

СВЯЗЬ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОПЫТА С МОТИВАЦИЕЙ К ЛЕЧЕНИЮ ЛИЦ С ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Протопопова В. К.

Научный руководитель: к.м.н., Пирогов Д.Г.

Кафедра клинической психологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: химическая зависимость в современном обществе является острой социальной и медицинской проблемой. Травматический опыт сопровождает жизнь большинства лиц с химической зависимостью, поэтому исследование его связи с мотивацией к лечению важно для повышения эффективности лечения и реабилитации.

Цель исследования: определение связи травматического опыта с мотивацией к лечению лиц с химической зависимостью.

Материалы и методы: опросник травматических ситуаций; Шкала готовности к изменению и стремления к лечению; Методика «Исследование стадий психотерапевтических изменений»; Опросник для изучения отношения к болезни и лечению (Карвасарский Б.Д., 2004); Тест жизнестойкости (С. Мадди, 1984). В работе были исследованы особенности мотивации к лечению лиц с различным влиянием травматического опыта.

Результаты: в ходе исследования гипотеза о том, что лица с травматическим опытом имеют неустойчивую мотивацию к лечению, подтвердилась. Существуют различия в связи травматического опыта с мотивацией к лечению у женщин и мужчин.

Выводы: неустойчивая мотивация к лечению в большей степени проявляется у женщин с индексом травматичности в рамках нормы, а также у мужчин с индексом травматичности выше нормы. Мужчины с высоким индексом травматичности, а также женщины с нормальным индексом травматичности демонстрируют меньшие показатели жизнестойкости.

Литература:

1. Джураев Р.З. Девиантное поведение: понятие, основные факторы и причины возникновения // Труды Академии. – 2016. – №3(31). – С. 68-73.
2. Середа М. В., Китаева А. И. Мотивационная работа в процессе социальной реабилитации лиц с зависимым поведением. Методические рекомендации (сокращенная версия) // Социальное обслуживание семей и детей: научно-методический сборник. 2017. Вып. 12: Лучшие практики реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков в Северо-Западном федеральном округе. С. 80–128.

ЛИЧНОСТНЫЙ ПРОФИЛЬ ДЕВУШЕК, ПОДВЕРГШИХСЯ СЕКСУАЛЬНОМУ НАСИЛИЮ

Карпова Е.Р.

Научный руководитель: к.м.н. Пирогов Д.Г.

Кафедра клинической психологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: исследование личностных особенностей девушек, подвергшихся сексуальному насилию является важным и актуальным с точки зрения совершенствования системы мер по предупреждению и снижению роста насильственной преступности.

Цель исследования: проанализировать личностный профиль девушек, подвергшихся сексуальному насилию.

Материалы и методы: личностный опросник FPI-B (Jochen Fahrenberg, Rainer Hampel, Herbert Selg). Шкала экспресс-диагностики уровня невротизации (Иовлев Б.В. и

др., 1999). Определение форм коммуникативной агрессивности (В.В. Бойко, 1996). Методика определения склонности к виктимному поведению (О.О. Андронникова, 2003).

Результаты: при изучении эмоционально-личностной сферы девушек, подвергшихся сексуальному насилию выяснилось, что им характерна выраженная эмоциональная лабильность, депрессивность, низкий уровень социальной активности, повышенный уровень агрессии и невротизации. При изучении психосексуальной сферы девушек, подвергшихся сексуальному насилию, выяснилось, что они склонны к невротическим сексуальным реакциям, агрессивным импульсам по отношению к своим сексуальным партнерам и имеют тенденцию к реализации сексуальной аддикции. При исследовании виктимного поведения было выявлено, что девушки, подвергшиеся сексуальному насилию склонны к принятию ролевой позиции «некритичной жертвы» и имеют установку на беспомощность. По итогам кластерного анализа были выявлены 4 группы, девушек подвергшихся сексуальному насилию, характеризующиеся специфическими сочетаниями уровней невротизации, агрессивности, психосексуальной сферы и склонности к виктимному поведению.

Выводы: в работе были исследованы личностные особенности девушек, подвергшихся сексуальному насилию. В ходе исследования гипотеза о том, что существуют специфические личностные особенности у девушек, подвергшихся сексуальному насилию, подтвердилась.

Литература:

1. Варчук Т.В., Вишневецкий К.В. Виктимология и предупреждение преступлений. М., 2008.
2. Невярович Н.Е., Способы переживания острых и долговременных психологических последствий сексуального насилия у женщин различных этнических и возрастных групп. // Вопросы ювенальной юстиции. 2006. - №1 (6).

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ СОБСТВЕННОГО ТЕЛА У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Коваленко К.А.

Научный руководитель: к.пс.н. Захарова М.Л.

Кафедра клинической психологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: понимание и выражение эмоций через телесность, процесс познания и принятия себя, адекватное восприятие собственного тела являются одними из многих компонентов самовосприятия и самосознания. В особенности их рассмотрение важно для лиц с нарушениями пищевого поведения.

Цель исследования: определить особенности восприятия собственного тела у девушек с различными типами нарушения пищевого поведения.

Материалы и методы: Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ, 1986, Адапт.: Савчиковой Ю.Л., 2005 год.); Многомерный опросник исследования самоотношения (С.Р. Пантелеев); Проективная методика «Телесная география эмоций» (Б.Г. Ананьев); Тест цветоуказания неудовлетворенности собственным телом (О. Вуле и С. Ролл).

Результаты: при исследовании восприятия собственного тела и самоотношения выяснилось, что наибольший уровень неудовлетворенности собственным телом наблюдается у группы с эмоциогенным типом нарушения пищевого поведения (ТНПП). Исследование эмоционально-личностных особенностей и психопатологической симптоматики выявило, что все группы с НПП в сравнении с группой условно здоровых респондентов характеризуются более низким эмоциональным фоном и большей выраженностью психопатологической симптоматики. Наиболее выражена психопатологическая симптоматика у группы с ОгТНПП (тревожно-депрессивная). Проведенное исследование когнитивных