индивидуальных сессиях решались тревожащие участников программы вопросы. Акцент в работе делался на ресурсную составляющую

личности, на достижение результатов и принятие ответственности за свои действия и выбор.

На третьем этапе исследования мы выявили изменения, произошедшие в ответственности в процессе реабилитации людей, страдающих наркозависимостью (через 6 мес.).

### 3. Результаты исследования

Для изучения особенностей ответственности зависимых лиц мы использовали такие методики, как методика «Уровень субъективного контроля» (Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, Л.М. Эткинд), методика «Ответственность как системное качество личности» (П. Прядеин). Полученные результаты представлены в табл. 1 и 2. Общие результаты по методикам исследования представлены в виде средних значений. В нашей работе в качестве среднего значения выбрана медиана, так как она позволяет выявить типичное значение признака исследуемой выборки.

Таблица 1

#### Показатели принятия ответственности в различных сферах жизнедеятельности наркозависимыми до и после реабилитации

Измеряемые параметры	Значения (Me)		Значимость различий ( $U_{эмп}$ при $p=0,01$ )
	До реабилитации	После реабилитации	
Общая интернальность	3	5	290
Интернальность в области достижений	4	7	119,5
Интернальность в области неудач	3	6	171
Интернальность в семейных отношениях	3	5	1162,5
Интернальность в области производственных отношений	5	5	1640
Интернальность в области межличностных отношений	3	7,5	151,5
Интернальность в отношении здоровья и болезни	3	4	1040

Для выборки испытуемых до начала реабилитации низкие значения были получены по следующим шкалам: «Шкала общей интернальности» ( $Me=3$ ), «Шкала интернальности в области неудач» ( $Me=3$ ), «Шкала интернальности в семейных отношениях» ( $Me=3$ ), «Шкала интернальности в области межличностных отношений» ( $Me=3$ ), «Шкала интернальности в отношении к здоровью и болезни» ( $Me=3$ ) (см. табл. 1). Полученные данные свидетельствуют о следующем:

1. У зависимых людей, начинающих процесс реабилитации, в целом низкий уровень субъективного контроля. Они не видят связи между своими действиями и значимыми для них событиями их жизни, не считают себя способ-

ными контролировать их развитие. Они полагают, что большинство событий их жизни является результатом случая или действия других людей. В связи с этим у них наблюдается повышенная тревожность и обеспокоенность происходящим. Они склонны к конформности, нетерпимости к другим и повышенной агрессивности.

2. Ответственность за происходящие с ними отрицательные события и ситуации зависимые люди склонны перекладывать на других людей и внешние обстоятельства.

3. Зависимые люди считают не себя, а своих партнеров причиной значимых негативных ситуаций, возникающих в их семьях.

4. Зависимые люди склонны перекладывать ответственность за конфликты и неурядицы в межличностных отношениях на других людей или ситуацию.

5. Зависимые люди склонны считать, что болезнь и здоровье являются результатом случая, и надеются на то, что выздоровление придет в результате действий других людей, прежде всего врачей.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что зависимые люди, начинающие процесс реабилитации, не склонны брать на себя ответственность за большинство ситуаций, происходящих в их жизни.

Мы сделали второй замер по методикам, определяющим особенности ответственности у лиц, прошедших курс реабилитации (через 6 мес.). У резидентов после прохождения реабилитации не обнаружено низких значений ни по одной из шкал методики «Уровень субъективного контроля». Это говорит о том, что у обследуемых сформировано умение нести ответственность за свои действия в различных сферах жизнедеятельности. Высокие значения были получены по параметру «Интернальность в области межличностных отношений» ( $M_e=7,5$ ). То есть респонденты стали способны контролировать процесс межличностного общения и вносить в него коррективы. Они берут ответственность как за благоприятные, так и за неблагоприятные отношения с другими, понимая свою роль в этих процессах и возможность изменить ситуацию при необходимости. Таким образом, можно говорить о том, что после прохождения реабилитации резиденты стали брать на себя ответственность.

Для выявления значимых различий в ответственности людей, страдающих наркозависимостью, в процессе реабилитации мы применили непараметрический критерий оценки значимости Манна – Уитни.

Значимые различия в принятии интернального локуса контроля зависимыми людьми были обнаружены в таких сферах, как интернальность в достижениях ( $M_e=119,5$ ), интернальность в неудачах ( $M_e=171$ ), интернальность в семейных отношениях ( $M_e=1162,5$ ), интернальность в межличностных отношениях ( $M_e=151,5$ ), интернальность в отношении здоровья ( $M_e=1040$ ). Полученные данные говорят о том, что в отношении этих сфер у испытуемых произошли значительные изменения в ответственности в процессе реабили-

тации. Зависимые люди, прошедшие реабилитацию, стали принимать ответственность за свои достижения и неудачи, за сложности в семейных и межличностных отношениях, за собственное здоровье. Это позволяет им корректировать свое поведение в процессе достижения целей в зависимости от полученного результата. Они стали лучше понимать роль своих поступков в собственной жизни.

В результате обследования респондентов по методике «Ответственность как системное качество личности» (П. Прядеин) до начала реабилитации можно сделать вывод, что для выборки характерны низкие значения по таким шкалам, как «Динамическая эргичность» (Me=11), «Когнитивная осмысленность» (Me=12), «Результативность предметная» (Me=12), «Эмоциональность стеническая» (Me=12), «Регуляторная интернальность» (Me=12). Высокие значения были получены по таким шкалам, как «Динамическая аэргичность» (Me=29), «Эмоциональность астеническая» (Me=27), «Регуляторная экстернальность» (Me=28).

Данные, полученные при обследовании особенностей ответственности зависимых лиц, начинающих курс реабилитации, позволяют сделать вывод о том, что респонденты не склонны брать на себя ответственность за свою жизнь. Особенно это касается таких сфер жизни, как сфера неудач в деятельности, сфера семейных отношений, сфера межличностных отношений, сфера здоровья. Это связано прежде всего с тем, что они не понимают смысла ответственности и ее роли в жизни человека и своей собственной, не могут справиться с негативными эмоциями, возникающими в тот момент, когда деятельность или ситуация являются достаточно сложными (см. табл. 2).

Таблица 2

**Показатели ответственности наркозависимых лиц  
до и после прохождения реабилитации**

Измеряемые параметры	Значения (Me)		Значимость различий ( $U_{эмп}$ при $p=0,01$ )
	До реабилитации	После реабилитации	
Динамическая эргичность	11	25	59,5
Динамическая аэргичность	29	23	979,5
Мотивация социоцентрическая	16	24	318,5
Мотивация эгоцентрическая	17	18	529,5
Когнитивная осмысленность	12	18,5	464
Когнитивная осведомленность	21	21	1595,5
Результативность предметная	12	25,5	179,5
Результативность субъектная	19	20	1691
Эмоциональность стеническая	12	20	463
Эмоциональность астеническая	27	21	980,5
Регуляторная интернальность	12	25	254
Регуляторная экстернальность	28	23	731
Трудность ответственности	16	17	1408



У большинства испытуемых после прохождения реабилитации (6 мес.) низкие значения по параметрам ответственности отсутствуют. Высокие баллы были получены по таким параметрам, как «Динамическая эргичность» (Me=25), «Результативность предметная» (Me=25,5), «Регуляторная интернальность» (Me=25). Таким образом, после прохождения реабилитации резиденты приобрели способность к самостоятельности и ответственному выполнению заданий и поручений.

Значимые различия были выявлены в большинстве показателей ответственности наркозависимых людей, прошедших реабилитацию, по сравнению с показателями до ее прохождения. Значимые различия были обнаружены по таким показателям, как динамическая эргичность (Me=59,5), динамическая аэргичность (Me=979,5), мотивация социоцентрическая (Me=318,5), когнитивная осмысленность (Me=464), результативность предметная (Me=179,5), эмоциональность стеническая (Me=463), эмоциональность астеническая (Me=980,5), регуляторная интернальность (Me=254), регуляторная экстернальность (Me=731). Полученные данные говорят о том, что в процессе реабилитации произошли изменения в структуре ответственности наркозависимых людей, прошедших реабилитационный процесс, а именно:

- повысилась активность и желание ответственно выполнять различные виды деятельности;
- снизился уровень поведенческой пассивности и безынициативности;
- повысилась социально направленная мотивация к выполнению ответственных поручений, чувство долга и преобладание социальных интересов над личными;
- повысилось понимание сущности ответственности и ее роли в жизни человека;
- повысилась добросовестность и самоотверженность в выполнении коллективных дел;
- повысилось проявление положительных эмоций при выполнении ответственных дел;
- снизилось проявление негативных эмоций при выполнении ответственных поручений;
- повысилась самостоятельность, самокритичность и независимость при выполнении ответственных поручений;
- снизилась зависимость от других людей и обстоятельств при выполнении деятельности.

Таким образом, как мы видим из результатов исследования, в процессе реабилитации произошли значительные изменения в структуре ответственности наркозависимых людей.

## Обсуждение и заключение

Проблема наркозависимости в нашей стране является очень распространенной. Наркозависимый человек в объекте аддикции ищет свой универсальный, односторонний способ выживания и ухода от проблем. Адаптационные способности аддикта нарушены как на психофизиологическом, так и на личностном уровне. Одним из признаков этих нарушений является постоянное ощущение психологического дискомфорта, если объекта зависимости нет рядом. Зависимые люди имеют низкую переносимость фрустраций. Чтобы реабилитация зависимых была максимально эффективной, важно одновременно:

– устранить физическую зависимость. В условиях стационара очистить организм от продуктов распада ПАВ можно за 5–7 дней. После процедуры детоксикации очищается сознание, улучшается общее самочувствие. В ходе лечения доктора обязательно лечат сопутствующие болезни;

– убрать психологическую зависимость. Добиться поставленной цели позволяют методы терапевтических сообществ, популярная 12-шаговая программа. В доброжелательной обстановке проводятся индивидуальные консультации, позволяющие человеку разобраться в самом себе. Также применяются групповые тренинги и терапия. Особое внимание стоит уделить развитию мотивации достижения и ответственности;

– позаботиться о социальной адаптации. Важно научить зависимого контактировать с окружающими людьми, помочь ему наладить отношения с друзьями и родственниками.

При сопоставлении данных об уровне ответственности нами были выявлены значимые различия в показателях до и после реабилитации. Это говорит о том, что в процессе реабилитации произошли значительные изменения в структуре ответственности наркозависимых людей, на которую можно опираться при проведении работы, направленной на профилактику аддикции.

Таким образом, наша гипотеза, состоящая в том, что в процессе реабилитации людей, страдающих зависимостью, уровень ответственности повышается, подтвердилась. Можно сделать вывод о том, что ответственность как волевое личностное качество оказывает влияние на формирование отношения к здоровью в контексте зависимого поведения, дает человеку готовность к преодолению трудностей, достижению результатов и прогнозированию следствий своей активности, что положительно сказывается на эффективности реабилитации наркозависимых лиц.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Брюн Е.А., Духанина И.В., Москвичёв В.Г. Реабилитационно-профилактические технологии наркологической помощи // *Здравоохранение Российской Федерации*. – 2007. – № 4. – С. 16–19.
2. Быков С.В. Проблемы психологии ответственности личности: Монография / Под ред. д-ра психол. наук, проф. Г.В. Аكوпова. – Тольятти: ВУиТ, 2004. – 213 с.

3. *Волобуева Н.М., Сережко Т.А.* Жизнестойкость и религиозность как ресурсы современного человека в трудных жизненных ситуациях // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Гуманитарные науки. Филология. Журналистика. Педагогика. Психология. – 2015. – № 24 (221), вып. 28. – С. 151–158.
4. *Дементий Л.И.* Ответственность: типология и личностные основания: Монография. – Омск: ОмГУ, 2001. – 192 с.
5. *Иваненко Я.В., Сережко Т.А.* Физическая культура и спорт в системе ценностных ориентаций молодежи // Управление городом: теория и практика. – Март 2018. – № 1 (28). – С. 95–100.
6. *Муздыбаев К.* Психология ответственности. – М.: Либроком, 2010. – 248 с.
7. *Прядин В.П.* Ответственность как системное качество личности: Учеб. пособие. – Екатеринбург, 2001. – 209 с.
8. *Сатонина Н.Н.* Социально-психологические аспекты различных видов ответственности в профессиональном поведении // Вестник Самарской гуманитарной академии. Сер. Психология. – 2005. – № 1. – С. 47–54.
9. *Сережко Т.А.* Философия воспитания здорового образа жизни в образовательном пространстве // Педагогическое образование в системе высшей школы: Мат-лы Междунар. науч.-практ. конф. «Педагогическое образование в системе высшей школы» и Междунар метод. конф. «Особенности методических подходов в образовательном процессе высшей школы». 1 апреля 2015 г. – Белгород: Изд-во БУКЭП, 2015. – С. 139–147.
10. *Старшенбаум Г.В.* Аддиктология. Психология и психотерапия зависимостей. – М., 2006. – 280 с.
11. *Шевцова Ю.Б.* О подходах к профилактике распространения наркомании // Наркология. – 2010. – № 5. – С. 50–58.
12. *Bell J., Reed K.D., Ashcroft R., Witton J., Strang J.* Addiction Neuroethics // The ethics of addiction neuroscience research and treatment 2012, Pages 57–74.
13. *Brickman P., Rabinowitz V.C., Karuza J.Jr., Coates D., Cohn E., & Kidder L.* (1982). Models of helping and coping. *American Psychologist*, 37, 368–384.
14. *Dawson & Archer.* *Addiction* 1993; 88: 1509–1518.
15. *Gunzerath L., Hewitt B.G., Li T.K., Warren K.R.* Alcohol research: past, present, and future. *Ann N Y Acad Sci* 2011; 1216: 1–23.
16. *Leshner A.I.* (1997) Addiction is a brain disease, and it matters. *Science*, 278: 45–47.
17. *Robins L.N., Helzer J.E., Hesselbrock M., & Wish E.* (2010). Vietnam Veterans Three Years after Vietnam: How Our Study Changed Our View of Heroin. *The American Journal on Addiction*, 19(3), 203–211.
18. *Rotter J.B.* *Social Learning and Clinical Psychology*. Englewood Cliffs, New York, 1954. – 466 p.
19. Schukit. Ch. 98. In: Davis et al (eds). *Neuropsychopharmacology: The Fifth Generation of Progress*. 2002.
20. *Volkow N.D., Li T.K.* (2005) Drugs and alcohol: treating and preventing abuse, addiction and their medical consequences. *Pharmacology & Therapeutics*, 108: 3–17.

Поступила в редакцию 17.03.2019  
В окончательном варианте 28.04.2019

## **THE CHANGE IN THE LEVEL OF RESPONSIBILITY IN THE REHABILITATION PROCESS OF PERSONS SUFFERING FROM DRUG ADDICTION**

***T.A. Serezhko<sup>1</sup>, N.M. Volobueva<sup>2</sup>***

Belgorod University of Cooperation, Economics and Law  
116, Sadovaya str., Belgorod, Russia, 308023

<sup>1</sup> E-mail: serezhko@mail.ru

<sup>2</sup> E-mail: nataliavolobueva@yandex.ru

### ***Abstract***

*The study is devoted to the study of changes in the level of responsibility in the process of rehabilitation of people suffering from drug addiction. As research methods used: bibliographic review of foreign and domestic psychological literature, testing, quantitative and qualitative analysis of empirical data. The study was conducted in three stages, which were based on the allocation of the system of organizational and methodological tools and research principles.*

*At the first stage, it was found that drug addicts who are beginning rehabilitation have low rates of responsibility. This is especially true in such areas of life as: the scope of failures in activities, the sphere of family relations, the sphere of interpersonal relations, health, which is primarily due to a lack of understanding of the meaning of responsibility and its role in human life and their own. Drug addicts can not cope with the negative emotions that arise at a time when the activity or situation is quite complex.*

*At the second stage, the author monitored the course of the rehabilitation process and participated in its psychological support. Individual consultations, psychological trainings and group psychotherapy were included in a single process of rehabilitation of drug addicts, which we observed and analyzed for six months.*

*At the third stage, respondents were examined after rehabilitation and found that they have acquired the ability to self-reliance and responsible performance of tasks and assignments.*

*Comparison of the results of the study of responsibility before and after rehabilitation shows that in the process of rehabilitation there are changes in the responsibility of drug addicts. It is revealed that after rehabilitation the respondents significantly changed (increased) indicators of responsibility, which has a positive impact on the formation of attitudes to health in the context of dependent behavior.*

---

<sup>1</sup> *Tatiana A. Serezhko*, Cand. Phil. Sci., Associate Professor of Humanities, Social and Legal Disciplines Department.

<sup>2</sup> *Natalia M. Volobueva*, Cand. Psych. Sci., Associate Professor of Humanities, Social and Legal Disciplines Department, psychologist of the rehabilitation center of the Foundation for the formation of a healthy lifestyle "In the name of the Archangel Gabriel".

*Key words: drug addiction, rehabilitation, responsibility, sharing.*

*Acknowledgements: We are grateful to the anonymous reviewers and the editorial board of the journal "Vestnik of Samara State Technical University, Ser. Psychological and Pedagogical Sciences".*

## REFERENCES

1. *Bryun E.A.* Reabilitacionno-profilakticheskie tekhnologii narkologicheskoy pomoshchi [Rehabilitation technology drug treatment] / E.A. Bryun, I.V. Duhanina, V.G. Moskvichyov // *Zdravoohranenie Ros. Federacii*. 2007. No. 4. Pp. 16–19.
2. *Bykov S.V.* Problemy psihologii otvetstvennosti lichnosti [Problems of psychology of responsibility of the personality]: Monografiya / Pod red. d-ra psihol. nauk, prof. G.V. Akopova. Tol'yatti: VUiT, 2004. 213 p.
3. *Volobueva N.M.* Zhiznestojkost' i religioznost' kak resursy sovremennogo cheloveka v trudnyh zhiznennyh situatsiyah [Resilience and religiousness as resources of modern man in difficult life situations] / N.M. Volobueva, T.A. Serezhko // *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Gumanitarnye nauki. Filologiya. Zhurnalistika. Pedagogika. Psihologiya*. 2015. No. 24 (221), vol. 28. Pp. 151–158.
4. *Dementij L.I.* Otvetstvennost': tipologiya i lichnostnye osnovaniya [Responsibility: typology and personal bases]: [Monografiya] / L.I. Dementij; M-vo obrazovaniya Ros. Federacii. Omskij gos. un-t. Omsk: OmGU, 2001. 192 p.
5. *Ivanenko Y.V.* Fizicheskaya kul'tura i sport v sisteme cennostnyh orientacij molodezhi [Physical culture and sport in the system of value orientations of youth] / Y.V. Ivanenko, T.A. Serezhko // *Upravlenie gorodom: teoriya i praktika*. No. 1 (28), march 2018. Pp. 95–100.
6. *Muzdybaev K.* Psihologiya otvetstvennosti [Psychology of responsibility] / K. Muzdybaev. Moscow: Librokom, 2010. 248 p.
7. *Preyadin V.P.* Otvetstvennost' kak sistemnoe kachestvo lichnosti [Responsibility as a system quality of personality]. Uchebnoe posobie / V.P. Preyadin, Ekaterinburg, 2001. 209 p.
8. *Satonina N.N.* Social'no-psihologicheskie aspekty razlichnyh vidov otvetstvennosti v professional'nom povedenii [Social and psychological aspects of various types of responsibility in professional behavior] / N.N. Satonina // *Vestnik Samarskoj gumanitarnoj akademii. Seriya Psihologiya*. 2005. No. 1. Pp. 47–54.
9. *Serezhko T.A.* Filosofiya vospitaniya zdorovogo obraza zhizni v obrazovatel'nom prostranstve [Philosophy of education of a healthy lifestyle in the educational space] / T.A. Serezhko // *Pedagogicheskoe obrazovanie v sisteme vysshej shkoly: Materialy mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii «Pedagogicheskoe obrazovanie v sisteme vysshej shkoly» i mezhdunarodnoj i metodicheskoy konferencii «Osobennosti metodicheskikh podhodov v obrazovatel'nom processe vysshej shkoly»*. 1 aprelya 2015 goda. Belgorod: Izdatel'stvo BUKEP, 2015. Pp. 139-147.

10. *Starshenbaum G.V.* Addiktologiya. Psihologiya i psihoterapiya zavisimostej [Addictology. Psychology and psychotherapy dependencies] / G.V. Starshenbaum. Moscow, 2006. 280 p.
11. *Shevcova Yu.B.* O podhodah k profilaktike rasprostraneniya narkomanii [approaches to prevention of drug addiction] / Yu.B. Shevcova // Narkologiya. 2010. No. 5. Pp. 50–58.
12. *Bell J., Reed K.D., Ashcroft R., Witton J., Strang J.* Addiction Neuroethics // The ethics of addiction neuroscience research and treatment 2012, Pp. 57–74.
13. *Brickman P., Rabinowitz V.C., Karuza J.Jr., Coates D., Cohn E., & Kidder L.* (1982). Models of helping and coping. *American Psychologist*, 37, pp. 368–384.
14. *Dawson & Archer.* *Addiction* 1993; 88: 1509–1518.
15. *Gunzerath L., Hewitt B.G., Li T.K., Warren K.R.* Alcohol research: past, present, and future. *Ann N Y Acad Sci* 2011; 1216: 1–23.
16. *Leshner A.I.* (1997) Addiction is a brain disease, and it matters. *Science*, 278: 45–47.
17. *Robins L.N., Helzer J.E., Hesselbrock M., & Wish E.* (2010). Vietnam Veterans Three Years after Vietnam: How Our Study Changed Our View of Heroin. *The American Journal on Addiction*, 19(3), pp. 203–211.
18. *Rotter J.B.* *Social Learning and Clinical Psychology.* Englewood Cliffs, New York, 1954. 466 p.
19. Schukit. Ch. 98. In: Davis et al (eds). *Neuropsychopharmacology: The Fifth Generation of Progress.* 2002.
20. *Volkow N.D., Li T.K.* (2005) Drugs and alcohol: treating and preventing abuse, addiction and their medical consequences. *Pharmacology & Therapeutics*, 108: 3–17.

Original article submitted 17.03.2019

Revision submitted 28.04.2019