

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г.
ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра Общей и консультативной
психологии

наименование кафедры

Личностные особенности пациентов реабилитационных центров лиц
зависимых от психоактивных веществ

наименование темы выпускной квалификационной работы полужирным шрифтом

АВТОРЕФЕРАТ ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ
БАКАЛАВРА

студента (ки) 4 курса 410 группы

направления
(специальности)

37.03.01 «Психология»

код и наименование направления (специальности)

факультета психологии

наименование факультета, института, колледжа

Тимофеевой Елены Александровны

фамилия, имя, отчество

Научный руководитель
(руководитель)

Доцент, кандидат псих.н.

должность, уч. степень, уч. звание

подпись, дата

М.М. Орлова

инициалы, фамилия

Зав. кафедрой

Доцент, д. псих.н.

должность, уч. степень, уч. звание

подпись, дата

С.В. Фролова

инициалы, фамилия

Саратов 2024

Введение

Цель нашего исследования: Выявить психологические особенности пациентов с зависимостью от ПАВ, находящихся в условиях реабилитационного центра.

Исходя из цели работы, можно выявить ряд задач:

1) Провести диагностику личностных особенностей пациентов реабилитационных центров.

2) Оценить различия в личностных особенностях у мужчин и женщин в процессе реабилитации и выявить имеющиеся психологические механизмы, препятствующие ее эффективности.

Объект исследования – Особенности психологических параметров в виде фрустрационной толерантности, смысложизненных ориентаций, склонность к психологическим защитам, нарушение самооценки у пациентов находящихся в условиях реабилитационного центра.

Предмет исследования – Выраженность психологических нарушений у пациентов реабилитационных центров лиц с зависимостями от ПАВ. Специфичность психологических нарушений мужчин и женщин пациентов реабилитационных центров лиц с зависимостями от ПАВ.

Гипотезы исследования:

Общая: Мы предполагаем, что при реабилитации пациента в реабилитационном центре, может сохраняться недостаточность восстановления в виде нарушения фрустрационной толерантности Смысложизненных ориентаций, склонности к психологическим защитам и нарушению самооценки

Частная: Мы предполагаем, что у женщин и мужчин с зависимостью от ПАВ есть специфичные особенности эффективности реабилитации по психологическим параметрам.

Научная новизна исследования.

Представленные в исследовании данные о степени восстановления личностных свойств больных алкоголизмом, пациентов реабилитационного центра, конкретизируют и расширяют представления об особенностях личностной сферы данных аддиктов, обогащают эмпирический материал как базу для разработки практических рекомендаций специалистам-психологам,

работающим с данным контингентом.

Теоретическая и практическая значимость исследования. Полученные в исследовании данные о личностных особенностях пациентов с зависимостью, находящихся в условиях реабилитационного центра, дополняют имеющиеся теоретические представления о проблеме исследования. Полученные результаты могут быть полезны для терапевтической работы, психологу.

Описание групп испытуемых.

Для достижения цели и проверки гипотезы нами были исследованы экспериментальная группа состояла из пациентов с зависимостью от ПАВ и проходивших лечение в реабилитационных центрах. Всего было обследовано 25 человек : 17 мужчин в возрасте от 17 до 67 лет, и 8 женщин от 19 до 49 лет. Поводом для госпитализации большинства пациентов были нарастающие абстинентные расстройства.

Исследование проводилось в двух реабилитационных центрах : АНО «ЦПП»

«Грани жизни» центр психологической помощи для людей страдающих от зависимостей от ПАВ. Центр социальной психологической адаптации

«Доверие». Нами были использованы следующие методики (СЖО, методика Демо-Рубинштейн, опросник Плутчика – Келлермана – Конте, тест на фрустрационные реакции Розенцвейга).

Исследование представляет собой сравнительный анализ средних значений по всем показателям выборки . Из исследования исключились пациенты, сведения о которых были неполными. Исследование проводилось на базе центра реабилитации лиц страдающих от зависимости от ПАВ. г.Саратова иг.Энгельса и включало несколько этапов.

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программного пакета « IBM SPSS Statistics 23.0» Для определения метода исследования достоверных различий нами был проведен критерий Колмогорова-Смирнова. Показатели имеют распределение отличное от нормального, то нами было принято решение использовать U-критерий Манна-Уитни.

Этапы исследования. Наше исследование проводилось в группе пациентов и так же были индивидуальные беседы. Пациенты прошедшие

детоксикацию и поступивших в реабилитационное отделение центра. На момент обследования они не имели выраженного острого абстинентного синдрома.

Использовались следующие методики: СЖО, опросник Плутчика Келлермана Конте, Фрустрационный тест Розенцвейга, ДемоРубинштейн. При исследовании самооценки и уровня притязаний с использованием методики Дембо-Рубинштейн задавались дополнительные вопросы. Все исследования по методикам проводилось по одному разу.

2. Обсуждение результатов

Сравнительный анализ средних значений по всем показателям выборки испытуемых.

Методика Индекс жизненного стиля. По данным В.Г. Каменской (1999), нормативные значения этой величины для городского населения России равны 40 – 50 %. Таким образом по показателям регрессия и проекция выявлен высокий уровень выраженности, что говорит о том, что для испытуемых характерно локализовать вовне неосознаваемые и неприемлемые чувства и мысли, приписывать другим людям, под действием фрустрирующих факторов, заменять решение субъективно более сложных задач на относительно более простые и доступные в сложившихся ситуациях. Результат – обесценивания себя и других, чувства вины, страх самостоятельности и инициативности. Испытуемые склонны искажать реальность, это нужно учитывать в терапевтической работе. По показателям замещение, вытеснение, отрицание, компенсация, рационализация выявлен средний уровень выраженности данных психологических защит. Далее мы видим на рисунке, что низкий уровень выраженности психологических защит наблюдается по показателю гиперкомпенсация. То есть для испытуемых не характерно предотвращать выражение неприятных или неприемлемых для них мыслей, чувств или поступков путем преувеличенного развития противоположных стремлений. По-видимому для исследованной нами выборки можно отметить не готовность полноценно воспринимать реальность и собственную ответственность.

По данному рисунку мы видим, что по всем показателям выявлены средние значения. Так по целям в жизни средние баллы в процентах варьируются от 52 до 85, процесс жизни – от 50 до 80, результат жизни – от 51

до 74, локус контроля-Я – от 46 до 82, локус контроля-Жизнь – от 52 до 85, общая осмысленность жизни – от 55 до 80. То есть все результаты входят в промежуток, который выражает средний уровень выраженности показателей. Наиболее высокие результаты по шкале «Локус контроль Я», а самые низкие по шкале «Процесс жизни» и «Локус контроля жизнь». По-видимому, собственная личность важнее чем жизнь в целом, что может свидетельствовать о выраженном эгоцентризме.

По данному рисунку мы наблюдаем, что по показателю здоровье испытуемые оценивают свое состояние на высоком уровне. Это показывает, что они не критичны к своему здоровью, при этом находятся на лечении в реабилитационном центре, отрицают реальность своего состояния здоровья. Отношение в семье средний уровень выраженности. Средний уровень, ближе к высоким показателям выраженности, оценивают отношение к себе, не критичны к себе. Социальные отношения чуть выше среднего.

Финансовые отношения оценивают среднее. Мирный – агрессивный оценивают по средним показателям.. Уровень счастья оценивают на среднем уровне. Можно сделать вывод, что по всем показателям, склонность к завышенному представлению о себе, не критичны к своим обстоятельствам жизни. В настоящем они описывают, как все хорошо или приближенно к норме. Это согласуется с проблемами психологических защит.

По данному рисунку мы видим, что по всем показателям у испытуемых наблюдается высокий уровень притязаний (выше 65%). По данному рисунку мы наблюдаем, что по показателю здоровье испытуемые оценивают свое состояние на высоком уровне. Это показывает, что они не критичны к своему здоровью, при этом находятся на лечении в реабилитационном центре, отрицают реальность своего состояния здоровья, хотят еще выше.

Отношение в семье средний уровень выраженности (реально смотрят на эту сферу, хотят выше показатель) это может говорить о том, что семейная сфера важна. Это можно учитывать при терапии. Средний уровень выраженности оценивают отношение к себе, это говорит о том, что испытуемые не критичны к себе, хотят еще лучше, не согласны с реальностью. Социальные отношения чуть выше среднего, хотят еще лучше. Это говорит о том, что социальные отношения

значимы для испытуемых . Финансовые отношения оценивают среднее , но хотят большего .Это говорит о том что для них важна эта сфера жизни. Мирный – агрессивный оценивают себя без завышенных показателей . Уровень счастья оценивают на среднем уровне, хотят намного выше . Это говорит о том , что это значимо для них.

По данному рисунку мы можем наблюдать, что средний уровень расхождений между притязаниями и самооценкой выявлен по отношениям в семье, финансовым отношениям, уровню счастья. То есть в данных сферах, на данном этапе жизни испытуемые склонны завышать требования к себе по достижению целей. Низкий уровень выявлен по расхождениям в сферах здоровья, отношения к себе, социальным отношениям, «мирный/агрессивный». Это может свидетельствовать о том, что в данных сферах они не критичны к себе и поэтому они не могут ничего изменить, так как не видят проблем.

Общее заключение по методике Дембо- Рубинштейн. Испытуемые (пациенты) склонны к завышенным показателям, по-видимому является следствием психологических защит. Вместе с тем в рамках более конкретных вопросов : финансовых отношений ,отношений в семье, они способны воспринимать критично. А в отношении здоровья и самого себя, социальных отношений, возникает отрицание проблемы. Можно сделать вывод, что испытуемые могут делать вид, что соглашаются со всем (рассмотрим пациента попавшего на терапию в рц), это может проявляться в форме уступчивости и в форме одобрения при внутреннем неприятии, при этом думать, что проблема решится сама собой, без принятия на себя ответственности. У них может быть изменение поведения или убеждений в результате давления группы (специалистов рц, психологов, руководства рц.) Это внешнее следование требованиям группы (специалистов, психологов, руководителя рц) при внутреннем неприятии. Это нужно учитывать и обращать на это внимания при терапии.

По показателям степень социальной адаптивности, экстрапунитивная и интропунитивная направленность реакции, препятственно-доминантный и эго-защитный типы реакций выявлен низкий уровень выраженности. Так можно говорить о низком уровне выраженности меры индивидуальной адаптации

испытуемых к своему социальному окружению. Это связано с ощущением собственной зависимости от социального окружения, оценке собственной зависимости от социального окружения.

Нами было также проведено сравнение наркозависимых, алкозависимых мужчин и наркозависимых, алкозависимых женщин между собой.

Результаты представлены в таблице 1.

Для определения метода исследования достоверных различий нами был проведен критерий Колмогорова-Смирнова. Так как часть показателей имеют распределение отличное от нормального, то нами было принято решение использовать U-критерий Манна-У.

Таблица 1. Результаты сравнительного анализа групп мужчин и женщин с помощью критерия Манна-Уитни

	Женщины (N=8)		Мужчины (N=17)		U Манна- Уитни	p
	Средне е	Среднекв. отклонен ие	Средне е	Среднекв. отклонен ие		
Вытеснение	51,25	14,58	43,53	21,20	52,50	0,36
Регрессия	62,50	15,40	49,47	16,90	37,50	0,07
Замещение	51,25	24,75	35,88	18,39	44,00	0,15
Отрицание	47,74	23,16	45,44	16,36	66,50	0,93
Проекция	82,29	18,61	59,82	26,87	35,00	0,05
Компенсация	50,00	25,07	44,71	24,52	60,50	0,66
Гиперкомпенсац ия	45,00	16,90	33,53	17,30	41,00	0,11
Рационализация	41,65	15,41	48,05	17,81	54,50	0,43
Цели в жизни	60,44	25,64	68,92	20,66	54,50	0,43
Процесс жизни	60,41	19,75	66,39	15,68	51,50	0,33
Результат жизни	60,00	22,43	70,08	16,27	52,50	0,37
Локус контроля — Я	67,44	21,47	71,65	17,73	57,00	0,52
Локус контроля — жизнь	61,61	12,89	65,96	15,44	56,00	0,48
Осмысленность жизни	62,88	19,18	69,34	14,33	58,50	0,58

Здоровье-притязание(что хотят)	93,75	7,44	95,41	6,78	60,00	0,60
Отношения в семье-притязание(что хотят)	95,00	5,35	91,18	9,44	54,00	0,39
Отношение к себе-притязание (что хотят)	95,00	10,69	92,94	7,51	51,50	0,29
Социальные отношения-притязание(что хотят)	93,75	9,16	89,12	8,70	47,50	0,20
Финансовые отношения-притязание(что хотят)	95,00	7,56	90,29	12,56	52,50	0,33
Мирный агрессивный-притязание (что хотят)	77,50	20,53	89,29	13,48	44,00	0,15
Уровень счастья-притязание(что хотят)	96,25	5,18	95,00	6,12	61,50	0,67
Здоровье-высота	55,00	16,04	71,59	15,42	31,00	0,03
самооценки(на данный момент оценивают)						
Отношения в семье-высота самооценки	38,75	25,32	52,06	18,63	46,50	0,20
Отношение к себе-высота самооценки	48,75	15,53	63,82	17,28	37,00	0,06
Социальные отношения-высота самооценки	61,25	24,75	60,59	22,70	64,00	0,81

Финансовые отношения-высота самооценки	27,50	17,53	54,12	28,52	32,00	0,03
Мирный агрессивный-высота самооценки	50,00	19,27	57,65	24,69	56,00	0,48
Уровень счастья-высота самооценки	43,75	15,98	59,88	14,92	31,00	0,03
Здоровье(разница между самооценкой и притязанием)	38,75	22,32	23,82	12,93	41,00	0,11
Отношения в семье	56,25	27,22	39,12	16,42	38,00	0,07
Отношение к себе	46,25	19,23	29,12	13,49	35,50	0,05
Социальные отношения	32,50	25,50	28,53	20,60	64,50	0,84
Финансовые отношения	67,50	21,21	36,18	25,34	22,50	0,01
Мирный агрессивный	27,50	27,65	31,65	22,10	57,50	0,54
Уровень счастья	52,50	17,53	35,12	12,90	28,50	0,02
Степень социальной адаптивности	32,81	12,88	31,13	13,27	65,00	0,86
Е - экстрапунитивная	29,69	13,81	31,62	16,34	63,00	0,77
І - интропунитивная	32,81	12,88	31,13	13,27	65,00	0,86
М - импунитивная	35,42	17,82	37,26	10,04	56,50	0,50
О-Д препятственно-доминантный	30,21	12,75	30,88	16,28	66,50	0,93

Е-D эго-защитный	34,38	9,12	30,15	11,92	52,50	0,36
N-P потребностно-неустойчивый	33,33	13,91	38,97	18,75	55,50	0,46

По результатам в таблице мы видим, что выявлены достоверные различия по следующим показателям: «Здоровье-высота самооценки»,

«Уровень счастья-высота самооценки», «Финансовые отношения-высота самооценки», «Финансовые отношения», «Уровень счастья». По остальным показателям уровень значимости p больше 0,05, поэтому между женщинами и мужчинами по остальным методикам и показателям нет достоверных различий.

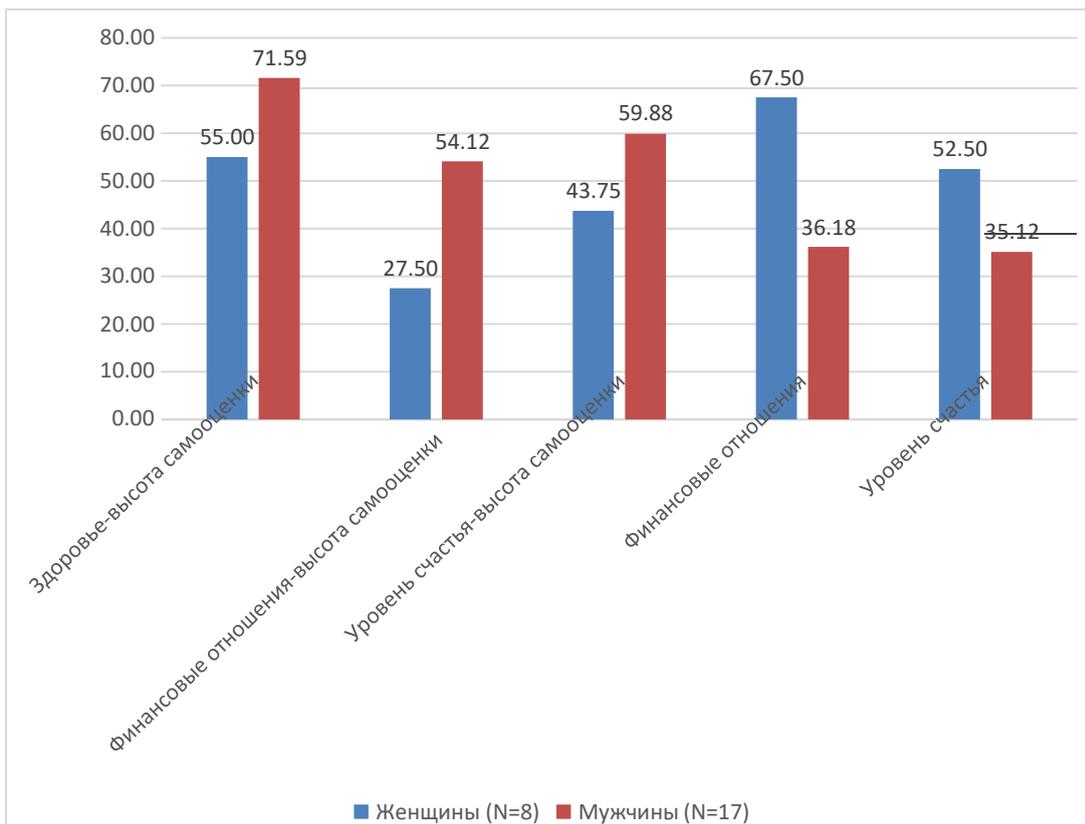


Рисунок Сравнение средних значений по показателям, выявленным в результате анализа

По рисунку мы можем наблюдать, что женщины склонны оценивают нынешний уровень благополучия в сфере здоровья, финансовых отношений и счастья ниже чем мужчины и это говорит о том, что они критичнее воспринимают имеющиеся у них проблемы. В свою очередь у женщин наблюдается большая выраженность разницы притязаний и желаемого в финансовых отношениях и по уровню счастья, что может свидетельствовать о том, что они склонны ставить цели, хотят большего в данных сферах.

Мужчины изначально считают, что у них все благополучно, не отслеживая, не обращая внимания на реальное состояние вещей. Они высоко оценивают реальный уровень счастья и здоровья, финансовый уровень. (отрицая тот факт что находятся на лечении в реабилитационном центре для лиц с зависимостью от пав). У мужчин не выявлено стремление к изменению самих себя, что предполагает, что терапевтическая работа с ними будет затруднена.

Таким образом, достоверные различия были получены по методике Дембо- Рубинштейн (смотрите таблицу 1). По другим показателям

достоверных различий не было выявлено . Это может быть связано с недостаточностью выборки.

Выводы: Испытуемые (пациенты) не готовы критично воспринимать реальность и собственную ответственность за свою жизнь и выбор.

1) Под действием фрустрирующих факторов, заменять решение субъективно более сложных задач на относительно более простые и доступные(упрощение способов удовлетворять свои потребности)

2) Для испытуемых характерно локализовать во вне неосознаваемые и неприемлемые чувства и мысли, приписывать другим людям.

3) Собственная личность важнее, чем жизнь в целом, что может свидетельствовать о выраженном эгоцентризме.

4) Для испытуемых важны такие сферы как финансовые отношения и семейные отношения, они хотят что то изменить в лучшую сторону. А в отношении здоровья и самого себя, социальных отношений , возникает отрицание проблемы.

5) Наблюдается зависимость от оценки социального окружения.

б) При сравнение группы мужчин и группы женщин выявили, что женщины склонны оценивать нынешний уровень благополучия в сфере здоровья, финансовых отношений и счастья ниже чем мужчины и это говорит о том , что они критичнее воспринимают имеющиеся у них проблемы. Мужчины изначально считают, что у них все благополучно, не отслеживая , не обращая внимания на реальное состояние вещей. Они высоко оценивают реальный уровень счастья и здоровья, финансовый уровень. У мужчин не выявлено стремление к изменению самих себя, что предполагает, что терапевтическая работа с ними будет затруднена.

Исследование специфичности психологических параметров состоящих в группах мужчины и женщины, связан прежде всего с выраженностью критичности и заинтересованностью в изменениях. По данным нашей работы более не критичны оказались мужчины, вместе с тем это возможно связано с немногочисленностью выборки и требует дополнительного подтверждения

(исследование на большей выборке)

Заключение

Поставленная нами гипотеза, что при реабилитации пациента в реабилитационном центре, может сохраняться недостаточность восстановления в виде нарушения фрустрационной толерантности Смыслоразностных ориентаций, склонности к психологическим защитам и нарушению самооценки, подтвердилась частично. Не по всем показателям были выявлены нарушения. Это возможно связано с немногочисленностью выборки и требует дополнительного подтверждения (исследование на большей выборке).

По второй гипотезе: у женщин и мужчин с зависимостью от ПАВ есть специфические особенности эффективности реабилитации по психологическим параметрам гипотеза подтвердилась. Можно сказать, что различия у мужчин и женщин имеют специфичность прежде всего на уровне оценивания своего состояния.

Практическая значимость исследования. Полученные в исследовании данные о личностных особенностях пациентов с зависимостью, находящихся в условиях реабилитационного центра, дополняют имеющиеся теоретические представления о проблеме исследования. Полученные результаты могут быть полезны для терапевтической работы, психологу. Мы предполагаем продолжить работу над этой проблематикой, расширить выборку, и таким образом уточнить полученные данные.