

Слайд 1

Уважаемый Председатель и уважаемые члены ГЭК. Вашему вниманию предлагается дипломная работа на тему – Динамика качества жизни и саморегуляции у лиц с аутоиммунными заболеваниями в процессе обучения навыкам психологической самопомощи.

Слайд 2

Аутоиммунные заболевания являются широко распространенными и могут проявляться с разной степенью тяжести. По оценке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), аутоиммунные заболевания являются одной из десяти наиболее распространенных причин инвалидности и смерти. В связи с необходимостью перманентного лечения и мониторинга показателей здоровья, а также соблюдение определенного образа жизни и стиля питания, лицам с аутоиммунными заболеваниями важна развитая способность к саморегуляции. Так как само заболевание и лечение являются дополнительными стрессовыми факторами как для физического функционирования (возможно снижение мотивационно-волевой сферы и когнитивных процессов) так и психологического комфорта, развитый навык саморегуляции будет способствовать улучшению качества жизни.

Слайд 3

Цель исследования – выявить и проанализировать динамику качества жизни и саморегуляции у лиц с аутоиммунными заболеваниями в процессе обучения навыкам психологической самопомощи. Объект и предмет исследования отображены на слайде.

Слайд 4

Исходя из поставленной цели, на слайде были сформулированы задачи исследования.

Слайд 5

Гипотеза исследования: предполагаются изменения качества жизни и саморегуляции у лиц с аутоиммунными заболеваниями в процессе обучения навыкам психологической самопомощи.

Слайд 6

Выборка испытуемых: 45 человек (женщины от 30-65 лет преимущественно с диагнозом системная красная волчанка, неспецифический язвенный колит аутоиммунный тиреоидит и ревматоидный артрит) распределены на 2 группы контрольная и экспериментальная.

Слайд 7

В исследовании будет использован комплекс методов: теоретический анализ монографических и диссертационных исследований, статей и других научных публикаций, отражающих особенности оценки качества жизни и саморегуляции у лиц с аутоиммунными заболеваниями в процессе обучения навыкам психологической самопомощи; эмпирическое изучение исследуемой темы с помощью психодиагностических методик; математико-статистического анализа с использованием качественных и количественных методов обработки данных. Психологические методики, использованные в исследовании представлены на слайде.

Слайд 8

Практическая значимость работы заключается в возможности использования разработанной программы развития навыков саморегуляции и самопомощи для лиц с АИЗ в процессе психологической работы и психологической помощи данным группам лиц.

Слайд 9

Выводы по первой главе представлены на слайде.

Слайд 10

На слайде представлены этапы проведения исследования. Всего их будет 3.

Слайд 11

Программа психологического сопровождения также представлена на слайде. Сроки проведения - с 25 марта по 9 мая.

Слайд 12

Статистически корректно доказано, что программа по развитию способности к саморегуляции улучшает значения практически всех исследуемых характеристик, как в самой экспериментальной группе, так и в сравнении с контрольной группой до и после проведения программы. Далее проведем статистический анализ ответов на опросники по методикам SF-36 «Оценка качества жизни» и «ССП-98 Стиль саморегуляции поведения» для экспериментальной группы до и после проведения занятий по программе по развитию способности к саморегуляции.

Слайд 13

Было установлено, что респонденты из экспериментальной группы ДО проведения программы по развитию способности к саморегуляции характеризуются: Планирование - 5,14 (максимальное 10 баллов), Моделирование

5,45, Программирование 5,91, Оценивание результатов 5,86, Гибкость 4,95, самостоятельность 5,45, Общий уровень саморегуляции 29,14. После проведения программы все средние значения по выборкам увеличились (в среднем) на 16,3%, при этом, например, гибкость увеличилась на 23%, общий уровень саморегуляции только на 13,6%.

Слайд 14

Анализируя таблицу, выясняем, что все показатели взаимосвязи по модулю меньше 0,5, и большинство из них их даже меньше 0,3. Кроме того все показатели взаимосвязи, кроме одного (отмеченного красным цветом) статистически незначимы на принятом уровне $\alpha = 0,05$ (95% доверительный интервал). Существует лишь одна статистически значимая отрицательная взаимосвязь показателя «(МН)Социальное функционирование» и показателя «Программирование» (-0,457), которая означает, что с повышением значения «(МН)Социальное функционирование» значение «Программирование» уменьшается.

Слайд 15

Анализируя таблицу, выясняем, что большинство показателей взаимосвязи снова, как и ранее, статистически незначимы. Можно отметить, что проявились новые статистически значимые взаимосвязи (отмеченные красным):

- положительная взаимосвязь показателя «(РН)Интенсивность боли» и показателя «Программирование» (0,448);
- положительная взаимосвязь показателя «(РН)Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» и показателя «Планирование» (0,452).

Слайд 16

Сравнительный анализ выявил статистически значимое различие по тем показателям, для которых $U > 272$ и значимость $< 0,05$ (95% доверительный интервал). Следовательно, достоверные изменения наблюдаются у следующих характеристик:

- (РН)Физическое функционирование;
- (РН)Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием;
- (РН)Интенсивность боли;
- (РН)Общее состояние здоровья;
- Общее физическое благополучие;
- (МН)Социальное функционирование;
- (МН)Жизненная активность.

Также было установлено, что средние значения всех характеристик, для которых изменения являются статистически значимыми, выше в экспериментальной группе после проведения программы.

Слайд 17

Сравнительный анализ выявил статистически значимое различие по тем показателям, для которых $U > 276$ и значимость $< 0,05$ (95% доверительный интервал). Следовательно, достоверные изменения наблюдаются у следующих характеристик:

- - Самостоятельность;
- - Оценивание результатов;
- - Общий уровень саморегуляции.

Как и выше было установлено, что средние значения всех характеристик, для которых изменения являются статистически значимыми, выше в экспериментальной группе после проведения программы.

Слайд 18

Таким образом, Цель работы достигнута. Спасибо за внимание!