



ФГБОУ ВПО

«Новосибирский государственный педагогический университет»  
Кафедра анатомии, физиологии и безопасности жизнедеятельности  
Выпускная квалификационная работа

# ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЮДЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ (АЛКОГОЛЬНАЯ АДДИКЦИЯ) В СИСТЕМЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Борок Н.Г.  
Новосибирск

Научный руководитель к.б.н., профессор М.А.  
Суботялов

# Цель работы



- выявить личностные особенности людей, имеющими отклонения в состоянии здоровья, с диагнозом алкоголизм 2-ой стадии.

# Задачи работы

- Изучить теоретические подходы к проблемам локуса контроля, самооценки, тревожности, социальной фрустрации и защитным механизмам личности в трудах зарубежных и отечественных авторов.
- Исследовать локус контроля у лиц, больных алкоголизмом 2-ой стадии.
- Исследовать защитные механизмы, используемые больными алкоголизмом 2-ой стадии.
- Определить уровень социальной фрустрации, а также уровень притязаний и самооценки, личностной и ситуативной тревожности у больных алкоголизмом. выявить личностные особенности людей, имеющими отклонения в состоянии здоровья, с диагнозом алкоголизм 2-ой стадии.

# Организация исследования

Нами было обследовано 62 человека. Сравнительный анализ проводился по группам: экспериментальная и контрольная.

▣ *Характеристика контрольной группы:*

- ▣ Обследование проводилось в Санкт-Петербурге и Москве. Для контрольной группы были отобраны мужчины (31 человек) в возрасте 41-52 года, не имевшие в анамнезе диагноза алкоголизм, не употребляющие алкогольные напитки.

▣ *Характеристика экспериментальной группы:*

- ▣ Обследование проводилось в ГУЗ Городская наркологическая больница, СПб. Для исследования были отобраны мужчины (31 человек) в возрасте 45-54 года с диагнозом: алкоголизм 2-ой стадии.

Средний период алкоголизации составлял 10 лет.

# Методы Исследования

Для проверки гипотезы и решения поставленных задач были использованы следующие **методы исследования**:

- Тестирование с использованием различных методик, позволяющих оценить личностные особенности больных алкоголизмом.
- Теоретический анализ.

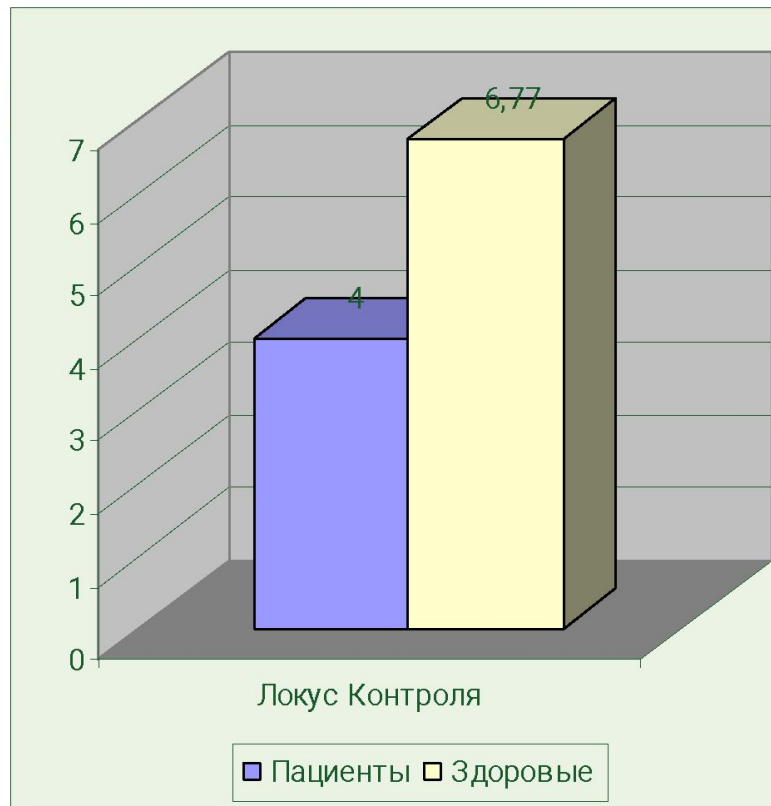
Для анализа данных использовались программы: Microsoft Excel, СТАТИСТИКА Plus и SPSS 12ой версии.

# Методы Психодиагностики

- Методика диагностики уровня социальной фрустрированности (Л. И. Вассермана. Модификация В.В. Бойко).
- Методика диагностики защитных механизмов LSI Келлермана-Плутчика
- Исследование самооценки. Методика Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан.
- Методика диагностики уровня субъективного контроля. Дж. Роттер. Адаптация Бажина Е.Ф., Голынкиной С.А., Эткинда А.М.
- Шкала самооценки тревожности. Ч. Спилбергером, на русский язык была адаптирована Ю.Л. Ханиным.

# Результаты исследования

Один из самых интересных выводов касается локуса контроля. Значение локуса контроля у пациентов ниже на 69%, чем его значение у здоровых людей. Пациенты в большинстве своём обладают экстернальным (внешним) локусом контроля, а здоровые – интернальным, внутренним. Пациенты перекадывают ответственность на судьбу, на алкоголь.

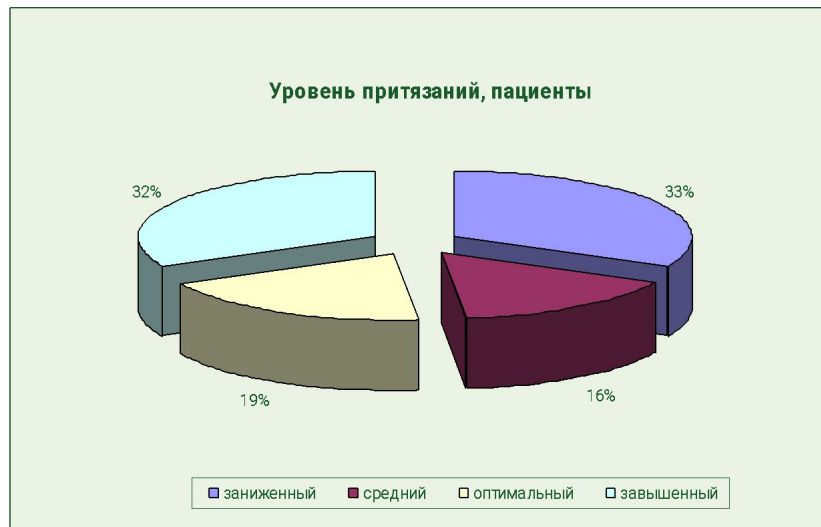


# Результаты Исследования

Средний показатель по признаку «самооценка» у больных алкоголизмом на 18% ниже, чем у здоровых людей. У пациентов преобладает средняя самооценка, а у здоровых – высокая.

**Но существует второй компонент самооценки – уровень притязаний.**

Бросается в глаза отсутствие нормального распределения значений у пациентов. Преобладает либо заниженный (32%), либо завышенный уровень притязаний (33%). У большинства здоровых людей (71%) уровень притязаний находится в «оптимальном» диапазоне. В этот диапазон попадает всего 19% пациентов.

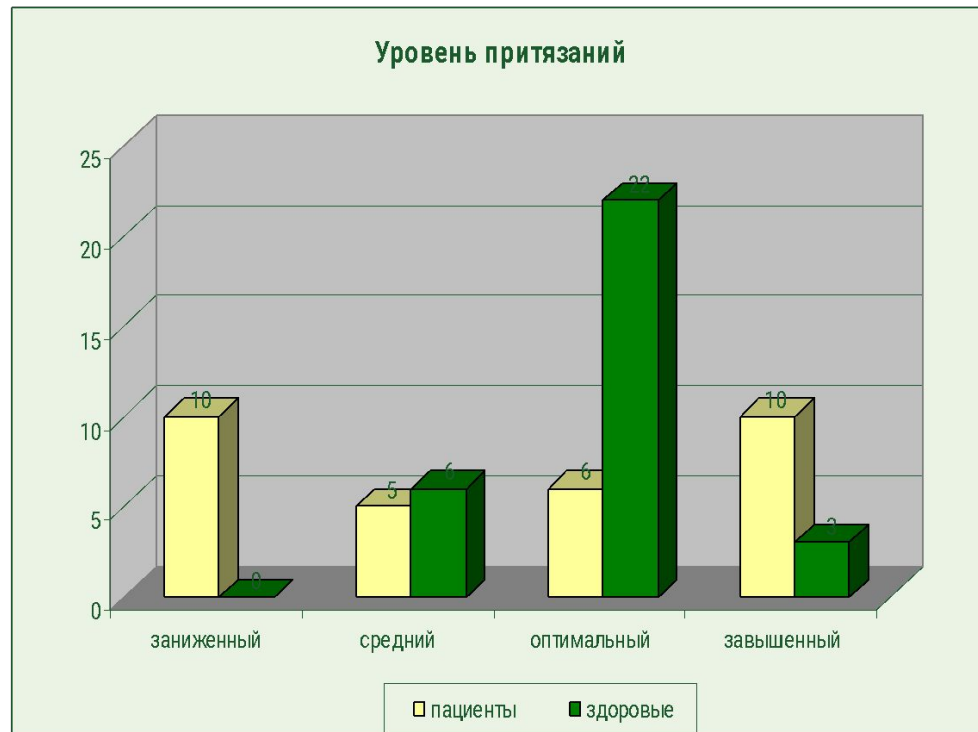




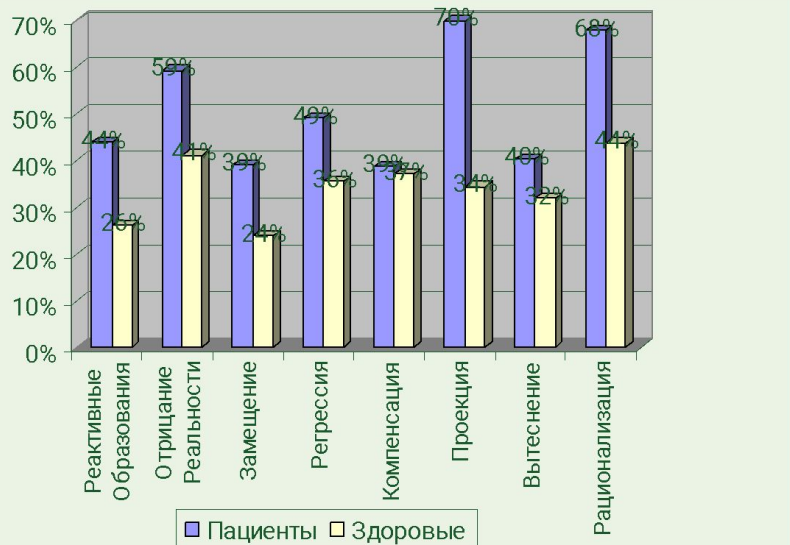
# Результаты Исследования

Эти цифры свидетельствует о незрелости личности, неумении ставить реальные цели, о нежелании развиваться.

**При корреляционном анализе была выявлена сильная взаимосвязь между самооценкой и уровнем притязаний у здоровых людей. У пациентов этой связи не было.**



# Результаты Исследования

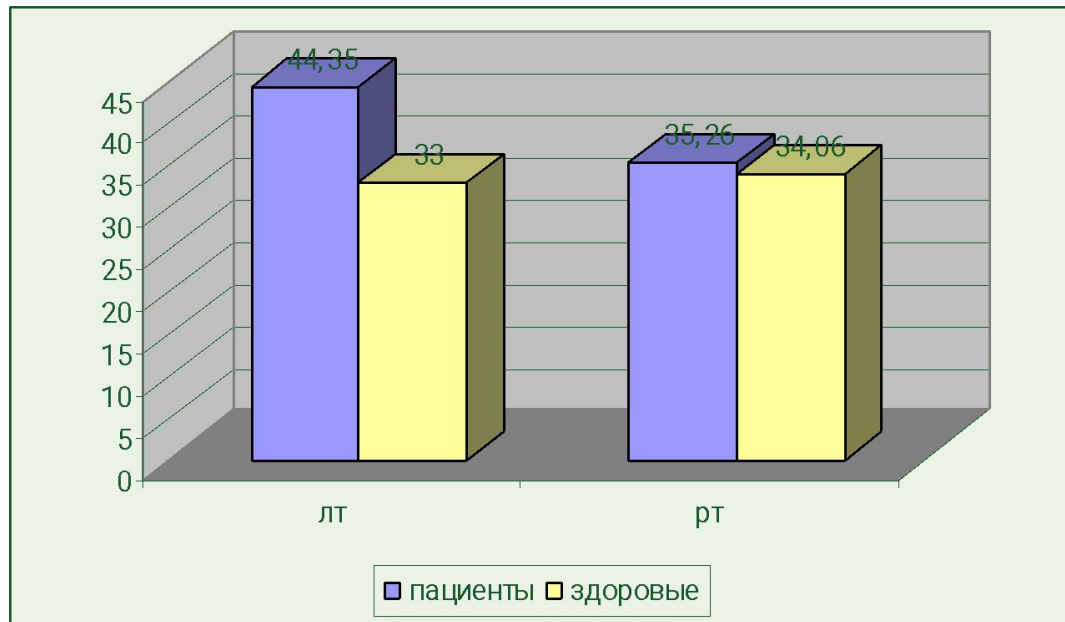


- Напряженность защитных механизмов у пациентов выше, чем у здоровых людей. Пациенты чаще испытывают необходимость в защите своей Я-концепции.
- Пациенты склонны расценивать многие ситуации как потенциально опасные, способные нарушить баланс Я-концепции, а в частности самооценки.

# Результаты Исследования

Нами было выявлено, что у пациентов личностная тревожность на 34% выше, чем у здоровых людей.

Корреляционный анализ выявил положительную связь между личностной тревожностью и реактивной тревожностью у пациентов и не выявил таковой у здоровых людей.



# Результаты Исследования

- У пациентов уровень социальной фрустрированности выше, чем у здоровых людей на 51%. Но по среднему значению можно судить о том, что обе выборки не относятся к группе риска.
- Различия между здоровыми людьми и пациентами имеются, но, в общем, выявленный уровень социальной фрустрированности не даёт оснований для связи социальной фрустрированности с алкоголизацией.
- Существует альтернативный вывод, который также можно сделать в этой ситуации: возможна вероятность того, что методика слабо валидна, и тогда нецелесообразно далее использовать её в подобных исследованиях.

# Выводы

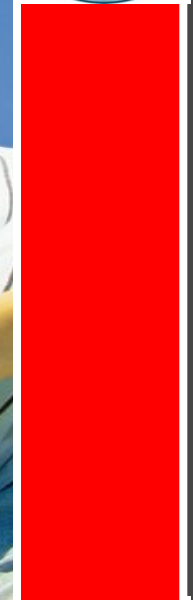
## По результатам работы сделаны выводы:

- Пациенты в большинстве своём обладают экстернальным (внешним) локусом контроля, а здоровые – интернальным, внутренним
- У пациентов преобладает средняя самооценка, а у здоровых – высокая.
- Уровень притязаний: у пациентов преобладает либо заниженный, либо завышенный уровень притязаний. У большинства здоровых людей (71%) уровень притязаний находится в «оптимальном» диапазоне.
- При корреляционном анализе была выявлена сильная взаимосвязь между самооценкой и уровнем притязаний у здоровых людей. У пациентов этой связи не было.
- Напряженность защитных механизмов у пациентов выше, чем у здоровых людей.
- Нами было выявлено, что у пациентов личностная тревожность на 34% выше, чем у здоровых людей.
- Корреляционный анализ выявил положительную связь между личностной тревожностью и реактивной тревожностью у пациентов и не выявил оной у здоровых людей.
- У пациентов уровень социальной фрустрированности выше, чем у здоровых людей на 51%. Но по среднему значению можно судить о том, что обе выборки не относятся к группе риска.

# Практические рекомендации

Итак, в результате исследования был сделан вывод о необходимости комплексного лично-ориентированного подхода в организации реабилитации лиц с отклонениями в здоровье (на примере алкогольной аддикции), что полностью подтверждает теоретические обоснования проблемы.

- Успешная борьба с алкоголизмом и пьянством возможна только при комплексном медико-социальном воздействии на все звенья генеза, особенно на начальном этапе, когда формируются предпосылки: антиалкогольное воспитание подрастающего поколения и активная пропаганда здорового образа жизни должны касаться прежде всего семьи.
- Переходя к личности больного алкоголизмом и вопросам формирования комплексных реабилитационных программ, мы подходим к необходимости использования лично-ориентированного подхода, психолого-педагогических воздействий на ключевые моменты: принятие ответственности, формирование адекватного уровня притязаний, работа с тревожностью. Иногда целесообразно назначать глубинную психотерапию для проработки основного невротического конфликта.



НГПУ 2015

Спасибо за Внимание!