

Федеральное агентство по образованию  
Государственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Забайкальский государственный гуманитарно-педагогический университет  
им. Н.Г. Чернышевского»  
Факультет психологии  
Кафедра теоретической и прикладной психологии

Выпускная квалификационная работа  
*Развитие эмоциональной саморегуляции  
у больных перенесших инсульт*

Выполнил: студент П. (5) – 05 – 06  
Зимин Илья Яковлевич  
Руководитель: доцент кафедры ТПП  
к.пс.н. Ворона Ольга Александровна

- **Цель исследования:** изучение уровня выраженности нервно-психической устойчивости и разработка методов развития саморегуляции у больных перенесших инсульт.
- **Объект исследования** – эмоционально-волевая сфера лиц с очаговыми поражениями головного мозга.
- **Предмет исследования** – уровень выраженности нервно-психической устойчивости и проявления некоторых акцентуированных черт у больных перенесших инсульт.

**Гипотеза исследования.** Известно, что к числу психологических последствий переживания очаговых поражений головного мозга, относится возникновение негативных эмоциональных состояний, связанных с осознанием последствий собственного заболевания и ограничений, возникающих в связи с болезнью. В зависимости от складывающейся внутренней картины заболевания и некоторых личностных особенностей больные обладают различным потенциалом для совладания с ситуацией болезни.

В связи с этим мы предполагаем наличие связи между некоторыми характеристиками эмоционально-волевой и личностной сферы, в частности, нервно-психической устойчивостью и проявлениями некоторых акцентуированных черт характера, с особенностями и типом отношения к своему заболеванию у больных, перенесших инсульт.

## Задачи исследования:

1. Анализ литературы по проблеме изучения нервно-психической устойчивости как фактора эмоциональной саморегуляции;
2. Обобщить материал относительно специфики эмоциональных нарушений при локальных поражениях головного мозга и способах их оптимизации;
3. Провести психологическую оценку нервно-психической устойчивости у больных перенесших инсульт
4. Исследовать связи нервно-психической устойчивости и некоторых характеристик эмоциональности у больных перенесших инсульт
5. Исследовать связи нервно-психической устойчивости с типом отношения к болезни у больных перенесших инсульт

# *Методы и организация исследования*

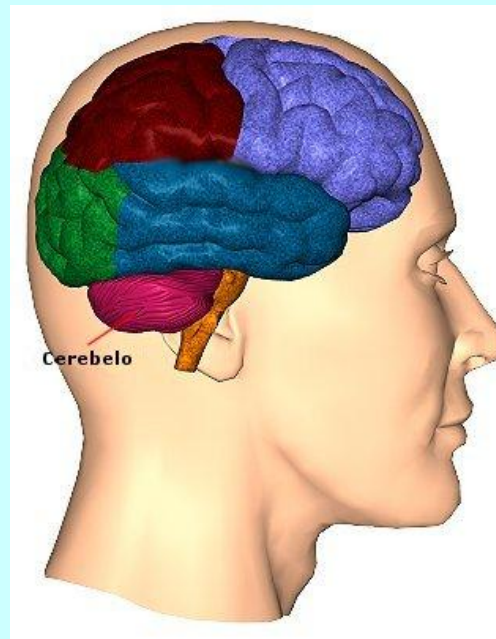
**1 этап:** теоретический анализ литературы по проблеме исследования.

**2 этап:** отбор методов получения эмпирических данных.

**3 этап:** проведение исследовательских методик:

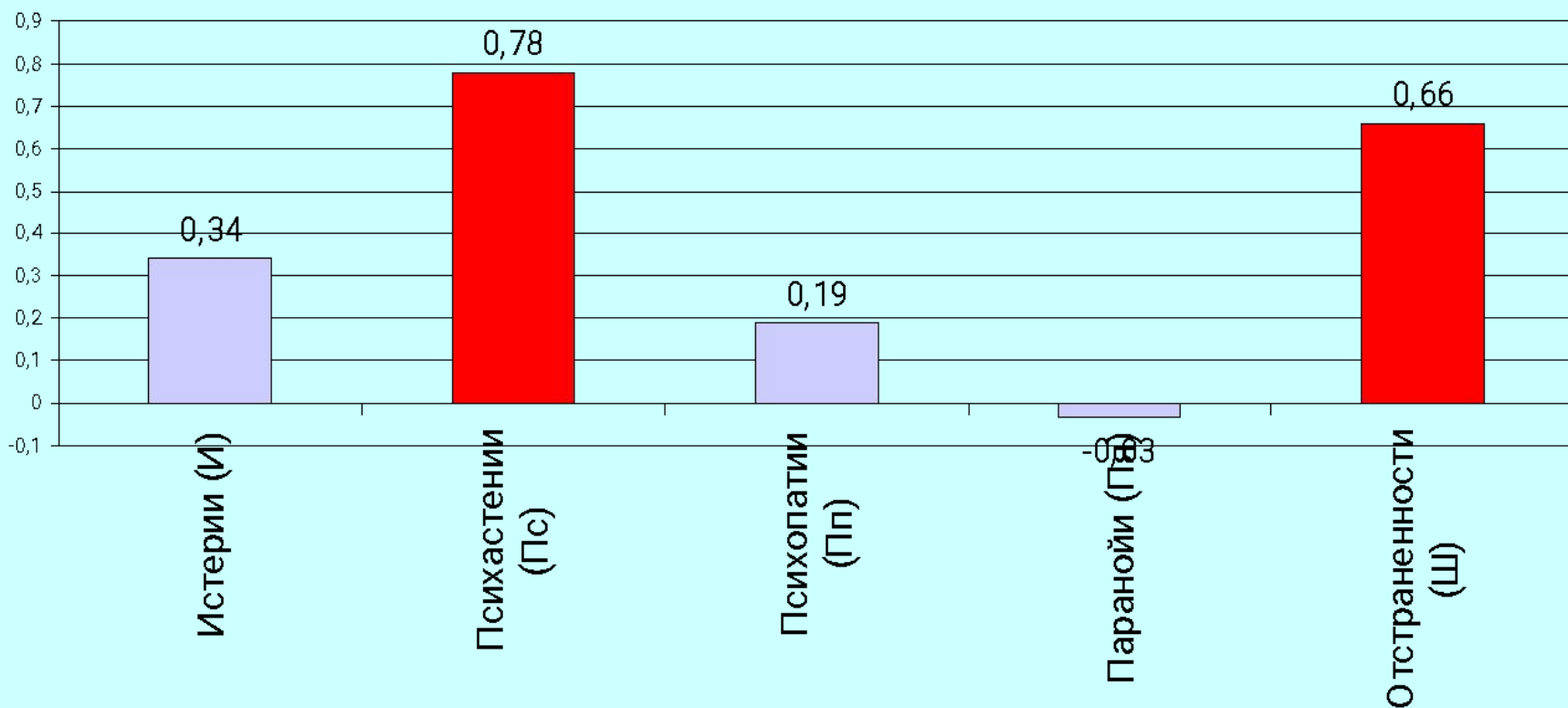
- 1) Анкета оценки нервно-психической устойчивости «Прогноз»
- 2) Личностный опросник «НПН-А» (нервно-психическая неустойчивость – акцентуации) или «Прогноз 2»
- 3) Самооценочный тест «Характеристики эмоциональности»
- 4) Диагностика типов отношения к болезни (ТОБОЛ)

**4 этап:** качественный, количественный анализ и интерпретация данных



В исследовании принимали участие 30 человек с очаговыми поражениями головного мозга – инсультами (геморрагического и ишемического характера) в возрасте от 33 до 50 лет – пациенты нейрохирургического отделения Краевой клинической больницы

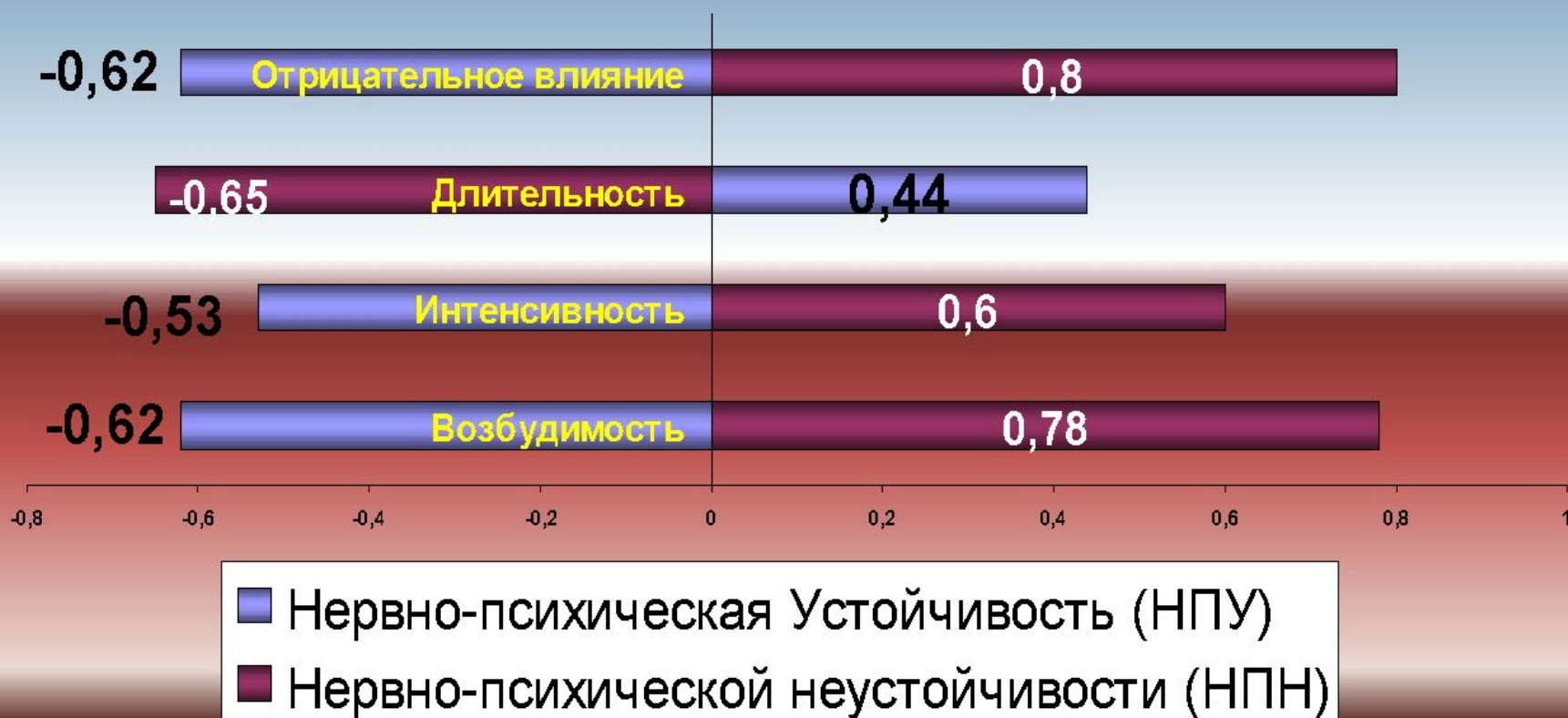
## Показатели связи нервно-психической неустойчивости и акцентуированных черт (коэффициенты корреляции по Спирмену)



**\*\*** - результат на уровне значимости 0,01 ( $r_{эмп} > 0,47$ ).

**\*** - результат на уровне значимости 0,05 ( $r_{эмп} > 0,36$ ).

## Показатели связи нервно-психической устойчивости и неустойчивости с характеристиками эмоциональности (коэффициенты корреляций по Спирмену)

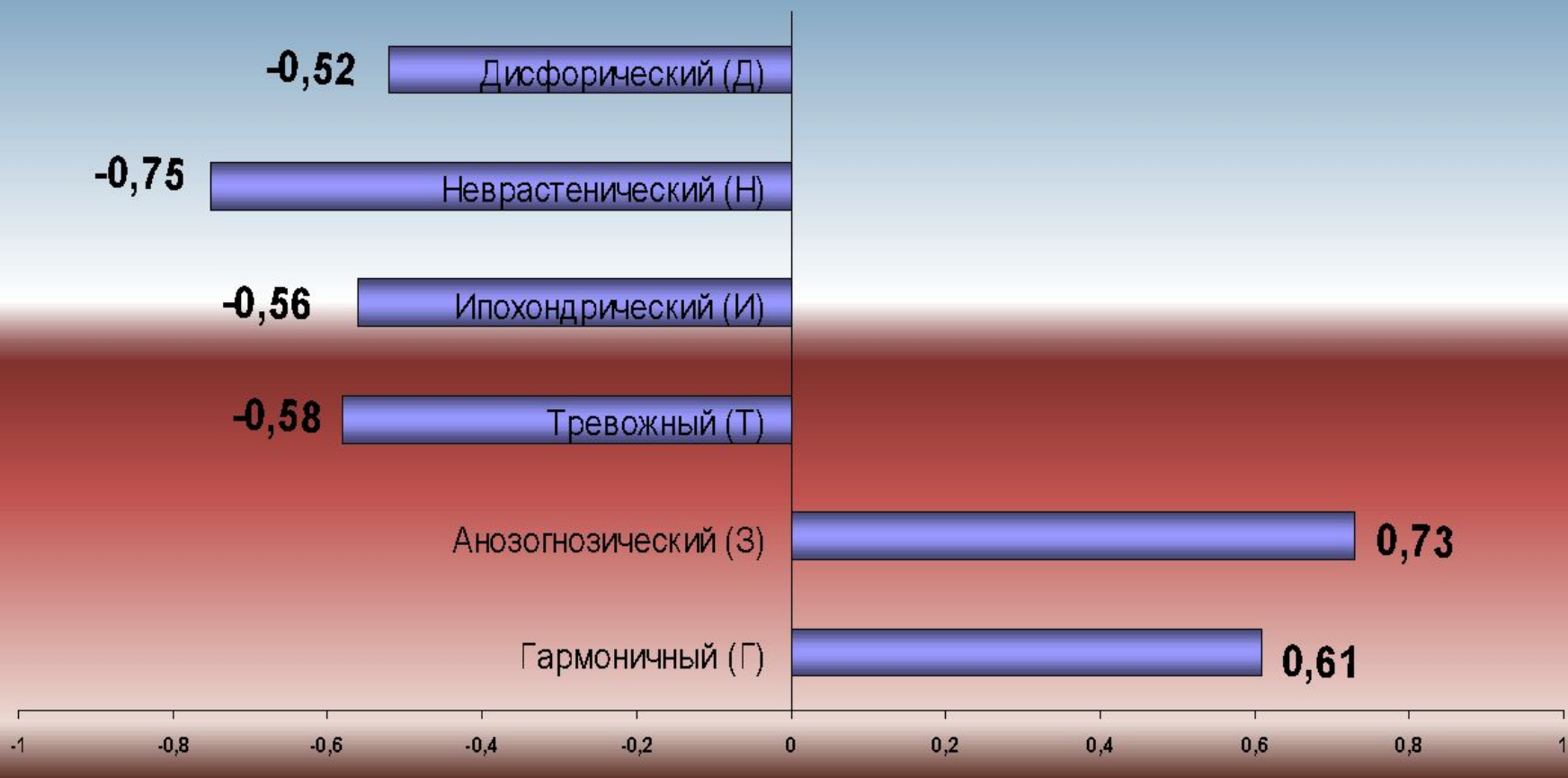


\*\* - результат на уровне значимости 0,01 ( $r_{эмп} > 0,47$ ).

\* - результат на уровне значимости 0,05 ( $r_{эмп} > 0,36$ ).



Показатели связи нервно-психической устойчивости с преобладающим типом отношения к болезни  
(коэффициенты корреляции по Спирмену)



\*\* - результат на уровне значимости 0,01 ( $r_{\text{эмп}} > 0,47$ ).

\* - результат на уровне значимости 0,05 ( $r_{\text{эмп}} > 0,36$ ).

# Пациенты, перенесшие инсульт имеют некоторые схожие черты:

- пониженное настроение,
- тревожность, мнительность,
- нерешительность, неуверенность в себе, повышенная ранимость и чувство неполноценности
- эмоциональная холодность, отчужденность, замкнутость, бесплодная мечтательность,
- нарастающие затруднения в общении,
- реагирование по типу эмоциональных всплесков – тревоги, страха или агрессии,
- беспокойство, угнетенность, угрюмый и недовольный вид; зависть и ненависть.

# Направления саморегуляции эмоциональных состояний у больных перенесших инсульт

Направления

```
graph TD; A[Направления] --- B[Замещение посредством другой эмоции]; A --- C[Когнитивная регуляция]; A --- D[Моторная регуляция];
```

Замещение посредством другой эмоции

Когнитивная регуляция

Моторная регуляция

# Методы саморегуляции эмоциональных состояний у больных перенесших инсульт

- ✓ Аутогенная тренировка
- ✓ Психомышечная тренировка (ПМТ)
- ✓ Релаксация - это расслабление.
- ✓ Самовнушение
- ✓ Использование дыхательных упражнений
- ✓ Массаж (самомассаж);
- ✓ Арт-терапия (лепка, рисование, иногда без инструкции);
- ✓ Коррекция цветом;
- ✓ Коррекция музыкой;
- ✓ Коррекция танцами;
- ✓ Работа со значимыми родными пациентов.

Практическая значимость определяется возможностью использования материалов работы в практике клинических психологов, предложенные методики исследования пригодны в работе с пациентами различных категорий, как с очаговыми поражениями мозга, так и другими патологиями.