

Слайд 1

Здравствуйте, уважаемые члены аттестационной комиссии!

Тема моей бакалаврской работы – **«ТЕМА»**.

Проблема алкоголизма приобретает в России все большую остроту. Это связано, в первую очередь, с такими факторами как неуклонный рост количество больных алкоголизмом не только среди мужчин, но и женщин, и детей, алкоголизм в последние годы продолжает «молодеть», алкогольная зависимость служит причиной преждевременной смертности, депопуляции и утраты трудоспособности большей части населения.

Слайд 2

Цель работы - выявить психологические особенности больных алкоголизмом.

Задачи данной работы Вы можете увидеть на данном слайде.

База исследования: В исследовании приняли участие две группы: контрольная – 20 человек в возрасте 22-35 лет без признаков зависимости от алкоголя; экспериментальная - 20 взрослых людей в возрасте 22-35 лет, стоящих на учете у нарколога с диагнозом «алкоголизм». Пол мужской.

Слайд 3

Существует много факторов, влияющих на возникновение алкогольной зависимости. **К социальным факторам можно отнести:**

- неправильное родительское воспитание;
- алкоголизм в семье;
- принадлежность к различным группам и субкультурам, где поощряется употребление алкоголя;
- низкий уровень культуры личности;
- отсутствие стремления к профессиональной самореализации, неквалифицированный труд.

К психологическим факторам можно отнести:

- особенности темперамента;
- наличие акцентуаций;
- психические отклонения;
- психологические проблемы;
- особенности волевой сферы и самоконтроля;
- низкую самооценку и некоторые другие факторы.

Кроме того, можно выделить и некоторые биологические факторы:

- генетическая предрасположенность;
- пол;
- этническая принадлежность.

Слайд 4

Исследование социально-психологической адаптации больных алкоголизмом дало следующие результаты, отраженные на рисунке.

Как можно видеть, у больных алкоголизмом выше средние показатели дезадаптации, лживости, неприятия себя, неприятия других, эмоционального дискомфорта, ведомости, эскапизма.

У контрольной группы выше показатели адаптивности, приятия себя, приятия других, эмоционального комфорта, внутреннего контроля, доминирования.

Таким образом, у больных алкоголизмом выражена дезадаптация, неприятие себя, эмоциональный дискомфорт, ослабленный внутренний контроль, эскапизм и ведомость.

Слайд 5

Результаты статистического анализа представлены в таблице.

Значимые различия обнаружены в показателях адаптивности, дезадаптивности, лживости, неприятии себя, эмоционального дискомфорта, ведомости, эскапизма. У больных алкоголизмом достоверно выше показатели дезадаптивности, лживости, неприятии себя, эмоционального дискомфорта, ведомости, эскапизма, у контрольной группы – показатели адаптации.

Слайд 6

Результаты исследования копинг-стратегий отображены в таблице.

Слайд 7

Средние показатели стратегий преодолевающего поведения представлены на рисунке.

Таким образом, видно, что у больных алкоголизмом выше показатели использования конфронтационного копинга, дистанцирования, избегания, то есть характерны неконструктивные стратегии.

В контрольной группе выше показатели самоконтроля, поиска социальной поддержки, приятия ответственности, планирования решения проблемы, положительной переоценки.

Слайд 8

Результаты статистического анализа представлены в таблице на слайде.

Обнаружены следующие достоверные различия:

- в группе лиц, страдающих алкоголизмом достоверно выше показатели дистанцирования и избегания.

- в контрольной группе достоверно выше показатели самоконтроля, поиска социальной поддержки, приятия ответственности, положительной переоценки.

Слайд 9

Результаты исследования самооценки представлены на рисунке.

У 65% испытуемых контрольной группы адекватная самооценка, у 10% - заниженная, у 5% - завышенная, у 20% - недифференцированная.

Слайд 10

Уровни самооценки у больных алкоголизмом представлены в диаграмме на слайде.

Адекватная самооценка обнаружена лишь у 45% больных алкоголизмом, завышенной самооценки не обнаружено, однако, по сравнению с контрольной группой, в экспериментальной группе выше доля лиц с заниженной самооценкой (30%) и лиц с недифференцированной самооценкой (25%).

Слайд 11

Результаты исследования акцентуации характера представлены на рисунке.

В экспериментальной группе выше показатели практически всех типов акцентуации по сравнению с контрольной, кроме показателей педантичного типа.

Слайд 12

Результаты статистического анализа отображены в таблице.

Достоверные различия обнаружены в показателях демонстративного, возбудимого, гипертимического, дистимического, циклотимного типов. У лиц, больных алкоголизмом показатели данных типов достоверно выше.

Выводы:

1. Значимые различия обнаружены в показателях адаптивности, дезадаптивности, лживости, неприятия себя, эмоционального дискомфорта, ведомости, эскапизма. У больных алкоголизмом достоверно выше показатели дезадаптивности, лживости, неприятия себя, эмоционального дискомфорта, ведомости, эскапизма, у контрольной группы – показатели адаптации.

2. Для больных алкоголизмом характерно использование неадаптивных копингов. В группе лиц, страдающих алкоголизмом достоверно выше показатели дистанцирования и избегания.

3. Для больных алкоголизмом характерна неадекватная самооценка: заниженная и недифференцированная. По сравнению с контрольной группой, в экспериментальной группе выше доля лиц с заниженной самооценкой и лиц с недифференцированной самооценкой.

4. Для больных алкоголизмом характерны акцентуации характера. Достоверные различия обнаружены в показателях демонстративного, возбудимого, гипертимического, дистимического, циклотимного типов. У лиц, больных алкоголизмом показатели данных типов достоверно выше.

Слайд 13

Таким образом, Цель работы достигнута.

Спасибо за внимание! Доклад окончен.